

Att sätta trauma på kartan

– upplevelser och lärdomar från fyra pilotprogram i
traumamedveten omsorg i förskolan

Specialistarbete

Specialistutbildningen

Sveriges Psykologförbund, 2020

Författare: Daniela Musazzi och Anna Hellberg Björklund

Handledare: Johan Melander Hagborg

Abstract

Fyra pilotprogram för förskolepersonal genomfördes och utvärderades under våren 2019 inom ramen för Rädda Barnen och Skolverkets kompetensutvecklingsprogram i traumamedveten omsorg (TMO). Kompetensutvecklingsprogrammet var redan etablerat för personal i grundskolan och syftet med studien var undersöka om och hur ett anpassat pilotprogram hade effekt på förskolepersonals upplevda självkompetens i sitt arbete med barngruppen på avdelningen liksom på deras förståelse för och kunskap om trauma och utsatthet hos barn. Dessutom undersöktes hur deltagande i kompetensutvecklingsprogrammet påverkade förskolepersonalens förhållningssätt och bemötande av barn med erfarenheter av utsatthet och trauma samt deras kompetens att identifiera dessa barn. 63 personer som arbetar inom förskoleverksamhet deltog i en enkätundersökning före och efter genomfört kompetensutvecklingsprogram och 12 av dessa deltog även i fokusgruppsintervjuer som genomfördes efter avslutat kompetensutvecklingsprogram. Överlag ser vi att resultaten från både enkäten och fokusgrupperna tyder på att deltagande i kompetensutvecklingsprogrammet har en positiv effekt på de frågeställningar vi har formulerat. Således drar vi slutsatsen att Rädda Barnens kompetensutvecklingsprogram fungerar bra och är lämpligt också i denna nya verksamhet, med målgrupp förskolepersonal.

Innehållsförteckning

Introduktion.....	5
Barn och trauma.....	5
Utvecklingstrauma	5
Hur många barn i Sverige är traumatiserade?.....	5
Hur visar sig traumatisering hos små barn?.....	7
Vikten av tidiga insatser	7
Förskolan som skyddsfaktor	8
Relationen som skyddsfaktor	8
Self-efficacy hos förskolepersonal som skyddsfaktor	9
Traumamedveten omsorg	10
Rädda Barnens arbete med Traumamedveten omsorg.....	11
Rädda Barnens kompetensutvecklingsprogram	11
Pilotprogram i förskola	12
Syfte och frågeställningar.....	14
Metod	15
Urval	15
Val av metod.....	15
Enkät	15
Fokusgruppsintervju	16
Genomförande	17
Enkät	17
Fokusgruppsintervju	17
Resultat.....	19
Resultat från enkät	19
Resultat från intervjuer	19
Tema 1 - Förmåga att identifiera barn med erfarenhet av utsatthet och trauma	21
Tema 2 - Förståelse och kunskap om hur trauma och utsatthet påverkar små barn	25
Tema 3 - Förhållningssätt och bemötande av barn med erfarenheter av utsatthet och trauma	26
Tema 4 - Utmaningar och hinder i arbetet med barn med erfarenheter av utsatthet och trauma	29
Tema 5 - Utbildning.....	30
Diskussion	34
Brister och begränsningar i metodval	35

Etiska överväganden.....	37
Framtida forskning	38
Organisatoriska förutsättningar.....	38
Effekt på barnens mående	39
Effekt på pedagogernas mående	40
Acknowledgements/Tack!.....	41
Referenser.....	42
Bilagor.....	51
1 Kompetensutvecklingsprogram i Traumamedveten omsorg steg för steg	51
2 Samtyckesblankett	52
3 Teacher's Sense of Efficacy Scale, Classroom Management Subscale (long form).....	53
4 Intervjuguide till fokusgrupper	54

Introduktion

Barn och trauma

Traumaforskaren Bessel van der Kolk (1996) menar att trauma en extremt påfrestande händelse som inte kan undflys eller hanteras av individens tillgängliga resurser. Bruce Perry (2002) framhåller att trauma är en psykologiskt påfrestande händelse som ligger utanför människans referensram, och ofta innefattar intensiv rädsla, ångest eller hjälplöshet. Barn är särskilt utsatta när det kommer till svåra påfrestningar och stark stress, eftersom de inte kan ta hand om sig själva utan behöver stöd av sina omsorgsgivare, bland annat med att reglera sina känslor och upplevelser (Bath, 2008; Killén, 2014). Det finns olika anledningar till att barn traumatiseras, det kan till exempel vara en konsekvens av krig och flykt, våld i hemmet, omsorgssvikt, komplicerade vårdnadstvister, psykisk ohälsa och/eller missbruk hos förälder (Braarud & Nordanger, 2011; Stien & Kendall, 2004).

Utvecklingstrauma

I traumaforskning brukar man skilja mellan olika typer av trauman. Man pratar om Typ 1-trauma/singeltrauma när individen exponeras för enstaka traumatiska händelser och om Typ 2-trauma/komplext trauma när traumatisering orsakas av flera traumatiska händelser under en längre tidsperiod (Terr, 1991). Skillnaden mellan Typ 1- och Typ 2-trauma är i praktiken inte alltid tydlig och effekterna av alla typer av trauman kan vara djupgående och långvariga (Bath & Boswell, 2016). Vidare har flera olika begrepp börjat användas för att försöka definiera komplexa interpersonella trauma. Allan Schore (2001) använder begreppet relationstrauma (*relational trauma*) för att definiera interpersonellt kumulativt trauma som förekommer inom viktiga anknytningsrelationer och medför kronisk stress. Utvecklingstrauma (*developmental trauma*) används för att beskriva bestående exponering för traumatisk stress kombinerat med bristande stöd i affektreglering (Nordanger & Braarud, 2017).

Hur många barn i Sverige är traumatiserade?

Det finns inga exakta siffror på hur många eller hur stor andel av barn i Sverige som lever under svåra påfrestningar och är traumatiserade. Troligen finns det också ett stort mörkertal. Utifrån befintlig statistik går det ändå att anta att dessa barn är många till antalet:

Under flyktingströmmen 2015 kom ca 163 000 människor till Sverige som sökte asyl och av dessa var 70 000 barn (Migrationsverket, 2016). Barn är särskilt utsatta när en familj är på flykt, det är svårt för föräldrarna att förmedla trygghet och stabilitet när de själva är i fruktan och maktlöshet (Hellberg, 2017a). MILSA - en utbildningsplattform för samhälls- och hälsokommunikation - visade i en enkätstudie att bland nyanlända är andelen män med psykisk ohälsa tre gånger större än bland övriga män i Skåne. Bland kvinnor är skillnaden något lägre (Zdravkovic, Grahn & Björngren Cuadra, 2015). I Socialstyrelsens kunskapsunderlag om psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter (2015) beräknas mellan 20-30 procent av de asylsökande och flyktingar som kommer till Sverige lida av psykisk ohälsa, även om alla inte har en psykiatrisk diagnos.

10 % av svenska barn uppger att de varit med om att en förälder blivit slagen av den andre och 14 % att de själva blivit slagna, cirka 4 % rapporterar att det händer ofta (Annerbäck, Wingren, Svedin, & Gustafsson, 2010; Norlén, 2014). I en svensk studie med nära 2000 ungdomar uppgav 15 % att de upplevt någon form av utsatthet i barndomen medan 10 % rapporterade två eller flera sorters utsatthet före 12 års ålder (Hagborg, Berglund & Fahlke, 2018).

Ekonomiskt knappa levnadsomständigheter ökar risken för att utsättas för våld (Janson, Jernbro & Långberg, 2011). Enligt Rädda Barnens senaste Barnfattighedsrapport lever 186000 barn i Sverige i fattigdom. Störst är barnfattigheden i Malmö, där den uppgår till 25,2% (Salonen, 2018). Det är också känt att mellan 7000 och 10000 barn i Sverige lever i vårdnadstvister, många av dessa barn går i förskolan (Angsell & Grönkvist, 2013).

Barn och unga placerade i samhällsvård (familjehem eller behandlingshem) löper på gruppnivå större risk att få sämre psykisk och fysisk hälsa, sämre skolresultat, sämre framtidsutsikt gällande jobb och ekonomi men även större risk att bli utsatta för övergrepp och hamna i missbruk och kriminalitet. Dessutom finns det troligen ett stort mörkertal i denna grupp då forskningen har visat att barn och unga i samhällsvård är mindre benägna att berätta om övergrepp, framförallt för polis och socialtjänst (Tordön, 2020). Enligt Socialstyrelsens statistik baserad på socialtjänstinsatser till barn och unga fanns det, någon gång under 2019, 1935 barn placerade i heldygnsvård i åldern 0-3 år, varav 1476 i familjehem. I åldern 4-6 år fanns det 2 022 barn placerade i heldygnsvård någon gång under 2019, varav 1757 i familjehem (Socialstyrelsen, 2020).

Hur visar sig traumatisering hos små barn?

Barn i utsatthet och med trauma präglas ofta av bristande erfarenheter av omsorg som kan anses som ”tillräckligt bra”. Detta kan innebära bristande stöd att reglera sina känslor och upplevelser. Det är extra skadligt för barn när det är barnets omsorgspersoner som utövar misshandel och vanskötsel. Detta då omsorgen ses göra våld på samma funktioner hos barnet som en god omsorg är avsedd att främja (Braarud, 2012; Milgrom, Westley & Germill, 2004; Nordanger, Braarud, Johansen & Albæk, 2011).

När regleringsstöd från omsorgspersoner brister lämnas barnet att reglera sig själv, något det saknar neurologiska förutsättningar för att klara av. Detta leder till toxisk stress hos barnet som på sikt kan påverka det genetiska uttrycket i flera hjärnstrukturer och leda till både kognitiva och emotionella brister i utvecklingen (Gunnar & Quevedo, 2007; Heim & Nemeroff, 2001; Robinson et al., 2009; Shipman, Schneider & Sims, 2005). När barnet tvingas att reglera sig själv, men saknar förutsättningar för detta, kan det synas hos barnet i omväxlande hämmade och utåtagerande beteenden, liksom i bristande exekutiva funktioner, förmåga att hantera och uttrycka känslor och kroppsliga tillstånd, negativ påverkan på den socioemotionella utvecklingen, sömnbesvär, hypersensitivitet för ljud och beröring, mat- och matsmältningsbesvär och en annorlunda motorisk utveckling (Cloitre et al., 2009; Nordanger et al., 2011; Terr, 1991).

Vikten av tidiga insatser

Det finns starka samband mellan svåra barndomsupplevelser och psykisk och fysisk ohälsa i vuxen ålder. Personer med flertalet traumatiska händelser i barndomen löper en avsevärt högre risk för exempelvis självmord, depression, ätstörningar och alkoholism (Felitti et al., 1998). Forskning visar tydligt att åtgärder för att stötta utsatta barns utveckling under den tidiga barndomen har positiva effekter på skolframgång och även senare i livet. Avkastningen för investerade medel är högre ju tidigare insatsen görs (Carneiro & Heckman, 2003; Doyle, Harmon, Heckman & Tremblay, 2009; Heckman, 2000). Ett liv med ohälsa och utsatthet kostar både individen och samhället mångt mer än de förebyggande sociala och ekonomiska investeringar som behöver göras för att till exempel möjliggöra att förskolan som arena kan arbeta för att stödja de barn som är i en utsatt position tidigt i livet (Nilsson, Wadeskog, Hök & Sanandaji, 2014). I Vara kommun genomfördes 2014-2015 projektet *Tidiga insatser i förskolan*, där man tillsatte extra resurser med syfte att bland annat lättare identifiera och

kartlägga barn i behov av tidiga insatser samt öka kunskapen hos chefer och politiker om tidiga insatser. Projektet följdes av Högskolan Väst och erfarenheterna från projektet i Vara gick i linje med tidigare forskning om tidiga insatser, bland annat att tidiga insatser behöver ske i barns vardagliga kontext och så långt som möjligt bedrivs av personal (förskolepedagoger och annan personal) som finns och sannolikt kommer att finnas i barnets närhet över tid. De tidiga insatserna behöver också organiseras så att alla barn involveras för att på så sätt skapa ett helt sammanhang av lärande och omsorg (Nilsson & Wiedel, 2016). Nilsson & Wiedel (2016) framhåller också att tidiga insatser i förskolan har en avgörande betydelse för samhällets välfärdsutveckling. Denna typ av insatser motiveras som en social investering och anses dessutom avgörande för barns välbefinnande på kort och lång sikt.

Förskolan som skyddsfaktor

84% av alla barn mellan ett och fem år är inskrivna i förskolan i Sverige, bland de som är fyra och fem år går 95% i förskolan (SKL, 2018). När förskolan upplevs som en trygg miljö och erbjuder tillitsfulla relationer till vuxna som hjälper till med känsloreglering, kan den utgöra en viktig skyddsfaktor för barn i utsatthet och förskoleåldern är väl lämpad för resiliensbyggande åtgärder (Helmen Borge, 2011; Masten, 2007). Resiliens betecknar det fenomen att en del trots svåra påfrestningar och stark stress under uppväxten klarar sig bra i livet medan sådana upplevelser för andra individer kan medföra allvarliga konsekvenser såsom ångest, depression, skolmisslyckande, brottslighet, drogmissbruk och våldsbrott (Jaffee et al., 2007; Killén, 2014). Drugli och Lekhal (2020) menar att barn som får ett bra stöd i sin utveckling när de är små genom detta rustas för det fortsatta livet - tidiga positiva erfarenheter liknas vid ett vaccin som begränsar de negativa konsekvenserna av framtida påfrestningar och utmaningar. Vid forskning kring hur barn har det i förskolan är begreppet ”kvalitet i förskola” essentiellt. Bra kvalitet i förskolan för yngre barn är att de har tillgång till goda relationer till de vuxna som arbetar där och det finns inget som är viktigare för att barnen ska ha det bra i förskolan och kunna utveckla egna resurser (Drugli & Lekhal, 2020).

Relationen som skyddsfaktor

Forskning om resiliens visar återkommande på den stora betydelsen för ett barn att ha åtminstone en bärande relation som präglas av tillit och trygghet (Masten & Wright, 2010; Wright et al., 2013). Nära kontakt med en stöttande vuxen är det som i störst utsträckning kan tillföra barnet resiliens (Masten & Wright, 2010). När omsorgen från föräldrar brister och ett

barn saknar trygga relationer i hemmiljön får kvaliteten i barnets relationer till förskolepersonalen särskilt stor betydelse och när barnet erbjuds trygga och tillitsfulla relationer i förskolan kommer förskolepersonal således att för vissa barn göra en stor positiv skillnad genom den omsorg de ger (Drugli & Lekhal, 2020; Hellberg, 2017b; Helmen Borge, 2011; Masten, 2007; Masten & Wright, 2010). Relationerna mellan barn och pedagoger är förskolans allra viktigaste tillgång för att främja psykisk hälsa hos de yngre barnen och det är relationen mellan barn och vuxen som avgör om förskoledagen upplevs som stressande eller inte för barnet (Drugli & Lekhal, 2020; Brandtzæg, Torsteinson & Øiestad, 2016). Vuxna som exempelvis är påträngande och alltför kontrollerande kan öka barns stress (Gunnar, Kryzer, Van Ryzin & Phillips, 2010). Vuxna som lyckas erbjuda en trygg anknytning kan minska stressen och utgöra en viktig skyddsfaktor för barnet (Badanes, Dmitrieva & Watamura, 2012; Hellberg, 2015). Nära, varma relationer fria från konflikt främjar barns lärande (Persson, 2015). Det finns en tendens att de som är oroliga för barns hälsa förringar det de ser och för att våga agera är det viktigt att förskolepersonal upplever att de har förmåga att möta barn med erfarenheter av utsatthet och med trauma (Lundén, 2010; Svensson, Eriksson & Janson, 2013). Negativa samspelsfarenheter hos traumatiserade barn gör det extra utmanande för förskolepersonal att skapa trygga relationer till dessa barn (Hellberg, 2018).

Self-efficacy hos förskolepersonal som skyddsfaktor

I denna studie används en enkät som utgår från begreppet self-efficacy. Hur begreppet översätts till svenska varierar. Vi har valt att använda oss av *upplevd självförmåga*, vilket utifrån Banduras socialkognitiva teori kan ses som en människas föreställning om hens förmåga att i en viss situation klara av en specifik uppgift (Bandura, 1994). Wedholm och Wideklint (2015) beskriver att personer som upplever sig ha en hög självförmåga har en tilltro till sin kapacitet att ta sig an utmaningar, däremot säger den upplevda självförmågan inget om hur stor kompetensen rent objektivt faktiskt är. En hög upplevd självförmåga innebär i stort att man har en stor tilltro till att klara av något, snarare än att man besitter faktiska färdigheter, kunskap eller expertis inom ett område (Brouwers & Tomic, 1999). För lärare tenderar de med en hög upplevd självförmåga ha en större arbetstillfredsställelse, mer effektiva pedagogiska strategier, uppleva färre sjukdomssymtom, ha mer tålamod med lågpresterande elever samt vara mindre benägna att avsluta sin tjänst (Gibson & Dembo, 1984; Klassen & Chiu, 2010; Moè, Pazzaglia, & Ronconi, 2010; Skaalvik & Skaalvik, 2014; Wang et al., 2014; Wedholm & Wideklint, 2015).

Traumamedveten omsorg

Alla barn som upplevt stark stress och trauma behöver mötas av god omsorg och ett gott omhändertagande i sin vardag för att få förutsättningar för återhämtning och läkning, även om en del barn som varit utsatta för svåra påfrestningar och trauma givetvis också behöver få tillgång till behandling (Briere & Scott, 2006). Utifrån den forskning om trauma som presenterats inledningsvis från bland andra Bessel van der Kolk och Bruce Perry, där utgångspunkt tas i vikten av ett gott regleringsstöd och dess neurologiska bas samt en fyrtioårig erfarenhet av att arbeta med barn i utsatthet och med trauma har den australiensiske psykologen Howard Bath formulerat begreppet *Transforming Care*, på svenska *traumamedveten omsorg* (TMO), med en tillhörande pedagogisk modell. Denna modell syftar till att göra kunskap och forskning om trauma tillgänglig för alla som arbetar eller lever med barn i utsatthet, som inte bedriver behandling utan arbetar med barnen i en vardagsmiljö (Bath, 2015). Traumamedveten omsorg som begrepp skapar en förståelse för hur viktigt det är för barn med trauma att de i sin vardag möts av vuxna som med ett medvetet förhållningssätt ger en god omsorg (Bath, 2015; Hellberg, 2017b).

Inom traumamedveten omsorg talar man om viktiga vuxna. Personer som kan anses vara viktiga vuxna är i en position där det finns förutsättningar att hjälpa ett barn att återhämta sig och läka från svåra påfrestningar (Greenwald, 2005). Detta är personer som finns nära till hands och har en kontinuerlig relation till barnet i dess vardagsliv, såsom förskolepersonal.

Den pedagogiska modell som Howard Bath och kollegor formulerat utifrån *Transforming Care*-begreppet benämns *the Three Pillars framework*, vilket på svenska översätts till *de tre pelarna* (Bath & Seita, 2019). Grunden i den pedagogiska modellen utgörs av en teoretisk förståelse för de neurologiska, psykologiska och sociala konsekvenser som trauma och svåra påfrestningar kan tillfoga en individ (Bath, 2015; Bath & Boswell, 2016). På denna teoretiska grund vilar de tre pelarna, som utifrån rådande forskning har visat sig vara de mest betydelsefulla faktorerna för att gynna ett traumatiserat barns återhämtning och läkningsprocess i den vardagliga miljön (Bath, 2015; Bath & Boswell, 2016). De tre pelarna (utan inbördes rangordning) är trygghet, relationer och coping. Inom traumamedveten omsorg är grunden för arbetet att använda ett förhållningssätt där de tre pelarna får stort utrymme, det vill säga där man som vuxen förhåller sig på ett sådant sätt att barnet upplever sig tryggt och där man strävar efter att bygga och fördjupa en positiv relation till barnet samt där man

hjälper barnet att hitta sunda copingstrategier för att barnet ska kunna hantera känslor, tankar och situationer som hen hamnar i (Bath, 2015; Hellberg, 2017b).

Rädda Barnens arbete med Traumamedveten omsorg

I samband med att 70000 barn som upplevt flykt kom till Sverige 2015 initierade Rädda Barnen ett arbete för att samla aktuell kunskap om hur man på ett lämpligt sätt kan arbeta för att möta traumarelaterade behov hos dessa barn i ett bredare perspektiv, som komplement till psykologisk behandling. Medarbetare på Rädda Barnen kom i kontakt med Howard Bath och ett samarbete kring att förankra *Transforming Care* och *the Three Pillars Framework* i svensk kontext påbörjades. 2016 började Rädda Barnen erbjuda utbildning i modellen till legitimerade psykologer och socionomer. Kort därefter inleddes ett samarbete med Skolverket där Rädda Barnen fick i uppdrag att skapa kompetensutvecklingsprogram för skolpersonal i traumamedveten omsorg.

Studenter vid Göteborgs Universitet har på uppdrag av Rädda Barnen vid ett flertal tidigare tillfällen utvärderat deras utbildningar i traumamedveten omsorg (Boström, Säfström & Weckström, 2016; Erling & Hultgren, 2016; Johansson & Andersson, 2016; Vestin & Falk, 2016). I utvärderingarna framkom tydligt att traumamedveten omsorg som omsorgsmodell upplevdes som hjälpsam men att man önskade stöd med uppföljning och handledning för att på allvar kunna implementera förhållningssättet i verksamheterna (Vestin & Falk, 2016).

Rädda Barnens kompetensutvecklingsprogram

Under de år som kompetensutvecklingsprogrammet i traumamedveten omsorg funnits, har kontinuerlig revidering i samråd med Howard Bath skett. Framför allt har implementeringsprocessen utvecklats efter hand och nyttillkommen forskning har integrerats i utbildningens innehåll. Kompetensutvecklingsprogrammet består av fyra steg, se bilaga ett, och pågår i fem dagar utspridda över en termin. Rädda Barnen tillhandahåller två utbildare, legitimerade psykologer eller socionomer, som utbildar mellan 15 och 35 deltagare på arbetsplatsen i fråga.

Kompetensutvecklingsprogrammet syftar till att utbilda om trauma hos barn och utveckla deltagarnas förmåga att bemöta barn och unga med ett traumamedvetet förhållningssätt samt ge verktyg för vidare implementering av traumamedveten omsorg på arbetsplatsen. Detta sker genom kunskapsförmedling, reflektion och praktisk träning.

För alla deltagare inleds programmet med två dagars grundutbildning i traumakunskap och traumamedveten omsorg. Förutom trauma, berörs även exempelvis hjärnans utveckling, trygghet, relationer, känslomässiga svårigheter, beteendeproblematik samt förhållningssätt.

Efter grundutbildningen kommer Rädda Barnens utbildare tillbaka vid tre tillfällen á två timmar, för att arbeta med en konsultationsmodell som syftar till att stödja arbetet med att omsätta traumamedveten omsorg i praktiken. Detta arbete sker utifrån fallbeskrivningar och en given modell.

Deltagarna i kompetensutvecklingsprogrammet ges även en halvdagsutbildning i sekundärtraumatisering och empatitrötthet, där frågor som hur viktiga vuxna själva påverkas av att arbeta med utsatta barn och unga berörs. Föreläsningen handlar om hur man kan skydda sig mot empatitrötthet dels som individ och dels på arbetsplatsen samt vilka faktorer som är viktiga för att man som personal ska må bra och bibehålla en god hälsa när man i arbetet möter barn med trauma.

Kompetensutvecklingsprogrammet innefattar också möten mellan ledning och utbildare, samt särskilda ambassadörer som väljs ut för att driva arbetet med traumamedveten omsorg vidare på arbetsplatsen och utbildas extra under tiden programmet pågår. Under mötena sker ett gemensamt arbete med att hitta vilka behov som finns i verksamheten för att kunna göra en implementeringsplan som är hållbar.

En utvärdering av kompetensutvecklingsprogrammet som gjordes av Linnéuniversitetet 2018 på uppdrag av Skolverket visade att utbildningen motsvarar behovet av kunskap om trauma inom skolan. Dessutom visade undersökningen att konsultationstillfällen i kombination med ambassadörsrollen upplevs som framgångsfaktorer i implementeringsprocessen (Herbert, 2018).

Pilotprogram i förskola

Det fanns en önskan hos både Rädda Barnen och Skolverket om att låta förskolan som verksamhet få möjlighet att ta del av kompetensutvecklingsprogrammet. Förskolan har i uppdrag att forma sin utbildning så att den tar tillvara barnens egna erfarenheter, behov och det de visar intresse för (Skolverket, 2018). I detta perspektiv blir kunskap om traumamedveten omsorg, vilket ledde till att ett pilotprogram för förskolan togs fram. Det ursprungliga kompetensutvecklingsprogrammet är framtaget med fokus på äldre barn och

ungdomar. En anpassning av upplägget gjordes därför för att på ett bättre sätt matcha förskolans uppdrag och förskolepersonal som målgrupp. Anpassningar gjordes i konsultationsmodellen och grundutbildningen där en del exempel, övningar och fallbeskrivningar omarbetades för att vara relevanta i förskolekontext.

Syfte och frågeställningar

Med både kvalitativ och kvantitativ metod utforskar vi genom enkätundersökning och fokusgruppsintervju hur personal i förskolan upplever sitt deltagande i Rädda Barnens kompetensutvecklingsprogram i traumamedveten omsorg utifrån följande frågeställningar:

- Har kompetensutvecklingsprogrammet i traumamedveten omsorg ökat personalens upplevda självförmåga (*self-efficacy*) i sitt arbete med barngruppen på avdelningen?
- Har kompetensutvecklingsprogrammet i traumamedveten omsorg ökat personalens upplevda förmåga att identifiera barn med erfarenhet av utsatthet och trauma?
- Har kompetensutvecklingsprogrammet i traumamedveten omsorg påverkat personalens förståelse och kunskap om hur trauma och utsatthet påverkar små barn?
- Har kompetensutvecklingsprogrammet i traumamedveten omsorg påverkat personalens förhållningssätt och bemötande av barn med erfarenheter av utsatthet och trauma?

Metod

Urval

Studien presenterades för deltagarna i samband med uppstarten av Rädda Barnens pilotprogram för förskolan, som fick ta ställning till om de ville delta. Pilotprogrammen ägde rum i två olika mellanstora svenska kommuner, på två olika orter, här kallade *utbildningsort A* och *utbildningsort B* (två pilotprogram i respektive ort). Alla tillfrågade samtyckte till deltagande och fick därefter skriva under en samtyckesblankett (se bilaga 2).

Kompetensutvecklingsprogrammen på utbildningsort A var särskilt riktade till förskolan och alla deltagare arbetade i förskoleverksamhet. Kompetensutvecklingsprogrammen på utbildningsort B var riktade till en blandad målgrupp, där deltagarna arbetade inom förskolan, skolan, socialtjänsten och boende för ensamkommande flyktingbarn. Endast de som arbetar inom förskolan (förskollärare, barnskötare, pedagoger, specialpedagoger, rektorer) blev tillfrågade att delta i studien.

Val av metod

Då de fyra pilotprogrammen riktades mot ett nytt verksamhetsområde för Rädda Barnen, valde vi att använda oss av både kvantitativ och kvalitativ metod. Datainsamlingen gjordes med en enkätundersökning, före och efter deltagande i kompetensutvecklingsprogrammet, samt med kvalitativ halvstrukturerad forskningsintervju i fokusgrupper. De kvantitativa och kvalitativa datainsamlingsmetoderna har använts i syfte att komplettera varandra.

Enkät

Enkäten har utgjorts av *Teachers sense of efficacy-scale (TSES)*, vilket på svenska kan översättas med *lärares upplevda självförmåga*. Enkäten består av tre subskalor och finns i en längre och en kortare version. TSES utvecklades och testades i en serie om tre olika studier av Tschannen-Moran & Woolfolk Hoy (2001) där urvalet bestod av amerikanska lärare, som befann sig i ett spann från förskolan och upp till gymnasiet. Genom faktoranalys fann de tre subskalor; *instructional strategies*, *student engagement* och *classroom management*. Reliabiliteten visade sig vara hög på samtliga subskalor i den längre versionen av enkäten (> 0.87). Skalans validitet har utforskats i olika kulturer. Klassen et al. (2009) kom i sin studie

fram till slutsatsen att skalan visar upp liknande psykometriska egenskaper över olika kulturer och olika nivåer (förskolan/lågstadiet jämfört med mellanstadiet/ högstadiet).

Enkäten har översatts till svenska av Wedholm och Wideklint (2015). I denna studie har vissa av orden i enkäten ändrats för att rikta sig tydligare till förskolepedagoger. Ändringarna testades mot en referensgrupp bestående av förskollärare, specialpedagoger och psykologer verksamma inom förskolan. Mot bakgrund av tidigare forskning och med fokus på relevans för denna studie valde vi att använda enbart en av subskalorna - *classroom management* - som återfinns i den längre versionen av enkäten. Denna skala avser mäta *lärares upplevda självförmåga* att hantera klassrummet - inom förskolan "avdelningen" - liksom förmåga att skapa pedagogiska förutsättningar trots störande moment. Subskalan innehåller 8 frågor som handlar om i vilken grad personalen känner att hen kan påverka klimatet och de utmaningar som uppstår på den avdelning hen tillhör. Svartalternativen ges på en niogradig ordinalskala från 1 (ingenting) till 9 (mycket). Den översatta, reviderade svenska versionen återfinns i bilaga 3.

Fokusgruppsintervju

Fokusgruppsintervjuer valdes för att komplettera enkätundersökningen. I enlighet med Morgan (1988) gjordes detta genom att samla in kvalitativa data som uppstår bland deltagarna i gruppdiskussionerna utifrån specifika frågeställningar. Syftet med fokusgruppsintervjuerna har varit att samla in beskrivningar kring deltagarnas upplevelser, dels av själva utbildningen och dels av förändringar i sin yrkesutövning som de kopplade - direkt eller indirekt - till deltagandet i kompetensutvecklingsprogrammet. Att alla deltagare arbetar inom förskola och har deltagit i kompetensutvecklingsprogrammet i traumamedveten omsorg utgör den gemensamma erfarenheten och upplevelsen som är utgångspunkt för samtalet. Då ämnet berör en liten grupp med liknande bakgrund och för att anpassa oss till verksamheternas möjligheter att samverka i vår undersökning har vi valt oss att begränsa antal deltagare för varje fokusgrupp till högst fem. Första steget i rekryteringen av deltagare har varit att informera hela gruppen om fokusgruppsintervjuerna vid sista utbildningstillfället i kompetensutvecklingsprogrammet. Även om många forskare förespråkar att fokusgrupper bör bestå av människor som inte känner varandra, ser vi denna studie som ett exempel på Morgans & Kreugers (1993) argument mot det kriteriet, då det i sammanhang som detta är svårt att undvika att människor som deltar i fokusgruppsintervjuer inte är bekanta med varandra. Med hjälp av rektorer har vi dock försökt tillgodose en viss variation bland de

deltagare som hade anmält sin intresse att delta i fokusgrupper. Deltagarna i varje grupp har blandade yrken och befattningar på arbetsplatserna (förskollärare, barnskötare, pedagog, resurs utan pedagogisk utbildning) och arbetar i möjligaste mån på olika förskolor, om än i samma förskoleområde. Dessutom har vissa deltagare - men inte alla - fått rollen som ambassadör för kompetensutvecklingsprogrammet (högst en ambassadör per fokusgrupp). Variation förekommer även vad det gäller deltagarnas ålder, dock inte kön då de allra flesta deltagare i kompetensutvecklingsprogrammen var kvinnor. Moderatoren i fokusgruppen har varit en av utbildarna i respektive kompetensutvecklingsprogram. Intervjuerna följde en semistrukturerad intervjuguide relaterad till våra forskningsfrågor (se bilaga 4).

Genomförande

Enkät

Enkäten administrerades i januari 2019 samt maj 2019 i samband med första respektive sista utbildningstillfället. Deltagarna fick en personlig kod, som sedan användes istället för namn när de fyllde i formulären i syfte att göra deltagandet så anonymt som möjligt. Kodnyckeln förstördes efter att enkäterna i eftermätningen samlats in. Totalt besvarades enkäten av 38 deltagare på utbildningsort A och 25 på utbildningsort B.

Ingen av deltagarna i kompetensutvecklingsprogrammen motsatte sig deltagande i studien. Det finns ändå ett visst bortfall. På utbildningsort A deltog totalt 43 personer. Av dessa ingår 38 personer i vår studie. En deltagare uteblev från det första utbildningstillfället, två deltagare uteblev från det sista utbildningstillfället och två deltagare svarade ofullständigt på enkäterna och togs därför bort. På utbildningsort B deltog 45 personer, men enbart 33 av dessa arbetade i någon form av förskolebefattning. Av dessa ingår 25 personer i vår studie. Sju deltagare uteblev från det sista utbildningstillfället och en deltagare lämnade ofullständigt svar och plockades därför bort. Det totala bortfallet är 17,1%.

Fokusgruppsintervju

Tre semistrukturerade intervjuer genomfördes i fokusgrupper i juni 2019, efter avslutad utbildning. Fokusgrupperna bestod av tre till fem deltagare, som valdes ut av rektorerna på respektive förskoleområde utifrån personalens intresse och tillgänglighet.

Ljudinspelningar av diskussionerna i fokusgrupperna gjordes med samtycke från samtliga deltagare. Inspelningarna lyssnades igenom av båda författarna separat ett par gånger och

transkriberades därefter inför analysarbetet. Transkribering gjordes ordagrant utifrån talspråket. Längre paus, skratt och utfyllnadsord såsom instämmande ord från intervjuaren, upprepningar och avbrutna ord skrevs också ut. Tonfall som attribuerade större vikt av ett särskilt ord markerades genom att understryka ordet. De tre intervjuerna omfattade tidsmässigt 41, 52 och 33 minuter och gav sammanlagt 91 sidor utskrivna text.

Materialet lästes igenom flera gånger för att skapa en helhetsförståelse. I enlighet med Graneheim och Lundman (2004) gjordes därefter den kvalitativa innehållsanalysen genom att materialet analyserades utifrån det manifesta innehållet. I första hand har texten brutits ner i meningsbärande enheter, det vill säga meningar som innehöll relevant information utifrån våra frågeställningar har plockats ut ur materialet. Därefter har meningsbärande enheter kondenserats, vilket innebär att citat från intervjuerna har omformulerats mer koncist. Efter detta har vi kopplat ihop meningsenheterna i underkategorier utifrån innehållet och till sist har vi grupperat underkategorier i mer övergripande tema.

Resultat

Resultat från enkät

Resultatet på enkäten räknas ut genom att använda medelvärdet på skattningen. Det finns inga cut-off värden. Den insamlade datan i enkäterna överfördes först till Microsoft Excel, där deltagarnas svar på de åtta itemen i enkäten före utbildning och efter utbildning matades in. Därefter importerades denna data till det statistiska beräkningsprogrammet jamovi, ett välanvänt statistikprogram bland studenter (Navarro & Foxcroft, 2019).

Efter att data överförts från Microsoft Excel till jamovi gjordes ett beroende t-test (Student's t-test) för att titta på eventuell förändring i medelvärdesskillnader. Effektstorlek beräknades med hjälp av Cohen's d. Separata beräkningar gjordes för utbildningsort A och B. Detta gjordes då det funnits skillnader mellan grupperna, där vi bedömt att dessa skillnader skulle kunna påverka utfallet av utbildningsinsatsen. Resultatet skiljer sig åt mellan utbildningsort A och B. För utbildningsort A ser vi ett statistiskt signifikant resultat ($t(37) 7.15, p < .001$) med en stor effektstorlek ($d=1.16$). Detta visar ett tydligt positivt resultat på deltagarnas upplevda självförmåga före och efter deltagande i kompetensutvecklingsprogrammet. Den upplevda självförmågan är således statistiskt säkerställt högre efter deltagandet i utbildningen på utbildningsort A. För utbildningsort B ser vi inte samma tendens ($t(24) 1.05, p=0.30$) och effektstorleken är låg ($d=0.21$). Det gjordes även en reliabilitetsanalys. Interkonsistensen visade sig vara hög. För utbildningsort A var Cronbachs alfa 0,93 och för utbildningsort B var Cronbachs alfa 0,72, vilket visar på en hög korrelation mellan subskalans olika item, det vill säga att de olika itemen mäter i stor utsträckning olika aspekter av samma fenomen, i detta fall classroom management.

	TSES M före	TSES M efter	t	p	Cohens d
Utbildningsort A	55.1	63.6	$t(37) 7.15$	$<.001$	1.16
Utbildningsort B	58.4	59.8	$t(24) 1.05$	0.30	0.21

Resultat från intervjuer

Den kvalitativa innehållsanalysen har inte varit en linjär process, precis som Graneheim och Lundman (2004) poängterar, utan snarare har vi fått gå fram och tillbaka i vår analys. Några av de teman som definierades i en första kategoriseringsfas har längre fram i processen ändrats till underkategorier och vice versa. Under arbetets gång har vi grupperat om meningsenheter på olika sätt. I den slutgiltiga versionen har vi landat i att använda intervjuguidens tre teman som övergripande teman i resultatredovisningen: *Förmåga att identifiera barn med erfarenheter av utsatthet och trauma*, *Förståelse och kunskap om hur trauma och utsatthet påverkar små barn* och *Förhållningssätt och bemötande av barn med erfarenheter av trauma och utsatthet* då vi upplevde att detta bidrog till en tydligare analys. Vid intervjuerna framkom ytterligare relevant information som inte täcktes in i intervjuguidens tre teman och därför adderades ytterligare två teman: *Utmaningar/hinder i arbete med barn med erfarenheter av utsatthet och trauma* och *Utbildning* med respektive underkategorier. Av praktiska skäl har vi använt förkortningar för de fem övergripande teman i tabellen nedan. Analysens kvalitativa karaktär innebär att andra forskare skulle kunnat komma fram till annorlunda teman eller olika prioriteringar mellan teman och underkategorier. Vidare hade olika meningsenheter kunnat placeras i olika underkategorier och vissa underkategorier kunnat passa in i flera tema.

Identifiering	Förståelse och kunskap	Förhållningssätt och bemötande	Utmaningar/hinder	Utbildning
Bredare perspektiv	Samarbete och samsyn	Bemötande av barn	Brister i samarbete och samsyn	Innehåll
Varningssignaler/beteend e	Trauma som del av samtal kring barn	Pedagogiska metoder	Organisatoriska förutsättningar	Genomförande

Rutiner och samarbete med andra aktörer	Förskolan som skydd	Bemötande av vårdnadshavare		Kollegialt lärande
				Förståelse av egna reaktioner

Separata analyser gjordes för utbildningsort A och B i en första kategoriseringsfas, i syfte att säkerställa om det fanns skillnader i samtalsinnehållet mellan grupperna. I den slutgiltiga versionen presenteras dock en gemensam analys, då samtliga teman berörts av deltagare på både utbildningsort A och B. Underkategorierna *samarbete och samsyn* liksom *kollegialt lärande* utgjorde undantag då dessa ämnen inte utforskades i samma utsträckning av deltagare på utbildningsort B.

Nedan presenteras resultaten uppdelade i respektive tema med relevanta citat från varje underkategori.

Tema 1 - Förmåga att identifiera barn med erfarenhet av utsatthet och trauma

Den första frågan deltagarna i fokusgruppsintervjuerna fick besvara var om de upplevde någon förändring i sin förmåga att identifiera barn som kan ha varit utsatta för trauma och svåra påfrestningar. Ingen av deltagarna uppger att de känner sig trygga och säkra i uppgiften att identifiera utsatta barn, men samtliga berättar att de känner sig mer kompetenta nu än de gjorde innan de gick utbildningen. Många av deltagarna beskriver att utbildningen har hjälpt dem att se uppgiften som mer nyanserad och mångfacetterad än tidigare.

Bredare perspektiv

Ett återkommande tema i deltagarnas reflektioner är att de har upplevt ett perspektivskifte: många beskriver hur ordet "trauma" tidigare har varit starkt sammankopplat till vissa upplevelser för dem; såsom krig, misshandel och övergrepp. Här menar de att deltagande i kompetensutvecklingsprogrammet har förändrat deras syn på vilka händelser och erfarenheter som kan vara traumatiska.

“För mig har det varit en ögonöppnare, jag har alltid tänkt på värsta kriget när jag hörde ordet trauma förut.”

“Detta handlar egentligen om så många flera barn än vi tror, det kan vara svåra skilsmässor, depression, dålig omsorg, föräldrar som går bort....det finns så många barn i varje barngrupp som behöver TMO!”

“Det här kan jag känna har öppnat en dörr, något man inte har tänkt riktigt förr men som man nu har framför sig och som gör allt tydligare!”

I detta sammanhang lyfts även att det för många har känts betydelsefullt att föra in individuella skillnader i samtalet kring trauma. Flera deltagare bekräftar att de inte tidigare reflekterat över att det inte är en händelse i sig som avgör om en traumatisering sker utan snarare olika faktorer i individens både yttre och inre miljö som samspelar.

“Detta med ‘potentiellt’ [traumatiserande händelser, författarnas anm.]är verkligen ett viktigt ord, nu tänker vi mer allmänt på olika svåra situationer som kan påverka barnet negativt - inte bara på en, två stycken.”

“Det är klart att jag visste att vi alla är olika, men jag tänkte mer att svåra saker är svåra för alla [...] men nu tänker jag mer att de är svåra på olika sätt.”

Läroplanen för förskolan är tydlig med att förskolan ska utgå från vad som bedöms vara barnets bästa och att all form av utvärdering av verksamheterna ska utgå från ett tydligt barnperspektiv (Skolverket, 2018). Några deltagare menar att deltagande i kompetensutvecklingsprogrammet har hjälpt dem att konkretisera begrepp som “barnets bästa” och “barnperspektiv” genom att öka deras förståelse för bland annat barns utveckling, beteende och allmänt fungerande.

“Man pratar hela tiden om barnperspektivet, att det är så viktigt, att allt vi gör ska vara för barnets bästa [...] detta har hjälpt mig jättemycket att förstå vad det betyder, att hela tiden verkligen fråga mig själv vad är det som barnet upplever i den här situationen.”

Varningssignaler/beteende

En kommentar som kommer spontant hos många deltagare speglar en önskan om att kunna förenkla komplexiteten som ses vid trauma och traumareaktioner för att lättare identifiera utsatta barn.

“Jag skulle vilja bara en lista som vi kan bocka av på avdelningen!”

“Jag saknar något mer konkret, någon som kan berätta, om det här barnet gör si betyder det så.”

Vid vidare eftertanke uppger deltagarna att just en bättre förståelse för komplexiteten i trauma och traumareaktioner har bidragit till att de har blivit mer observanta på barnens mående och beteende och att de har haft lättare att reflektera kring det, både som individer och i grupp (arbetslag).

“Vi som arbetslag har definitivt varit mer observanta kring hur barnet beter sig.”

“Nu reagerar vi inte bara om att barnet är ledset och gråter, utan vi tänker på andra bitar också, som kan visa oss hur barnet mår.”

“Vi har ett barn som är ganska nöjt på förskolan men som plötsligt kan kasta stolar och bli argt och ingen förstår varför. För första gången var vi flera som stannade upp och tänkte att han kanske blev påmind av något som utlöste det.”

Detta i sin tur har lett till att pedagogerna har skaffat sig mer nyanserade bilder av barnen och utforskat olika förklaringsmodeller till barnens beteende.

“Jag kan känna att man kan förstå barnen på ett annat sätt nu, alltså förut kanske man såg det som bortskämt eller så, men nu kanske mer “vad ligger bakom? Varför gör han så? Eller hon så?” [...] att man tänker på ett helt annat sätt och får en annan förståelse, att man kanske mer [...] får reda på att så här är det hemma, eller så här har hänt här eller så.”

En svårighet som många deltagare pratar om är att kunna skilja vad som kan vara traumareaktioner från beteenden som likaväl kan vara en naturlig del i ett barns utveckling eller vara ett beteende som är kopplat till någon form av funktionsnedsättning eller funktionsvariation.

“Särskilt med de små kan jag känna att det kanske är ännu lättare att hela tiden tänka att hon eller han har inte talet, eller motorik [...] det är så lätt att kanske skylla bara på mognad och utveckling, men egentligen nu kan jag tänka mer “hur är det hemma?” Jag tänker att vissa saker påverkar mer än man tror, även om det kanske inte kommer i uttryck på samma sätt hos de små”

“Det ni säger är jättebra men vi har många diagnoser i vår barngrupp och ibland är beteendet detsamma [...] hur ska jag kunna veta vad är trauma och vad är diagnos?”

Rutiner och samarbete med andra aktörer

Många samtal som börjar med fokus på identifiering av barn som har varit med trauma och svåra påfrestningar leder till frågan "vad gör vi sen?". Apropå det berättar flera deltagare om otydliga, bristfälliga eller helt frånvarande rutiner för att stötta barn som lever i utsatthet.

"Jag önskar att det fanns en plan, att jag inte behövde känna som om jag ska uppfinna hjulet varje gång. Men det finns inte och då måste man hela tiden tänka på vad man ska göra för att stötta barnet på bästa sätt."

"När man försöker få helhetsbilden, då förstår man hur viktigt det är att alla bitar är på plats. Jag känner att vi behöver bli bättre på att samarbeta med skolan, med överlämningar och så vidare."

Flera deltagare identifierar en tendens i sina respektive verksamheter att söka hjälp hos andra - interna eller externa - aktörer när ett barn uppvisar svårigheter och beskriver en önskan att andra ska ta över ansvaret, om inte för barnet så åtminstone för att identifiera orsaken till svårigheterna. Att vara med i kompetensutvecklingsprogrammet har bidragit till att flera deltagare känner att de har fått mer information om hur de kan tolka barns beteende.

"Kolla med logoped, kolla med BVC, kolla med psykolog, med specialpedagog...varför tänkte vi inte på trauma förut?"

Vidare berättar många deltagare att genom att ta (eller ta tillbaka) ansvaret för barnen i förskolan har de känt sig mindre maktlösa och mer handlingskraftiga. Detta har lett till att kontakten med andra aktörer har initierats utifrån andra premisser, det vill säga inte för att få någon "magisk lösning" för barnens svårigheter utan mer i syftet att etablera ett samarbete som kan gynna barnen.

"Vi har redan valt flera gånger att anmäla [till Socialtjänsten, författarnas anmärkning] sedan utbildningen. Tidigare hade vi kanske stått där och velat fram och tillbaka."

"Jag tror inte vi hade anmält försummelse på samma sätt."

"Vi har fått många funderingar kring hur vi kan arbeta vidare, till exempel med utökad vistelsetid men även att ta mer aktiv kontakt med stödfamiljen eller familjehemmet, be att få prata med barnsekreterare eller bara lämna information."

Tema 2 - Förståelse och kunskap om hur trauma och utsatthet påverkar små barn

Den andra frågan deltagarna i fokusgruppsintervjuerna fick besvara handlade om huruvida de upplevde någon förändring i sin förståelse för och kunskap om barn som kan ha varit utsatta för trauma och svåra påfrestningar. Vissa deltagare upplevde att utbildningen definitivt hade ökat deras kunskap i ämnet och att de har fått stöd från vetenskap och forskning i det de har beskrivit mer som en "känsla".

"Det där med att vissa saker kan skada barnens utveckling och också hur de mår som vuxna, det hade jag ingen aning om. Det är skrämmande."

"Innan har man känt men nu känner jag att jag vet, att det faktiskt är skadligt för barnen att inte få den hjälpen de behöver, till exempel att lugna ner sig."

Andra upplever inte att kompetensutvecklingsprogrammet bidragit till ökad kunskap, däremot har det bekräftat, aktualiserat och ramat in befintlig kunskap.

"Jag skulle kanske inte säga att jag har fått mer kunskap, men jag blev påmind om många saker som man kanske visste men inte tänkte på, det blev på något sätt tydligare."

Samarbete och samsyn

Allmän uppskattning uttrycks från samtliga deltagare i fokusgruppsintervjuerna, som delar upplevelsen att deltagande i kompetensutvecklingsprogrammet främjat samarbetet inom och mellan arbetslag på de enskilda förskolorna. Pedagogerna som har deltagit i kompetensutvecklingsprogrammen tillsammans med sina kollegor berättar att de upplever att de har fått en gemensam samsyn kring barnen och barnens beteende, att de har en bättre förståelse för kollegors agerande och pedagogiska val och att de känner större förtroende för sina kollegors kompetenser. Flera deltagare beskriver att de har lättare att acceptera beslut från sina kollegor som de inte förstår eller delar för att de litar på kollegornas bedömning och vet att besluten har en grund i den ovan nämnda samsynen.

"Vi pratar mer om trauma, varje dag har det blivit mer dialog och kommunikation kring det. Inte bara mellan oss som har gått utbildning, vi är också mycket mer noga kring hur vi kommunicerar med annan personal, vikarier och så vidare."

“Vi ser vad vi gör nu [...] jag ser vad mina kollegor gör, varför de gör på ett visst sätt [...] och vi stärker varandra när vi märker att vi har lyckats med ett barn. Sen vissa gånger funkar det inte ändå, men man känner sig stärkt.”

“Vi arbetar så tätt [...] nu kan man verkligen hjälpas åt och ge varandra mer tid för att stanna kvar hos ett barn som behöver det.”

Trauma som en del i samtalet kring barn

De allra flesta deltagarna nämner att en stor skillnad som de kopplar till kompetensutvecklingsprogrammet är att *“det har satt trauma på kartan”*. Detta betyder att utbildningen har öppnat upp samtalet och att man märker att funderingar och reflektioner kring eventuella samband mellan trauma och vissa beteenden som observeras i barngruppen förekommer oftare nu.

“Vi ställer oftare frågan till oss själva, vi bara tänker tanken mer nu.”

“Nu säger vi hela tiden till varandra “skulle detta kunna vara?””

“Nu har trauma kommit in i våra samtal.”

Förskolan som skydd

Återkommande kommentarer från deltagarna när man frågar om förståelse för och kunskap om trauma och små barn berör vikten av tidiga insatser. Många pedagoger upplever en mycket större medvetenhet om förskolans potentiella möjlighet att påverka utsatta barns utveckling i en positiv riktning och främja deras resiliens.

“Vi tänker ännu mer på hur viktigt det är med tidiga åtgärder [...] ibland tar det tid att få till förändringar och barnen har ingen tid att förlora!”

“Relationen är så viktig, här har vi möjligheten att verkligen följa upp det barnet känner, att bygga tillit och förtroende, att hjälpa barnet oavsett det som händer utanför förskolan.”

“Bara vi kan ge barnen en bra tid när de är hos oss, då har de flera år av trygghet med sig när de börjar skolan!”

Tema 3 - Förhållningssätt och bemötande av barn med erfarenheter av utsatthet och trauma

Den tredje frågan deltagarna i fokusgruppsintervjuerna fick besvara handlade om huruvida de upplevde någon förändring i sitt eget förhållningssätt och bemötande av barn där man kan misstänka att det finns utsatthet för trauma och svåra påfrestningar.

Bemötande av barn

Många av deltagarna upplever en tydlig förändring i sitt förhållningssätt och bemötande. De beskriver hur deras handlingar oftare föregås av planering och reflektion, hur de känner sig mer närvarande i samspelet med barnen på sina respektive avdelningar och hur de prioriterar annorlunda. Flera berättar om vardagssituationer där de upplever sin interaktion med barnen som kvalitativt bättre och de ger målande exempel på hur de lyckas spegla barnens känslor och besvara barnens signaler på ett lyhört sätt. Några deltagare beskriver detta som något nytt, "ett nytt sätt att vara med barnen", medan andra menar att den här typen av positivt samspel är något som uppstod även tidigare men att det nu finns en annan medvetenhet kring det.

"Det har varit en väckelse, nu är det första jag gör när jag märker att ett barn har det svårt att fråga mig själv vad hans eller hennes mående beror på."

"Jag känner att detta är väldigt, väldigt viktigt och jag blev påmind om det. Annars är man så snabb med att säga "nä, men nu måste jag fixa det här, ringa ett samtal, ta fram madrasserna" [...] detta är så mycket viktigare!"

"Det som hände till exempel ett barn vid maten hade jag nog bagatelliserat tidigare, men nu förstod jag att det var jobbigt för barnet och att hen hanterade det så gott hen kunde. Då kunde jag också hjälpa honom att bli sams igen med sin kompis."

"Det är bara att vara där hos barnet och bekräfta att ingen är arg på henne [...] då ser man all oro och ångest som går ut ur henne och då kan man erbjuda mer hjälp så att hon verkligen förstå att man menar det man sagt."

Pedagogiska metoder

En återkommande känsla som infinner sig hos många pedagoger i sitt arbete med utsatta barn är känslan av maktlöshet. Många beskriver ett stort engagemang i sitt uppdrag och en stark vilja att påverka barnens situation, att anpassa verksamheten utifrån barnens behov och att skapa stabilitet och trygghet för barnen. Följaktligen blir frustrationen svår att härbärgera när barnens svårigheter kvarstår trots upprepade och varierade försök till stöd. Deltagarna beskriver en känsla av misslyckande när de åtgärder och anpassningar de gjort inte har varit till hjälp för barnen och pedagogerna känner sig då tömda på idéer och verktyg.

"Det stora problemet för mig är när man har provat och provat och provat och det är ingenting som hjälper [...] då känner man sig hjälplös för ibland funkar något men det känns mer som en slump."

Deltagande i kompetensutvecklingsprogrammet har stärkt deltagarna i den bemärkelse att det har hjälpt dem att se vilka behov som är grundläggande hos utsatta barn, vilket underlättar deras pedagogiska val i arbetet med barnen.

“Det är som om jag fått nya glasögon på riktigt, nu kan jag se det som är viktigt. Jag har en nyckel till i min nyckelknippa nu, ett ny verktyg i min verktygslåda.”

Det har i sin tur gjort att pedagogerna har lättare att stå upp för sina val gentemot kollegor och annan personal och behålla sitt fokus på barnets behov.

“Ibland måste man strunta i att kollegorna tittar snett och säger “ska du inte göra något nu när han gråter?” [...] jag vet att han behöver bara vara för sig själv när han blir så upprörd.”

“Jag hade inte tänkt att tid är faktiskt en metod man kan använda [...] att bara ge mer tid, även om man inte är så populär bland kollegorna då.”

Slutligen lyfter många deltagare konsultationsmodellen för traumamedveten omsorg som ett lättillgängligt och användbart verktyg för att omsätta teori i praktiken.

“Så bra med konsultationsmodellen, att vi kartlägger och skriver ner - vad är det vi ser? Hur tolkar vi det? Nu är det verkligen konkret!”

“Konsultationsmodellen är så lätt, den är inte tio olika steg [...] det är så lätt att komma ihåg, att ha med sig och använda varje dag.”

Bemötande av vårdnadshavare

Förändringar i förhållningssätt och bemötande har inte bara uppmärksammats gentemot barn, utan även gentemot vårdnadshavare. Från deltagarnas berättelser verkar förändringen ha en direkt koppling till ökad förståelse för vårdnadshavarnas utmaningar som individer och som föräldrar såväl som en förståelse för att även vårdnadshavarnas beteenden kan vara en konsekvens av utsatthet och svåra påfrestningar.

“Det handlar inte bara om barnet, jag kan förstå föräldrarna bättre också - och mig själv.”

“Vi måste jobba lika mycket med föräldrarna som med barnen, i perioder ännu mer [...] och då är det viktigt att ha TMO där också.”

“Jag är mindre rädd för att fråga när jag pratar med en förälder.”

“När man har de här “traumaglasögonen” blir man mer ödmjuk och då får man en annan relation till föräldrar, man har fått en annan förståelse och jag tror att

föräldrarna känner det, för de öppnar sig mer. Med en familj har vi nu fått träffa även mormor och morfar och då har vi fått en ännu större förståelse, ett generationsperspektiv.”

Denna medvetenhet har i vissa fall även resulterat i förändringar i förskolans rutiner och riktlinjer.

“Vi har infört att vi i regel nu sitter två i känsliga samtal [...] på så sätt kan vi vara mer observanta och lyhörda gentemot föräldrarna.”

Tema 4 - Utmaningar och hinder i arbetet med barn med erfarenheter av utsatthet och trauma

Utöver de frågor som ställdes i fokusgrupperna enligt intervjuguiden, så handlade samtalet på deltagarnas initiativ också om sådant som upplevs som de största hindren och utmaningarna i arbetet med traumamedveten omsorg i vardagen.

Brister i samarbete och samsyn

Samarbete och samsyn har lyfts som styrkor i förskolans vardagliga arbete, men samtidigt är deltagarna väldigt medvetna om att detta inte alltid är så enkelt att få till. Dialog och kommunikation är det som nämns som oundgängligt för att samarbetet ska vara framgångsrikt.

“Vi har märkt vilka konsekvenser det kan få för barnen när kommunikationen mellan oss i arbetslaget eller mellan avdelningar inte fungerar [...] det är så viktigt att inte missa detaljerna, även de små.”

“Hur vi får arbetslaget att fungera är så viktigt för att kunna hjälpa barnen.”

När kommunikationen brister och stressen i vardagen tar över (se även “Organisatoriska förutsättningar” nedan) finns en risk att istället för att känna sig bekräftad och stärkt av sina kollegor så känner man sig ifrågasatt. I sådana situationer kan de egna känslorna och oliktankande i olika frågor i arbetslaget skugga barnens behov.

“Det är redan svårt att tänka på hur barnet mår hela tiden och hur han känner, men det blir väldigt jobbigt om jag ska tänka på hur min kollega mår och känner sig hela tiden också.”

“Om jag måste försvara vad jag gör och varför jag gör det kan jag ibland välja att bara låta bli.”

Organisatoriska förutsättningar

Deltagarna är medvetna om att en noggrann kartläggning och prioritering av resurserna är viktiga steg för att se till att barnets bästa kommer i fokus. Självreflektion kring den egna praktiken och ansvarstagande gentemot organisationen och ledningen framkommer också som avgörande för att säkra kvaliteten i verksamheterna.

“Det är viktigt med reflektion kring hur vi kan organisera oss för att det ska bli bättre för barnet, till exempel med ansvarsbarn och anknytningspedagog och så vidare!”

“Vi måste bli bättre på att ta vara på de resurser som finns, men också att säga till när resurserna inte finns [...] vi måste faktiskt vara tydliga med att säga till, för barnets skull.”

De två största utmaningarna i arbetet med traumamedveten omsorg som i stort sett alla deltagare nämner är tiden - *“den eviga bristvaran på förskolan”* -

“Tiden finns inte riktigt [...] det finns aldrig tillräckligt med tid.”

“Vi har så mycket kompetens tillsammans men det är sällan man hinner utnyttja den, man har inte tid, man träffas inte tillsammans, man har tusen andra saker att fixa.”

och gruppernas storlek.

“Man hinner inte alltid med alla barn på avdelningen, ibland kan det kännas hopplöst [...] att man inte räcker till.”

“Det är lättare att tänka TMO för ett barn men det är svårare att tänka så för hela gruppen [...] de är så många, det blir övermäktigt.”

Några deltagare lyfter dessutom farhågan att implementering av traumamedveten omsorg i förskolan ska prioriteras bort på grund av organisatoriska utmaningar, så som har hänt med andra utbildningar man har tidigare varit med om.

“Man blir rädd att det ska rinna ut i sanden om man inte får rätta förutsättningar i tid och utrymme.”

Tema 5 - Utbildning

Samtliga deltagare i fokusgruppsintervjuerna ger en mycket positiv bild av kompetensutvecklingsprogrammet i sina svar. Deras feedback handlar om både form och innehåll och är ömsom generella,

“Den här utbildningen var jättebra, den bästa jag upplevt under alla mina år i förskolan.”

och ömsom väldigt specifika och detaljerade.

“Jag tänker ofta tillbaka på den bilden när vi pratade om trygghet, den med arga barn och ledsna barn [...] det ni sa att de kanske känner på samma sätt och alla behöver trygghet. Den bilden har hjälpt mig väldigt mycket!”

Inga negativa synpunkter framförs, trots att moderatorerna vid flera tillfällen frågar efter utvecklingsområden för kompetensutvecklingsprogrammet.

Innehåll

Deltagarna berättar entusiastiskt att de har uppskattat utbildningen väldigt mycket, både kunskapsmässigt och känslomässigt. Innehållet känns viktigt, aktuellt och relevant.

“Vi har faktiskt tänkt på allt vi pratade om jättemycket.”

“Aldrig tidigare har en utbildning eller en föreläsning varit en känslostorm som denna och stannat kvar hos mig så länge i allt jag gör.”

“Jag tänker just den här meningen, vad har du varit med om? Den hänger liksom kvar.”

I samtalet nämns även många enskilda bilder och/eller begrepp som presenterades under kompetensutvecklingsprogrammet, såsom *toleransfönstret*, *handen*, *isberget* och *pelarna*. Deltagarna delar med sig om begreppens användning i praktiken i sina respektive verksamheter.

“Vi sitter med isberget på varje planering nu.”

Samtliga deltagare i fokusgruppsintervjuerna är överens om att utbildningen utgör en bekräftelse på vikten av deras arbete och deras insats för barns hälsa och välmående.

“Man har väl fått en bekräftelse, vi har ändå kanske alltid tänkt i de här banorna men inte haft orden för det.”

Genomförande

Synpunkter kring kompetensutvecklingsprogrammets utformning och genomförande har handlat mest om utbildningens utformning,

“Det var PowerPoint, det var filmer, det var diskussioner, det var grupper, det var övningar [...] man har inte hunnit känna sig uttråkad en enda gång!”

längd,

“Det var sååå lyxigt att vi träffades vid flera tillfällen, man har kunnat landa i kunskaper under terminen, man har kunnat verkligen fundera färdigt [...] inte som många utbildningar man går på, man tycker de är jättebra men det hinns inte med, varken att tänka på dem eller försöka använda dem i sin barngrupp. Denna utbildning känner jag på riktigt att jag kan använda.”

frekvens av utbildningstillfälle,

“Det kändes alltid roligt att veta att vi skulle träffas efter några veckor, då hann man tänka, observera sin barngrupp, få funderingar. Man såg alltid fram emot att få höra mer och ställa frågor.”

och materialet.

“Underbart med materialet, att få ut allt i en bok så fint paketerat, det underlättar mycket [...] då kunde fokus vara helt på det ni sa.”

Kollegialt lärande

Deltagarna framför i samtalet enorm uppskattning för möjligheten att kunna gå en utbildning tillsammans med sina kollegor. Ledningen får mycket beröm för valet att satsa på en gemensam kompetensutveckling. Samtliga tror att en stor styrka och framgångsfaktor i det fortsatta arbetet med traumamedveten omsorg i förskolan ligger just i kollegialitet.

“Alla har fått utbildning, alla har lyssnat på samma sak och fått samma bild [...] nu hjälps vi alla åt, vi har fått en tankeställare och vi alla känner att vi inte kan släppa det, att det är allas jobb att påminna varandra om det.”

“Att få göra detta ihop har stärkt oss som grupp och det är viktigt, vi alla ser alla barn varje dag [...] nu ser vi dem på riktigt!”

Förståelse för egna reaktioner

Något som många deltagare säger sig uppskatta är att de också fått en större förståelse för sitt eget beteende och sina egna reaktioner. Teorin och forskningen som presenteras under kompetensutvecklingsprogrammet med syfte att förklara hur hjärnan reagerar på stress och

påfrestningar, hur trauma påverkar utvecklingen samt vikten av förmågan till affektreglering har tagits emot av deltagare inte bara i förhållande till deras professionella roll, utan också väckt funderingar kring deras privata erfarenheter och deras personliga historier.

“Det är helt otroligt, men man har fått mer förståelse även för det man själv har varit med om, det handlar om livet i slutändan.”

“Man tänker mycket på vad man säger och vad man gör, jag reflekterar mycket mer [...] kring mig själv, hur jag mår och hur jag beter mig.”

“Man kan själv lättare hålla sig inom toleransfönstret för man vet att det är viktigt och det är lättare att hålla sig innanför när man förstår barnens beteende.”

Diskussion

Denna studie har tittat på hur Rädda Barnens kompetensutvecklingsprogram i traumamedveten omsorg fungerar i förskolan. Överlag ser vi att resultaten från både enkäten och fokusgrupperna tyder på att deltagande i kompetensutvecklingsprogrammet har en positiv effekt på de frågeställningar vi har formulerat. Således drar vi slutsatsen att Rädda Barnens kompetensutvecklingsprogram fungerar bra och är lämpligt också i denna nya verksamhet, med målgrupp förskolepersonal. Utbildningen tas väl emot och materialet upplevs som användbart. Resultaten i denna studie bekräftar resultat från tidigare utvärderingar som gjorts vid Göteborgs universitet, där det framkom att traumamedveten omsorg som omsorgsmodell upplevdes som hjälpsam för personal på boenden för ensamkommande flyktingar (Boström, Säfström & Weckström, 2016; Erling & Hultgren, 2016; Johansson & Andersson, 2016; Vestin & Falk, 2016) och vid Linnéuniversitetet, där det framkom att kompetensutvecklingsprogrammet gav lärare verktyg som kunde omsättas i klassrummet och att det gav en delad begreppsförståelse som underlättade kommunikation (Herbert, 2018).. Svensson (2013) menar att förskolan inte arbetar förebyggande i tillräcklig utsträckning. Här tror vi att Rädda Barnens kompetensutvecklingsprogram i traumamedveten omsorg kan vara en viktig förebyggande pusselbit.

Innehållet i fokusgruppsintervjuerna är väldigt homogent och likt på båda utbildningsorterna. Vi tolkar det som en bekräftelse på att utbildningen tas emot på liknande sätt vad det gäller tankar kring identifiering av utsatta barn, kunskap och förståelse för trauma och dess påverkan på barn samt bemötande och förhållningssätt i förskoleverksamheter till barn som har upplevt svåra påfrestningar. Däremot ser vi att resultatet från enkätundersökningen gällande första frågeställningen som berör hur den upplevda självförmågan påverkas av deltagande i kompetensutvecklingsprogram skiljer sig åt mellan orterna.

Innehållet i programmet har varit likadant i alla fyra pilotprogram men det finns andra faktorer som har varierat, vilket kan ha påverkat att resultaten på enkäten skiljer sig åt. Exempelvis har deltagarantalet varit nästan dubbelt så stort på utbildningsort A (n=38) som på utbildningsort B (n=25). Enligt Lars-Gunnar Lundh, professor emeritus vid Institutionen för psykologi, Lunds Universitet (Personlig kommunikation, 26 november 2019) kan 25 deltagare ses som ganska få om man ska undersöka samband i gruppen, till exempel i någon form av korrelationsberäkning. Om man däremot undersöker förändringar med före- och eftermätning,

vilket är fallet i denna studie, är 25 personer ett acceptabelt deltagarantal. Alla deltagare i programmet på utbildningsort A arbetar i förskoleverksamheter (riktad målgrupp), medan deltagarna på utbildningsort B kom från olika kommunala verksamheter, såsom förskola, elevhälsa, socialtjänst och boende för ensamkommande flyktingar (blandad målgrupp), även om endast de som arbetar i förskola i programmen med blandad målgrupp deltog i denna studie. Ändå skulle detta kunna påverka deltagarna. I de riktade programmen har cheferna varit involverade och delaktiga i utbildningen genom hela programmets process och det har varit en majoritet av personalen på deltagande förskoleenheter som fått möjlighet att medverka i utbildningen, medan det i de blandade målgrupperna funnits några få representanter från flera olika förskoleenheter, vilket kan ha försvårat till exempel möjligheter till samsyn. I fokusgruppen på utbildningsort A (riktad målgrupp) lyfte deltagarna oftare i intervjuerna att utbildningen ökade samarbetet på arbetsplatsen, att den hjälpte att uppnå en gemensam samsyn samt att en stor fördel med utbildningen var att nästan hela arbetsplatsen deltog, vilket uppfattades främja det kollegiala lärandet. Utifrån resultaten gällande samsyn och kollegialt lärande drar vi slutsatsen att det är viktigt att ledningsfunktioner är delaktiga och involverade genom hela utbildningsprocessen och att homogena deltagargrupper från samma verksamhet, där en majoritet deltar i kompetensutvecklingsprogrammet, är av betydelse för att samarbetet kollegor emellan ska påverkas i en positiv riktning. Detta uppfattar vi ligger i linje med Socialstyrelsens skrift *Om implementering* (2012), där bland annat vikten av en stödjande organisation som har en positiv attityd gentemot nytänkande och kompetensutveckling belyses liksom vikten av ett effektivt ledarskap som spelar en avgörande roll för en verksamhets möjlighet till implementering av ett förändringsarbete.

Brister och begränsningar i metodval

Valet av enkät har medfört att vissa frågor och dimensioner kommit med, medan andra utelämnats. Vi valde den enkät vi gjorde eftersom den är ett validerat instrument med förhållandevis hög reliabilitet. Samtidigt hade enkäten inget direkt traumaperspektiv, vilket kan ses som en brist. Här valde vi att istället komplettera med fokusgruppsintervjuer. Detta ansågs lämpligare än att utforma en helt egen enkät. Valet gjordes utifrån vikten av att använda ett väl beprövat instrument, och vi upplever att vi kom åt de dimensioner som enkäten missade och fler därtill genom fokusgruppsintervjuerna.

Deltagarna i fokusgrupperna har varit totalt tolv stycken, fördelade på tre grupper där deltagarantalet varit tre, fyra och fem i de respektive grupperna. Detta innebär

att fokusgrupperna har haft färre deltagare än vad som brukar rekommenderas, vilket skulle kunna ses som en brist och begränsning i upplägget. Vi har gjort detta val utifrån att ämnet berör en liten grupp med liknande bakgrund, men även för att göra det praktiskt möjligt för deltagarna att delta utan att arbetet i barngrupperna skulle bli lidande med för många pedagoger frånvarande från avdelningen samtidigt. Detta kan ha påverkat innehållet i intervjuerna, även om det är svårt att säga hur. Men flera deltagare hade skapat en annan gruppdynamik och fört in flera vinklar, samtidigt hade samtalet deltagarna emellan kanske blivit mindre förtroligt.

Den främsta fördelen med fokusgruppsintervjuer som datainsamlingsmetod är att den tillåter att många olika åsikter om givna frågor kan föras fram och ges utrymme på kort tid samtidigt som gruppformatet skapar en dynamik där olikheter och nya insikter kan synliggöras. Största riskerna mot metodens validitet är de som Albrecht (1993) identifierar i Kelmans typologi (1961) om hur attityder formas genom olika kommunikationsmönster: *compliance*, det vill säga deltagarnas tendens att vara tillags och svara som de tror moderatorn önskar; *identification*, som belyser deltagarnas benägenhet att svara som andra deltagare i gruppen; och *internalisation*, vilket innebär svårigheten att komma åt deltagarnas mest djupt rotade attityder och värderingar. I fokusgrupperna i denna studie framkommer fler positiva än negativa kommentarer i intervjuerna, vilket skulle kunna vara ett exempel på *compliance*. Det skulle också kunna bero på att urvalet av deltagare till fokusgrupperna inte är representativt för alla deltagare i kompetensutvecklingsprogrammet. Urvalet gjordes av rektorerna och frivilliga fick anmäla sitt intresse. En risk är att det är särskilt engagerade och intresserade deltagare som anmält intresse för att delta i fokusgrupperna eller att intresse anmälts för att vara chefen eller utbildarna till lags. Ett större underlag hade här varit positivt för denna studie.

Intervjuerna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys då metoden bedömdes vara den som på bästa sätt kunde fånga deltagarnas tankar och reflektioner kopplade till våra forskningsfrågor. Metodens kvalitativa karaktär innebär dock att forskaren själv alltid påverkas i förhållande till forskningsobjektet - detta är oundvikligt - så kallad *reflexivitet*. Begreppet handlar om relationen mellan forskaren och den sociala världen och hur erfarenheter, upplevelser och värderingar forskaren skapar i den sociala världen påverkar tolkningar och uppfattningar av verkligheten (Denscombe, 2016). Detta har vi själva fått syn på under analyserings- och tematiseringsprocessen och i strävan efter att vara så objektiva som möjligt har vi valt att både läsa och tematisera var för sig för att sedan föra samman våra

analyser till det slutgiltiga resultat. Generellt kan diskuteras huruvida kvalitativ forskning är objektiv då det är just den subjektiva bedömningen och upplevelsen som undersöks, vilket gör att det är oundvikligt att komma förbi att den mänskliga faktorns inverkan på resultatet (Kvale, 1997). I ljuset av detta tycker vi att de två metoder vi valt kompletterar varandra på ett tillfredsställande sätt.

Etiska överväganden

Utifrån etiska krav gjordes en individuell bedömning av studien inför att specialistarbetet skulle påbörjas, enligt Psykologförbundets rekommendationer (Psykologförbundet, u. å.). Då specialistarbetet kan jämföras med ett arbete inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå faller det därför under det så kallat studerandeundantaget, så att etikprövning enligt lagens regler inte behöver ske (Psykologförbundet, u. å.).

Vetenskapsrådets forskningsetiska principer i studier i humaniora och samhällsvetenskap har tillämpats genom alla forskningssteg i enlighet med Vetenskapsrådet (2002):

- *Informationskravet* - information om deltagande i studien lämnades till alla deltagare i kompetensutvecklingsprogrammen, både muntligt och skriftligt. Informationen omfattade en beskrivning av mål och syfte med specialistarbetet, liksom en förklaring av vilka moment ett deltagande innebar (datainsamling via enkät för alla samt fokusgruppsintervjuer för några). Informationen innefattade även en upplysning om att deltagandet var helt frivilligt och att det när som helst var möjligt att avbryta sin medverkan.
- *Samtyckeskravet* - samtycken inhämtades från alla deltagare som valde att delta i studien i form av underskrift på en samtyckesblankett (se bilaga 2). Muntligt samtycke till att fokusgruppsintervjuer skulle spelas in inhämtades inför intervjuerna.
- *Konfidentialitetskravet* - alla deltagare tilldelades en kod vid första datainsamlingstillfället. Kodnyckeln förvarades på säker plats hos en av författarna och makulerades i samband med sista datainsamlingen. På så sätt försökte vi säkerställa att enskilda människor ej skulle kunna identifieras av utomstående.
- *Nyttjandekravet* - alla insamlade uppgifter användes enbart i forskningssyfte inom ramen för detta specialistarbete.

Enligt Vetenskapsrådet (2002) handlar forskningsetiska överväganden om att hitta en balans mellan olika legitima intresse, såsom kunskapsintresse å ena sidan och integritetsintresse och skydd mot skada å andra sidan. Utifrån detta gjordes en bedömning av riskerna förskolepersonalen potentiellt utsattes för genom sitt deltagande i studien. Deltagarnas integritet skyddades genom att följa ovan nämnda principer samt genom att alla personuppgifter har behandlats i enlighet med Dataskyddsförordningen (General Data Protection Regulation, GDPR) och Dataskyddslagen . En annan risk som identifierades var kopplad till utbildningens innehåll och dess känslomässig kraft. Detta hanterades genom psykoedukativa inslag vid varje utbildningstillfälle där utbildarna berättade om känslor och reaktioner som kunde väckas under utbildningen samt genom förarbete med ledning där de förbereddes på eventuella reaktioner från sina medarbetare och fick stöd i att planera hur dessa skulle hanteras. Vidare uppmuntrade utbildarna deltagarna vid varje utbildningstillfälle att ta kontakt med dem om de upplevde att de behövde stöd att hantera sådant som behandlades under utbildningen. Utbildarna har varit tillgängliga för deltagarna via telefon och e-mail under hela kompetensutvecklingsprogrammet.

Framtida forskning

Vi ser många uppslag till framtida forskning. Avseende hur deltagande i Rädda Barnens kompetensutvecklingsprogram i traumamedveten omsorg påverkar förskolepersonals upplevda självförmåga att hantera och möta utmanande beteende på avdelningen liksom deras förståelse och kunskap om trauma och utsatthet hos barn, så visar denna studie att det verkar finnas en positiv effekt utifrån deltagande. Likaså ser vi att deltagande verkar ha en positiv påverkan på förskolepersonals förhållningssätt och bemötande av barn i utsatthet liksom på deras kompetens att identifiera barn med trauma. Däremot skulle det behövas större studier, med fler deltagare för att tydligare kunna säkerställa hur deltagande i kompetensutvecklingsprogrammet påverkar de aspekter vi undersökt. Vi ser inte att deltagande har någon tendens till negativ påverkan och det är också viktigt.

Organisatoriska förutsättningar

Förutom större sample och fler deltagare i ytterligare förskoleverksamheter så ser vi också ett behov av framtida forskning vad gäller de organisatoriska förutsättningar som krävs för att kunna implementera arbetet med traumamedveten omsorg i förskolans vardagliga kontext och verksamhet. Pedagogens upplevelse av förhöjd kompetens och kunskap är central, men för att

pedagogen ska ha möjlighet att använda den nyvunna kompetensen behövs en organisation som stödjer detta, där det finns förutsättningar för tillämpning av den kunskap som deltagande i kompetensutvecklingsprogrammet bidragit med. Vestin och Falk (2016) vid Göteborgs Universitet som studerat arbetet med att implementera traumamedveten omsorg på boenden för ensamkommande flyktingar beskriver att förutsättningar som krävs är *stöd från organisation och chefer, att större delen av de som arbetar på boendet utbildas och att man säkerställer kunskapsmål, samt att man följer upp och repeterar genom handledning, har tydligt arbetsmaterial* liksom *någon som ansvarar för implementeringen på boendet*. Vidare ser Vestin och Falk (2016) att hinder för att arbeta i enlighet med modellen för traumamedveten omsorg är *en hög personalomsättning och låg personaltäthet i kombination med ett stort antal ungdomar på boendet, knappa resurser och tidsbrist*. Här hade det varit intressant att studera vidare om detta gäller även för förskolans kontext. Hur påverkas förskolepersonal i sitt arbete med traumamedveten omsorg när det är hög personalomsättning, låg personaltäthet och förhållandevis stort barnantal i barngrupperna? Det är en verklighet som vi ser i många svenska förskolor idag och en oro som syns i denna studie i fokusgruppsintervjuerna. Vi vet att arbetsförhållandena påverkar förskolepersonalens möjlighet att använda sin kompetens och i Williams, Sheridan & Pramling Samuelsson (2016) uttrycker intervjuade pedagoger att förmågan att kommunicera och samspela med barnen påverkas negativt av att antalet barn i barngruppen upplevs vara för många. Att hinna se varje barn och inte bara lyssna på utan också möta barnet, ställa följdfrågor och dela barnets intresse blir svårare när gruppen upplevs för stor (Williams, Sheridan & Pramling Samuelsson, 2016). Nyholm (2016) skriver att hela 80 % av pedagogerna upplever att de inte hinner med att se varje barns möjligheter och ta tiden för att möta varje enskilt barn. Här hade det varit oerhört angeläget att bedriva framtida forskning! Allt talar för att kompetensutvecklingsprogrammet verkar bidra till en ökad kunskap och kompetens hos förskolepersonal, men vad krävs för att de ska kunna omsätta kunskapen i det vardagliga arbetet? Vilka faktorer hindrar en sådan praktisk förankring? Vilka förutsättningar krävs för att det överhuvudtaget ska vara möjligt att arbeta i enlighet med modellen för traumamedveten omsorg i förskolan?

Effekt på barnens mående

Ett annat område där det skulle vara angeläget med framtida forskning är en effektstudie som tittar på barnens mående, då alla utvärderingar som gjorts hittills har fokuserats på vuxnas upplevelser av att delta i ett kompetensutvecklingsprogram i traumamedveten omsorg. Detta

påpekar även Vestin och Falck (2016) i sin studie vid Göteborgs universitet. Att undersöka den direkta effekten för de barn som kompetensutvecklingsprogrammet berör försvåras av att utbildningen är en insats som är riktad till personal och inte direkt till barnen. Det är inte heller okomplicerat att välja vilka parametrar man ska undersöka för att få ett mått på barnens mående. Slutligen handlar det också givetvis om etik. Är det etiskt försvarbart att erbjuda insatser till vissa men inte till de som blir kontrollgrupp? Far barnen illa då? Eller är det försvarbart på så sätt att ingen skulle fått någon insats annars? Det är ju den faktiska konsekvensen när utbildning ej tillhandahålls.

Effekt på pedagogernas mående

En annan riktning för framtida forskning skulle vara att ytterligare utforska pedagogernas upplevelser av att arbeta med utsatta barn och hur deras mående påverkas av detta. I förskolan är förskolepersonalens välmående avgörande för att de ska kunna utgöra ett gott stöd till barnen och barnens sociala, emotionella och fysiska välmående är oupplösligt sammanlänkat med pedagogernas mående och arbetsituation (Baker, Green & Falecki, 2017). Människor som i sitt arbete möter personer som utsatts för trauma riskeras att smittas av starka känslor och de svåra upplevelsorna hos den traumatiserade kan få en stark påverkan på den yrkesverksamma (Hatfield, Cacioppo & Rapson, 1994; Isdal, 2017). Begreppen empatitrötthet och sekundärtraumatisering beskriver tillstånd som professionella kan hamna i när de exponeras för andras lidande och traumatisering i sitt arbete (Figley, 1995; Isdal, 2017; Pearlman & Saakvitne, 1995). Enligt Mathieu (2012) uppvisar nästan 50 % av de anställda inom den amerikanska barnomsorgen omfattande symtom på empatitrötthet. Med detta som ser vi ett stort behov av framtida forskning vad gäller psykisk hälsa och arbetsbakgrund elaterat välbefinnande hos förskolepersonalen samt vilka insatser och vilket stöd som behövs för att stärka personalens roll som skyddsfaktor för dessa barn. Hur utformar vi fungerande, preventiva interventioner som i slutändan främjar resiliens hos barn i utsatthet och minskar risken för empatitrötthet och sekundärtraumatisering hos personalen?

Acknowledgements/Tack!

Det är många personer och organisationer som på olika sätt bidragit till att denna studie har kunnat genomföras och detta specialistarbete kunnat skrivas. För detta är vi oerhört tacksamma!

Vi vill tacka alla som deltagit i pilotprogrammen och i samband med detta varit med i denna studie, utan er hade det inte blivit något alls. Tack till alla chefer som var positiva till pilotprogrammen och skapade förutsättningar för att de skulle gå att genomföra.

Tack till vår handledare Johan Melander Hagborg, leg. psykolog och universitetslektor vid Göteborgs universitet. Vi har verkligen uppskattat och värdesatt dina kloka synpunkter och din gedigna kunskap om trauma och utsatthet hos barn.

Ett jättestort tack till Rädda Barnen Välfärd AB och olika medarbetare i Utbildning och Kompetensutvecklingsgruppen. Pernilla Rempe Sjöstedt, leg. psykolog och verksamhetsområdeschef, för att du varit så intresserad och optimistisk kring vårt arbete, våra utbildarkollegor Malin Axelsson Lindholm och Jonas Karlsson för er hjälp med datainsamling och Amanda Angelöw för genomläsning och kloka synpunkter.

Lena Nagle och Elisabeth Lindén, ansvariga för Skolverkets samarbete med Rädda Barnen gällande kompetensutvecklingsprogrammet, tack för att ni var så positiva och angelägna om att vi skulle genomföra pilotprogrammen för förskolan som nytt verksamhetsområde.

Tack Margit Wångby Lundh, universitetslektor på Institutionen för psykologi vid Lunds universitet och Lars-Gunnar Lundh, professor emeritus på Institutionen för psykologi vid Lunds universitet för er hjälp med den statistiska förståelsen och resonemang om resultatet.

Vi vill även tacka våra före detta chefer Maria Stenkvist och Barbro Ekerlund som stöttade våra ansökningar till specialistutbildningen, och tack också till Förskoleförvaltningen i Malmö stad och Bildningsförvaltningen i Trelleborg som gett oss förutsättningar att genomföra utbildningen och varit positiva till de synergieffekter som utbildningen genererat.

Referenser

Albrect, T. L., Johnsson, M. G. & Walther, J. B. (1993). Understanding communication processes in focus groups. I D. L. Morgan (red.). *Successful focusgroups. Advancing the state of the art* (s. 51-64). Newbury Park: Sage Publications.

Angsell, M. & Grönkvist, S. (2013). "Lyssna på mig" – Barnets upplevelse av skilsmässa och föräldrars konflikter. Stockholm:BRIS/Barnens rätt i samhället. www.bris.se

Annerbäck, E., Wingren, G., Svedin, C. G. & Gustafsson, P. (2010). Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden – findings from a population-based youth survey. *Acta Pædiatrica*, 99(8), 1229-1236. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01792.x

Badanes, L. S., Dmitrieva, J. & Watamura, S. E., (2012). Understanding cortisol reactivity across the day at child care: the potential buffering role of secure attachments to caregivers. *Early Childhood Research Quarterly*, 27(1), 156–165. doi: 10.1016/j.ecresq.2011.05.005

Baker, L., Green, S. & Falecki, D. (2017). 'Positive early childhood education: Expanding the reach of positive psychology into early childhood', *European Journal of Applied Positive Psychology*, 1(8), 1-12.

Bandura, A. (1994). Self-efficacy. I V. S. Ramachaudran (red.), *Encyclopedia of Human Behavior* (Vol. 4, 71-81). New York: Academic Press

Bath, H. (2008). Calming together: the pathway to self-control. *Reclaiming Children and Youth*, 16(4), 44–46

Bath, H. (2015). The three pillars of Traumawise care: Healing in the other 23 hours. *Reclaiming Children and Youth*, 23(4), 5–11.

Bath, H. & Boswell, D. (2016). The Three Pillars of Transforming Care: Creating a context for healing in the 'other 23 hours' – Trainer's Manual. Canberra, Australia: Therapeutic Welfare Interventions, January 2016.

Bath, H. & Seita, J. (2019). *De tre pelarna i traumamedveten omsorg. Att skapa en läkande miljö "de övriga 23 timmarna"*. Lund: Studentlitteratur.

Boström, D., Säfström, A. & Weckström, A. (2016). *Om psykisk ohälsa hos ensamkommande barn*. [Firmauppdrag, Göteborgs universitet]. Psykologiska institutionen: Göteborgs universitet.

Braarud, H. C. & Nordanger, D. (2011). Komplex traumatisering hos barn: En utvecklingspsykologisk förståelse. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48(10), 968–972.

Braarud, H. C. (2012). Kunnskap om små barns utvikling med tanke på kompenserende tiltak iverksatt av barnevernet. *Norges barnevern*, 89(3), 152-167.

Brandtzæg, I., Torsteinson, S. & Øiestad, G. (2016). *Se barnet inifrån: att arbeta med anknytning i förskolan*. Stockholm: Natur & Kultur.

Briere, J. & Scott, C. (2006). *Principles of trauma therapy: a guide to symptoms, evaluation, and treatment*. Thousand Oaks, California: Sage.

Brouwers, A., & Tomic, W. (1999). Teacher burnout, perceived self-efficacy in classroom management, and student disruptive behaviour in secondary education. *Curriculum and Teaching*, 14(2), 7-26.

Carneiro, P. & Heckman, J. J. (2003). Human capital policy. I J. J. Heckman, A. B. Krueger, och B. M. Friedman (red.), *Inequality in America: What Role for Human Capital Policies?*, (s. 77–239). Cambridge: MIT Press.

Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., et al. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 399-408. doi: 10.1002/jts.20444

Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB.

Doyle, O., Harmon, C. P., Heckman, J. J. & Tremblay, R. E. (2009). Investing in early human development: timing and economic efficiency. *Economics and human biology*, 7(1), 1-6. doi: 10.1016/j.ehb.2009.01.002

Drugli, M. & Lekhal, R. (2020). *Att rusta barn för livet: förskolans arbete för barns positiva utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

Erling, S. & Hultgren, L. (2016). *Etiska och praktiska utmaningar med att genomföra en enkätundersökning på ensamkommande barn och ungdomar*. [Firmauppdrag, Göteborgs universitet]. Psykologiska institutionen: Göteborgs universitet.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults – The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245–258. doi: 10.1016/S0749-3797(98)00017-8

Figley, C. R. (Red.). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel.

Gibson, S., & Dembo, M. H. (1984). Teacher efficacy: A construct validation. *Journal of Educational Psychology*, *76*(4), 569-582. doi:10.1037/0022-0663.76.4.569

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Education Today*, *24*(2), 105-112. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Greenwald, R. (2005). *Child trauma handbook: A guide for helping trauma-exposed children and adolescents*. New York: Haworth Maltreatment and Trauma Press.

Gunnar, M. & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology*, *58*(1), 145-173. doi: 10.1146/annurev.psych.58.110405.085605

Gunnar, M., Kryzer, E., Van Ryzin, M., Phillips, D. A. (2010). The rise in cortisol in family day care: Associations with aspects of care quality, child behavior, and child sex. *Child Development*, *81*(3), 851–869. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01438.x

Hagborg, J. M., Berglund, K. & Fahlke, C. (2018). Evidence for a relationship between child maltreatment and absenteeism among high-school students in Sweden. *Child Abuse & Neglect*, *75*, 41-49. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.08.027.

- Hatfield, E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L. (1994). *Emotional contagion*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Heckman, J. (2000). "Policies to foster human capital". *Research in Economics*, 54(1), 3-56. doi: 10.1006/reec.1999.0225
- Heim, C. & Nemeroff, C. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: Preclinical and clinical studies. *Biological psychiatry*. 49(12), 1023-1039. doi: 10.1016/S0006-3223(01)01157-X.
- Hellberg, A. (2015). *Psykologi i förskolans vardag*. Lund: Studentlitteratur.
- Hellberg, A. (2017a). Möta barn med trauma i förskolan. *Förskoletidningen*, 2, 48-51.
- Hellberg, A. (2017b). *Traumamedvetenhet i förskolan*. Lund: Studentlitteratur.
- Hellberg, A. (2018). *När krisen drabbar förskolan*. Lund: Studentlitteratur.
- Helmen Borge, A. I. (2011). *Resiliens: Risk och sund utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Herbert, A. (2018). *En utvärdering av traumamedveten omsorg på 4 pilotskolor*. Växjö: Linnéuniversitet.
- Isdal, P. (2017). *Medkänslans pris: om sekundärtraumatisering, compassion fatigue och utbrändhet hos yrkesverksamma*. Stockholm: Gothia fortbildning.
- Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Polo-Tomás, M. & Taylor, A. (2007). Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: A cumulative stressors model. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 231–253.
- Janson, S., Jernbro, C. & Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige: en nationell kartläggning 2011*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset. http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Kroppslig_bestraftning_webb.pdf
- Johansson, C. & Andersson, C. (2016). *Att utvärdera Traumamedveten omsorg – viktiga utfallsvariabler*. [Firmauppdrag, Göteborgs universitet]. Psykologiska institutionen: Göteborgs universitet.

Kelman, H. C. (1961). Processes of opinion change. *Public Opinion Quarterly*, 25, 57-78.

Killén, K. (2014). *Förebyggande arbete i förskolan: samspel och anknytning*. Lund: Studentlitteratur.

Klassen, R. M., & Chiu, M. M. (2010). Effects on teachers' self-efficacy and job satisfaction: Teacher gender, years of experience, and job stress. *Journal of Educational Psychology*, 102(3), 741-756. doi:10.1037/a0019237

Klassen, R.M., Bong, M., Usher, E.L., Chong, W.H., Huan, V.S., Wong, I.Y.F. & Georgiou, T. (2009). Exploring the validity of a teachers' self-efficacy scale in five countries. *Contemporary Educational Psychology*, 34(1), 67-76.
<https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2008.08.001>.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lundén, K. (2010). *Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn: vad kan vi lära av forskningen?* Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Att_identifiera_omsorgssvikt.pdf

Mathieu, F. (2012). *The Compassion Fatigue Workbook*. New York: Routledge.

Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930. doi: 10.1017/S0954579407000442

Masten, A. S., & Wright, M. O. (2010). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. I J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Red.), *Handbook of adult resilience* (s. 213–237). New York: The Guilford Press.

Migrationsverket. (2016). *Inkomna ansökningar om asyl, 2015*. www.migrationsverket.se.

- Milgrom, J., Westley, D. T., & Gernmill, A. W. (2004). The mediating role of maternal responsiveness in some longer term effects of postnatal depression on infant development. *Infant Behavior & Development*, 27(4), 443-454. doi: 10.1016/j.infbeh.2004.03.003
- Moè, A., Pazzaglia, F., & Ronconi, L. (2010). When being able is not enough. The combined value of positive affect and self-efficacy for job satisfaction in teaching. *Teaching and Teacher Education*, 26(5), 1145-1153. doi:10.1016/j.tate.2010.02.010
- Morgan, D. L. (1988). *Focus Groups as Qualitative Research*. Newbury Park California: Sage Publications.
- Morgan, D. L., & Krueger, R. A. (1993). When to use focus groups and why. I D. L. Morgan (red.), *Successful focus groups: Advancing the state of the art* (s. 3–19). Newsbury Park, California: Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781483349008.n1>
- Navarro, D. J. & Foxcroft, D. R. (2019). *learning statistics with jamovi: a tutorial for psychology students and other beginners*. Version 0.70. DOI: 10.24384/hgc3-7p15
- Nilsson, I., Wadeskog, A., Hök, L. & Sanandaji, N. (2014). *Utanförskapets pris: en bok om förebyggande sociala investeringar*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, L. A. & Wiedel, D. O. (2016). *Tidiga insatser i förskolan [Elektronisk resurs] erfarenheter från ett utvecklingsarbete i Vara kommun*. Trollhättan: Högskolan Väst och Vara kommun.
- Nordanger, D. & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nordanger, D., Braarud, H. C., Johansen, V. J. & Albæk, M. (2011). Developmental trauma disorder: En løsning på barntraumatologifeltets problem? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48(11), 1086–1090.
- Norlén, A. (2014). Små barn och trauma. *Mellanrummet*, 31, 67-72.
- Nyholm, L. (2016). *Nedstressad förskola: medveten närvaro*. Stockholm: Gothia fortbildning.

Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: W.W. Norton and Company.

Perry, B. (2002). *Surviving childhood: An introduction to the impact of trauma*. Child Trauma Academy: www.childtraumaacademy.com/surviving_childhood/lesson01/printing.html.

Persson, S. (2015). Delstudie 4 [Elektronisk resurs] pedagogiska relationer i förskolan. *Delrapport från SKOLFORSK-projektet*. (121-141).
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:mau:diva-10052>

Psykologförbundet (u. å.). *Om etikprovning av specialistarbete*. Hämtad 2020-11-21 från <https://www.psykologforbundet.se/globalassets/specialistutbildningen/aa-aktuella-dokument/etikprovning-av-specialistarbete.pdf>

Robinson, L., Morris, A., Heller, S. S., Scheeringa, M. S., Boris, N. W. & Smyke, A. (2009). Relations between emotion regulation, parenting and psychopathology in young maltreated children in out of home care. *Journal of Child and Family Studies*, 18(4), 421–434. doi: 10.1007/s10826-008-9246-6

Salonen, T. (2018). *Barnfattigdom i Sverige*. Stockholm: Rädda Barnen.
<https://www.raddabarnen.se/nyheter/2018/barnfattigdomsrapport-2018/>

Schore, A. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 201-269.

Shipman, K., Schneider, R. & Sims, C. (2005). Emotion socialization in maltreating and nonmaltreating mother-child dyads: Implications for children's adjustment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(3), 590-596. doi: 10.1207/s15374424jccp3403_14

Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2014). Teacher self-efficacy and perceived autonomy: Relations with teacher engagement, job satisfaction, and emotional exhaustion. *Psychological Reports*, 114(1), 68-77. doi:10.2466/14.02.PR0.114k14w0

SKL (Sveriges kommuner och landsting), (2018). *Fakta förskola*. www.skl.se.

Skolverket (2018). *Läroplan för förskolan: Lpfö 18*. Stockholm: Skolverket.

Socialstyrelsen (2020). *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2019*. [Elektronisk resurs]. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/barn-och-ungdom/>

Socialstyrelsen (2015). *Psyisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter, ett kunskapsunderlag för primärvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stien, P. T. & Kendall, J. (2004). *Psychological trauma and the developing brain: neurologically based interventions for troubled children*. New York: Routledge.

Svensson, B., Eriksson, U. B., & Janson, S. (2013). Exploring risk for abuse of children with chronic conditions or disabilities—parent's perceptions of stressors and the role of professionals. *Child: care, health and development*, 39(6), 887-893. doi: 10.1111/cch.12030

Svensson, B. (2013). *Barn som riskerar att fara illa i sin hemmiljö [Elektronisk resurs] : utmaningar i ett förebyggande perspektiv*. Diss. (sammanfattning) Karlstad : Karlstads universitet, 2013. Karlstad.

Terr, L. C. (1991). Childhood traumas - an outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10–20. doi: 10.1176/foc.1.3.322

Tordön, R. (2020). *Health, Experienced Support and School Performance among Children in Out-of-home care*. Linköpings universitet, Medicinska fakulteten. Linköpings universitet, Institutionen för biomedicinska och kliniska vetenskaper, Avdelningen för barnafriid.

Tschannen-Moran, M., & Woolfolk Hoy, A. (2001). Teacher Efficacy: Capturing an Elusive Construct. *Teaching and Teacher Education*, 17(7), 783-805.

[http://dx.doi.org/10.1016/S0742-051X\(01\)00036-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0742-051X(01)00036-1)

van der Kolk, B.A. (1996). Trauma and memory. I: van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C. & Weisaeth, L. (red.), *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body and society*, s. 279-302. New York: Guildford Press.

Vestin, E. & Falk, A. (2016). *Traumamedveten omsorg - upplevelser av förhållningssättet och hur det har implementerats*. [Firmauppdrag, Göteborgs universitet]. Psykologiska institutionen: Göteborgs universitet.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Wang, H., Hall, N. C., & Rahimi, S. (2015). Self-efficacy and causal attributions in teachers: Effects on burnout, job satisfaction, illness, and quitting intentions. *Teaching and Teacher Education*, 47, 120-130. doi:10.1016/j.tate.2014.12.005

Wedholm, D., & Wideklint, M. (2015). *Effekten av Psykologisk Fallkonsultation på Förskollärare – En Grupprandomiserad Studie*. [Examensarbete], Örebro Universitet, Örebro. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:oru:diva-45364>

Williams, P., Sheridan, S. & Pramling Samuelsson, I. (2016). *Barngruppens storlek i förskolan: konsekvenser för utveckling och kvalitet*. Stockholm: Natur & kultur.

Wright, M. O., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. I S. Goldstein & R. B. Brooks (red.), *Handbook of resilience in children* (s. 15-37). New York: Springer Science + Business Media.

Zdravkovic, S., Grahn, M. & Björngren Cuadra, C. (2016). *Kartläggning av nyanländas hälsa: MILSA enkätstudie*. Malmö högskola.

Bilagor

1 Kompetensutvecklingsprogram i Traumamedveten omsorg steg för steg



2 Samtyckesblankett

Information om utvärdering av kompetensutvecklingsprogrammet *Traumamedveten omsorg (TMO) i förskolan, våren 2019*

Vi är två psykologer, Daniela Musazzi och Anna Hellberg, som inom ramen för vår specialistutbildning i pedagogisk psykologi, kommer att genomföra en utvärdering av det kompetensutvecklingsprogram ni nu ska påbörja. Vi arbetar själva som utbildare i TMO för Rädda Barnen på 50 % och på resterande tid arbetar vi båda som förskolepsykologer i Malmö stad och i eget företag.

Trauma och utsatthet är ett område som vi upplever att vi inte pratar så mycket om i förskolans värld och därför är vi extra glada att det nu under våren kommer att pågå fyra pilotprogram i TMO för just förskolepersonal i Rädda Barnens och Skolverkets regi.

Vi vill undersöka hur man som personal i förskolan upplever sin kompetens att hantera och möta barn som utmanar oss, innan och efter denna utbildningsinsats. Vårt fokus är hur vi möter just de barn där vi misstänker eller vet att det finns trauma eller erfarenhet av svåra påfrestningar. Detta är svårt att mäta specifikt och vi har därför valt att använda en skala (enkät) som är väl utprovad. Den heter *Teachers sense of efficacy-scale (TSES)*, vilket på svenska kan översättas med *lärares självupplevda kompetens*. Vi har valt en version som är anpassad för förskolans personal. Den innehåller åtta påståenden där deltagarna ska skatta på en skala från ett (1) till nio (9) hur väl de upplever att de kan hantera olika situationer i förskolans vardag.

Vår tanke är att efter avslutad insats även intervjua några som deltagit i vårens utbildning (självkärlt frivilligt). I intervjuerna kommer vi att fördjupa oss mer just när det gäller barn med trauma i förskolan. Detta kommer vi att återkomma med förfrågan om längre fram under våren.

Vår förhoppning är att vi genom enkäter och intervjuer får en bra bild över hur denna kompetensutvecklingsinsats påverkar förskolepersonals upplevda kompetens att möta barn som utsatts för trauma eller svåra påfrestningar. Vi är otroligt tacksamma till alla som kan tänka sig att fylla i vår enkät innan och efter kompetensutvecklingsprogrammet. Vi vill att det ska vara så anonymt som möjligt och kommer därför att ge alla deltagare en kod/siffra. Detta för att vi ska kunna mäta före och efter för samma person. Koden kommer att sparas på en deltagarlista med för- och efternamn och denna kommer att förstöras när enkäterna samlats in.

Deltagande är självklart frivilligt. Stort tack på förhand!

Daniela Musazzi, utbildare TMO, leg. psykolog, ST-psykolog pedagogisk psykolog

Anna Hellberg, utbildare TMO, leg. psykolog, ST-psykolog pedagogisk psykolog

Pernilla Rempe Sjästedt, gruppchef TMO, Rädda Barnen Sverigeprogrammet, leg. psykolog

**Jag samtycker till att mitt namn med tillhörande kodning får förvaras under studien.
Listan kommer att makuleras efter att enkät två fyllts i under våren 2019.**

Underskrift: _____

3 Teacher's Sense of Efficacy Scale, Classroom Management Subscale (long form)

Teachers' Sense of Efficacy Scale
Classroom management subscale, long form

Instruktioner

Ringa in den siffra som bäst speglar hur mycket du upplever att du kan göra för att påverka det som varje fråga berör.

Hur mycket kan du göra?

	Ingenting	Väldigt lite	Han påverka något	En del	Mycket				
1. Hur mycket kan du göra för att kontrollera stökigt beteende på avdelningen?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Till vilken grad kan du göra dina förväntningar på barnens beteende tydligt?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. Hur bra kan du upprätta rutiner så att dagens aktiviteter fortlöper smidigt?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. Hur mycket kan du göra för att få barnen att följa avdelningens regler?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. Hur mycket kan du göra för att lugna ett barn som betar sig bråkigt och stökigt?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Hur bra är du på att organisera det pedagogiska arbetet så att det fungerar för hela barngruppen?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. Hur bra kan du hantera några särskilt utmanande barn från att förstöra en aktivitet för hela barngruppen?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8. Hur bra kan du bemöta ett barn som testar gränser?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

4 Intervjuguide till fokusgrupper

1. Har kompetensutvecklingsprogrammet bidragit till att du lättare identifierar barn i barngruppen där det kan handla om utsatthet och trauma? På vilket sätt?
2. Har kompetensutvecklingsprogrammet ökat din förståelse och kunskap om hur trauma och utsatthet påverka små barn? På vilket sätt?
3. Har kompetensutvecklingsprogrammet påverkat ditt förhållningssätt och bemötande av dessa barn? På vilket sätt?