

Bacheloroppgave

Hvordan arbeider ansatte ved krisesenter med traumebevisst omsorg?

En kvalitativ studie

Stine Ekornåsvåg

Sosialt arbeid, barnevernspedagog

Antall ord: 9806



HØGSKULEN
I VOLDA

Egenerklæring

Denne oppgaven er mitt eget og selvstendige arbeid. Det er ikke bruk av andre sitt arbeid uten at det er oppgitt, den bruker ikke tekst fra eget arbeid uten at det er oppgitt, og kilder som er brukt er ført inn i både tekst og kildeliste på en måte som gjør at jeg ikke vil få et ufortjent rennommé gevinst. Den har heller ikke blitt brukt som eksamenssvar eller arbeidskrav tidligere.

Jeg vet at oppgaven vil bli elektronisk kontrollert for plagiat og at alvorlige brudd med «god sitatskikk» blir behandlet som juks jf. UH-loven § 4-7 og § 4-8, 3. ledd.

I arbeidet med oppgaven er personopplysninger behandlet i samsvar med retningslinjene som er å finne i Canvas. Oppgaven inneholder ikke opplysninger som kan føres tilbake til enkelt personer ut over det som de har godkjent gjennom samtykke eller som er offentlig kjent.

Jeg gir Høgskolen i Volda rett til å publisere oppgaven vederlagsfritt i elektronisk

Sammendrag

Denne oppgaven har som formål å avdekke hvordan ansatte ved krisesenter arbeider traumebevisst med barn og unge. Studien undersøker hvorvidt de ansatte bruker de tre grunnpilarene trygghet, relasjon og følelsesregulering, inn i arbeidet og hva deres refleksjoner og tanker rundt det aktuelle temaet er. For å sette spørsmålsteget ved det forebyggende arbeidet med barn og unge, ble følgende problemstilling utarbeidet:

- *Hvordan arbeider ansatte ved krisesenter med traumebevisst omsorg?*

På bakgrunn av problemstillingen tar kunnskapsgrunnlaget dermed utgangspunkt i de tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg samt toleransevidu og den tredelte hjernen. Jeg avslutter kunnskapskapitlet med tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid. I denne rapporten ble tre informanter intervjuet i form av den kvalitative metoden, dybdeintervju. Intervjuene var individuelle og gjennomført via Microsoft Teams. Det ble samlet inn 163 minutter med data som ble analysert og transkribert i dataprogrammet MAXQDA.

For å kunne besvare studiens problemstilling ble tre følgende forskningsspørsmål utformet:

- Hvordan arbeider ansatte ved krisesenter direkte mot barnet med TBO?
- Hvordan arbeider ansatte ved krisesenter indirekte mot barnet gjennom den foresatte med TBO?
- Hvordan samarbeider ansatte ved krisesenter tverrprofesjonelt og tverretatlig med TBO?

Funnet viser at de forskningsspørsmålene har en sammenheng i arbeidet med barn og unge. Ansatte ved krisesenteret benytter i stor grad de tre grunnpilarene trygghet, relasjon og følelsesregulering, men det viste seg at det var vanskelig å skille foreldrenes påvirkning i arbeidet direkte og indirekte mot barnet. Det tverrprofesjonelle samarbeidet er god og nyttig, men påpekes at det likevel alltid kan bli bedre. Om det tverretatlige samarbeidet viser det både preg av viktige samarbeidspartnere og hvordan uvitenhet om vold fra andre instanser hindrer et bedre tilbud til barn og unge.

Abstract

The purpose of this thesis is to uncover how employees at the “krisesenter” work trauma-consciously with children and young people. The purpose of the study examines whether the employees use the three pillars of security, connections and emotion regulation into the work and their reflections and thoughts on the relevant topic. To question the preventive work with children and young people, the following problem was prepared:

- *How do staff at the “krisesenter” work with trauma-informed care?*

Based on the problem, the knowledge is thus based on the three basic pillars of trauma-conscious care as well as the window of tolerance and the three-part brain. I end the chapter with interprofessional and interagency collaboration. In this report, three informants were interviewed in the form of the qualitative method, in-depth interview. The interviews were individual and conducted via Microsoft Teams. 163 minutes of data were collected, analyzed, and transcribed in the MAXQDA computer program.

To answer the study's problem, three following research questions were designed:

- How do employees at the “krisesenter” work directly with the child with trauma-informed care?
- How do employees at the “krisesenter” work indirectly against the child through the parent with trauma-informed care?
- How do employees at the “krisesenter” cooperate interprofessional and interagency with trauma-informed care?

The results show that the three research questions have a connection in the work with children and young people. Employees at the “krisesenter” highly use the three pillars of security, connections, and emotion regulation, but it turned out that it was difficult to separate the parents' influence in the work directly and indirectly towards the child. The interprofessional collaboration is good and useful, but it is pointed out that it can still be improved. The interagency cooperation shows influence from key partners and how ignorance regarding cases of violence prevents a better offer for children and young people.

Forord

Denne bacheloroppgaven har vært krevende og lærerik. Det har vært perioder med stort pågangsmot og mye motivasjon, og andre perioder med fortvilelse og nedstemthet. Et langt arbeid er over. Vemodig takker jeg for meg etter tre fantastiske år ved Høgskulen i Volda. Jeg vil takke alle lærere og medstudenter som har gjort min skolegang minnerik, lærerik, spennende og ikke minst moro.

I denne oppgaven vil jeg spesielt rette en stor takk til min dyktige veileder, Roar Stokken, som har gitt meg gode råd, faglig innspill og tilbakemeldinger. Jeg kunne ikke vært foruten.

Tusen takk.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	II
Abstract	III
Forord	IV
1.0 Innledning	1
2.0 Bakgrunn	3
2.1 Forskning på feltet	3
2.2 Traumer.....	4
2.3 Traumebevisst omsorg	4
2.4 Problemstilling og forskningsspørsmål	5
3.0 Kunnskapsgrunnlag	7
3.1 Toleransevinduet og den tredelte hjernen.....	7
3.2 Traumebevisst omsorg	8
3.2.1 Trygghet	8
3.2.2 Relasjon.....	10
3.2.3 Følelsesregulering	11
3.3 Tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid	12
4.0 Metode	14
4.1 Valg av tilnærming og metode	14
4.2 Valg av informanter	14
4.3 Vurdering av utvalget.....	15
4.4 Dybdeintervju.....	15
4.5 Relabilitet og validitet	17
5.0 Analyse og resultat	18
5.1 Arbeid direkte mot barnet	18
5.2 Arbeid indirekte mot barnet	21
5.3 Tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid	24
6.0 Diskusjon	28
6.1 Arbeid direkte mot barnet	28
6.2 Arbeid indirekte mot barnet	31
6.3 Tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid	32
7.0 Avsluttende refleksjoner	34
Bibliografi	35

1.0 Innledning

Manger lever med vold i familien. Vold er et utbredt fenomen over hele verden og utgjør et stort samfunnsproblem. Vold i nære relasjoner er krenkende handlinger mot nåværende eller tidligere partner, barn, familiemedlemmer eller andre som voldsutøver har en relasjon til. Utøvelse av vold er en alvorlig kriminalitet og et angrep på grunnleggende menneskerettigheter. Regjeringen implementerte handlingsplanen «*Et liv uten vold*» som et forebyggende tiltak og kvalitetssikring av kommunens hjelpetiltak for mennesker som er utsatt for vold i nære relasjoner (Justis- og beredskapsdepartementet, 2014-2017). Krisesenteret er en viktig del av dette og er et beskyttende tiltak til mennesker som er utsatt for vold i nære relasjoner. Dette gjøres av personer med sosialfaglig bakgrunn. Ut fra en samfunnsøkonomisk analyse fra 2012 viser handlingsplanen at vold i nære relasjoner koster samfunnet 4,3 – 6 mrd. årlig og belyser dermed viktigheten av forebyggende tiltak som er lett tilgjengelig og tilrettelegges individuell for at voldsutsatte skal bli sett og tatt vare på (Justis- og beredskapsdepartementet, 2014-2017). I likhet med dette tilrettelegges krisesentertilbudet individuelt og er for mange en vei ut av volden.

Krisesenter kan forstås som et tilfluktssted hvor voldsutsatte søker trygghet. En betydelig andel av beboere på krisesenteret er barn som kommer med foreldre. I 2009 ble *lov om kommunale krisesentertilbud* vedtatt, og trådte i kraft fra 1. januar 2010. Krisesenterloven har som formål at kommunene etter plikt, skal sikre voldsutsatte et godt og helhetlig tilbud (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015). Etter § 3 i lov om krisesentertilbudet skal barn «*gis god ivaretagelse og individuell tilrettelegging*» og få oppfølging etter § 2 (Krisesenterloven, u.d.). Dette betyr at barns rettigheter må verdsettes og respekteres i like stor grad som deres foreldre ved krisesenteret.

I sosialt arbeid vil en møte på barn og unge som lever i risiko for vonde belastninger forårsaket av vold i nære relasjoner. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) gjennomførte i 2019 en nasjonal undersøkelse blant ungdommer om deres erfaringer om vold i oppveksten. Undersøkelsen viser at 20% har opplevd fysisk vold, 20% har opplevd psykisk vold, 17% har opplevd vold mot mor i fysisk eller psykisk form og 13% har opplevd dette mot far minst en gang. Videre peker undersøkelsen på at voldsutsatte barn

har «økt risiko for å utvikle emosjonelle, atferdsmessige og sosiale vansker i tillegg til psykiske og somatiske lidelser» (Hafstad & Augusti, 2019). Barn og unge som er utsatt for vold i nære relasjoner har et betydelig større behov for omsorg.

Heltne og Steinsvåg (2019, s. 21) påpeker at barn som erfarer vold i familien kan ha økt sannsynlighet for å bli utsatt for flere former for vold, videre understreker de at vold mellom foreldrene øker risikoen for at barnet selv utsettes for det. Resultatet av undersøkelsen «*Barns situasjon på krisesenter*», viste sammenheng mellom mødre som var utsatt for vold, også i stor grad utsatt egne barn for vold. Dette gjenspeiles i The Adverse Childhood Experiences (ACE) studien som viser at en opplevd belastning, øker sannsynligheten for å oppleve flere belastninger (Nordanger & Braarud, 2020, s. 22). Studien har gitt en ny forståelse som tydelig viser koblingen mellom krenkende barndomsopplevelser og hvordan det har påvirket de utsatte senere i livet.

Barn med negative livserfaringer og mangel på tillit til omverden har behov for traumebevisst miljøterapi (Hagen, 2021, s. 34). Som Lorentzen (2020) peker på, hviler traumebevisst omsorg på gode intensjoner om en bedre livskvalitet og utviklingsmuligheter basert på grunnpilarene trygghet, relasjon og følelsesregulering. Jeg vil i denne oppgaven undersøke hvordan ansatte ved krisesenteret konkret arbeider med traumebevisst omsorg for å ivareta barna under oppholdet som en selvstendig bruker etter *krisesenterloven*. Ved nærmere innblikk av de ansattes kompetanse og ferdigheter, vil jeg belyse hvorvidt framgangsmåten eksempelvis hviler på personlige verdier og holdninger, om det i hovedsak settes søkelys på barnets mangler i utviklingen og av ferdigheter eller om arbeidet tar utgangspunkt i lek og samspill.

2.0 Bakgrunn

Barn som opplever vold, har sine særegne måter å fortelle om verden at de ikke har det bra på og deres atferd kan oppfattes av omgivelsene som uakseptabel og uforståelig. Barnet trenger noen å snakke med og de må vite at det er greit å snakke om volden som har skjedd (Simonsen & Steinsvåg). Barnefaglig ansvarlige ved krisesenteret skal gjennom samtaleverktøyet «*Barna på Krisesenteret*», tilrettelegge for opplevelsene barna formidler gjøres begripelig, gi informasjon rundt situasjonen, mulighet til å bearbeide erfaringene sine og få hjelp i å håndtere følelsene og utvikle sosiale ferdigheter (Mevik, Lillevik, & Edvardsen, 2017, s. 163).

2.1 Forskning på feltet

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet viser til belysninger om barns opphold ved krisesenter. Ifølge statistikken var det 1 450 beboere ved krisesentrene i Norge som var barn i 2019. Det er en nedgang fra året tidligere med 82 færre opphold. 12 % av barna har tidligere vært beboere på krisesenter før 2019. Videre viser statistikken 66 % av barn med tidligere opphold, hadde der igjen ett tidligere opphold. Barn med to eller flere opphold resulterte i hele 34 %. Tatt i betraktning at det er en nedgang av barns opphold ved krisesenter, belyser statistikken likevel at det er en betydelig andel av barn med gjentatte opphold. 15 % av barna dro hjem til voldsutøver etter oppholdet (Bufdir, 2020).

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress utga i 2009 en landsomfattende rapport om barns erfaringer fra opphold ved krisesenter. Rapporten tar for seg barns opplevelse av det første møtet med krisesenteret og hvordan de opplevde å møte ansatte. Studien viser at noen barn forteller at det første møte er preget av å føle på redsel og usikkerhet rundt oppholdet og at de måtte forholde seg til andre beboere ved krisesenteret. For eldre barn som allerede levde i en kaotisk hverdag kunne det oppleves som slitsomt å måtte forholde seg til nye mennesker da behovet var ro og hvile. Flere barn mente at det viktigste

med oppholdet var å leve uten volden. Studien viser at de fleste så på ansatte som snille, hjelpsomme og hyggelige (Øverlien, Jacobsen, & Evang, 2009).

2.2 Traumer

Vold i nære relasjoner bryter forventningen om kjærlighet og omsorg av den vi er glad i, og virker destruktivt for vår egen selvfølelse (Alternativ til vold, u.d.). Komplekse traumer utvikler seg av store påkjenninger i den mellommenneskelige relasjonen (Mevik, Lillevik, & Edvardsen, 2017, s. 187). En langvarig reaksjon på vold i nære relasjoner er *posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD)* som resulterer i mareritt, urolighet og tilbakeblikk («flashback») av den vonde hendelsen (Skårderud, Haugsgjerd, & Stänicke, 2013, s. 295). Ved å ha blitt utsatt for gjentakende hendelser som karakteriseres krenkende eller skremmende, kan lidelsen *kompleks posttraumatisk stresslidelse (PTSD)* utvikles. Mennesker med denne lidelsen sliter med senvirkninger som vansker med følelsesregulering, oppmerksomhet og bevissthet, selvoppfattelse, relasjonell fungering, somatisering og meningssystemer (Nordanger & Braarud, 2020, s. 20). Hagen (2021, s. 126) understreker at reaksjoner og senvirkninger forsterkes av mangel på sosial og følelsesmessige støtte fra andre både under og etter de traumatiske hendelsene.

2.3 Traumebevisst omsorg

Mevik, Lillevik & Edvardsen (2017, s. 189) beskriver traumebevisst omsorg som et rammeverk som viser «forståelse av og respons på virkningen av traumer» og har hensikt i at den traumeutsatte skal få muligheten til å få kontroll over eget liv og oppleve «mestring av egne indre og ytre livsbetingelser». For barn som er utsatt for vold i nære relasjoner vil ikke vanlig omsorg være tilstrekkelig. For å skille traumebevisst omsorg fra vanlig omsorg, sier Hagen (2021, s. 31) at traumebevisst omsorg tar hensyn til brukerens tidligere erfaringer i livet og forklarer videre at gode erfaringer i livet er vesentlig for barnets utvikling. Videre brukes forkortelsen TBO om traumebevisst omsorg.

2.4 Problemstilling og forskningsspørsmål

Som nevnt er barn en betydelig andel av brukere ved krisesentre og har i henhold til vold i nære relasjoner et behov for traumebevisst omsorg. Krisesenteret skal etter krisesenterloven gi et helhetlig og individuelt tilbud som sørger «for å ta vare på barn på en god måte som er tilpasset deres særskilte behov (...)» (Krisesenterloven, u.d.). Ved hjelp av problemstillingen vil jeg utforske hvordan ansatte konkret arbeider med barn og unge i en traumebevisst tilnærming under oppholdet. På bakgrunn av dette har følgende problemstilling blitt utformet:

Hvordan arbeider ansatte ved krisesenter med traumebevisst omsorg?

Videre er det utarbeidet tre forskningsspørsmål med formålet å spre kunnskap om ansattes erfaring i arbeidet med barn og unge. Forskningsspørsmålene er formulert og spesifisert for å kunne besvare problemstillingen. Barn som kommer til krisesenteret, er der for en grunn. De har levd med familievold og har trolig ikke erfart god omsorg i trygge relasjoner som kan føre til manglende evne til selvregulering og mistillit til andre (Hagen, 2021, s. 31). Barn har behov for hjelp til avtraumatisering (Larsen, 2015, s. 35) og tilrettelagt miljøterapi som bidrar til at forandring og utvikling blir mulig (Hagen, 2021, s. 30). Barn og unge som ankommer krisesenteret, får utdelt en kontaktperson som etter *krisesenterloven* skal ivareta og tilrettelegge individuelt. På bakgrunn av dette vil jeg undersøke hvordan ansatte ved krisesenteret arbeider mot barn og unge. Følgende forskningsspørsmål er:

Hvordan arbeider ansatte ved krisesenter direkte mot barnet med TBO?

Barn kan ikke bo på et krisesenter alene og ankommer krisesenteret med en foresatt eller andre omsorgspersoner, med unntak for barn som nærmer fylte 18 år (Mevik, Lillevik, & Edvardsen, 2017, s. 156). Det er naturlig å kartlegge hvordan ansatte i samarbeid med den foresatte, ivaretar barnets tilværelse og tilrettelegger for barnets situasjon i forbindelse med traumebevisst omsorg. Foresatte som er traumatisert fra vold, vil i likhet med barnet, vise traumereaksjoner som kan oppfattes som skremmende og ved enkelte tilfeller framtre som utilgjengelig for barnet (s. 82). På bakgrunn av dette vil jeg undersøke hvordan ansatte ved krisesenter når fram til barnet ved å bistå foreldrene. Kommende forskningsspørsmål er utformet slik:

Hvordan arbeider ansatte ved krisesenter indirekte mot barnet gjennom den foresatte med TBO?

For et helhetlig perspektiv i arbeidet med barn og unge er det avgjørende å få et innblikk i hvordan ansatte samarbeider tverrprofesjonelt innad krisesenteret og tverretatlig med andre instanser. Formålet er å øke kunnskapen om hvordan de ansatte benytter seg av hverandres ressurser og hvordan samarbeidet både kan fremme og hemme arbeidet med barn og unge. Tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid viser sammenhengen av barnets ivaretagelse av rettigheter og individuell tilretteleggelse. På bakgrunn av dette er forskningsspørsmålet formet slik:

Hvordan samarbeider ansatte ved krisesenter tverrprofesjonelt og tverretatlig med TBO?

3.0 Kunnskapsgrunnlag

I dette kapitlet blir det redegjort for et sentralt teoretisk perspektiv i traumebevisst omsorg. Det teoretiske grunnlaget har tatt utgangspunkt i de tre grunnpilarene *trygghet, relasjon* og *følelsesregulering*, samt tar jeg for meg teori om toleransevinduet og den tredelte hjernen. Avslutningsvis presenteres tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid. Utvalget består av utviklingspsykologi og nevrobiologi som et bidrag til økt kunnskap om hvordan negative livserfaringer påvirker barnet og viktigheten av positiv utvikling og endring.

3.1 Toleransevinduet og den tredelte hjernen

Toleransevinduet brukes i det miljøterapeutiske arbeidet for regulering av følelser og bidrar til økt bevissthet om hvordan hendelser fra omgivelsene kan påvirke oss (Nordhaug, 2019, s. 60). Modellen viser tre vinduer: *hyperaktivering, hypoaktivering* og *den optimale aktiveringssonen*. Ved hyperaktivering øker vårt aktiveringsnivå når noe oppleves stressende, farlig og skummelt. Vi reagerer på impuls med å kjempe tilbake, flykte fra situasjonen eller ved å underkaste oss selv (RVTSvest, u.d.). Ved hypoaktivering blir vi underaktivert. Hjertet slår saktere og vi kjenner oss nedstemt, nummen og trist (Nordhaug, 2019, s. 60). Når vi faller ut av vinduet vårt, trenger vi hjelp til å regulere oss tilbake i den optimale aktiveringssonen. Barn regulerer følelsene og atferden sin ved hjelp av samspill med andre i trygge relasjoner (Nordhaug, 2019, s. 61). I reguleringsarbeidet trenger de hjelp til å bli bedre på å ikke falle ut av toleransevinduet sitt, bli bedre på å komme seg tilbake i toleransevinduet sitt og utvide det (Nordanger & Braarud, 2020, s. 180). Ved utilstrekkelige ferdigheter i håndtering av stress kan «*stressresponsen vedvarer selv når det ikke er noen åpenbar grunn til å være stressaktivert*» (Andersen, 2018).

Kunnskapen om den tredelte hjernen forklarer hvordan de tre hjernedelene reagerer i slike situasjoner og beskrives av Nordanger & Braarud (2020, s. 55) som *overlevelseshjernen, emosjonshjernen* og *logikkhjernen*. Den tredelte hjernen er et hieratisk system hvor de ulike

delene har spesifiserte oppgaver som styrer ulike funksjoner for hvordan vi oppfatter andre mennesker og situasjoner på. Hjernens alarmsentral kalles for *amygdala* og sitter mellom overlevelsesshjernen og emosjonshjernen og varsler ved farer og trusler (Nordanger & Braarud, 2020, s. 59) Emosjonshjernen omtales som det limbiske system og styrer de ulike følelsene og hvordan vi tilknytter oss andre. Når logikkhjernen ikke kobles på, reagerer vi ut fra følelsene våre eller på impuls (Dønnestad, 2015). Hjernen blir formet av erfaringer og barn under utvikling har større fleksibilitet til forandringer (Nordanger & Braarud, 2020, ss. 56-57). Ifb. barn som lever i et toksisk miljø, følgelig av vold, vil slike minner om farer og trusler lagres i hukommelsen. Plastisitet er «*en prosess hvor individets erfaringer integreres i hjernestrukturen*» og denne prosessen kan i et langvarig perspektiv bli hemmet av å eksistere i et slikt miljø (Braarud, 2012).

3.2 Traumebevisst omsorg

Traumebevisst omsorg gir en bredere forståelse av barnets reaksjoner og handlinger. Det handler om barn og unges behov for omsorg og hvordan våre verdier og følelser legger grunnlaget for hvordan vi møter barnet på (Lorentzen, 2020). Barn har behov for en omsorg som dekker fysiske og følelsesmessige behov som gir stabilitet og forutsigbarhet slik at barn opplever *kontinuitet* (Bunkholdt, 2015, s. 76).

3.2.1 Trygghet

Teorien om tilknytning gir kunnskap om det menneskelige behovet for trygghet, omsorg og stabilitet. Mennesker er født med et biologisk behov for trygge tilknytninger for å kunne overleve og utvikle seg gjennom fysisk nærhet til andre (Skårderud, Haugsgjerd, & Stånicke, 2013, s. 90). Tilknytning er et emosjonelt bånd mellom barnet og omsorgspersonen. Barn som lever med vold i nære relasjoner blir utsatt for risiko av tilknytningsforstyrrelser og en viktig beskyttelsesfaktor er trygghet basert på gjensidig tillit (Borge, 2019, ss. 96-97).

Omsorgspersonen fungerer som barnets trygge havn ved utsatt stress, trusler og andre utfordrende situasjoner, og opptrer som en støtte for barnet ved selvregulering (Gulbrandsen, 2017, s. 141). Omsorgspersoner med traumereaksjoner kan føre til at de periodevis er lite engasjert i og tilgjengelig for barnet. Foreldrene kan tilegne seg en uforutsigbar og skremmende atferd som ikke lenger vil fremstå som barnets trygge havn og utsetter barnet for stressende situasjoner (Mevik, Lillevik, & Edvardsen, 2017, s. 83). Gjennom samspill med andre mennesker blir barnets indre arbeidsmodell av verden, seg selv og andre mennesker formet. Barnet får en fornemmelse av seg selv i relasjonen med andre og barnets personlighet utvikles av disse erfaringene (Hart, 2020). De tidlige erfaringene kan redefineres gjennom en bearbeidingsprosess ved å erkjenne det negative forholdet (Bunkholdt, 2015, s. 79). De grunnleggende behovene for trygghet og stabilitet blir ikke tilfredsstilt permanent og må kontinuerlig imøtekommes (Sollesnes, 2017, s. 31).

Trygge relasjoner gir mot til å mobilisere egen styrke og oppleve mestring i møte med hverdagens utfordringer hvor man tar tilbake kontrollen over eget liv (Askheim, 2018, s. 67). Ulset (2018) legger vekt på forståelsen av at trygghet handler om å ha kontroll over et hendelsesforløp som en form for mestring ved at man tar styring av utfallet. Salutogenese er læren om hvilke faktorer som fremmer god helse og hovedfokuset i *det salutogene perspektivet* rettes mot en meningsfull opplevelse av sammenheng som bidrar til økt trygghet ved å kunne tolke og håndtere hendelser i omgivelsene (Larsen, 2015, s. 151). Trygghet er med andre ord knyttet til kontroll og mestring i form av forutsigbarhet som bidrar til at hverdagen oppleves meningsfullt. Barn har behov for mestring som kan gi glede, selvtillit, håp og stimulere utvikling (Killén, 2013, s. 199).

Nordanger & Braarud (2020, s. 150) mener det er vanskelig å skape trygge rammer for traumatiserte barn på grunn av barnets behov for regulering som er en tidkrevende prosess. Videre mener de at trygghet handler om å identifisere og begrense mulige triggere i omgivelsene som kan utløse alarmberedskapen hos barnet. Barn har også et behov for at noen tar ansvar for dem og kan ta kontroll over situasjonen ved å sette grenser. Dette bidrar til å skape trygghet for barnet (Thorkildsen, 2019), men mister sin hensikt når barnet blir møtt med voksne som autoritær og straffende. Jeg vil derfor undersøke hvordan ansatte ved krisesenteret håndterer dette.

3.2.2 Relasjon

I møte med andre mennesker inngår vi alltid i en form for relasjon uavhengig av kvaliteten og varigheten. Sollesnes (2017, s. 95) benytter seg av begrepet *personlig relasjonskompetanse* om barnets første relasjonelle erfaring og hvordan dette danner grunnlaget for hvordan samspillsituasjonene barnet møter på gjennom livet, utspiller seg. Vi har et behov for tilhørighet og opplevelsen av å bety noe. Traumer påvirker viktige utviklingsområder og kan forstyrre hvordan barnet ser seg selv og verden på (Mevik, Lillevik, & Edvardsen, 2017, s. 190).

Traumatiserte barn vil møte på utfordringer ved relasjonsbygging. Som følge av mangel på trygghet og erfaringer med samspillsrelasjoner, mener Larsen (2015, s. 96) at barn og unge står overfor et dilemma om hvorvidt de våger å danne nye relasjonelle erfaringer eller om det gamle er det tryggeste. Ifølge Bunkholdt (2015, s. 91) er det i slike samspillsrelasjoner barnet kan oppnå *kontinuitet*. Traumeutsatte barn kan danne en grunnleggende mistillit til omverden hvor barnet forventer at andre vil en vondt og etablerer et tankemønster som er preget av negative forventninger (Mevik, Lillevik, & Edvardsen, 2017, s. 193). På bakgrunn av barnets tidligere erfaringer med utilstrekkelig kontakt og tilknytning til andre, kan barn bli usikre på seg selv og andres intensjoner som medfører til at barn vil trekke seg unna når tilknytningen til andre blir for nært. Ved andre tilfeller virker barnet «*sulten*» på menneskeligkontakt og henvender seg til andre uavhengig om de kjenner dem eller ikke (Bunkholdt, 2015, s. 148). Relasjonen i et klient-hjelper-perspektiv illustreres av Storø (2013, s. 109) som *bærende relasjoner* og viser til at den viktigste oppgaven for fagpersonen er å «*fremme læring, utvikling, bevisstgjøring, frigjøring, vekst, mestring eller bedret funksjon hos den andre*». Fagpersonens egenskaper underbygges som et viktig element i arbeidet med traumatiserte barn og unge. Dermed er det viktig å undersøke hvordan dette fungerer i praksis.

3.2.3 Følelsesregulering

Braarud (2012) beskriver en *god nok omsorgsattferd* om omsorgspersoner som retter oppmerksomheten mot barnets behov for regulering av sult, tretthet, ubehag og opplevd frykt. Hun hevder at essensielle forhold for barnets sosiale- og kognitive utvikling inkluderer emosjonell samregulering og følelsesmessig utveksling mellom barnet og omsorgsperson. Eftervirkninger av traumer forstyrrer den kognitive utviklingen og barnet vil oppleve utfordringer ved å ta kontroll over egne tanker, følelser og handlinger (Mevik, Lillevik, & Edvardsen, 2017, s. 193). Gjennom grensesettingen kan barnet få hjelp til å regulere følelsene ved å gi uttrykk for dem og sette ord på dem, som tidvis vil bidra til selvregulering (Killén, 2013, s. 149). Begrepet negativ *selvinstruksjon* brukes av Bunkholdt (2015, ss. 283-284) når det gjerne dreier seg om barn som knytter en uheldig situasjon til noe som er farlig og skummelt. Barnet kan bli handlingslammet når de knytter slike negative tanker og følelser mot ulike situasjoner og dette kan skyldes feillæring som følge av barnets manglende kapasitet til å tolke de opplevde erfaringene.

Traumatiserte barn har vansker for å sette ord på følelser og uttrykk. For mange barn er deres uttrykksform lek og kan gjennom dette bearbeide traumatiske opplevelser (Holmsen, 2007, s. 7). Barnets erfaringer kan knyttes opp mot følelse av skam og opplevelse av å være unormal (Mevik, Lillevik, & Edvardsen, 2017, s. 103). For å skape en mening og kontroll over hendelsene kan barn tro at volden som har skjedd er deres skyld (Simonsen & Steinsvåg). Til tross for dette er barn lojale mot foreldrene sine og ønsker å beskytte dem ved å holde volden hemmelig (Kyllingmark & Lillevik, 2015). Barnets lojalitet til foreldrene beskrives av Holmsen (2007, s. 7) som grenseløs og kan føre til utfordringer ved bearbeidingsprosessen.

For å ikke påføre barnet mer unødvendig smerte er det viktig at miljøterapeuten er bevisst egne reaksjonsmønstre og kan håndtere følelsene i møte med barnet. Miljøterapeuten må avdekke og begripe egne *triggerpunkter* (Lorentzen, 2020). Barnet har behov for anerkjennelse av de overveldende følelsene det har er normale og åpenhet rundt temaet som hindrer tabubelagt skam. For å kunne anerkjenne og verdsette den andre, mener Hagen (2021, s. 41) at miljøterapeuten må vise omsorg, innlevelse, forståelse, respekt og bekreftelse. Ved overveldende følelser kan barnet tenke at en situasjon er farlig som en impulsiv reaksjon.

Impulsive reaksjoner og handlinger virker destruktivt for samspillet med omgivelsene da barnet kan oppfattes av omgivelsene som utagerende og aggressiv. Mevik, Lillevik & Edvardsen (2017, ss. 194-195) hevder at «*barnet trenger et samspill med omgivelsene*» og «*støtte av omsorgspersoner som hjelper barnet til å lage mening i det de erfarer*». Øvreide (2009, s. 47) mener at barnets følelse av skam må reduseres i samtalen. På bakgrunn av dette og hvordan ansatte selv er i møte med barnet, er det viktig å undersøke hvordan ansatte ved krisesenteret bistår barnet med håndtering av følelser.

3.3 Tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid

Tverrprofesjonelt samarbeid er en strukturert arbeidsform hvor utveksling av kompetanse fra flere fagfelt i dialogen er sentralt for å oppnå *merviten*. Ny merviten kunnskap fremtrer som følge av samhandling og diskusjon med andre personer med ulike fagbakgrunn (Skårderud, Haugsgjerd, & Stänicke, 2013, s. 57). Regjeringens samhandlingsreform «*God samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten og andre sektorer er vesentlig for å lykkes med målsettingene i samhandlingsreformen*» (St. Meld. nr. 47, 2008-2009), har som formål at de ulike faggruppene i felleskap skal komme fram til oversiktlige løsninger med et helhetlig søkelys på brukergrupper som er innenfor den samfunnsøkonomiske rammen.

Samhandlingsreformen (St. Meld. nr. 47, 2008-2009) legger vekt på forebygging, tidlig intervensjon og lavterskeltilbud skal effektivt identifisere og forhindre videreutvikling av unødige lidelser, kroniske tilstander og akutte situasjoner.

Tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid er en god forutsetning for forebyggingsarbeid. Det er forhold ved samarbeidet som både kan fremme og hemme arbeidet. I samarbeid med vold som tema er gjerne flere instanser påkoblet og for en god forutsetning, må felles problemforståelse og verdigrunnlag være på plass (Heltne & Steinsvåg, 2019, s. 239). Ødegård & Willumsen (2012) bekrefter dette og viser til studier og prosjekter som indikerer på at uklare ansvarsforhold, mangel på rutiner, ulik problemforståelse og hvordan dette håndteres ut fra profesjonenes faglige perspektiv, ofte var gjentakende hinder for samarbeidet mellom aktørene. Heltne & Steinsvåg (2019, s. 239) understreker at uvitenhet hos yrkesgrupper kan være et hinder for det tverretatlige samarbeidet og viser til gjennomførte

rapporter som påpeker problemer i samarbeidet som følge av mangel på kjennskap til andres instansers kompetanse. I dialogen bidrar den enkelte med sine ferdigheter og kunnskaper som fører til at ulike meninger og synspunkter kan komme fram i lyset og utfordre hvordan arbeidet bygges videre (Ødegård & Willumsen, 2012). Artikkelen «*Samarbeid i saker om vold og overgrep*» analyserer hva barnevernstjenesten, krisesenter, familievernnet og barnehuset, vektlegger i det tverretatlige samarbeidet. Funnene viser at de fire instansene bl.a. henviser brukere til hverandres hjelpetiltak og anser å melde til en annen instans, som en form for samarbeid. (Bakketeig, Dullum, & Stefansen, 2019).

4.0 Metode

I dette kapittelet vil jeg presentere valg av den metodiske tilnærmingen og hvordan framgangsmåten er utarbeidet. Jeg tar for meg hvordan valget av metoden kan besvare oppgavens problemstilling. Begrepene reliabilitet og validitet blir kastet lys over. Gjennomførelse og behandling av innsamlet datamaterialet blir drøftet og fremstilles med hensyn til etiske retningslinjer for metoden.

4.1 Valg av tilnærming og metode

For å besvare problemstillingen er denne rapporten konstruert på en kvalitativ tilnærming som viser til et utvalg av teori og empiri. Den kvalitative forskningsmetoden er utarbeidet ved bruk av dybdeintervju. Valget av kvalitativ metode falt på grunnlag av at det søker en forståelse basert på nysgjerrighet av informantenes tanker og følelser som kan utforskes og belyses (Tjora, 2017, ss. 28-29). Den metodiske tilnærmingen kan dermed gi mye informasjon om det aktuelle teamet. For å kunne vise til forståelse av arbeidet med barn og unge på krisesenter og besvare den kvalitative problemstillingen, er rapporten utviklet for å analysere og argumentere det sosiale fenomenet ved å ha direkte kontakt med informantene (Thagaard, 2016, ss. 17-18). Fordelen med kvalitativ forskningsmetode er at tilnærmingen er fleksibel. Det vil si at utformingen av innhold og oppsett i rapporten kan tilpasses og endres underveis. I tillegg kan datamaterialet gi muligheter til tolkning i analyseprosessen (s. 18).

4.2 Valg av informanter

Fra oppstartsfasen av rapporten lå interessen for informanter ved krisesenter høyt da de ansatte er velegnet for å gi oppgaven et godt innblikk i arbeidet med TBO mot barn og unge. Utvalget av informanter er avgrenset til to barnefaglig ansvarlige og en miljøterapeut ved ett

krisesenter. Det informantene har til felles er barnevernspedagog utdanningen som ligger i bunn. Miljøterapeuten trer aktivt inn i saker med barn ved anledninger de barnefaglige ansvarlige ikke er til stede. Dette er på bakgrunn av sin videreutdanning i familierapi og systemisk praksis. Valget av informanter falt naturlig da oppgaven i all hovedsak baserer seg på arbeid med barn og unge. Informantene er utvalgt på grunn av at de har god kunnskap og kompetanse rundt det aktuelle teamet. Jeg tok kontakt med en informant direkte, og ble videre henvist til de to andre informantene som også ønsket å delta i rapporten. Denne utvalgsmetoden kalles *snøballmetoden*, ved at antall informanter økes ved hjelp av det første utvalget av kontakter (Tjora, 2017, s. 135). Av etiske grunner er informantene anonymisert i likhet med gjeldende krisesenter, og de omtales videre etter yrke for å sikre at deres identitet er skjult. De barnefaglig ansvarlige blir referert som *barnefaglig 1* og *barnefaglig 2*. På bakgrunn av miljøterapeutens utdanning, omtales hun som *familierapeut*.

4.3 Vurdering av utvalget

Datamaterialet er innhentet gjennom tre ansatte ved ett krisesenter i Norge i form av individuelle dybdeintervju. Rapporten viser til tre subjektive forståelser og refleksjoner rundt arbeidet med barn og unge. Forskningen gir med andre ord ikke landsomfattende funn om hvordan ansatte ved krisesenter i Norge anvender TBO i arbeidet. Det var utført tre runder med individuelle dybdeintervju slik at informantene ikke hadde muligheten til å påvirke hverandres svar og de fikk muligheten til fritt spillerom for refleksjon rundt deres erfaringer (Tjora, 2017, s. 130) og utvalget oppfattes troverdig.

4.4 Dybdeintervju

Dybdeintervju gir muligheten til å få et dypt innblikk i det forhåndsbestemte temaet, traumebevisst omsorg. Hovedmålet var å tilrettelegge for fri samtale ved å stille informantene åpne spørsmål som gir rom for refleksjon over egne erfaringer og tanker rundt arbeidet med TBO (Tjora, 2017, ss. 113-114). På forhånd fikk informantene tilsendt et informasjonsskriv

med følgende samtykkeskjema som alle skrev under på. Ved godkjenning fra informantene ble intervjuene tatt opp med lydopptak og gjennomført via dataprogrammet Microsoft Teams. Videokonferanse ble altså brukt som kommunikasjonsform. Det ble samlet inn 163 minutter med datamaterialet. Det var en behagelig setting og intervjuene opplevdes mer uformell enn det hadde antakeligvis gjort ansikt-til-ansikt.

Ved å stille åpne spørsmål fikk informantene spillerom til å utforske egne tanker og følelser rundt sine erfaringer og arbeidsmetode som et bidrag til kompetanseheving rundt temaet. Som Tjora (2017, ss. 129-130) peker på, er det vesentlig å snevre inn intervjuguiden slik informantene blir ledet på riktig spor. Uavhengig av dette var det en utfordring å stille åpne spørsmål som førte til at informantene gikk inn på andre temaer enn det som allerede er utvalgt i intervjuguiden. Tillit hviler sentralt i dybdeintervju mellom forsker og informant (s. 116). Jeg opplevde en gjensidig tillit gjennom hele intervju-prosessen og oppfatter at informantene var komfortable med spørsmålene som var stilt.

Det var ingen forstyrrelser på kommunikasjonen under intervjuet. Derimot var lydklippet vanskeligere å tyde på grunn av dårlig kvalitet. Lydklippene er analysert i transkripsjonsprogrammet, MAXQDA. Dataprogrammet er et hjelpemiddel som studerer lydklippene nøye og kan sitere besvarelsene ved å transkribere direkte i programmet. Ved bruk av lydopptak fikk jeg muligheten til å lytte aktivt i samtalen og deretter transkribere ordrett. Dette er med å trygge informanten at innholdet i intervjuet ikke misbrukes og etter retningslinjer fra NSD skal all form for personopplysninger slettes innen 30.06.21. Det empiriske datamaterialet er kodet under oppgavens forskningsspørsmål. Under de to første forskningsspørsmålene undersøkes det hvordan de arbeider etter de tre grunnpilarene i TBO.

- *Hvordan arbeider ansatte ved krisesenter direkte mot barnet med TBO?*
- *Hvordan arbeider ansatte ved krisesenter indirekte mot barnet gjennom den foresatte med TBO?*
- *Hvordan samarbeider ansatte ved krisesenter tverrprofesjonelt og tverretattlig med TBO?*

4.5 Relabilitet og validitet

For å studere kvaliteten i forskningen er *relabilitet* og *validitet* sentrale begrep (Thagaard, 2016, s. 202). Relabilitet går ut på hvorvidt forskningen kan ses på som pålitelig og troverdig. Validitet handler tolkning av innsamlet materialet, i tillegg baserer begrepet seg på hvilket forhold jeg som forsker har til det sosiale fenomenet, som av betydning påvirker min tolkning (s. 194). Ved innsamling av datamaterialet har jeg forsøkt å stille åpne spørsmål som fremstiller temaet nøyaktig. Ved å belyse framgangsmåte for valg av metode og informanter, vil troverdigheten til forskningen strykes. Ved transkribering og sitering av informantenes refleksjoner og tanker, har jeg søkt å skrive ordrett slik at informantene kan kjenne seg igjen i besvarelsene. Gjennom rapporten er teorigrunnlaget og funn i forskningen sett i sammenheng med hverandre, slik at det er en rød tråd gjennom oppgaven. Det er utfordrende å skille relevante og irrelevante funn, samt at enkelte av besvarelsene må plukkes fra hverandre følgelig at jeg må forholde meg kortfattet og presis til teamet.

5.0 Analyse og resultat

I dette kapitlet blir resultatet fra de ansatte ved krisesenteret presentert. Analysen er organisert etter rapportens tre forskningsspørsmål. Innenfor de ulike forskningsspørsmålene finner vi fram til hvordan problemstillingen blir besvart.

5.1 Arbeid direkte mot barnet

Trygghet

Ved spørsmål om hvordan ansatte skaper trygge rammer for barnet, legger informantene vekt på at krisesenteret i seg selv skaper trygghet. De barnefaglige mener det er viktig å være tilgjengelig for barnet. Barnefaglig 2 forteller at det er viktig å vite hva barnet går igjennom og forklare dem hva dette handler om, slik at de får hjelp til å forstå hverdagen sin. Det skaper trygghet at barnet får vite hva et krisesenter er og hvorfor de er her, ifølge barnefaglig 1. Hun sier:

«Snakke litt rundt om hvorfor de er her og snakke litt rundt om trivselsregler slik de vet hva de skal forholde seg til. Det skaper litt trygghet i å vite hva slags sted dette her er og hva er lov og ikke lov (...) Det skaper også trygghet ved at de får vite at dette er en normal reaksjon på en kanskje unormal og vanskelig situasjon».

Familieterapeuten arbeider ikke aktivt med barn og sier dette om trygghetsfølelsen overfor barnet:

«Å gjøre forelderen tryggest mulig, mye stabilisering, få dem til å dempe sitt atferdsuttrykk. For jo roligere dem er og jo bedre dem har det meg seg selv, jo roligere og tryggere blir ungene».

Med hensyn til trygghet i arbeidet direkte mot barnet viser informantene tydelig skille på hva de mener skaper trygge rammer for barnet på krisesenteret. De barnefaglige mener bl.a. informasjon om krisesenter og bevisstgjøring rundt situasjonen er viktig, mens familieterapeuten setter søkelys på foreldrenes opplevelse av trygghet.

Relasjon

Etter informantene er relasjonsbygging viktig for å skape kontakt og tilknytning i arbeidet med barn og unge. De barnefaglig ansvarlige er opptatt av lek og samspill i relasjonsbyggingen med barna på krisesenteret. For ungdommene handler det om å finne en fellesarena som grunnmur for relasjonen, men understreker at det er lettere med barn. Barnefaglig 1 sier at det kan være overveldende for barnet å bare snakke med en voksen og hun opplever at det er en god ting veksle mellom å «*touché*» innom temaet for samtalen og gå tilbake til lek. Hun forteller videre at det bygger relasjon og skaper trygghet til barnet. Barnefaglig 2 forteller at ikke alle barn og unge er åpen for kontakt og kan av flere årsaker ha tilknytningsproblemer. Hun sier:

«De kan ha erfaring med at andre mennesker ikke er til å stole på (...) Enten så er det utfordrende fordi de ikke har tillit til andre, det ser vi spesielt når de er litt eldre (...) Eller så har du de som er så sultne på voksenkontakt at de spiser deg opp».

Familieterapeuten bygger relasjon til barnet ved å bistå den foresatte i hverdagen. Hun er opptatt av synlig foreldreveiledning overfor foreldre som er lite påkoblet barnet og sier at hun aktivt går inn med lek for å skape samspill med barnet. Videre forteller hun at mange barn ikke har et stort nettverk og er derfor viktig å skape gode voksenopplevelser for barnet. Felles for informantene ser vi at lek og samspill er sentralt for relasjonsbyggingen med barnet i arbeidet direkte mot barnet.

Følelsesregulering

Ved spørsmål om hvordan de ansatte kan bistå barnet i å håndtere følelsene sine, forteller de barnefaglige at de benytter seg av bamsekort som viser ulike følelser. Det gir barnet muligheten til å kjenne seg igjen og peke på hvordan de har det. Barnefaglig 1 understreker at dette er et nyttig verktøy mtp. utfordringer ift. språk. Hun forteller barnet om hvordan den tredelte hjernen fungerer som bevisstgjøring. Barnefaglig 2 sier:

«Vi kan snakke om hva de har følt, vise respekt og forståelse for alle følelser (...) og få en forståelse for å gjenkjenne seg selv i følelsene og en refleksjon om hvorfor de har den følelsen og hvordan de kan jobbe med den».

I motsetning til de barnefaglige arbeider familieterapeuten ikke direkte mot barnet, men viser til situasjoner hvor hun har aktivt gått inn i situasjoner og forteller:

«Det jeg konkret har gjort er å sette meg ned på gulvet, snakke direkte til ungen. Prøver å unngå ord som "nei" og "fy", slike ord som ungen kanskje har fått mye i hjemmesituasjonen».

Videre forteller familieterapeuten om barn som bruker mye energi på å holde volden skjult for omverden og er aktivt på vakt som fører til et ekstremt høyt stressnivå. Hun sier:

«Det er en fordel å kjenne til litt av det ungen har vært gjennom før man aktivt går inn i en situasjon fordi jeg kan jo da retraumatisere hvis jeg for eksempel helt akutt tar tak i armen til ungen».

Avslutningsvis viser hun til eksempel om en situasjon hvor hun ble sint og grep inn med hevet og streng stemme. Videre forteller hun at atferden ble stoppet ved å skremme. Om følelsesregulering i arbeidet med barn og unge, blir ulike verktøy benyttet i samtaler om følelser. Regulering anvendes ved enkelte situasjoner i miljøet.

Oppsummering

I arbeidet direkte mot barn og unge er det tydelig likheter og ulikheter. For å skape trygge rammer for barnet på krisesenteret er de barnefaglige opptatt av å gi informasjon til barnet og være til stede for dem. Familieterapeuten arbeider ikke direkte mot barnet og retter fokuset sitt mot foreldrenes trygghetsfølelse som hun mener smitter over til barnet. Informantene forteller at krisesenteret i seg selv er en trygghet. Ved relasjonsbygging til barnet benytter informantene seg av lek og samspill som utgangspunkt og understreker at det er vanskeligere å bygge en relasjon til ungdommer. I arbeidet med å bistå barn og unge med å håndtere følelser, benytter de barnefaglige seg av verktøy som følelseskort og teori om den tredelte hjernen. Åpenhet rundt de ulike følelsene er viktig. Familieterapeuten vektlegger regulering av barnet.

5.2 Arbeid indirekte mot barnet

Trygghet

For et helhetlig perspektiv på hvordan de ansatte ved krisesenteret skaper trygge rammer for barnet, mener de barnefaglige at foreldrene er viktige trygghetspersoner i de første møtene. Barnefaglig 2 sier:

«Jeg viser barnet at jeg har kontakt med mor og mor godkjenner at jeg snakker med mor. Mor godkjenner at jeg snakker med barnet. Jeg går inn mens mor og barnet er sammen og hilser på barnet (...). Det gir signalet om at mor har godkjent dette samværet».

Familieterapeuten belyser hvordan det kan være utfordrende med utilgjengelige og utrygge foreldre som ikke tilfredsstill barnets behov for oppmerksomhet, som er grunnleggende for barnets trygghet på krisesenteret. Hun sier:

«Jo mindre trygg de er på seg selv og at dette blir et liv de mestrer, jo større sjanse er det at de går tilbake til voldsutøver. Det igjen er å utsette ungene for vold».

Med hensyn til trygghet i arbeidet indirekte mot barn og unge, mener de barnefaglige at ved foreldrenes godkjennelse til samværet kan barnet være trygg på de ansatte. Familieterapeuten vektlegger også her, mors trygghet.

Relasjon

Om relasjonsbygging indirekte mot barnet, erfarer både familieterapeuten og barnefaglig 1 at kjemi med den voksne er avgjørende for relasjonen til barnet. Familieterapeuten forteller:

«Også har du de mammaene som absolutt ikke har lyst til å samarbeide med meg og da har jeg sett at ungene trekker seg mere unna (...) Så det er relasjonen mellom meg og forelderen som er avgjørende i forhold til ungen sin opplevelse av meg, nettopp fordi jeg er en av mange voksne».

Barnefaglig 1 legger til at det handler om å møte foreldrene med respekt og sier videre:

«Så virker relasjonen litt gjennom forelderen, visst du tenker at det er forelderen som skaper den tryggheten og overleverer relasjonen at «denne personen er trygg å snakke med» (...) Det viktigste er relasjonen og den relasjonen med den voksne. At visst dem er usikker på deg så tror jeg det er vanskeligere å oppnå en relasjon med barnet».

Barnefaglig 2 erfarer til tross for ærlige og tøffe samtaler om mors omsorgsevne, vil ikke relasjonen gå direkte utover barnet. Hun er opptatt av at foreldrene ikke skal være med i barnesamtalene og sier:

«Jeg bruker ikke foreldrene til å hjelpe meg i samtalen med barna. Av den ene greie grunn er at barnet skal snakke fritt, også f.eks. om mors rolle i konflikten (...) Det kan være mange følelser som ikke blir snakka om visst mor er til stede (...) Det kan også vanskeliggjøre det i forhold til visst mor blander seg».

På den andre siden har hun opplevd større problemer med foreldre som vil reise hjem til voldsutøver og stopper samtykke til å gjennomføre videre samtaler med barnet. Ved relasjonsbygging indirekte til barn og unge er det tydelige skiller på hvor viktig informantene mener foreldrene er for relasjonen til barnet.

Følelsesregulering

En vesentlig del av arbeidet med å bistå foreldre i håndtering av barnets følelser, går konkret ut på rådgivning og foreldreveiledning, sier de barnefaglige. Barnefaglig 1 forteller at modellen «*trygghets sirkelen*» blir brukt som verktøy og gjennom foreldreveiledningsprogrammet ICDP, blir tematikken om følelser og regulering tatt opp. Barnefaglig 2 understreker at atferdsregulering er en del av veiledningen og sier:

«Kvinner som er utsatt for sterk kontroll og vold har skjøvet sine egne grenser og latt folk trampe over egne grenser, så setter de ikke grenser for barna sine heller. Det er definitivt barn her som trenger grensesetting. Det er jo trygt og godt for barn selv om de ikke liker å få nei så skaper det trygghet».

For familieterapeuten er det viktig å observere når spontane følelser hos barnet oppstår og se tilgjengeligheten til mor, og mener det er hennes oppgaver å koble seg på barnet og regulere følelsene. I etterkant av slike situasjoner er familieterapeuten opptatt av veiledning og skape refleksjoner rundt situasjonen, slik at mor kan eie situasjonen og mestre regulering av barnet ved senere anledninger. Familieterapeuten forteller:

«Mor er så vandt til denne atferden at mor tenker at det ikke er noe å regulere (...) Det er lett for oss å tenke at denne moren orker ikke, men man må prøve huske på hva denne mammaen er vandt til i sitt samspill med barnet ut fra de rammene de har levd i (...) Hvordan mor har det påvirker hvordan barnet har det, og hvordan barnet har det påvirker mor».

I arbeidet med følelsesregulering indirekte mot barn og unge er de barnefaglige opptatt av foreldreveiledning og mener det er en stor del av jobben. Familieterapeuten benytter seg også her av synlig veiledning.

Oppsummering

I arbeidet indirekte mot barn og unge spiller foreldrene en sentral rolle. Som tidligere nevnt viser datamaterialet at foreldrenes trygghet smitter over til barnet. Her belyses hvordan utilgjengelige foreldre ikke dekker barnets behov for trygghet. Ved foreldrenes godkjennelse til samværet kan barnet være trygg på de ansatte. I arbeidet med relasjonsbygging mener barnefaglig 1 og familieterapeuten at samarbeidet med foreldrene er avgjørende for relasjonen til barnet. Barnefaglig 2 definerer ikke relasjonen like betydningsfullt. Foreldreveiledning er en vesentlig del av arbeidet med å bistå foreldre i håndtering av barnets følelser. Familieterapeuten vektlegger også foreldreveiledning i arbeidet og forteller at mors mestringsfølelse er sentralt for hvordan mor selv kan håndtere barnets følelser.

5.3 Tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid

Tverrprofesjonelt samarbeid

Foreldre og deres barn som ankommer krisesenteret får tildelt hver sin kontaktperson som har hovedansvaret for deres utvikling og oppfølging. Informantene forteller om viktigheten av et godt samarbeid for tilretteleggelse og gjennomføring av tilbudet som innfrir brukerens behov. Barnefaglig 2 sier at de har en *åpen-dør-kultur* til hverandre og forteller at de bruker

kompetansen og erfaringene til hverandre i arbeidet. Barnefaglig 1 støtter opp dette og viser til eksempel:

«Nå har jeg en person jeg skal snakke med om denne problematikken, men jeg vet at du har mye kunnskap om det. Da vil jeg ha med deg inn».

Hun understreker likevel at ansatte alltid kan bli bedre på samarbeid innad krisesenteret. Barnefaglig 2 og familieterapeuten forteller om hvordan uenighet kan oppstå uten god dialog. Familieterapeuten understreker at hun ikke har erfart dette selv, men forteller:

«Jeg sitter med min opplevelse av den voksne ut fra mitt samarbeid med den voksne, mens den barnefaglige kun sitter med sin opplevelse av den voksne i foreldrerollen».

Barnefaglig 2 bekrefter dette og sier:

«Det er sjeldent at det har blitt en stor greie, men det kan jo bli en liten uenighet. For jeg har ikke vært delaktig i alle foreldresamtalene, og de har ikke vært delaktig i barnesamtalene».

Det er tydelig at informantene verdsetter hverandres kompetanse og benytter seg av hverandre i arbeidet med barn og unge. En god dialog er viktig for å hindre misforståelser.

Tverretatlig samarbeid

I det tverretatlige samarbeidet forteller informantene at barnevernstjenesten er en god samarbeidspartner og opplever at det er rom for faglig drøfting. Familieterapeuten opplever at krisesenteret i større grad blir anerkjent som en samarbeidspartner av barnevernstjenesten enn tidligere, og at de viser engasjement i arbeidet. Det understrekes at med mindre meldeplikt og

avvergeplikten inntreffer, må samarbeid med andre instanser samtykkes av den foresatte. De barnefaglige ønsker å inngå samarbeid med skole og barnehage for å bedre tilbudet til barna på krisesenteret. Barnefaglig 2 forteller:

«Jeg synes det er litt vanskeligere å få samtykke til, det har jeg ikke tenkt på faktisk, til skole og barnehage enn barnevernet (...) Hos oss er de inne i et par måneder, også er de ute igjen og hvem skal se dem da? Det er skolen, hvis ikke foreldrene».

Barnefaglig 1 er enig i dette, men forteller at hun tror det også står på foreldrene. Uvitenhet om vold og voldens dynamikk har barnefaglig 2 en formening om kan være årsaken til at det er vanskelig å samarbeide, og sier:

«Jeg tror vi er for fremmede for dem rett og slett».

Familieterapeuten legger vekt på NAV som en vesentlig samarbeidspartner i forhold til økonomi og mener:

«Jo fortere de får på plass en trygghet rundt økonomi, jo lettere vil livet være å leve og hvem er det som tjener på det? Jo, det er ungene».

Ved spørsmål om hva informantene mener er utfordrende ved tverretattlig samarbeid, er det delte meninger om. Barnefaglig 1 har hatt negativ opplevelse med politiet i forhold til drøfting av en sak som hun ikke fikk. Barnefaglig 2 opplever utfordringer med familievernkontoret i forhold til uenigheter i samværsavtaler som «*kan lage trøbbel*» for dem når det ikke er en klar avtale på samværet rundt barna. I tillegg kan det være utfordrende ift. barnevernets innblanding i arbeidet deres. Barnefaglig 1 opplever at det er vanskelig å komme i kontakt med bolig tjenesten, mens familieterapeuten sier at brukere får tildelt bolig uten at det er ledig kapasitet som medfører at «*... de blir gående i ventemodus i overkant lenge på krisesenteret*», men poengterer at dette ikke skyldes dårlig kommunikasjon mellom instansene.

Oppsummering

Empirien viser at informantene verdsetter hverandre i arbeidet med barn og unge og forteller at de benytter seg av hverandres kompetanse og erfaringer. For å unngå uenigheter og misforståelser, er god dialog vesentlig i arbeidet med barn og unge. I det tverretatlige samarbeidet forteller informantene at samarbeidet med barnevernstjenesten er god. Informantene erfarer at det er lite samarbeid med skole og barnehage på grunnlag av manglende samtykke og at instansene ikke har nok kunnskap om vold. Andre instanser som nevnes av informantene er politiet, boligjenesten og NAV, men som ikke nødvendigvis påvirker barnet direkte.

6.0 Diskusjon

Hensikten med rapporten var å undersøke hvordan ansatte ved krisesenteret arbeider med TBO. Dette kapitlet er inndelt etter oppgavens forskningsspørsmål. Forskningsspørsmål en og to undersøker arbeidet med utgangspunkt i de tre grunnpilarene i TBO. Det siste forskningsspørsmålet tar for seg tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid. Dette er for å besvare rapportens problemstilling; *Hvordan arbeider ansatte ved krisesenteret med traumebevisst omsorg?*

Her skal empirien knyttes opp mot kunnskapsgrunnlaget. Jeg drøfter likheter og ulikheter mellom hovedfunnene fra de gjennomførte intervjuene og det allerede eksisterende kunnskapsgrunnlaget.

6.1 Arbeid direkte mot barnet

Om hvordan ansatte ved krisesenteret arbeider direkte mot barn og unge, undersøkes det hvordan de skaper trygghet til barnet, bygger relasjon og bistår barnet i å håndtere følelsene sine.

Funnet om hvordan ansatte ved krisesenteret skaper trygge rammer for barnet, viser at barnet skal få hjelp til å forstå hverdagen sin. Jeg ser likhetstrekk til Mevik, Lillevik & Edvardsen (2017, ss. 194-195) sin uttalelse om at barnet trenger hjelp til å lage mening av erfaringene sine. Det er tydelig i analysen at ansatte legger vekt på at barnet skal få informasjon om hva et krisesenter er, hva som har skjedd og hva som kommer til å skje. Dette gir en oversikt og sammenheng av situasjonen de befinner seg i. Ved at barnet får hjelp til å se denne sammenhengen, kan dette knyttes til *det salutogene perspektivet*, som også mener opplevelsen av sammenheng gir økt trygghet (Larsen, 2015, s. 151).

I arbeidet direkte mot barnet viser funnet at foreldrenes trygghet smitter over på barnet og en del av arbeidet direkte mot barnet er også å stabilisere foreldrene og bistå dem i å dempe atferdssuttrykket sitt overfor barnet. Funnet viser at barn bruker energi på å holde volden skjult og de er alltid på vakt som medfører et høyt stressnivå. Denne forbindelsen kan ses mot Mevik, Lillevik & Edvardsen (2017, s. 83), som mener det er vesentlig overfor barnet at forelderen opptrer tilgjengelig og forutsigbar slik at barnet ikke blir videre utsatt for stressende situasjoner. Det jeg kan trekke ut fra dette er at barnet ikke vil oppleve trygghet eller å bli regulert ved utrygge og utilgjengelige foreldre, samt kan det være utfordrende for barnet å håndtere egen stressrespons slik som teorien viser (Andersen, 2018).

For å bygge relasjon til barn og unge, viser resultatet at lek og samspill er viktig for interaksjonen og gjennomførelsen av barnesamtaler i det miljøterapeutiske arbeidet. Bunkholdt (2015, s. 91) forteller at *kontinuitet* kommer frem i samspill med andre. For barn og unge som har utfordringer med relasjonsbygging kan opplevelsen av kontinuitet være begrenset mtp. barnets kortvarige opphold på krisesenteret og eventuelle mangler på samspillsrelasjoner etter oppholdet. Funnet viser i tillegg at mange barn har et begrenset nettverk. Dermed er det viktig for familierapeutene å skape gode voksenopplevelser. Ved å se dette opp mot teorien, kan dette bidra til å redefinere barnets indre arbeidsmodeller (Bunkholdt, 2015, s. 79), ved at barnet får en ny fornemmelse av voksne som viser omsorg og trygghet. Dette kan være noe barnet ikke har så mye erfaringer med fra før.

Samtidig viser funnet at noen av barna på krisesenteret har utfordringer med å bygge en relasjon til andre, følgelig av tilknytningsforstyrrelser. Dette belyses av Borge (2019, ss. 96-97) i kunnskapsgrunnlaget. Analysen viser at noen barn har grunnleggende mistillit til omverden. Ut fra denne informasjonen kan det tyde på at disse barna vil ha problemer med relasjonsbygging til andre. Dette kan hindre barnet i å regulere følelsene og atferden sin, som ifølge Nordhaug (2019, s. 61) kan oppnås i samspill med andre. Andre barn ved krisesenteret forklares som *kontaktmessig sulten*. Dette beskrives også av Bunkholdt (2015, s. 148). Slike barn søker etter menneskelig kontakt fra kjente og ukjente, i motsetning til det Larsen (2015, s. 96) sier om at barn står overfor et dilemma om hvorvidt de har mot til å danne nye relasjoner. For de barna som er skeptisk til andre mennesker, kan dette være avgjørende for deres relasjon videre til den ansatte.

Nordanger & Braarud (2020) sier at tryggheten går ut på «å identifisere og begrense mulige trigger» (s. 150), i motsetning nevnes ikke trigger i analysen. Det kan tyde på at dette ikke er en utfordring i arbeidet med barn og unge på krisesenteret. Samtidig viser funnet at psykoedukasjon blir benyttet ved at ansatte bruker ulike verktøy og forteller om den tredelte hjernen i samtalene. Her går trygghet og følelsesregulering inn i hverandre. Resultatet forteller at det er viktig å være åpen om følelsene, skape refleksjon, gjenkjenne seg i følelsene, og gi barnet forståelse om hvordan det kan aktivt jobbe med å håndtere følelsene sine. Dette kan bidra til å bekrefte at barnets impulsive reaksjoner er normale ved å henvise til teori og vise til kunnskap om hvordan dette kan reguleres. Selv om toleransevidu ikke ble nevnt i analysen, kan det likevel se ut til at de ansatte utfyller Nordanger & Braarud (2020, s. 180) sine betingelser for hjelperens oppgave i reguleringsarbeidet. Ved slik åpenhet rundt de ulike følelsene, får barnet etter Killén (2013, s. 149), mulighet til å sette ord på følelsene og tankene sine som bidrar til selvregulering. Dette kan også ses i forbindelse med Bunkholdt (2015, ss. 283-284) sin forklaring om *negativ selvinstruksjon*, ved at barnet jobber med å redefinere følelsene sine opp mot ulike situasjoner som bidrar til læring og etablerer evnen til å kunne tolke erfaringene sine riktig.

Hagen (2021, s. 41) viser i samsvar med resultatet at barnet har behov for anerkjennelse og åpenhet rundt følelsene sine og i samtalene er det viktig å vise *respekt* og *forståelse* for de følelsene barnet har. For å ikke påføre barnet mer unødvendig smerte og hindre at barnet blir retraumatisert, viser analysen at det er viktig å være bevisst barnets tidligere erfaringer om vold, samt å ha kjennskap med egne reaksjonsmønstre ved oppståtte situasjoner, i likhet med Lorentzen (2020). Funnet viser til grensesetting i arbeidet med regulering og påpeker hvordan det mister sin hensikt når barn blir møtt med en skremmende og autoritær voksen, slik Thorkildsen (2019) belyser. Det tyder altså på at de ansatte må finne en fin grense mellom å opptre autoritær og autoritativ. Grensesettingen må hindre barnet å bli påført mer smerte, samt at det skal virke trygghetsskapende og regulerende.

6.2 Arbeid indirekte mot barnet

I dette delkapittelet skal vi sette søkelys på hvordan ansatte ved krisesenteret arbeider indirekte mot barn og unge, gjennom foreldrene, om å skape trygge rammer, ved relasjonsbygging og bistå foreldrene i å håndtere barnets følelser.

Begrepet stabilitet belyses i funnet. Barnets behov for trygghet og stabilitet må imøtekommes til enhver tid (Sollesnes, 2017, s. 31), og dette vises i arbeidet indirekte mot barnet ved at de ansatte benytter seg av ulike verktøy i foreldreveiledningen. De ansatte fremmer dermed *læring* og *bevisstgjøring* hos den foresatte, slik Storø (2013, s. 109) belyser. Dette kan bidra til at den foresatte vil opptre mer tilgjengelig og møte barnets behov for regulering. Funnet viser også her hvordan grensesetting for barnet kan oppleves trygt for dem ved at noen tar ansvar. Ytterligere viser funnet at mange kvinner har fått egne grenser trampet på, som medfører at barnet mangler noen til å ta kontroll og ansvar for dem. Dette forteller også Thorkildsen (2019). Etter Killén (2013) ser vi at barnet etablerer evnen til selvregulering gjennom grensesettingen. Ved at mor skal kunne dekke barnets grunnleggende behov for trygghet og bistå barnet med å håndtere følelsene sine, belyser resultatet viktigheten av foreldreveiledning som fremmer empowerment. Etter utflytting viser funnet at det er vesentlig at mor har fått veiledning til å regulere barnet og kan ta eierskap over slike situasjoner på egenhånd. Dette kan gjenspeiles i Ulset (2018) sin vektlegging av trygghet som vises i form av mestring ved å ta kontroll over et hendelsesforløp. Ved mors opplevelse av trygghet og mestring i situasjoner hvor barnet trenger regulering, kan vi også se her et helhetlig bilde på hvordan dette smitter over på hvordan barnet har det. Det jeg kan trekke ut fra dette er viktigheten av grensesetting av barnet og for at dette skal være aktuelt må mor ha fått veiledning av de ansatte og kjenne på egen mestringsfølelse.

Funnet viser at de ansatte henvender seg til foreldrene i de første møtene for å knytte videre kontakt til barnet. Fra teorien vet vi at barn er lojale mot foreldrene sine (Kyllingmark & Lillevik, 2015), og ved at foreldrene godkjenner samværet, får barnet inntrykk av at de ansatte er trygge å snakke med. Samtidig brytes ikke lojaliteten til foreldrene. Funnet belyser hvordan ansatte kan få problemer med å knytte kontakt til barnet dersom foreldrene ikke ønsker et samarbeid eller ved manglende kjemi. Familieterapeuten erfarer at barn trekker seg unna når

foreldrene ikke ønsker et samarbeid. Her knytter jeg kunnskapen om at traumer forstyrrer hvordan barnet ser seg selv og andre på, samt at det opplever utfordringer ved å tolke sosiale situasjoner (Mevik, Lillevik, & Edvardsen, 2017, ss. 190-193), opp mot det analysen forteller om tilfeller foreldre ikke ønsker samarbeid med ansatte. Det jeg kan oppfatte fra dette er at det kan skape forvirring for barnet ved at det kanskje ønsker å snakke med de ansatte om sine opplevelser, samtidig som vi også ser her forbindelsen til barnets lojalitet til foreldrene. Barnefaglig 2 på den andre siden opplever ikke relasjonen like avgjørende og fokuserer kun på barnet etter de første møtene. Hun bruker ikke foreldrene i samtalene. Det kan altså tyde på at barnet ikke skal kjenne på lojalitetskonflikt overfor foreldrene i samtaler som kan hindre barnet i å fortelle om volden de har vært utsatt for, og slik som Holmsen (2007, s. 7) påpeker er barnets lojalitet til foreldrene *grenseløst*. Ut fra funnet kan vi se at de ansatte har ulike synspunkt om relasjonen til foreldrene. For å oppsummere viser resultatet at det er vanskelig å skille de tre grunnpilarene fra hverandre i arbeidet indirekte mot barn og unge.

6.3 Tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid

I det siste delkapittelet skal jeg studere hvordan ansatte ved krisesenteret samarbeider tverrprofesjonelt innad krisesenteret og tverretatlig med andre instanser.

Resultatet tydeliggjør at de ansatte bruker hverandres kompetanse og erfaringer i arbeidet med barn og unge. Dette ser vi fra teorien som vil bidra til ny *merviten* kunnskap (Skårderud, Haugsgjerd, & Stänicke, 2013, s. 57). Til tross for at barnefaglig 1 mener det er et forbedringspotensial, arbeider de ansatte i likhet med samhandlingsreformen (St. Meld. nr. 47, 2008-2009) med å tilrettelegge og gjennomføre løsninger i fellesskap hvor fokuset er rettet mot brukerne. Ødegård & Willumsen (2012) legger vekt på at det kan oppstå ulike meninger og synspunkter i dialogen som kan utfordre arbeidet. Derimot viser funnet at det kan oppstå utfordringer uten en god dialog. Funnet viser til viktigheten av god kommunikasjon for å unngå å arbeide i motsatt retning fra hverandre.

Resultatet viser at informantene erfarer et godt samarbeid med barnevernstjenesten hvor de har mulighet til faglig drøfting. Barnevernstjenesten viser mer engasjement i arbeidet og anerkjenner krisesenteret i større grad som en samarbeidspartner enn tidligere. For de barnefaglige er det ønske om mer samarbeid med skole og barnehage for å få et bedre tilbud til barna, følgelig at de i stor grad er involvert i barnets liv, men ansatte opplever at de ikke har god nok kunnskap om vold. Dette belyser også Heltne & Steinvåg (2019, s. 239). Barnefaglig 2 mener krisesenteret er for fremmede, mens barnefaglig 1 understreker at hun tror det også ligger på foreldrene om det er ønskelig at de ansatte skal inngå et samarbeid med skole og barnehage.

Ift. andre utfordringer ved tverretatlig samarbeid blir familievernkontoret nevnt av barnefaglig 2 hvor uenigheter i samværsavtalen om barnet kan utfordre arbeidet deres, spesielt peker hun på ved situasjoner barnevernet involverer seg og har en formening om utførelsen av arbeidet på krisesenteret. Dette påpekes også av Ødegård & Willumsen (2012). Det tyder at det kan oppstå utfordringer ved at andre instanser blander seg i hvordan ansatte ved krisesenteret skal arbeide. Videre er bolig tjenesten og NAV nevnt som andre instanser de har et samarbeid med som ikke nødvendigvis påvirker barnet direkte, men likevel er viktige samarbeidspartnere for stabilitet og trygghet etter oppholdet ved krisesenteret. Det er tydelig at ansatte anser det tverretatlig samarbeid som mer enn instanser de melder til, i motsetning til Bakketeig, Dullum & Stefansen (2019) sin studie om tverretatlig samarbeid.

Ut fra funnet ser vi at barnevernstjenesten stadig erkjenner kunnskapen til krisesenteret og viser interesse for arbeidet de gjør. Det er tydelig at de har gode faglige drøftinger om saker som omhandler barnet. Det jeg kan trekke ut fra dette er at selv om de ansatte mener tilbudet til barnet kan bedres ved å inngå et samarbeid med skole og barnehage, viser analysen også at de bidrar til et helhetlig tilbud ved samarbeidet med barnevernet. Dette viser at de i stor grad arbeider etter *krisesenterloven* ved at de møter barnets individuelle behov og bidrar til å kvalitetssikre tilbudet ved å øke den faglige kunnskapen i fellesskap innad krisesenteret og med andre instanser.

7.0 Avsluttende refleksjoner

Denne oppgaven har som formål å undersøke hvordan ansatte ved krisesenter arbeider traumebevisst mot barn og unge. Oppgavens problemstilling er:

Hvordan arbeider ansatte ved krisesenter med traumebevisst omsorg?

For å svare på problemstillingen viser resultatet en sammenheng gjennom alle forskningsspørsmåla. Det er vanskelig å skille arbeidet direkte og indirekte mot barnet da foreldrene spiller en viktig rolle for barnets opplevelse av krisesenteret og de ansatte. Samt var det vanskelig å skille mellom hvordan de arbeidet etter de tre grunnpilarene i arbeidet indirekte mot barnet. Det tyder i arbeidet direkte og indirekte at barnet ikke kan oppleve trygghet og regulering mindre den foresatte selv er trygg og opptrer tilgjengelig for barnet. Det er tydelig at grensesetting er sentralt for trygghetsfølelsen, regulering og frigjørelse for ansvar over hendelsene som har skjedd. Hvorvidt foreldrenes rolle spiller inn for ansattes relasjonsbygging til barnet, er motstridende, men i all enighet framstår de som trygghetspersoner overfor barnet i begynnelsen. Det er åpenbart at foreldreveiledning er viktig for barnets utvikling. Åpenhet og respekt rundt de ulike følelsene er vesentlig for bearbeidingsprosessen. Gjennom informantene viser resultatet at ansatte innad krisesenteret bruker hverandre i arbeidet for å tilrettelegge og gjennomføre løsninger som er best for barnet. Det tverretatlige samarbeidet med barneverntjenesten er god, men for å bedre tilbudet til barnet er det ønske om et samarbeid med skole og barnehage. For å konkludere viser rapporten at ansatte ved krisesenter i stor grad anvender TBO i arbeidet og funnet belyser at alt henger sammen i arbeidet med barn og unge. Til videre forskning kan man gå nærmere inn på arbeidet med ungdommer og unge voksne som ankommer krisesenteret.

Bibliografi

- Alternativ til vold. (u.d.). *Atv-skiftelsen.no*. Hentet fra <https://atv-stiftelsen.no/om-vold/hva-er-vold/>
- Andersen, A. (2018, Januar 12). *RVTSSør*. Hentet fra <https://rvtssor.no/aktuelt/173/for-ensidig-fokus-pa-traumer-stressbevisst-praksis-like-viktig-som-traumebevisst-praksis-/>
- Askheim, O. P. (2018). Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid - Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi? Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bakketeig, E., Dullum, J., & Stefansen, K. (2019, Oktober 11). Samarbeid i saker om vold og overgrep - Mot en hybridisering av hjelpetjenestene? ss. 198-212.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2015). *Bufdir.no*. Hentet fra Veileder til krisesenterloven: https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/vold_overgrep/veileder_til_krisesenterloven.pdf
- Borge, A. I. (2019). Resiliens - Risiko og sunn utvikling. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Braarud, H. C. (2012, Desember 19). Kunnskap om små barns utvikling med tanke på kompenserende tiltak iverksatt av barnevernet. ss. 152-167.
- Bufdir. (2020, Juni 18). *Bufdir.no*. Hentet fra https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Vold_og_overgrep_tall_og_statistikk/krisesentertilbudet_i_norske_kommuner/barn_pa_krisesenteret/
- Bunkholdt, V. (2015). Psykologi - En innføring for helse- og sosialarbeidere. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dønnestad, E. (2015, Januar 25). *RVTSSør*. Hentet fra <https://rvtssor.no/aktuelt/33/hjerne-opplysning-for-barn/>
- Gulbrandsen, L. M. (2017). Oppvekst og psykologisk utvikling - Innføring i psykologiske perspektiver. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hafstad, G. S., & Augusti, E.-M. (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten - En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Hagen, M. B. (2021). Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid - fra et tilknytningsteoretisk perspektiv. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hart, S. (2020, Mai 28). *RVTSSør*. Hentet fra <https://rvtssor.no/aktuelt/310/fra-interaksjon-til-relasjon/>
- Heltne, U., & Steinsvåg, P. Ø. (2019). Barn som lever med vold i familien. Oslo: Universitetsforlaget.
- Holmsen, M. (2007). Samtalebilder - en vei til kommunikasjon med barn. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2014-2017). *Et liv uten vold*. Hentet fra Handlingsplan mot vold i nære relasjoner: https://www.regjeringen.no/contentassets/97cdeb59ffd44a9f820d5992d0fab9d5/hplan-2014-2017_et-liv-uten-vold.pdf
- Killén, K. (2013). Barndommen varer i generasjoner - Forebygging er alles ansvar. Oslo: Kommuneforlaget AS.

- Krisesenterloven. (u.d.). *Lovdata.no*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-06-19-44?q=krisesenterloven>
- Kyllingmark, S. S., & Lillevik, O. G. (2015, August 27). Når barn er vitne til vold - Barn som opplever vold mellom foreldrene blir preget for livet. Men barnas opplevelser kommer ikke alltid fram. ss. 56-61.
- Larsen, E. (2015). *Miljøterapi med barn og unge - Organisasjon som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lorentzen, P. (2020, Juni 21). Traumebevisst omsorg - ett skritt frem og to til siden. ss. 146-161.
- Mevik, K., Lillevik, O. G., & Edvardsen, O. (2017). *Vold mot barn - Teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2020). *Utviklingstraumer - Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumeforståelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nordhaug, I. (2019). *Kva ser vi - kva gjer vi? - Omsorgssvikt, vald og seksuelle overgrep. Skulen og barnehagen sine oppgaver*. Bergen: Fagbokforlaget.
- RVTsvest. (u.d.). *De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging*. Hentet fra <https://www.rvtsvest.no/toleransevinduet/>
- Simonsen, H. N., & Steinsvåg, P. Ø. (u.d.). *Alternativ til vold og Senter for Krisepsykologi*. Hentet fra Små vitner til vold - informasjonshefte om barn som lever med vold i familien: <https://atvstiftelsen.no/wp-content/uploads/2017/03/sma-vitner-til-vold.pdf>
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stänicke, E. (2013). *Psykiatribokden - Sinn - kropp - samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sollesnes, T. (2017). *Pedagogikk for sosialfagene*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- St. Meld. nr. 47. (2008-2009). *Samhandlingsreformen*. Hentet fra Regjeringen: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Storø, J. (2013). *Sosialpedagogisk praksis - det handler om hva du gjør*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thagaard, T. (2016). *Systematikk og innlevelse - En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thorkildsen, S. L. (2019, Mars 20). *RVTSSør*. Hentet fra Jo, visst skal vi sette grenser: <https://rvtssor.no/aktuelt/251/jo-visst-skal-vi-sette-grenser/>
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk .
- Ulset, G. (2018, September 19). Skiftende regler og praksiser i omsorgsmiljøet i en barneverninstitusjon - betydninger for ungdommens opplevde trygghet og trivsel.
- Ødegård, A., & Willumsen, E. (2012, Juni 1). Felles innsats eller solospill? - En kvalitativ studie om tjenesteyteres samarbeid omkring barn og unge. ss. 189-199.
- Øverlien, C., Jacobsen, M., & Evang, A. (2009). *Barns erfaringer fra livet på krisesenter - En landsomfattende studie om flukten, oppholdet og forestillinger om fremtiden*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Øvreeide, H. (2009). Samtaler med barn - Metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner.
Kristiansand: Høyskoleforlaget.