

NMT-basert miljøterapi

*Beskrivelse av innhold og struktur for det
miljøterapeutiske arbeidet på barnevernsinstitusjoner i
Bufetat region øst*

Elin Tandberg og Solveig Skinnvollen



Innhold

Innledning	3
KAPITTEL 1: HVA ER NMT- BASERT MILJØTERAPI?.....	5
Miljøterapi	5
Traumebasert tilnærming	5
Den nevrosekvensielle modellen	6
NMT- basert miljøterapi.....	9
KAPITTEL 2: FAKTISKE ANBEFALINGER TIL ORGANISERING OG UTFORMING.....	11
Inntaksarbeid	11
Målgruppe.....	12
Bemanning og arbeidsmiljø	12
Turnus	13
Personalforvaltning.....	14
Kompetansekrav	15
Sertifiseringer.....	16
Møtefora	17
Veiledning	19
Bygg/utforming.....	19
NMT- rom.....	21
KAPITTEL 3: NMT-BASERT MILJØTERAPI I PRAKSIS	22
Bruk av kartleggingsverktøyet	22
Struktur	23
Overganger	26
Overlappinger	28
Evaluerings og planlegging av vakt.....	28
Tilstandskartlegginger- og vurderinger	30
Stress.....	31
Regulere – relatere- reflektere	33
Bruk av praksiseksempler i veiledning	35
Familie- og nettverksarbeid	36
Avslutning	37
Bibliografi	38
Oversikt vedlegg	40
Forarbeid.....	41
Opplæringen	50
Opplæringsmålene.....	67
Site Certification: Overview	72
Reguleringsaktiviteter	80

Innledning

I disponeringsskrivet for 2021 ble avdelingsdirektør i F3, i samarbeid med institusjonene gitt et oppdrag om å utarbeide et forslag til felles struktur og innhold i det miljøterapeutiske arbeidet for de avdelingene i Region øst som ikke hadde implementert OEM. Oppdraget lød som følger:

Det skal utarbeides et forslag om felles struktur og innhold for det miljøterapeutiske arbeidet i avdelinger som ikke arbeider etter OEM som modell. Det skal tas utgangspunkt i en traumebasert tilnærming til det miljøterapeutiske tilbudet. Formålet med dette arbeidet er at avdelinger som ikke arbeider med OEM som modell, også skal ha en definert miljøterapeutisk tilnærming for arbeidet. Forslag skal fremmes regiondirektøren for beslutning om iverksettelse.

I disponeringsskrivet for 2022 er oppdraget videreført med målsettingen om at «arbeidet med innholdet i den NMT-baserte miljøterapien ferdigstilles og legges frem for regiondirektør for beslutning om iverksettelse.» Etter en eventuell beslutning er planen å pilotere tilnærmingen på en avdeling ved Kirkenær barnevern og omsorgssenter (KiBo) og en avdeling ved Østfold ungdoms- og familiesenter (ØUFS).

Bufetat region øst valgte å avvente implementeringen av OEM i enkelte avdelinger for å kunne gi et bredere tilbud til målgruppene. Som et ledd i å videreutvikle struktur og innhold i miljøterapien iverksatte Lierfoss ungdoms- og familiesenter (LUFS) et fagutviklingsarbeid med utgangspunkt i Den nevrosekvensielle modellen (heretter NMT) ved avdeling Lillehagen i 2018. Avdeling Lillehagen ble opprettet som et tilbud for ungdom med særskilte behov. Personalgruppen, organiseringen og implementeringen av NMT i avdelingen skulle etter planen også videreføres til en ny avdeling ved Lierfoss. Den nye avdelingen skal etableres i et nytt bygg tilpasset formålet. På sikt skal det være et tilbud til de mest komplekse sakene som regionen, i mangel på andre tilbud, kjøper private enetiltak til. NMT som tilnærming ble valgt for ny avdeling da den har vist seg å være særlig egnet for barn og unge med komplekse og sammensatte vansker, deriblant store reguleringsvansker. Modellen har vært implementert i tett samarbeid med Østbytnet senter for behandling- og fagutvikling (heretter ØBT), det første senteret i Norge som har implementert NMT i sin miljøterapi/behandling. Etter tre års drift med implementering på avd. Lillehagen har Lierfoss nå utviklet en miljøterapeutisk tilnærming som baserer seg på sentrale prinsipper i NMT. Bufetat region øst har i dag 10 medarbeidere som vil fullføre en fase-1 sertifisering innen våren/ sommeren 2022, og om lag 6 medarbeidere som tidligere har fullført sertifiseringen.

Undertegnede avdelingsleder Solveig Skinnvollen (LUFS) og psykolog Elin Tandberg (EPR) var ansvarlige for implementeringen på Lillehagen. U.t fikk også tildelt oppgaven med å utarbeide det aktuelle forslaget. Forslaget har vært drøftet underveis i en arbeidsgruppe bestående av:

Frank Nerheim, enhetsleder v/ Kirkenær barnevern- og omsorgssenter (KiBo),

Øivind Karlsen, enhetsleder v/ Østfold barne- og ungdomssenter (ØUFS),

Åge Lund, enhetsleder i Enhet for psykologressurser (EPR),

Haakon Cederkvist, enhetsleder ved Lierfoss ungdoms- og familiesenter (LUFS),

Øystein Stokvold (avdelingsdirektør F3).

Innholdet er drøftet med psykologer i EPR og psykologspesialister ved ØBT. Hanne Aakre (EPR) har vært behjelpelig med kloke innspill og bidrag i slutfasen.

I dette dokumentet skal vi gjøre rede for et forslag til struktur og innhold i miljøterapien som etterspurt i disponeringsskrivet. Kapittel 1 gir en overordnet innføring i hva NMT- basert miljøterapi er og handler om. Dette kan være nyttig å lese for alle som ønsker mer kunnskap om modellen. Kapittel 2 beskriver faktiske anbefalinger til organisering og utforming på enhetene som ønsker å innføre NMT-basert miljøterapi. I kapittel 3 har vi forsøkt å illustrere hvordan en kan omsette teorien til NMT- basert miljøterapeutisk praksis.

I vedlegg 1 og 2, som er særlig relevante for ledelse og personal som skal innføre NMT- basert miljøterapi på sine avdelinger, beskrives forarbeider som kreves før implementering, samt en omfattende beskrivelse av rammene og innholdet i opplæringen. Vi presiserer at forslaget på ingen måte er uttømmende eller stringent mht utforming og utøvelse. Hensikten er at anbefalingene kan balansere behovet for en definert miljøterapeutisk tilnærming som fremmer utvikling og endring, samtidig som implementeringen lar seg praktisk og realistisk gjennomføre. Vi ønsker verken å overvelde personalet med stadig nye arbeidsoppgaver og omlegginger, samtidig som reell endring og god implementering forutsetter nødvendige tilpasninger og kunnskapstilegnelse. I tråd med NMT- forståelsen mener vi at gode strukturer, “dosering” av nye utfordringer og ivaretagende personalhåndtering gir de beste rammene for å lykkes.

Foreslåtte rammer og anbefalinger for implementering av NMT-basert miljøterapi på barneverninstitusjoner i Bufetat region øst, som beskrevet i denne rapporten, ble besluttet iverksatt i RLM 16. juni 2022. Referatene fra RLM for 3. og 14. juni (2022) er i så måte viktige styrende dokumenter for innføringen.

KAPITTEL 1: HVA ER NMT- BASERT MILJØTERAPI?

Miljøterapi

Miljøterapi som begrep brukes ofte for å beskrive arbeid med barn og unge (eller voksne) i institusjoner, det være seg innen barnevern-, rus-, psykisk helsevern eller tilgrensede fagfelt. Lillevik og Øyen (2014) definerer miljøterapi som *“en samhandlingsform som preges av miljøterapeutens planlagte, tilrettelagte og systematiske bruk av det som skjer i samspillet mellom bruker og miljøterapeut i miljøet, i «her og nå»-situasjonen.”*

Miljøterapien kan ha ulike teoretiske og praktiske grunnlagstanker og innhold, -hovedsakelig i en humanistisk tradisjon. Det er ikke en metode i kraft av seg selv, men en planlagt og strukturert terapeutisk tilnærming som har til hensikt å bidra til utvikling og vekst. Den har et helhetsperspektiv hvor en både fokuserer på hele mennesket, men også på hvordan man kan tilrettelegge, samhandle og bruke alle aspekter ved miljøet rundt individet for å skape endring og utvikling. Sentralt er de ansattes kompetanse, relasjonsbygging, medvirkning, ulike faglige prinsipper, samt en planlagt og strukturert tilnærming i hverdagen. Miljøterapien har tydelige føringer og en beskrevet praksis for å forebygge uønsket variasjon.

Traumebasert tilnærming

Bufetat har de siste årene hatt en satsning på traumesensitivt barnevern/ traumebevisst omsorg (heretter TBO). Ansatte har gjennomført kompetansehevingsprogrammene «Handlekraft» og «Handlekraft vekst», først i regi av Regionalt ressurscenter for vold og traumatisk stress (RVTS), og senere i regi av Handlekraftagentene/ TBO i Bufetat.

Sentrale prinsipper i TBO opplæringen i Bufetat er å skape trygghet, bygge relasjon, og å bidra til følelsesregulering og mestring. I disse programmene får miljøterapeuter og andre omsorgsgivere opplæring i traumebevisst omsorg som et åpent rammeverk med bakgrunn i en *forståelse av-* og en *respons på* innvirkningen av traumet (Lillevik, Jørgensen, 2016). Målet er å integrere forståelse og tiltak i barnets hverdag for å sikre tilstrekkelig med gjentakelse av de korrigerende erfaringer som må til for å reparere tidlige skader som følge av omsorgssvikt (Bræin, Andersen, Simonsen, 2017). I Norge har spesielt Howard Bath og Bruce Perry hatt innflytelse på utvikling av programmene. Omsorgsgivere lærer om traumatisk stress og hensiktsmessige tiltak for utsatte barn og unge. Målet er å roe stressresponsen og gjøre ungdommen i bedre stand til å gjenopprette tillit til andre, skape mening ut av opplevelsene og bygge nye ferdigheter.

Den nevrosekvensielle modellen

Den nevrosekvensielle modellen (NM) er utviklet gjennom de siste 20 årene i et forskningsmiljø i USA grunnlagt av forskeren og psykiateren Dr. Bruce Perry. Selve begrepet «nevrosekvensiell» henstiller til at hjernen utvikles nedenfra og opp, og at all informasjon fra



sanseapparatet og indre organer prosesserer informasjon samme vei, altså sekvensielt. Terapeutiske intervensjoner bør tilpasses denne kunnskapen for å oppnå ønsket effekt.

Modellen baserer seg på bred forskningsbasert kunnskap innen feltene nevrobiologi, utviklingspsykologi, sosiologi, antropologi, stress- og traumeforskning. Den har koblet det utviklingspsykologiske med det nevrobiologiske for å få en bedre helhetlig forståelse av mennesket, og har vist seg spesielt nyttig for å hjelpe utviklingstraumatiserte barn og unge. På det nåværende tidspunkt er den utbredt i store deler av verden, -i 28 land i USA, Canada, Australia, Europa og Afrika. Den nevrosekvensielle modellen (NM) har etter hvert utviklet seg til en paraplymodell med et felles verdigrunnlag for flere spesifikke modeller som retter seg mot henholdsvis klinisk arbeid med små barn og deres familier (NM-EC), omsorgsgivere, (NMC), veiledere (NMRS), - og for organisasjoner som jobber med barn og familier, inkludert barnevern (NMT), skoler (NME) og sport (NMS).

I det følgende skal redegjøres det for modellen NMT som spesifikt retter seg mot organisasjoner som jobber med barn, ungdom og familier, deriblant instanser som tilbyr behandling og/ eller omsorg. NMT er en traumebevist og utviklingssensitiv modell hvilket betyr at en tar hensyn til hvordan stress påvirker hjernens oppbygging og utvikling, og hvordan dette igjen påvirker menneskelig fungering. Nevroplastisitet står sentralt i denne forståelsen (Rosten, 2020), og med dette menes det blant annet at hjernen er formbar gjennom hele livet. Gjentatte samtidige assosiasjoner danner nevrale nettverk i hjernen. Veldig forenklet kan man si at nettverk som aktiveres mye gir sterke forbindelser, mens nettverk som brukes lite gir svake forbindelser. Dette påvirker barns læring, utvikling og muligheter for endring. I NMT er god terapi og god omsorg å gi barna gjentatte opplevelser og erfaringer som henvender seg til de funksjonene i hjernen som mangler, eller som er underutviklet. Slike gjentatte erfaringer vil bygge nye nevrale nettverk som fremmer positiv endring og utvikling.

NMT er ikke en spesifikk metodikk, men en forståelsesmodell for hvordan man kan forstå og dermed best hjelpe utviklingstraumatiserte barn og unge. Bræin, Steinkopf og Nordanger (2017) fremhever i en artikkel om TBO at tilnærmingen med sine generelle utviklingsfremmende prinsipper kan ha bred anvendelse. Det samme kan sies for NMT da NMTs teorigrunnlag bygger på mye av det samme teorigrunnlaget som TBO. Barn og ungdommer med komplekse traumer/ utviklingstraumer vil særlig

Bufetat

kunne profitere på en slik tilnærming. Samtidig vil den også kunne være utviklingsfremmende for alle barn og ungdom (og voksne), og ekskluderer i så måte ingen målgrupper for Bufetats (barne-,) ungdoms- og familiesentre.

Modellen er både evidensbasert og evidensgenererende. Den bygger på omfattende empiri innhentet bl.a. ved at erfaringsbasert kunnskap og kartleggingsdata fra ulike organisasjoner og klinikere internasjonalt samles i en felles database utarbeidet av NM- nettverket i USA. Databasen inneholder blant annet kartleggingsrapporter som brukes for å validere kartleggingsverktøyet, og å sikre interrater-reliabilitet (dvs. at de samme fenomenene skåres relativt likt av ulike organisasjoner og individer). Datagrunnlaget anvendes så for å genere ny evidens og kontinuerlig oppdatert kunnskap.

Som Bruce Perry skriver i forordet til boka «Fra uro til ro» av Johanessen og Bakken (2020) har modellen blitt tatt i bruk på nyskapende og kreative måter i ulike kulturer og land den har blitt implementert i. Den er bevisst formet med et rammeverk som gir rom for å tilpasse egne faglige behov og tilnærminger. Den består av tre hovedkomponenter som henholdsvis er (1) trening/kapasitetsbygging og (2) helhetlig kartlegging med påfølgende (3) skreddersydde intervensjoner. NMT går «bak» symptomer og diagnoser og undersøker hvordan traumer påvirker det enkelte barns nevrobiologiske utvikling. Det gir mulighet for å jobbe målrettet med de grunnleggende skadene barnet har fått, og ikke kun lindre symptomer, eller endre atferd. Denne utformingen tilrettelegger for individualtilpassede tiltak. Selv om grunnprinsippene er nyttige for alle kan NMT bidra med utforming av tiltak som er tilrettelagt for den enkelte.

Teorigrunnlaget i NMT gir, i likhet med TBO, økt kunnskap om hjernens oppbygning og fungering, hvordan stress påvirker oss, og hvilke verktøy vi kan benytte for å regulere usunt stress. I tillegg tilfører NMT en fordypning i denne teorien, samt et kartleggingsverktøy, som gir mer kompetanse i omsetning av teorien til praksis. Tilnærmingen hjelper en til å forstå hvilke grunnleggende funksjoner og hjernestrukturer det enkelte barnet ikke har tilstrekkelig utviklet, på hvilket nivå en må sette inn tiltak for å bygge disse funksjonene og hvilke metoder/ tiltak som kan være særlig egnet. For en grundigere innføring i teorigrunnlaget vises det til oversikt over obligatorisk og anbefalt litteratur i kapittel 4.

NMT modellen benytter altså et kartleggingsverktøy som ser på både barnets utviklingshistorie, relasjonelle erfaringer og nåværende fungering. Den baserer seg på observerbar fungering, andre kartleggingsresultater og innhenting av opplysninger fra barnets nettverk og familie.

Prefrontal korteks	Abstraksjon, refleksjon	Symbol-forståelse	Nonverbal kommunikasjon	Tankestyrt impulskontroll	Verbal forståelse	Verdi- og moralforståelse
Korteks	Talespråk, artikulasjon	Ekspressiv/ impressiv kommunikasjon	Motorisk/ sensorisk integrasjon	Tidsopplevelse	Selvbylde	Konkret kognisjon
Limbisk	Tilknytning	Inntoning	Belønning	Affekt-regulering	Psykoeksuell fungering	Arbeids-hukommelse
Mellomhjernen	Endokrine funksjoner		Dissosiasjon	Aktivering	Primær sensorisk integrasjon	
	Finmotorikk		Matinntak, appetitt	Søvnfunksjon	Grov-motorikk	
Hjernestamme	Suge- og svelge-funksjon		Oppmerksom-hetsfokus			
	Temperatur-regulering		Øyebevegelse, samsyn			
	Hjerte/ karfunksjon		Autonom regulering			

Kartleggingen resulterer blant annet i en visuell presentasjon av hjernen (et såkalt «hjernekart», se figur over) og dens ulike funksjoner, som for eksempel sansning og motorikk, relasjonsevne, reguleringsevne og mer avansert kognitiv fungering.

Av hjernekartet fremkommer det hvilke funksjoner som er underutviklet og som følgelig bør styrkes. Samtidig viser det hvilke av barnets funksjoner som er aldersadekvate og som følgelig krever mindre fokus, eller som kan anses som ressurser en kan basere tiltak og intervensjoner på. Det funksjonelle hjernekartet kan altså være retningsgivende for valg av intervensjoner, tiltak og tilnærming/ metode, men tar på ingen måte mål av seg om å være den hele og objektive sannheten om et barn. Bruk av visuelle modeller i veiledning skal gjøres med varsomhet. Kartleggingen systematiserer og visualiserer informasjonen som foreligger om barnet, og danner dermed et bedre grunnlag for målrettede intervensjoner for behandlingsapparatet, omsorgspersoner, lærere og andre i ungdommens nettverk.

¹ Figur : Steinkopf et. Al , 2017. Oversikt over funksjonene i hjernekartet (© Bruce D. Perry, MD, PhD and Child Trauma Academy. Oversatt og gjengitt med tillatelse).

NMT- basert miljøterapi

Grunnleggerne av NMT har bevisst formet kartleggingsverktøyet, tiltakene og opplæringsprogrammene slik at enhver skal kunne tilpasse bruken til egen kontekst, faglige tilnærminger og behov. Kunnskapen og erfaringene dette gir på tvers av landegrenser og kontekster bidrar til den kontinuerlige videreutviklingen av modellen. Månedlige implementeringsmøter hvor ulike organisasjoner presenterer egen implementering er verdifulle fora for kunnskapsutveksling og læring.

Som tidligere nevnt startet Lierfoss, avdeling Lillehagen i 2018 et fagutviklingsarbeid for å implementere NMT i den miljøterapeutiske tilnærmingen, i tett samarbeid med Østbyttet senter for behandling- og fagutvikling. Implementeringen videreføres nå ved avdeling Riserhagen etter en sammenslåing av to avdelinger. Avdelingens ansatte har fått opplæring i grunnleggende teori og sentrale modeller. Parallelt har veiledende psykolog og avdelingsleder tatt NMT sertifisering Fase 1. På bakgrunn av dette har avdelingen integrert sentrale prinsipper, og omsatt teorien til en praksis som skaper mer struktur, tydeligere rammer og er retningsgivende for innholdet i miljøterapien.

Det aktuelle forslaget for implementering av NMT ved etatens avdelinger baserer seg på evidensbasert kunnskap og praksis internasjonalt, men ikke minst Østbyttets- og avd. Lillehagens erfaringer med implementering av modellen i en nasjonal kontekst. For å beskrive tilnærmingen på en meningsfull måte har vi i forslaget valgt å kalle det NMT- basert miljøterapi. Navnevalget henspiller til at miljøterapien bygger på teorigrunnet og prinsipper i NMT anvendt i konteksten av en statlig norsk barnevernsinstitusjon, og ikke på en manualbasert metodikk.

NMT-basert miljøterapi tar utgangspunkt i forståelsen om hjernens oppbygging- og utvikling, barnets relasjonelle erfaringer og dets nåværende fungering som grunnlag for tiltaksplanlegging og samspill. Disse prinsippene gjenspeiler seg i møte med det enkelte barn/ungdom, strukturen i avdelingen, aktiviteter som tilbys, ledelse, arbeidsmiljø og personalforvaltning. I denne tilnærmingen er alle nivåene like viktige; det hjelper lite å jobbe med implementering i miljøterapien og tiltak hvis man ikke jobber etter samme prinsipper for personalforvaltning og arbeidsmiljø. Regulerte barn er avhengig av regulerte voksne. Særlig kunnskap om hvordan stress påvirker vår fungering, og hvordan hjernens fungering og utvikling er både bruksavhengig og tilstandsavhengig, legger grunnlaget for hvordan vi legger opp den miljøterapeutiske tilnærmingen i hverdagen.

NMT tilbyr som tidligere nevnt et omfattende helhetlig *kartleggingsverktøy* som tar for seg både utviklingshistorie og relasjonelle erfaringer gjennom hele livet. I bruken på barnevernsinstitusjon er denne kartleggingen sentral i inntaksfasen av det standardiserte forløpet, og anbefales som et supplement til de

kartleggingsverktøyene Bufetat allerede benytter. I NMT-kartleggingen innhenter man tilgjengelig informasjon fra andre kartlegginger/ utredninger, helseopplysninger, utviklingshistorikk og observasjoner av ungdommens aktuelle fungering på ulike områder, i ulike situasjoner, og med ulike personer. Belastningen for ungdommen er lav, da kartleggingen ikke innebærer selvrappotering, testing, eller annen involvering med mindre de selv ønsker det. Førstegangskartlegging gjennomføres ved inntak, og deretter gjøres en rekartlegging etter ca et år som et mål på tiltakenes effekt for barnets utvikling. Resultatene presenteres i kartleggingsrapporten som genereres etter Standardisert forløp, samt brukes som grunnlag for veiledning, individuell oppfølging og psykoedukasjon til ungdom, familie og nettverk.

Tilstandsvurderinger er sentralt i planlegging av dagen, vekten, og i kontinuerlige møter med ungdommene. Miljøterapeuten tar utgangspunkt i vurderinger av ens egen og ungdommens aktuelle tilstand, for hvordan en tilstreber å møte ungdommene i ulike settinger. Det gjennomføres en mer omfattende og grundig tilstandskartlegging i inntaksfasen av det standardiserte forløpet der en bruker god tid på å bli kjent med ungdommene og observerer hva som kjennetegner dem i ulike tilstander. Tilstandskartlegging blant personalet er sentralt i både veiledning og behandlingsmøter og dette vil bli ytterligere beskrevet i eget avsnitt.

Sentralt i den miljøterapeutiske hverdagen står prinsippene om å *regulere, relatere og reflektere*. Her er nettopp rekkefølgen essensielt for å finne rett nivå på kontakt, eller tiltak i møte med ungdommen. Tiltakene retter seg mot sansemotoriske, relasjonelle, regulerende eller kognitive funksjoner, alt etter hvilke forutsetninger og behov ungdommen har. Som B. Perry og S. Ablon (2019) beskriver;

«Until a child is regulated (i.e., feeling physically and emotionally settled), he is unlikely to be able to relate to you (i.e., feel connected and comfortable). And until a child is related, he is unlikely to have the mental capacity to fully engage with you in the higher level cognitive processes that are critical for problem-solving, like perspective taking, predicting the future, and considering multiple solutions. This is not just true for traumatized children, but for all children (and all adults too)».

Omsatt til praksis betyr dette at reguleringsarbeid er sentralt, med særlig fokus på sansemotorisk *regulering*, -ofte mer enn hva som tradisjonelt sett benyttes i den miljøterapeutiske hverdagen på institusjonene. For å oppnå ønsket effekt og utvikling bør tiltakene være repeterende, rytmiske og engasjerende. Dersom en ønsker å bidra til endring av en funksjon, bør tiltaket rettes mot nettopp denne funksjonen (Perry, Hambrick, 2008). F.eks. har særlig aktivisering av muskel- og leddsansen en svært regulerende effekt på hjernen (Rosten, 2020), og ulike former for fysisk aktivitet (push-ups, klatring,

hopping, turgåing) og taktil berøring (massasje) kan benyttes systematisk for å hjelpe barnet til å falle til ro i situasjoner der det er forventet eller nødvendig.

Neste trinn er «å koble på *relasjon*» ved å få kontakt med barnet på en måte som oppleves trygt og komfortabelt slik at en kan benytte samregulering som et verktøy for å stabilisere barnet, og hjelpe det til å være tilgjengelig for mer kognitivt rettede intervensjoner slik som *refleksjon*, veiledning og samtaler. Disse tre reguleringsformene kan skje i løpet av millisekunder i en enkelt situasjon (f.eks. for å regulere et hyperaktivt/ utagerende barn), og som et systematisk arbeid over tid. Ved sistnevnte vektlegges en bestemt form av gangen avhengig av barnets aktuelle tilstand og fungering. Institusjonen skal ha et bredt spekter av reguleringsaktiviteter tilgjengelig og kunnskap om når de ulike egner seg, og til hvilket bruk.

Strukturen i den miljøterapeutiske hverdagen er svært viktig i en NMT- forståelse. Struktur gir i seg selv muligheter for tilstrekkelige repetisjoner med utviklingsfremmende erfaringer og tilstrekkelig pauser/hvile. Alt som er nytt aktiverer oss, og alt som er kjent kan regulere oss. Et forutsigbart, kjent mønster er nedregulerende og brukes derfor målbevisst. En regulerende ramme i hverdagen inneholder passe doser med reguleringsaktiviteter, redusert stressbelastning gjennom dagen og naturlig nok mål om god hvile, ernæring, meningsfylte dagtilbud, og positive sosiale samspill. For utdypende informasjon om hvordan NMT- basert miljøterapi anvendes i praksis, se kapittel 5.

KAPITTEL 2: FAKTISKE ANBEFALINGER TIL ORGANISERING OG UTFORMING

Dette avsnittet vil gå nærmere inn på anbefalinger til ulike sentrale punkter som skal sikre at oppdraget fra disponeringsskrivet svares ut. Anbefalingen er basert erfaringer fra implementering over de tre siste årene på Lierfoss avd Lillehagen, erfaringsutveksling med Østbytnet -senter for behandling og fagutvikling, anbefalinger og gitte kriterier fra TCA/ NMN, samt retningslinjer og erfaringer fra egen organisasjon med implementering av andre faglige satsninger.

Inntaksarbeid

Alle rådgivere i Enhet for inntak fikk i 2020 undervisning om NMT, bakgrunn og hvilke målgrupper som særlig profiterer på denne tilnærmingen. Dette arbeidet vil videreføres slik at de får oppdatert informasjon for å treffe gode beslutninger, sikre treffsikre tiltak og videreformidling av informasjon til kommunene.

Dette kan tjene som et utgangspunkt for videre samarbeid med Enhet for inntak om felles forståelse for tilnærming, eventuelle inklusjonskriterier og målgruppe. For øvrig vil enhetsledere, avdelingsledere og andre fagpersoner på enhetene som er godt kjent med innholdet i NMT-basert miljøterapi være viktige bidragsytere i inntaksarbeidet.

Målgruppe

NMT er særlig egnet for barn og unge som har vært utsatt for langvarige potensielt traumatiserende opplevelser i tidlig oppvekst, som trigges i samspill og løser dette ved negativ og utfordrende atferd. Dette gir seg gjerne utslag i store reguleringsvansker og særlig behov for individuelt tilrettelagte tiltak i et stress-regulerende miljø. Særlig vil tilnærmingen være egnet for barn (under 13 år), blant annet fordi reguleringstiltak (for eksempel stimulering av kropp og sanser) ofte virker intuitivt interessante for barn. I tillegg vil ungdommer som har nedsatt kognitiv fungering, svært høy/ lav stressaktivering og behov for individuell tilpasning ha særlig nytte av tilnærmingen. NMT har med hell blitt implementert i ulike kliniske populasjoner i alle aldre og utviklingsnivåer internasjonalt, og nytteverdien har vist seg å være desidert størst i de mest komplekse sakene med personer som har levd med tidlig omsorgssvikt og psykiske traumer. Dette er barn og ungdommer som store deler av tiden er i en alarmtilstand, og har begrenset tilgang til sine kognitive ressurser, og dermed ikke nødvendigvis nyttiggjør seg for eksempel en OEM-behandling som krever noe grad av aldersadekvat kognitiv fungering, forpliktelse til prosessen og behandlingen. Det er likevel viktig å presisere at tilnærmingens prinsipper vil være utviklingsfremmende for alle barn og ungdom (og voksne), og ekskluderer i så måte ingen målgrupper for Bufetats (barne-,) ungdoms- og familiesentre. Videre arbeid med spesifisering av målgruppe og informasjon om dette til Enhet for inntak og kommuner vil bli prioritert.

Bemanning og arbeidsmiljø

En bemanning som sikrer tilstrekkelig tid til å delta på opplæringsaktiviteter, møter, veiledning og tid til ferdighetstrening er en nødvendig forutsetning for å lykkes med implementeringen. Forsvarlig bemanning er en forutsetning. Målsettingen må være å tilrettelegge for mest mulig stressfrie hverdager for barn og ungdommer. Det vil alltid være mye som trigger barna på bakgrunn av deres tidligere erfaringer, så jo mer en kan forhindre triggere i miljøet på institusjonen, jo bedre er mulighetene for å jobbe med utvikling og endring. Som Perry og Ablon beskriver i sitatet på side 10 gjelder dette også for personalet. Regulerte voksne som er trygge på jobb, og som opplever at de har tid og rom til å løse arbeidsoppgavene sine er en forutsetning for regulerte barn. Det er lite trolig at de voksne klarer å koble seg på barna hvis de er

emosjonelt urolige eller fysisk utrygge, og dermed også lite trolig at de vil klare å løse utfordringer på fleksible og gode måter. Dette er særlig viktig i et NMT perspektiv fordi det påvirker helheten i tilbudet ungdommene får. Voksne som er bevisste sine egne triggere og reguleringsstrategier har bedre forutsetninger for å bidra til gode reguleringsaktiviteter for barn. Dette betyr i praksis at det er viktig å ha en forståelse for hvilke ting som kan aktivere miljøterapeutene, som for eksempel konflikter, usikkerhet rundt arbeidstidsordninger, arbeidstid, ferie og egne forutsetninger for å utføre en god jobb. En stabil personalgruppe over tid med lavt sykefravær vil fremme kontinuitet i tilnærmingen. Enhetene må selv vurdere hvor mange ansatte som må være på jobb til enhver tid for å kunne sikre det faglige tilbudet, dokumentasjonskrav, oppfølging av ungdom m.m.

Alt som er nytt skaper automatisk en økt aktivering for oss alle. Dette må en være svært bevisst i en implementeringsprosess der institusjonene skal lære nye ting. Mye av teorien vil være kjent fra TBO, men praksis og utøvelsen av miljøterapien i denne tilnærmingen vil kunne være ganske ukjent for mange. I starten kan det oppleves eksponerende og litt ubehagelig for miljøpersonell. Evne til kunnskapstilegnelse, refleksjon, utforskning og ferdighetstrening krever stor grad av trygghet i personalgruppen og på arbeidsplassen. Opplevd trygghet i personalgruppa er også en forutsetning for gjensidig konstruktive evalueringer og tilbakemeldinger kollegaene imellom.

I praksis betyr dette at hvis avdelingen har et høyt sykefravær og/ eller høyt konfliktnivå i personalgruppen, mye usikkerhet eller tendens til dårlig arbeidsmiljø bør ledelsen ta tak i dette før man kan starte implementeringen av en ny faglig tilnærming.

Turnus

I Delprosjektet "Faglige anbefalinger til ny avdeling på Lierfoss" ble det anbefalt en kombinasjon av 2- delt turnus og langturnus (etter særavtale om langturnus i staten) som vurderes å hente det beste ut av begge arbeidstidsordninger. Avdeling Lillehagen ved Lierfoss har vist at det er mulig å implementere NMT på ren langturnus avdeling, men ikke uten utfordringer. Etter et års drift så vi det som nødvendig å legge om til en kombinasjon av to-delt og langturnus vakter for å ivareta kontinuitet og fagutvikling. Lange vakter gir mulighet til å reparere konflikter, tilrettelegge for flere aktiviteter, skape kontinuitet og stabilitet gjennom døgnet. 2- delte turnuser med hyppigere oppmøte av enten miljøterapeuter, eller ledende miljøterapeut(er), skaper kontinuitet gjennom uken, og øker sannsynligheten for felles praksis på tvers av vaktlag. Anbefalinger i et NMT-perspektiv er færrest mulige skifter/ overlappinger i løpet av dagen for å

skape ro og kontinuitet i avdelingen. Samtidig skal avdelingene ha tilstrekkelige møtetid og treffpunkter for ansatte. Dette må være retningsgivende for hvilke arbeidstidsordninger en velger.

Strukturen for møter, øvrige faglige krav og hverdagen på institusjonene bør legge premissene for hvilke turnuser en velger for å kunne løse arbeidsoppgavene best mulig. Det anbefales å ta utgangspunkt i den ordningen avdelingen har og optimalisere bemanning og turnusordning så snart anledningen byr seg. For enkelte avdelinger vil innføring av NMT- basert MT være en gyllen anledning til å foreta slike endringer for oppstart, mens det for andre vil bli nødvendig å avvente endringene noe av ressursrelaterte og praktiske hensyn.

Personalforvaltning

Per Isdal skriver i boka «Smittet av vold» (2017) at forskning gjennom de siste 30 årene har vist at arbeid i hjelpeyrkene (deriblant vårt fagfelt), medfører svært høy belastning for ansatte, og er blant yrkene med høyest sykefravær i landet. Et viktig bidrag for å forebygge dette kan være å implementerer NMT- forståelsen, særlig de ivaretakende aspektene ved NMT, i alle ledd på enhetene. Dette er også viktig i selve implementeringsprosessen da det kan påvirke fremdriften og utbyttet av opplæringen dvs. i hvilken grad de ansatte evner å ta til seg ny kunnskap og kunne omsette den i praksis. Miljøterapeutene trenger å bli møtt på samme måte som vi ønsker at de skal klare å møte ungdommene. Ledelsen ved avdelingen må således opptre som gode rollemodeller ved å ha en personalforvaltning i tråd med NMT- forståelsen. Et ledd i dette er å skape trygghet slik at ansatte er regulerte nok til å kunne ta til seg kunnskap og prøve det ut i praksis. Et annet ledd i dette er å skape mest mulig forutsigbare arbeidshverdager for miljøterapeutene med passe doser av stress, utfordringer og reguleringsmuligheter.

Erfaringsmessig er det utfordrende å sikre passe doser av stress over tid i en institusjonshverdag hvor det naturlig forekommer en variasjon av hendelser, som i perioder vil medføre ekstra belastning for personal og ledelse. Selv om det er ønskelig å forebygge alvorlige konsekvenser av utfordrende hendelser, kan det ikke være et kriterium for å starte/ opprettholde implementeringen at krevende perioder og utfordringer i personalgruppen er fullstendig fraværende. Hensikten i en NMT- tilnærming er å håndtere dette ved å utøve en stress-sensitiv tilnærming der en formidler ro, ser og anerkjenner ansatte, formidler tillitsbasert ledelse med tydelige forventninger, etablerer en lav terskel for å drøfte faglig uenighet, tilbyr ekstra veiledning av ansatte ved behov og jevnlig setter arbeidsmiljø på dagsorden. Det er en forventning at enhetene har gode rutiner for oppfølging og debriefing av ansatte ved alvorlige henvendelser (jmf. Bufetats

Rutine for tiltak og oppfølging av ansatte som har vært utsatt for vold og trusler om vold), samt veletablerte rutiner for avvikshåndtering og bruk av bedriftshelsetjeneste ved behov.

I beskrivelsen av ulike møtefora på side 16 er det lagt inn et fagmøte som inneholder NMT undervisning, men også et felles fora for *hele* personalgruppen hvor tema er arbeidsmiljø/ -kultur, hvilket kan omhandle hvordan en har det sammen på jobb, prosessveiledning og gruppedynamikk. De ukentlige behandlingsmøtene vil jevnlig benyttes til samtaler om miljøterapeutens *individuelle* prosesser, og samarbeidsklimaet innad i *vaktlag/ makkerteam*, i tillegg til ungdomsfokus og anvendelse av NMT tilnærming. Slik dette forslaget er lagt opp, vil også avdelingsleder få egen veiledning gjennom ukentlige treffpunkt med avdelingens psykolog/veileder.

Hensikten med en slik organisering og tilnærming til personalforvaltning er å bygge resiliens og trivsel hos miljøterapeutene over tid, forebygge sykemeldinger og høy turnover. Målsettingen bør være en ivaretagende organisasjon med god relasjonell ledelse som evner å hente ut det beste av sine ansatte.

Kompetansekrav

Det er en forutsetning at avdelingen oppfyller barnevernlovens krav til faglærte. Tverrfaglighet i utdanningsbakgrunn og interessefelt er en stor fordel. Vår klare anbefaling er at det bør være minimum to sertifiserte i *NMT fase 1* pr avdeling som ønsker å innføre tilnærmingen. De sertifiserte bør være en avdelingsleder og en fagansvarlig/ fagrådgiver/ ledende miljøterapeut, eller en person i tilsvarende stilling som jobber i miljø i avdelingen. Erfaringen fra avd. Lillehagen/ Riserhagen er at en slik kombinasjon gir god faglig ledelse og oppgaveløsning mht kartlegging, kollegaveiledning, koordinering og personalhåndtering. Miljøterapeuten kan med sin tilstedeværelse i miljøet på avdelingen bidra med verdifulle observasjoner og informasjon til kartlegging. Videre kan vedkommende gi kollegaveiledning, fremheve positive praksiseksempler, og være en pådriver for nettverkssamarbeid og psykoedukasjon. Avdelingsleder har det overordnet ansvaret for implementering og faglig kontinuitet gjennom ulike møtefora og treffpunkter med ansatte. Dette innebærer også å anvende NMT kunnskapen i personalforvaltning og kulturbygging i avdelingen, og å sikre solid ledelsesforankring.

Veileder fra EPR med veiledningsansvar på avdelingen må ha/ ta NMT fase 1 sertifisering. Utover dette kan en med fordel rekruttere spesielt motiverte ansatte til fase 1 sertifisering. Anbefalt antall sertifiserte pr avdeling (som angitt under overskriften *Sertifiseringer* nedenfor) er et minimumskrav, og alle avdelinger bør fortløpende vurdere behovet for flere sertifiserte med bakgrunn i antall ungdommer, rammer, sårbarheter, og personalflyt m.m. på avdelingen. Øvrige ansatte får opplæring i NMT- basert

miljøterapi gjennom opplæringspakken som er utarbeidet. Se kapittel 4 om opplæring for nærmere beskrivelse av programmets innhold og krav.

NMTs opplærings- og sertifiseringsprogram er utviklet for klinikere med variert utdannings- og erfaringsbakgrunn. The Neurosequential network har følgende kriterier for deltakelse på fase 1 sertifiseringen (se vedlegg 5):

1. Sosial-/ helsefaglig masterutdanning. (Bufetat har til nå fått tillatelse fra NMN til å sertifisere flere ansatte med bachelor som høyeste utdanningsnivå, hvilket viser at det er mulig å forhandle om dette).
2. Lisens/ godkjenning til å utøve yrket der det er påkrevet
3. Nåværende arbeid er tilknyttet arbeid med barn/ unge/ familier
4. Deltakelse på minst en «*Case-based training series*»² før sertifiseringens oppstart. Alternativt må en ta «*Pre-Requisite Series*»³ sammen med sertifiseringen.

Sertifiseringer

Sertifiseringsprogrammene i de ulike variantene av NM er både utviklet av-, og under kontinuerlig videreutvikling av det nevrosekvensielle nettverket i USA (Se vedlegg 5). Fase 1 sertifisering i NMT har 12-15 måneders varighet og er den grunnleggende sertifiseringen. Som nevnt anbefaler vi at minimum to fagpersoner per enhet bør ta en fase-1 sertifisering for å kunne ivareta- og opprettholde kompetanse lokalt, bistå i opplæring og kollegaveiledning, og ha tilgang til kartleggingsverktøyet. Dette bør være ansatte som jobber i avdelingen som skal implementere NMT-basert miljøterapi.

For å sikre tilstrekkelig forståelse og anvendelse av modellen anbefaler vi at Bufetat i første omgang sertifiserer minimum 2 ansatte i fase II/ «Train- the trainer» sertifisering. En fase II sertifisering/utdanning gir en fordypning i NMT teori og praksis. Programmet omfatter bl.a. hvordan en kan undervise og oversette fagstoffet til ulike settinger, omsetting av NMT kartleggingen i praksis, samt undervisning og veiledning til egen organisasjon, ungdommenes nettverk og samarbeidspartnere. Fase-II sertifisering av flere enn én fagperson er nødvendig for å kunne bygge opp et robust fagmiljø innad i organisasjonen. Etter fullført fase-II sertifisering har vedkommende anledning til å trene andre i kjernekomponentene av NMT, i tillegg til å fasilitere fase-I sertifiseringen internt i egen organisasjon, hvilket er svært fordelaktig mht

² Tilgjengelig på nett i database, 10-deler med multimedia og tekstinhold.

³ Introduksjonsmodul tilgjengelig i database

kompetanseutvikling og økonomisk gevinst. Per dags dato kjenner vi til fire personer med fase- II sertifisering i Norge, lokalisert henholdsvis på Østbytunet og RVTS'ene. Østbytunet og RVTS'ene er etablerte «NMT-siter» i Norge.

På bakgrunn av erfaringer fra lignende organisasjoner som har implementert NMT nasjonalt og internasjonalt vil vi anbefale at det lages en langsiktig plan for kompetanseutvikling. Dette for å kunne bygge opp et robust og kompetent fagmiljø slik at satsningen blir mindre sårbar for eventuelle frafall og organisasjonsendringer. Planen bør drøftes med fagmiljøet i USA, og inneholde en strategi for videre sertifisering innen både fase 1, fase 2 og fase 3 ("mentor"). Sertifiseringer i fase 3 (mentor) sikrer en dypere forståelse for klinisk bruk og implementeringsarbeid, samt gode muligheter for å trene, lære opp og være delaktig i videreutvikling av modellen. Videre bør det vurderes hvorvidt det er behov for sertifiseringer i andre relevante deler av modellen, som for eksempel NMRS (modell for refleksjon og veiledning). NMRS er en egen modell tilegnet arbeid med veiledning og refleksjon både individuelt og i grupper. Den kan tas som en selvstendig modul med 6 måneders varighet, uten krav til forkunnskap (den er også en obligatorisk modul i fase 3 sertifiseringen) og vil være særlig relevant for de i organisasjonen som skal veilede enheten i NMT forståelsen. Målet for opplæringen er å se på hvordan man kan jobbe med problemløsning, forbedringer, perspektivtakning og utvikling. Veilednings og refleksjonsprosessen bygger på grunnleggende forståelse for stressresponssystemet, tilstandsavhengig fungering og (sam-)regulering.

I tillegg til anbefalte sertifiseringer går ansatte som har tatt-, eller er i ferd med å ta-, Fase I sertifisering, automatisk over i en vedlikeholdsfasen (NMT Maintenance) som følger et eget program. Dette skjer på individnivå, men også på systemnivå for Bufetat som site dersom det etableres. Hensikten med vedlikeholdsfasen er å opprettholde tilganger til kartleggingsverktøy, undervisningsmateriell og kontinuerlig oppdatert kunnskap, samt inngå i det internasjonale nettverket (The neurosequential network) for kalibrering og kvalitetssikring av NMT- kartlegging og implementering. Det er eget innhold og arbeidskrav tilknyttet vedlikeholdsfasen.

Møtefora

Et sentralt tema i kartleggingen som gjøres i forkant av implementeringen er å se på hvilke treffpunkter avdelingen har for sine ansatte. Vårt forslag til møtefora og strukturer er basert på egne erfaringer fra implementering i barnevernsinstitusjon, samt erfaringer fra andre kunnskapsbaserte opplæringsprogrammer gjennomført i etaten. Møtestrukturen skal både ivareta viktige forutsetninger for daglig drift, i tillegg til å gi rom for fagutvikling i form av refleksjon over egen praksis, utprøving, veiledning

og undervisning. Møteforaene kan også være nødvendige arena for å sikre implementeringsstøtte og kvalitetssikring. Det vil bli utarbeidet maler for innhold i alle møter. Det foreslås en møtestruktur som ivaretar følgende:

Innhold	Deltakere	Frekvens	Fokus
Fagmøter med veiledning	Alle miljøterapeutene, avd.leder, psykolog/veileder fra EPR, ekstern veileder	Minimum hver 3. uke- helst hver 14. dag: 1,5 t NMT undervisning, 1 t prosessveil. gruppe.	Undervisning/veiledning NMT
Behandlingsmøter	Miljøterapeuter som er på jobb, psykolog/veileder fra EPR.	2 ganger pr uke: 30 min fokus m.t., 1 t fokus ungdom NMT	Aktuelle problemstillinger knyttet til ungdommen, omsetning fra teori til praksis, egne prosesser og reaksjoner
Samarbeidsmøte	Psykolog/ veileder fra EPR og avd. leder	1 gang pr uke	Implementering, utfordringer, samkjøring
Planlegging/evaluering av vakten med i NMT modus	M.t som er på jobb.	Daglig	Ungdom, m.t.
Oppfølging avdeling	Avd. leder, psykolog/veileder fra EPR, ledende m.t. eller tilsvarende, andre NMT-sertifiserte, NMT-koordinator	Månedlig	Evaluering/kvalitetssikring
Oppfølging enhet	Enhetsleder, avdelingsleder, NMT-koordinator	Hver 6. måned	Evaluering/kvalitetssikring av implementeringen mht opplæring, veiledning, behov, status.

Veiledning på veiledning (nivå 2)	Ekstern veileder og intern veileder fra EPR	Hver 6.- 8. uke	Implementeringsstøtte, utfordringer/behov ifm opplæring.
--------------------------------------	--	-----------------	--

Veiledning

Struktur og innhold i veiledningen beskrives i all hovedsak i vedlegget om opplæring. I forarbeidet bør man se nærmere på organisering og rollefordeling, samt at man sikrer gode samarbeidsavtaler med for eksempel EPR og ekstern ekspertise.

Bygg/utforming

Hensikten med å rette søkelyset på bygg og innredning i denne tilnærmingen er å skape et miljø som bidrar til plasseringens intensjon, og som støtter den NMT-baserte miljøterapien med bruk av forskningsbasert kunnskap om omgivelsenes betydning.



Forskningslitteratur og kunnskap om hvilken rolle fysiske omgivelser og arkitektur har for menneskets opplevelse og fungering er stadig økende. Flere studier har sett på effekten av omgivelser for mennesker på sykehus og andre behandlingsinstitusjoner. Deloitte lanserte i 2020 en rapport som sammenfatter kjent forskning og rapporter for barnevernsfeltet i Norden. Her tematiseres blant annet institusjoners paradoks som både arbeidssted og hjem, og det redegjøres for de kunnskapsbaserte vurderingene av hva som skaper helende, trygge og hensiktsmessige bygg. Rapporten trekker frem hvordan helende arkitektur og

evidensbasert design kan legges til grunn i utforming av bygg. Den har også sett på hvilke faktorer som påvirker utforming av norske barnevernsinstitusjoner og anbefaler å skape dypere innsikt i hva som skaper en god atmosfære på en barnevernsinstitusjon ved å fokusere på hvordan et bygg og et rom kan være sansestimulerende, atferdsregulerende, aktivitetsskapende, inklusjonsskapende, gi anerkjennelse og eierskap for brukerne av rommet eller bygget (Deloitte 03.09.20).

Det finnes gode eksempler på bygg utformet etter rene NMT-prinsipper som man kan hente lærdom fra. Et eksempel er «Mike's house», et bo- og behandlingssenter for ungdommer i Alberta, Canada⁴.

Delprosjektgruppens faglige anbefalinger til utforming av et nytt bygg på Lierfoss var basert på grundig gjennomgang av empirien som forelå på det tidspunktet. Den oppsummerte hvordan ulike egenskaper ved miljøet vi befinner oss i påvirker oss (bevisst eller ubevisst). Egenskaper

som farger, tilgjengelighet til natur og dagslys påvirker bl.a. utskillelse av stresshormoner og indre tilstand. Det bør derfor ikke være tilfeldig hvordan institusjonen innredes og plasseres, hvilke farger og materialer som benyttes, eller hvordan lyssettingen er.



Generelt vil omgivelser innendørs som primært virker beroligende være å foretrekke fremfor omgivelser som virker aktiverende. Dette bør gjenspeiles i innredning, farge- og materialvalg. Ved behov for økt aktivering hos et underaktivert barn vil for eksempel bruk av NMT-rom (se beskrivelse nedenfor), eller et utvalg av lett tilgjengelige NMT-verktøy/virkemidler bidra positivt.

Utvendig er nærhet til natur og hvilke muligheter for aktivitet omgivelsene gir sentralt. Avdelingen bør ha lett tilgjengelige «reguleringsverktøy» som f.eks. husker, hengekøyer, ballbinge/ -mål, treningsmuligheter, bålplasser, turmuligheter

o.l. Naturopplevelser har flere dokumenterte positive virkninger, deriblant forbedret hukommelse og oppmerksomhet, økt grad av

positivt humør, følelser av tilhørighet og avkobling. Noe så enkelt som å gå turer i naturen kan være svært regulerende. Ifølge Perry og Winfrey (2021) gir naturen oss på mange måter et «bad» av sensoriske



inntrykk med sine naturlige regulerende rytmer.

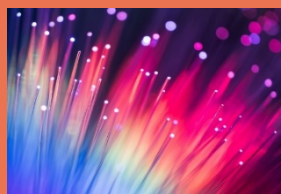
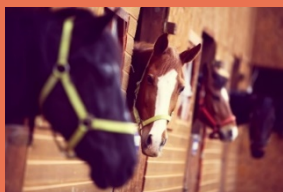
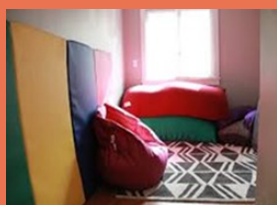
Det er blant annet den målbevisste bruken av aktiviteter i behandlingsøyemed som skiller NMT fra andre tilnærminger. Aktivitetene brukes systematisk for å bygge nye nervebaner/ funksjoner. Dette krever ansatte som ser nytten og tar ansvar for det, men også omgivelser som legger til rette for det. I forarbeid til implementering er det viktig å se på

⁴ <https://hullservices.ca/mikes-house/>

hvilke muligheter avdelingen allerede har, altså hvilket utstyr de har tilgjengelig, og hvordan en med enkle grep ute- og innendørs kan legge til rette for omgivelser som skaper best mulig rammer for miljøterapien. Det skal utarbeides konkrete anbefalinger til utstyrslistene, fargevalg, innredning og reguleringsverktøy m.m. som støtte for de avdelingene som skal innføre NMT-basert miljøterapi.

NMT- rom

Østbyttet senter for behandling og fagutvikling har god erfaring med systematisk bruk av lett tilgjengelige boltre- og sanserom i deres miljøterapeutiske NMT- tilnærming på avdelingene. Lierfoss er i ferd med å etablere det vi har valgt å kalle et «NMT- rom» som skal brukes aktivt i miljøterapien på avdeling Riserhagen. NMT- rommet gir miljøterapeutene og ungdommen et egnet sted til regulering, funksjonskartlegging og ferdighetstrening. Den systematiske bruken av et slikt rom vil bygge på prinsipper fra Sensory Motor Arousal Regulation Treatment (SMART), en evidensbasert metode for behandling av utviklingstraumer som er svært kompatibel med NMT tilnærmingen (Warner, Westcott, Koomar, 2011). Opplæring av ansatte i denne formen for regulering vil inngå i opplæringsprogrammet for NMT-basert miljøterapi. På sikt vil vi anbefale at avdelingene etablerer fullverdige SMART rom i samarbeid med bl.a. sertifiserte psykologer fra EPR, spesialisthelsetjenesten (BUP/ DPS) og RVTS'ene for bedre å kunne ivareta ungdommenes behov for psykologisk behandling i tilpassede rammer med samordnede og koordinerte tjenester.



KAPITTEL 3: NMT-BASERT MILJØTERAPI I PRAKSIS

I dette kapittelet vil vi beskrive mer konkret hvordan man kan anvende de faglige prinsippene fra NMT forståelsen i miljøterapien på institusjon. Vi vil vise eksempler på hvordan det er integrert i strukturen og hvordan forståelsen påvirker alt fra hvordan man planlegger vakter/dager, innholdet i behandlingsmøtene, møter med ungdommer i ulike situasjoner, og til handlingsplaner. Eksempelene er på ingen måte utfyllende, men ment som en inspirasjon til hvordan en kan integrere forståelsen i sin egen institusjonshverdag med de rammene en har. Den NMT-baserte miljøterapien er et forslag til faglig innhold innenfor rammene av standardisert forløp. Det er en forutsetning at avdelingene følger standardisert forløp med de føringer det innebærer ift arbeidsflyt, kartlegginger, samarbeid med familie og nettverk, medvirkning mm. Under følger en illustrasjon av hvordan de NMT faglige oppgavene i miljøterapien kan inngå i de ulike fasene i forløpet.

Førintaksfasen	Innflytting- og kartleggingsfasen	Utviklings-og endringsfasen	Overgangsfasen	Ettervern
Innhente informasjon til NMT- kartlegging. Informere ungdom og nettverk om NMT-basert MT. Vurdere plassering etter ungdommens behov (NMT-basert Mt/ OEM).	Stabilisering/regulering Innhente samtykke og ytterligere opplysninger til NMT-kartleggingen. Observere atferd. Gjennomføre NMT-kartlegging og Tilstandskartlegginger. Utforme behandlingsplaner.	RRR-aktiviteter Struktur Tiltaksarbeid Plan- og evalueringsarbeid NMT- rekartlegging Familie- og nettverksarbeid Veiledning	Psykoedukasjon til ansvarlige instanser for oppfølging og ettervern. Familie- og nettverksarbeid med fokus på å skape kontinuitet og trygghet i overgangsfasen. Veiledning	Oppfølging og veiledning ved behov. Sikre kontinuitet og god informasjonsoverføring til tilgrensede tjenester.

Bruk av kartleggingsverktøyet

NMT tilbyr som tidligere nevnt et omfattende helhetlig kartleggingsverktøy som tar for seg både utviklingshistorie og relasjonelle erfaringer gjennom livet. I bruken på barneverninstitusjon er denne kartleggingen sentral i inntaksfasen i det standardiserte forløpet og det bør gjøres en rekartlegging etter et

år. Vi forslår at det utarbeides en tydelig rutinebeskrivelse for bruken av kartleggingsverktøyet. Før inntak bør det informeres om kartleggingen (hensikten, gjennomføringen og bruken av den) til barneverntjenesten, barnet og familien. En bør avklare hvilken informasjon som bør innhentes av hvem slik at utbyttet av kartleggingen blir størst mulig. Det anbefales innhenting av samtykke til bruk av kartleggingen som en del av inntaksmøte, og avklaringer mht hvem som tilbys tilbakemelding om resultatene. Barn, ungdom og nettverk bør få tilbakemelding, tilpasset alder og modenhetsnivå, på kartleggingen dersom de ønsker det. Dette gir et godt utgangspunkt for psykoedukasjon til ungdom og nettverk om ungdommens utfordringer, tiltakets behandlingsmål og innsikt i egen fungering. Første kartlegging gjennomføres ila 1-3 måneder etter innflytting for å sikre innhenting av informasjon, og et tilstrekkelig observasjonsgrunnlag til å kunne skåre de ulike parameterne. Rekartleggingen bør gjennomføres etter ca 12 måneder som et bilde på ungdommens utvikling og tiltakets effekt.

Kartleggingsverktøyet kan også brukes på andre måter enn som tidligere beskrevet i den miljøterapeutiske hverdagen på institusjon. Dersom en har lite informasjon om ungdommens utviklingshistorie kan en allikevel få et nyttig bilde av barnets aktuelle utfordringer og behov, samt anbefalinger om tiltak, ved kun å fylle ut den delen (C) som kartlegger barnets nåværende fungering. Del C kan også benyttes alene for å undersøke hvilke ressurser barnet har tilgjengelig avhengig av dets tilstand i ulike kontekster, og hvordan det påvirker deres fungering i ulike situasjoner. En sammenligner da resultatene for samme funksjoner rapportert fra lærere, foresatte og miljøpersonale, hvilket bl.a. kan være svært nyttig i veiledning og nettverkssamarbeid.

Struktur

Et essensielt element for å skape varig endring og utvikling hos barn med komplekse traumer er å gi mulighet for nye erfaringer som er repetitive og forutsigbare (Perry, Szalawitz, 2017). I den forbindelse er strukturen i institusjonsavdelingen sentral. En forutsigbar struktur (med lett tilgjengelig reguleringsstøtte) er i seg selv regulerende for både voksne og barn.

I døgnsstrukturen legges det til rette for jevnlig muligheter for sansemotorisk regulering, -både for å forsøke å tilrettelegge for at ungdommene ikke bruker opp energi og ressurser på å håndtere impulser, men også for å gi hjernen de pausene den trenger for innlæring av nye ferdigheter (Johannessen & Bakken, 2020). Et poeng med døgnsstrukturen er at den må være tydelig repeterende da *«repetisjon av en aktivitet er viktig i seg selv, fordi det øker sannsynligheter for å oppnå en regulerende effekt»* (Johannessen & Bakken, 2020). Samtidig må strukturen gi tilstrekkelig fleksibilitet til at den faktisk virker regulerende, i

stedet for rigid og derved stressende. Ettersom overganger påvirker oss alle, vil en ny struktur på avdelingen i seg selv virke dysregulerende for oss inntil vi har tilegnet oss nok erfaringer med at forutsigbarheten den skaper er til hjelp. Fordi mennesker i utgangspunktet også har ulik grad av indre struktur, vil både ansatte og ungdom i varierende grad ha bruk for støtte til å komme inn i strukturen. Erfaringsmessig kan det være krevende for ungdommer å tilpasse seg strukturen i en institusjonsavdeling. Derfor er det svært viktig at miljøpersonalet evner å "bære strukturen" ved å selv gjennomføre planlagte aktiviteter uavhengig av om ungdommene umiddelbart deltar eller ikke. Ved å være en bærer av strukturen tilrettelegger en samtidig for at ungdom over tid kan integrere den. Her er viktig å være tålmodig, forutsigbar og gi gode forklaringer for hvorfor strukturen er som den er. Ungdom kobler seg gjerne på når de erfarer at det er trygt. Eksempelvis kan miljøterapeutene sørge for å alltid spise middagen til samme tid, planlegge dagen/ kvelden på faste tidspunkt hver dag, og ved behov innføre en overgangsaktivitet som f.eks. tre quiz-spørsmål før/ etter måltidet. Tilsvarende kan miljøterapeutene benytte husmøter som ungdommene ikke møter opp til, til selv å drøfte aktuelle tema de oppfatter at ungdommene er opptatte av, inntil ungdommene selv begynner å uttale seg om egne ønsker/ meninger og behov.

Et typisk eksempel på en døgnstruktur kan se slik ut:

Tidspunkt (Fyll inn)	Aktivitet	Hvordan og hvorfor (Fyll inn, og stryk, der det er aktuelt)
	Vekkes	Voksne vekker deg ____ ganger på avtalt måte. Jeg ønsker å bli vekket slik: _____
	Frokost	Vi ønsker å spise frokost sammen med deg, og vet at frokost er viktig for å få nok energi og godt humør. Favorittfrokosten min er: _____
	Skole/ jobb/ aktivitet	Du reiser på skolen/ jobben, eller på en aktivitet du har avtalt med de voksne.
	Mellommåltid	Påfyll av mat og drikke ved behov
	Hvile/ aktivitet	Hva trenger du nå? Er du sliten og vil slappe av, eller er du urolig/ rastløs og trenger at det skjer noe? Vanligvis vil jeg helst: _____ eller _____
	Middag	Vi ønsker å spise middag sammen med deg. Vi hjelper deg til å spise sunt, godt og ofte nok til at du har en god fysisk og psykisk helse. Vi vil gjerne at du hjelper oss å lage maten etter hvert slik at du kan lære det, og vi kan ha fine stunder sammen med deg samtidig. Favorittmiddagen min er: _____

	Hvile	Slapp av og nyt en velfortjent hvil på den måten du trives best med! Jeg slapper best av med: _____
	Aktivitet	Du gjør noe fysisk/ sosialt som gjør deg glad og rolig etter avtale med voksen. Jeg liker å: _____ _____ _____ (For eksempel: trene, gå på skøyter, gå/ sykle en tur, gå på kino, spille spill/ kort, skate, tegne/ male, osv.)
	Kveldsmat	Kveldsmat hjelper deg til å sovne, og til å sove bedre gjennom natten. Min favorittkveldsmat er: _____
	Rolig aktivitet/ hvile	Vi lager en kveldsstund som vil hjelpe deg til å sovne lettere. Dette inkluderer; - <i>Samtale om dagen</i>; «Fine og kjipe øyeblikk», ønsker/ forventninger og planer for morgendagen - <i>Felles aktivitet inne på huset</i>: spilling (helst brett-/ kortspill), prat, lesing, musikk, lage ting, TV/ film, massasje, quiz, «hangman», osv. - <i>Alternativt</i>: Gå en rolig kveldstur sammen med voksne, yoga, el.l
	Romtid	Du går på badet og gjør deg klar til å legge deg.
	Sovne	Lyset slukkes og du legger deg til å sove. Dersom jeg får problemer med å sove kan jeg prøve dette: _____ _____ (F.eks.: Pusteteknikker, avspenningsøvelser, styrkeøvelser (push-ups/ sit-ups), lese, tegne, skrive dagbok, musikk, be voksne om å sitte hos deg, eller utenfor døren din til du sovner, spise nattmat fra kjøkkenkroken, el.l.)

En typisk ukestruktur for ungdommen kan se slik ut:

UKEPLAN FOR:							
Uke:	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Voksne på jobb							
Dag/kveld/lang: Natt:							
Frokost							
Dagtilbud/ Aktivitet							
Overgang/ Hvile/ Aktivitet							

Middag							
Hvile							
Aktivitet							
Kveldsmat							
Overgang/ Rolig aktivitet:							
Romtid							
Sove							

Overganger

Arbeid med overganger i ungdommens hverdag er viktig i et NMT-perspektiv. Alt som oppfattes som noe nytt i omgivelsene, og følgelig alle overganger, fører automatisk til en litt økt aktivering av stress-responssystemet for alle mennesker. For utviklingstraumatiserte barn og unge som generelt har en høyere og hyppigere aktivering av stress-responssystemet enn folk flest (det vi kan kalle «høy baseline aktivering») vil slike overganger være ekstra krevende. En overgang krever at barnet klarer å sortere ulike stimuli, skifte fokus fra en type aktivitet/situasjon til en annen, og tilpasse atferd og aktivitetsnivå til den nye situasjonen. Dette er også tilstandsavhengige funksjoner. Dersom en allerede beveger seg i grensen av sitt toleransevindu, vil små hendelser kunne være nok til å vippe en av pinnen, og føre til at en mister tilgangen til høyere kognitive funksjoner (f.eks. impulskontroll, oppmerksomhet, organiseringsevne o.l.) nødvendig for å håndtere overgangen på en hensiktsmessig måte. Jo høyere aktivering av stress-responssystemet, jo sterkere og raskere reagerer barnet på små endringer eller forventningsbrudd. Denne reaktiviteten medfører ofte at det som for mange kan oppfattes som bagatellmessige overganger blir overveldende for barnet. En annen årsak til dette er at utviklingstraumatiserte barn ofte har mange erfaringer med at vanskelige ting kan skje brått og hyppig, i tillegg til at de har få erfaringer med god reguleringsstøtte fra voksne som hjelper dem til å forstå hva endringen betyr for dem. Den dosen stress en slik overgang genererer for barnet blir da for høy til at de klarer å regulere seg inn i den tilstanden den nye situasjonen krever av dem.

Systematisk og målrettet bruk av overgangsaktiviteter bidrar til å regulere barnet inn i en tilstand som samsvarer med tempoet og forventningene i den aktiviteten, eller situasjonen de skal delta i. I praksis kan en for eksempel legge inn overgangsaktiviteter for hele gruppa samlet, slik som fast ute-/ innelek, og/ eller samlingsstund mellom skole og middag. Samtidig bør ungdommene også ha individuelt tilpassede

aktiviteter som hjelper dem med å regulere den indre aktiveringen i viktige overgangssituasjoner. Slike aktiviteter kan for eksempel være triksing med ball, løpe en runde rundt huset, klatre/ balansere, 3 runder med stein- saks- papir, dans og musikk eller andre former for sansemotorisk regulering når ungdom kommer hjem fra skolen. I samtaler med ungdom der de er oppmerksomt tilstede kan en tematisere hvordan overganger oppleves for dem, og gi dem muligheten til å sette ord på hva de selv tror at kan hjelpe. Under følger et praksiseksempel som kan illustrere bruken av overgangsaktivitet:

Miljøterapeut Ali ser gjennom vinduet at "Julius" kommer gående hjem fra skolen. Han går fort med en litt anspent holdning, og stirrer ned på mobilen, mens han går. Ali går ut for å møte Julius. Ali sier "Hei, Julius", men Julius svarer ikke, og møter ikke blikket hans. Ali: Hva ser du på? Julius gir bare et snøft til svar. Ali oppfatter fort at Julius ikke har det så bra. Han vurderer at Ali trolig er i tilstanden "alarm" eller kanskje "frykt", og at han derved ikke er så tilgjengelig for samtaler og småprat. Ali vet imidlertid at Julius er glad i å spille basketball så han plukker raskt opp ballen og sier; "Første mann til 5", før han kaster ballen mot kurven. Lyden av ballen, den lille vibreringen i asfalten og den entusiastiske stemmen til Ali vekker Julius nok til at han titter raskt opp, før han ser ned på mobilen igjen. Han blir stående på stedet. Ali skyter en gang til, og sier "æsj, bom igjen!". Julius gløtter opp før han ser ned på mobilen igjen, men Ali ser at han ikke lenger taster på den. Ali: "Vis meg hvordan det skal gjøres a`, Julius! Jeg trenger å lære dette før sønnen min rundspiller meg i en alder av 10." Julius ser skrått opp, mumler noe lavt, og sier "OK, 3 kast... Se og lær!" Ali og Julius kaster 3 ganger til på mål før de slentrer sammen inn. Ali takker Julius for opplæringen, og tilbyr han et glass vann og litt oppdelt frukt. Han spør om Julius vil ta en runde sjakk, spille bordtennis med han, eller om han helst vil slappe av litt. Julius svarer "senere", og går mot rommet sitt. Ali minner om at det er samlingsstund om en halv time der de kan planlegge kvelden sammen. Han får et kort nikk tilbake fra Julius.

Det tar litt tid før Julius kommer til samlingsstunden, og først etter et par vennlige oppmuntringer fra de voksne. Ali observerer at Julius virker mer innadvendt og dyster igjen. To av de andre ungdommene er mer hyperaktive, vandrer rundt i rommet, snakker om hva de skal i kveld, og hvor de voksne må kjøre dem. Ali tar opp sjongleringsballene fra "fikleboksen". Han kaster dem først litt opp i lufta selv, før han sier "Catch" og kaster den ene mot de andre ungdommene. De kaster ballene litt frem og tilbake mellom seg før Ali kaster ballen til Julius. Julius oppfatter det ikke raskt nok til å fange den, men han tar den opp fra gulvet og kaster den tilbake. Ali kaster ballen på nytt til Julius og denne gangen tar han imot. Ali sier: "Nice catch! Hva vil du helst gjøre i kveld?" De fortsetter å kaste ballen mellom seg, mens de planlegger kvelden. Etter hvert setter Ali seg ned på stolen, begynner å massere skuldrene til den ene ungdommen, samtidig som han

sender Julius yogaballen slik at han kan sitte på den hvis han vil. Fikleboksen sendes rundt, og når alle har tatt hver sin fikleting, begynner Ali og snakke om ting det han trenger å informere ungdommene om.

Overlappinger

Kollegaveiledning og reguleringsstøtte miljøterapeutene imellom er en viktig buffer mot slitasje og manglende etterlevelse av modellen. En måte å sikre at dette prioriteres i en travel institusjonshverdag kan være å etablere faste møtefora med dette som eget punkt. Gode overlappinger er et godt fora for dette og en viktig del av institusjonshverdagen. De er også en sentral arena for vedlikehold og erfaringsutveksling av NMT-kunnskap og forståelse. Personalet bør ha faste vaktevalueringer og overlapper der en aktivt bruker NMT- forståelsen i planlegging, drøfting og evalueringer. Vi anbefaler bruk av egne spørsmål på skjemaer for vaktevalueringer og overlapper basert på sentrale NMT- modeller en jobber med underveis i opplæringen.

Evaluering og planlegging av vakt

For å sikre en vellykket implementering, enhetlig forståelse og bruk av NMT- basert miljøterapi er planlegging og evaluering av vakter viktig. En godt *planlagt* dag eller vakt kan for eksempel integreres i eksisterende overlappingsrutiner/maler ved å legge til følgende sentrale områder til planlegging av vakten:

Planlegging av vakt	
Vurdering av ungdommenes tilstand (den generelle tilstanden de tilsynelatende er i i dag).	Sett inn ungdom og tilstand <i>For eksempel:</i> <i>Julius: Alarm</i> <i>Kari: Frykt</i> <i>Mohammed: Oppmerksomt tilstede</i>
Hvilke intervensjoner/ handlinger er hensiktsmessig i denne tilstanden?	<i>For eksempel</i> <i>Julius: Samregulering gjennom felles aktivitet, for eksempel Basketball, skøyter. Begrense lange setninger og mye prat.</i> <i>Kari: Svømming/ boblebad, massasje, NMT-rom. Unngå krav/ forventninger.</i> <i>Mohammed: Omsorgssamtale og planlegging av sommerferien.</i>
Vurdering av egen tilstand.	Ro – Oppmerksom – Alarm – Frykt – Terror (Sett ring rundt)

Hvilke reguleringsstrategier kan jeg selv ta i bruk på denne vekten?	<i>Eksempler:</i> - Kollegastøtte (halv times drøft mellom middag og kveldsmat, og fordeling av arbeidsoppgaver) - Hviletid (1 time alene på eget rom etter lunsj) - Fysisk aktivitet: Trene sammen/ alene
--	---

Vi anbefaler også at man har en tydelig struktur for *evaluering* av vakter både for å sikre god ivaretagelse av miljøterapeuter, mulighet til å løfte frem gode praksiseksempler, rom for drøftinger/ refleksjoner rundt utfordringer knyttet til forståelsen i praksis og anvendt tilnærming. Under er en oversikt over spørsmål som kan integreres i evalueringsrutiner:

Evaluering av vakt	
Hvordan har du hatt det på jobb?	
Hvordan fungerte arbeidsfordelingen?	
Har du følt deg trygg på dine arbeidsoppgaver?	
Hvilken tilstand har ungdommen vært i?	<i>Eksempel:</i> <i>Julius: Fra alarm → oppmerksom → alarm → ro</i> <i>Kari: Fra frykt → alarm</i>

	<i>Mohammed: Fra oppmerksom -> alarm -> oppmerksom.</i>
Hvordan har du jobbet med reguleringsstøtte?	<i>Eksempel:</i> <i>Julius: Basketball og mye tilstedeværelse i miljøet</i> <i>Kari: NMT- rom, boblebad og mye taktil stimulering gjennom fysisk nærhet</i> <i>Mohammed: Samtaler og veiledning + fotball.</i>
Hvilke situasjoner har vært spesielt utfordrende og hvordan ble de håndtert?	Eksempel: Tilløp til utagering fra K i overgangen mellom middag og aktivitet som følge av brudd på forventninger. Skapte uro i alle som var i rommet. Håndterte det med å vise en rolig kroppsholdning, validere skuffelsen og tilby en tur på NMT- rommet.
Har vi fulgt rutinene og strukturen i avdelingen?	Ja, men middagen ble noe forsinket, og det gjorde nok K mer urolig.
Hva har kollegaen din gjort bra?	Eksempel: Forholdt seg rolig i situasjon med K. Foreslo for MT at hen og K kunne ta en tur på NMT- rommet, mens vi ryddet opp.
Hvilken tilstand opplever du at kollegaen din har vært i?	Ro - Oppmerksom - Alarm – Frykt - Terror

Tilstandskartlegginger- og vurderinger

Tilstandskartlegging får miljøterapeutene god trening i å bruke gjennom implementering og opplæring. De trener mye på å gjenkjenne tegn på de ulike tilstandene hos ungdommene de jobber med, seg selv og sine kollegaer. Dette får mye oppmerksomhet i behandlingsmøter, planlegging av vakt og i den daglige miljøterapien. Bruken av tilstandsvurderinger danner grunnlag for valg av intervensjoner/ handlinger i konkrete situasjoner. Disse brukes for å vurdere hvilken tilnærming som er mest hensiktsmessig for å møte ungdommen. Eksempelvis vil det å møte en ungdom med høy aktivering (tilstand: alarm/ frykt/ terror) med snakk ha svært liten effekt og ofte bidrar til eskalering. Da kan det være mer hensiktsmessig å forsøke andre former for regulering slik at ungdommen får bedre tilgang til egne resoneringsferdigheter før en sammen reflekterer rundt muligheter, løsninger, konsekvenser o.l.

Kartleggingen kan se ut som følgende:

	RO	OPPMERKSOM TILSTEDE	ALARM	FRYKT	TERROR
--	----	------------------------	-------	-------	--------

Hva kjennetegner ungdommen i denne tilstanden?	<i>Eksempel: Sitter henslengt i sofa/seng. Rolig, godt humør, slapper av på rommet</i>	<i>Eksempel: Er med i samtalen, blikk kontakt, viser følelser, mottakelig for veiledning</i>	<i>Eksempel: Unnviker blikkontakt, får ikke med seg beskjeder, misforstår lett, banner, anspent i kropp, går rundt</i>	<i>Eksempel: Truer voksne/andre ungdommer, anklager, slår i veggen, rømmer..</i>	<i>Eksempel: Full utagering/ ikke kontaktbar/besvimer</i>
Hva eskalerer tilstanden?	<i>En beskjed om at det er middag, det ringer på døra...</i>	<i>Forsøk på å avtale samvær, nei til et ønske, beskjed om å slå av playstation</i>	<i>Irettesettelser, høy stemme, forsøk på forklaringer, advarsel om konsekvenser</i>	<i>Bli holdt, lagt i bakken, forsøk på verbal kommunikasjon, ordrer</i>	...
Hvilken regulering søker ungdommen?	<i>Vil være alene</i>	<i>Bekreftelse, respons, musikk på øret, setter seg i gyngestol</i>	<i>Går, sparker, trampoline</i>	<i>Luft, god plass rundt seg, sykler, løper rundt huset</i>	<i>Aktivering av store muskelgrupper</i>
Hvilken respons fra voksne rundt erfarer vi at hjelper?	<i>Gi den tid og rom ungdom ønsker</i>	<i>Sette på musikk, være tilstede parallelt, berøring på arm</i>	<i>Kaste ball, løpe, huske, gyngestol</i>	<i>Tilstedeværelse, kommunisere ro og trygghet, lite verbal kom., gi rom for å bruke kropp, koble på aktivitet</i>	<i>Tilstedeværelse, kommunisere ro og trygghet, lite verbal kom., gi rom for å bruke kropp, koble på aktivitet</i>

Inspirert av skjema utviklet av Kaja Næss Johannessen ved NKS Østbyttet Behandlingssenter

Tilstandskartleggingen gjennomføres i løpet av de første 6 ukene av oppholdet og barnets primærkontakter har ansvar for å holde den oppdatert.

Stress

“Effective therapeutic recovery is all about the dosing” B. Perry.

Stress er en nødvendig og naturlig del i menneskelig utvikling. Som tidligere beskrevet vil alt som er nytt i omgivelsene automatisk aktivere stress-responssystemet slik at vi vender oppmerksomheten vår mot en potensiell fare. Perry beskriver hvordan en kan utvikle toleranse og sensitivisering for stress. Små-moderate «doser» stress i et relativt forutsigbart mønster, samtidig med tilgang til god relasjonell støtte, fører til en toleranseutvikling for stress. Jo flere ganger du erfarer å ha håndtert stressorer godt, jo mer stress tåler du før du blir overveldet av det. Dette kaller vi positivt stress, og det er dette som fører til læring og utvikling. Uten erfaringer med utfordringer (= små- moderate doser stress) og mestring, oppnår

en ingen læring. På samme måte vil store doser stressbelastning, uforutsigbarhet og manglende støtte kunne føre til en sensitivisering av stress-responssystemet. Vi blir sensitive for stress, slik at vi reagerer sterkere og lettere på stressorer enn før fordi våre erfaringer er at de er overveldende og/ eller umulig å håndtere. Barn og unge i våre institusjoner har ofte sensitiverte stress-responssystem som påvirker deres fungering i hverdagen. Aldersadekvate forventinger kan i noen tilfeller oppleves overveldende. Alt nytt-, og særlig overganger-, vil kunne iverksette kraftige reaksjoner /forsvarsmekanismer som det for omgivelsene kan være svært vanskelig å forstå. Et sentralt moment i arbeidet etter denne modellen blir derfor å hjelpe ungdommer å bygge motstandskraft mot stress (toleranseutvikling). Sentrale elementer her er dosering, forutsigbarhet og hvilke beskyttelsesfaktorer man har tilgjengelig.

Hvordan kan miljøterapeutene finne «passe dose stress» for hver enkelt ungdom? Opplæringen gir miljøterapeutene trening i å vurdere hva som er en såkalt “terapeutisk dose” stress, dvs. utfordringer som gir ungdommen viktige korrigerende erfaringer som fremmer endring og utvikling. Generelt har vi en tendens til å undervurdere hvilke doser som oppfattes terapeutiske/ overveldende for utviklingstraumatiserte ungdom. Etter hvert som en får bedre oversikt over ungdommens triggere, tilstandsendringer og automatiserte mestringsstrategier treffer vi ofte bedre. I den miljøterapeutiske hverdagen tilstreber vi å gi moderate, kontrollerbare aktiveringer av stress-responssystemet, med god reguleringsstøtte som vil bygge kapasitet hos ungdommen. Det viktigste for miljøterapeutene er å være fysisk og oppmerksomt tilstede (gjærne i parallellaktivitet med ungdommen), tålmodige, tilrettelegge for at ungdommen selv kan koble seg på/ av kontakten med den voksne, og oppleve at dette respekteres. En «terapeutisk dose» kan gjerne vare bare noen sekunder- minutter av gangen. Nedenfor følger et tenkt eksempel på dette fra praksis;

Kari er ei kognitivt ressurssterk jente, men hun vurderes og ofte være i tilstandene «alarm», eller «frykt». Kari har lenge strevd med døgnrytmen. Hun har tidligere hatt vonde erfaringer med å bli overlatt til seg selv på natten, og strever med å finne roen nok til å sovne. Dette resulterer i at hun ofte ligger våken til tidlig morgen, snur døgnnet og får problemer med å komme seg på skolen, hvilket igjen påvirker tilstand og skoleprestasjoner negativt. Forsøk på å innføre kveldsritualer med innslag av sansemotorisk regulering har gitt noe, men ikke tilstrekkelig effekt. Personalet på avdelingen er bekymret for Karis helsemessige konsekvenser av forstyrret døgnrytme og mangel på søvn. Kari derimot vegrer seg sterkt for alle forsøk på å kartlegge søvnen, eller innføre flere tiltak som økt tilgjengelighet og tilstedeværelse fra voksne ved innsovning. Hun avviser alle forsøk fra de voksne om å nærme seg temaet.

I det siste har Kari blitt tiltakende opptatt av trening og volleyball. En dag hun og de andre ungdommene spiller volleyball utenfor avdelingen, klarer hun akkurat ikke å stoppe en ball fra

motstanderne som fyker rett over nettet. Kari utbryter lett frustrert til miljøterapeut Ali. «Ååå, jeg er så drittlei av å være lav. Hvorfor vokser jeg ikke?» Ali ser litt medfølelse på henne og svarer «jeg skjønner godt at det er kjipt å være lav. Jeg var også lavest i klassen på ungdomsskolen.» «Du?» utbryter Kari og ser kjapt på han. «Ja», svarer Ali. «Men det endret seg på slutten av videregående. Kari ser spørrende på han. Ali fortsetter «vekst er jo sterkt påvirket av gener, men også mat og søvn påvirker veksthormonene.» «Hæ? Hva mener du?» spør Kari. «Bare at nok søvn og mat er viktig for at kroppen skal kunne vokse seg stor og sterk.» svarer Ali, og server ballen over til motstanderlaget.

Regulere – relatere- reflektere

Som beskrevet i kapittel 1 er «De tre R'ene» nyttige hjelpemidler i stabilisering- og endringsarbeid. Forståelsen- og utøvelsen av rekkefølgen er essensiell for måloppnåelse, og det er derfor viet god tid til å jobbe med dette i opplæringen. REGULERE henviser til sansemotorisk regulering. Stimulering av kropp og sanser (sansemotorisk regulering) virker direkte inn på stress-responssystemet vårt og påvirker tilgangen til høyere kognitive funksjoner. Stress-responssystemet vårt styres av nevrale nettverk i hjernestammen og deler av det limbiske system (reptil- og følelseshjernen), og slikt reguleringsarbeid virker derfor umiddelbart på de nederste delene av hjernen. RELATERE henviser til hvordan gjensidig kontakt og positive samspill er nødvendige for at barnet vender oppmerksomheten mot den andre, og er tilgjengelig for andres innspill. Forsøk på å oppnå og opprettholde kontakt treffer følelsesdelen av hjernen vår (forenklet sagt; det limbiske system og dets forgreininger nedover i hjernestammen og oppover i hjernebarken). Når kontakten er kan en forsøke å regulere barnet ved å REFLEKTERE sammen på en måte som er tilpasset vedkommendes kognitive kapasitet. Refleksjon og verbal input treffer hjernebarken vår, og god selvregulering krever god tilgang til kontrollfunksjoner i pannelappen (prefrontal cortex) som impulsstyring, oppmerksomhet og konsentrasjon, planleggings- og organiseringsevne m.m. Vi har ofte en tendens til å forvente for mye av ungdommens evne til selvregulering ved bruk av refleksjon og «sunn fornuft» (såkalt «top- down regulering»), da slike evner forutsetter en relativt regulert indre tilstand. Når en tilegner seg kunnskap og erfaring om hjernens organisering og fungering vil man få en bredere forståelse for hvilke intervensjoner/forventninger som er hensiktsmessige i den tilstanden barnet befinner seg i. Ved sterk aktivering av stress- responssystemet er det mest effektivt å tilby sansemotorisk aktivering og relasjonell regulering før en forsøker å veilede barnet til å roe seg, eller endre atferd. Samtidig må vi ha gode verktøy for å jobbe med refleksjon og samtalebaserte intervensjoner når ungdommene er i en regulert tilstand. Vurderingen av når og hvordan en bør bruke de ulike tilnærmingene forutsetter trening i

kartlegging av tilstand og anbefalt/ ikke anbefalt respons for den enkelte ungdom. Opplæringsprogrammet slik det er utformet i vedlegg 2 legger til rette for at miljøterapeutene skal bli gode på nettopp dette.

Generelt er miljøterapeuter vanligvis godt trent i relasjonell samregulering (kontaktetablering, regulering av nærhet og avstand, non- verbal kommunikasjon, felles aktivitet, m.m.) og refleksjon (problemløsning/ læring, motivasjon, verbal veiledning, samtaler, m.m.). De fleste er imidlertid mindre trent i å tenke- og praktisere sansemotorisk regulering. Dette gjelder både i akutte situasjoner, og som et systematisk ledd i endrings- og utviklingsarbeidet. Vi velger derfor å utdype begrepet «regulering» ytterligere.

Perry fremhever at jevnlig sansemotorisk aktiviteter gir best effekt, noe som i praksis vil si at litt aktivisering av kropp og sanser jevnlig er bedre enn sjelden og mye. Reguleringsaktivitetene bør være lystbetonte, respektfulle, relasjonelle (gjøre samme med) og rytmiske (rytme har som tidligere nevnt en stressdempende effekt). Det er enklere å motivere ungdom til slike aktiviteter jevnlig dersom en snakker med ungdommen om hvordan hjernen fungerer, og hvilken hensikt slike aktiviteter har. En kan f.eks. lage et felles prosjekt sammen med ungdommen der en forsøker å “forske” litt på hvilke aktiviteter som har en beroligende/ aktiverende effekt for akkurat den ungdommen. Mange aktiviteter har en tendens til å virke generelt dempende eller vekkende på de fleste av oss. Avhengig av ens tidligere erfaringer vil det allikevel være individuelt hvordan en reagerer på ulike stimuli. For underaktive (passive) ungdommer med et innover vendt fokus, vil en søke aktiviteter som forsiktig og gradvis vekker stress- responssystemet. Dette kan for eksempel være å kjenne på ulike teksturer, sitte/ ligge / hoppe på en yogaball eller trampoline, bruke en treningsstrikk, spille musikk med fengende rytmer (> 80 slag pr minutt) o.l. For ungdom som er mer hyperaktive og trenger hjelp med selvregulering vil aktiviteter som demper aktiveringen i stress- responssystemet være å foretrekke. Dette kan for eksempel være bruk av pusteteknikker, mindfulness- øvelser, vekttepper, fysisk aktivitet, massasje, musikk i beroligende rytmer (60- 80 BPM), kontakt med dyr, osv.

Tabellen nedenfor viser eksempler på ulike intervensjoner som henvender seg til de ulike delene av hjernen og bidrar til å Regulere- Relatere- og Reflektere.



Regulere

- Aktivere store/små muskelgrupper
- Musikk
- Bake
- Massasje
- Fikleting
- NMT/sanse rom/ SMART rom



Relatere

- Non verbal/verbal kommunikasjon
- Selvregulering - samregulering
- Kontaktetablering
- Felles/parallell aktiviteter og opplevelser
- Speiling
- Emosjonell smitte
- Sosial tilknytning
- Det terapeutiske nettverket



Reflektere

- Veiledning/rådgivning
- Samtaler/refleksjon
- Ferdighetstrening/øvelser
- Oppgaver/problemløsning
- Psykoedukasjon
- Eksposering

Se forøvrig vedlegg 7 for forslag til konkrete aktiviteter som virker beroligende og aktiviserende.

Bruk av praksiseksempler i veiledning

Evaluerer av vakter, behandlingsmøter og gruppeveiledning på fagmøter er gode arenaer for å løfte frem gode praksiseksempler. Nedenfor følger et eksempel på hvordan man kan gjøre dette med en analyse av en situasjon på en barnevernsinstitusjon. Analysen er laget på bakgrunn av en situasjon beskrevet i ungdommens journal (BIRK), og utdypet muntlig av miljøterapeutene som var tilstede i den aktuelle situasjonen. Kort fortalt beskrives det en ungdom som sitter i sofaen i stuen på avdelingen. Gutten er ordknapp og mutt, etter at en miljøterapeut har reist ut for å møte en tidligere beboer. Gutten gir lite kontakt, holder blikket på mobilen sin, og avviser den gjenværende miljøterapeutens forslag til aktiviteter. Miljøterapeutene går etter hvert i gang med å lage en hinderløype i stua, hvilket fanger oppmerksomheten til ungdommen og ender i en konkurranse om å komme seg gjennom løypa på kortest mulig tid.

Eksempel på analyse av praksissituasjon:

Miljøterapeuts beskrivelse	
Tilstandskartlegging (direkte observasjoner i situasjonen)	<i>Eksempel:</i> <i>Ungdom fremstår trist og litt skuffet (sint/ redd?). Tilstand: Alarm/ frykt, underaktivert (dissosiativ).</i> <i>Verbal kommunikasjon: "kjeder meg", "er den kjedeligste helga"</i> <i>Non-verbal kommunikasjon: Avviser aktivitetsforslag, gir lite blikkontakt, har oppmerksomheten rettet på telefonen.</i> <i>Antatt selvopplevelse: føler seg avvist, lite verdifull og "vanskelig"?</i>
Regulere	<i>Mt;</i> <i>- gir N tid mens hun setter opp hinderløypa</i> <i>- stimulerer kropp og sanser. N får aktivisert proprioseptiv sans gjennom bruk av store muskelgrupper, vestibulærsansen gjennom orienteringen i løypa, samt hørsels-, syns-, og taktil sans.</i>
Relatere	<i>MT og N leker sammen med ballen. Mt tar tiden, heier, viser/ gjør sammen med. Turtaking.</i>
Reflektere	<i>Aktiviteten krever tidsopplevelse, strategisk tenkning og teknikk (planlegging, organisering og refleksjon), koordinasjon (øye- hånd, øye- ben), impulsstyring og emosjonsregulering.</i>
Tilstandsending etter aktiviteten	<i>N fremstår tilfreds og rolig. Tilstand: Oppmerksomt tilstede (fokuset er rettet både innover og utover)</i> <i>Verbal kommunikasjon: Synger med til musikken, svarer på spørsmål.</i> <i>Non- verbal kommunikasjon: Gir blikkontakt og smil, avslappet kroppsholdning.</i> <i>Antatt selvopplevelse: Rolig, glad, føler seg forstått, verdifull, morsom, sterk, flink, m.m.?</i>

Familie- og nettverksarbeid

I opplæringsprogrammet vil særlig år 2 av opplæringen fokusere på videreformidling av NMT- kompetanse til ungdommene, familien, skole/ dagtilbud og øvrig nettverk. Hensikten er altså å bidra til felles målsetninger, tiltak og endring på tvers av barnets kontekster. En felles forståelse for ungdommens utfordringer og behov bidrar til økt trygghet for ungdommen og bedre samarbeid instansene imellom. En felles tilnærming i måten å regulere og ivareta ungdommens behov på gir økt antall repetisjoner av korrigerende erfaringer som igjen øker sannsynligheten for å lykkes. For at endring skal kunne generaliseres til ulike kontekster må de samme nevrale nettverkene aktiveres tilstrekkelig mange ganger med ulike personer/ situasjoner. På den måten vil mer hensiktsmessige reaksjoner automatiseres og etter hvert dominere i møte med mulige triggere. I et langsiktig perspektiv hjelper det lite dersom ungdommen

er rolig, regulert og velfungerende på institusjonen, mens uforutsigbarhet og utrygghet råder på andre viktige arenaer i barnets liv. Barnet trenger å *øve* på endring, men ikke minst og selv *erfare* endring. Økt bevissthet omkring barnets utfordringer, felles tilnærminger og mål blant involverte instanser skaper kontinuitet, forutsigbarhet og trygghet for barnet. Jevnlige samarbeids-/ ansvarsgruppemøter (jmf Standardisert forløp) er en viktig arena for å gi informasjon om hvordan personalet forstår og jobber med ungdommen. En kan tilby psykoedukasjon om relevante aspekter av NMT- forståelsen de involverte trenger for å kunne enes om tilnærming og tiltak. Tilbakemeldinger og dokumentasjon av resultatene etter NMT- kartleggingen kan være nyttige bidrag inn i dette arbeidet.

Særlig bør det å støtte og avhjelpe relasjonen mellom foreldre og barn gjennom hyppig og gjensidig informasjonsflyt være sentralt. Veiledning og/ eller familiesamtaler tilbys ved behov i samarbeid med barneverntjenesten. Avtaler om daglige/ ukentlige oppdateringer per telefon, besøkstilbud på avdelingen og andre former for samvær kan regulere savn og såre følelser hos både foreldre og barn. En forutsetning er at dette gjøres i overenstemmelse med barnevernstjenestens tilråding, og at det ikke bryter med eventuelle restriksjoner i samværsordninger.

Avslutning

Den nevrosekvensielle modellen kan på mange måter sammenlignes med inspeksjonen av et hus. Ved å studere hvordan grunnmuren er bygd, fundamentering er utført og konstruksjonen gradvis bygget opp kan vi få en oversikt over husets forfatning. En skjevhet i taket kan spores tilbake til svakheter i grunnmuren. Når vi vet mer om potensielle årsaker til problemene kan vi lettere lage en «renoveringsplan» for huset. En tilsvarende plan for ungdommer kan bestå av relasjonelle, læringsbaserte og terapeutiske tiltak rettet mot funksjoner som sterkt påvirkes av utviklingstraumer. Som Van der Kolk (2020) skriver i boka «*Kroppen holder regnskap*», kan vi ikke «behandle» eller fjerne vonde opplevelser, traumer og hendelser som ungdommer bærer med seg, men det vi kan gjøre noe med er hvordan traumer påvirker kroppen, sinnet og sjelen- med andre ord deres fungering i hverdagen.

Endring handler om å bygge nye assosiasjoner og nye nevrale nettverk som hjelper mennesket å håndtere egne følelser, utfordringer og opplevelser på en mer hensiktsmessig måte. Dette tar tid, krever mange repetisjoner, og grunnleggende kunnskap om hvordan hjernen fungerer og mennesker responderer i ulike tilstander. Denne innsikten er forsøkt innlemmet i målsetningen for den beskrevne implementeringen og opplæringen (som presentert i vedlegg 1- 4). Bl.a. har vi valgt å strekke opplæringen over 2 år med flere muligheter for repetisjon, konsolidering og utprøving av ny kunnskap i praksis. Basert

på erfaringene vi tilegner oss de første to årene, vil vi kunne revidere forslaget, og videreutvikle mål og innhold for de neste årene. Det sies at implementering av nye utviklingsprosjekter i snitt tar om lag 4 år. Det første året omfatter kunnskapstilegnelse, det andre året innebærer ofte mer utprøving og omlegging av praksis. I det tredje året bruker en erfaringene en har fått til repetisjon, og til å tilpasse praksis best mulig til gjeldende omstendigheter. Først i det fjerde året kan det sies at en arbeider tilstrekkelig i tråd med modellens formål og føringer. Vi oppfordrer til en offensiv-, men samtidig «passe dosert» tilnærming til implementeringsarbeidet der både hensyn til personalets kapasitet og ønsket måloppnåelse balanseres.

Som Hanne Rosten skriver i kapittelet *“Traumebevist omsorg- veien videre”* i boka *Miljøterapi i barneverninstitusjoner* (Lillevik, Landmark, Stokvold, 2020) kan NMT-tilnærmingen være et viktig bidrag inn i en mer konkret, målrettet og strukturert tilnærming til miljøterapien på barneverninstitusjoner, i forlengelse av TBO-kunnskapsløftet. Tilnærmingen favner om kompleksiteten i å hjelpe barn med sammensatte vansker og gir muligheter for å skape helhetlige behandlings- og omsorgstilbud i Bufetats institusjoner. I så måte mener vi at den er en god kandidat til å svare ut oppdraget gitt i disponeringskrivet. I forslaget bygger vi videre på det vi allerede kan og innehar av kunnskap i organisasjonen, samt gir miljøterapeutene nye redskaper for å skape vekst og utvikling for barn, unge og deres familier.



Bibliografi

Bræin, M. K., Steinkopf, H., Nordanger, & D. (2017, Oktober). Kartlegging av barn med "The neurosequential model of therapeutics". *Psykologi- Tidsskrift for norsk psykologforening*, ss. S. 958–969.

- Bræin, M., Andersen, A., & Simonsen, A. S. (2017, Oktober). Traumebevissthet i barnevernet. *Psykologi - Tidsskrift for norsk psykologforening*.
- Deloitte. (2020). *Sammenstilling av relevante studier og nasjonal og internasjonal forskning på betydning og ivaretagelse av fysiske omgivelser med utforming av formålsbygg*. Deloitte.
- Isdal, P. (2017). *Smittet av vold*. Bergen. Fagbokforlaget
- Johannessen, K., & Bakken, A. K. (2020). *Fra uro til ro*. Oslo: Gyldendal.
- Lillevik, O. G., & Jørgensen, T. (2016). Traumebevisst omsorg i arbeid med voldsutsatte barn. I K. Mevik, O. G. Lillevik, & O. Edvardsen, *Vold mot barn. Teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger* (ss. 186 - 206). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lillevik, O. G., & Øyen, L. (2014). *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon*. Oslo: Gyldendal.
- Perry, B., & Ablon, S. (2019). CPS as neurodevelopmentally sensitive and trauma informed approach. I A. R. Pollastri, S. Ablon, & M. Hone, *Collaborative problem solving* (ss. 15-31). Human Press.
- Perry, B., & Hambrick, E. (2008). The Neurosequential model of therapeutics. *Reclaiming children and youth*, 38-41.
- Perry, B., & Szalawitz, M. (2017). *The boy who was raised as a dog*. New York: Basic books.
- Perry, B., & Winfrey, O. (2021). *What happend to you?* New York: Melcher Media.
- Rosten, H. (2020). Traumebevisst omsorg- veien videre. I O. G. Lillevik, B. Landmark, & Ø. Stokvold, *Miljøterapi i barneverninstitusjoner* (ss. 243-264). Bergen: Fagbokforlaget.
- Van der Kolk, B. (2020). *Kroppen holder regnskap*. Oslo: Flux forlag AS.
- Warner, E. C. (2011). *Sensory motor arousal regulation treatment (SMART), A manual for therapists working with children and adolescents: A "bottom up" approach to treatment of complex trauma*. Boston: Traumacenter at JRI.

Oversikt vedlegg

1. Forarbeid
2. Opplæringen
3. Opplæringsmål
4. Oversikt over pensum som oppdelt i bolker tilpasset opplæringen
5. Kriterier for NMT- sertifisering (individuelt/sitebasert): NMN Site Certification Overview
6. Idebank til behandlingsmøter og veiledninger. *Under utvikling (ikke lagt ved)*
7. Forslag til aktiviteter som roer og vekker stress-responssystemet.

Forarbeid

Dette vedlegget vil beskrive hvilket forarbeid som må gjøres både på regionalt nivå i Bufetat, og lokalt på de ulike enhetene/ avdelingene for å kunne oppnå en godt forankret og vellykket implementering av NMT-basert miljøterapi. En god implementering bør sikre at nye tiltak ikke bare iverksettes, men også vedlikeholdes og gir effekter på lengre sikt. Sentrale elementer for å lykkes med implementering av en fagmodell er forankring i ledelse og organisasjon, kapasitet, kompetanse og tilgjengelige støttefunksjoner. Vedlegget er spesielt aktuelt for alle som er involvert i implementering av NMT-basert miljøterapi på ledernivå; deriblant enhetsledelse, regionledelse og fagansvarlige.

Forankring i ledelsen er et suksesskriterium for implementering av fagmodeller. Som ved implementeringen av OEM, og Trygghet og sikkerhet (TS) i Bufetats institusjoner må enhetsleder «eie» fagtilnærmingen, være godt informert og være tydelig ovenfor ansatte på at dette skal prioriteres. Avdelingsleder, fagrådgiver og/ eller ledende miljøterapeut må være tilstede og holde tråden i NMT-basert miljøterapi i overlappinger, planlegginger, og andre fora for fagformidling og personalhåndtering, samt gi reguleringsstøtte til ansatte. NMT forståelsen bør gjennomsyre alle ledd i avdelingen og prege hvordan man tenker personalhåndtering og arbeidskultur, i tillegg til det faglige og miljøterapeutiske tilbudet.

Nødvendige avklaringer og avtaler før implementering av NMT-basert MT

I det følgende redegjøres det for viktige avklaringer rundt rammer, undervisning og veiledning som er sentrale for å lykkes med en enhetlig implementering på tvers av enheter.

Samarbeidsavtaler med eksterne og interne instanser

Det anbefales at Bufetat formaliserer klare samarbeidsavtaler med eksterne og interne instanser som skal delta i opplæringen og evalueringen. Sentrale instanser er bl.a. The ChildTrauma Academy (TCA)/ The Neurosequential network, Østbytnet senter for behandling og fagutvikling (ØBT), Enhet for psykologressurser (EPR), og Barne- og familieetaten i Oslo kommune, m.fl.

The Child Trauma Academy og The Neurosequential network

The Child Trauma Academy (TCA)⁵ og The Neurosequential network⁶ er grunnlagt av B. Perry med kollegaer, og har base i USA⁷. The Neurosequential network er ansvarlig for NMT- sertifisering internasjonalt. TCA er et såkalt "Community of Practice" som arbeider for å bedre livsvilkårene til utsatte barn og unge gjennom utdanning, forskning og innovasjonsformidling. Sertifiseringsprogrammene i de ulike variantene av NM er både utviklet av-, og under kontinuerlig videreutvikling av det nevrosekvensielle nettverket i USA. Se vedlegg 5 (NMN_SiteCert_Overview_9_2021) for fullstendig oversikt over sertifiseringer, innhold og organisering. En formell samarbeidsavtale med TCA/NN er en forutsetning for videre implementering av NMT i Bufetat.

Av økonomiske, faglige, praktiske og kvalitetsmessige hensyn bør en formelt etablere Bufetat som en egen "NMT- site". Dette vil medføre en besparelse på USD 3750 per ansatt som tar fase-I sertifisering, og samtidig kvalitetssikre Bufetats NMT kompetanse. Denne besparelsen trer ikke i kraft før man har en fase- 2 sertifisert trener som kan støtte de interne medarbeiderne som skal ta fase 1 sertifisering og en godkjent utviklingsplan for organisasjonen (Sustainability plan). Status som NMT- site krever at minst 7 medarbeidere i organisasjonen har/ tar fase 1-sertifiseringen. Et annet kriterium er at en utnevner en koordinator som kan fasilitere sertifiseringsprosessen og være kontaktperson for miljøet i USA. Koordinatoren skal sørge for godkjenning og videreformidling av den enkelte medarbeiders arbeidskrav i sertifiseringsprogrammet til NMN. En viktig tilleggsfunksjon for koordinatoren er å tilegne seg, og videreformidle stadig oppdaterte forskningsresultater og kunnskapsformidling fra NMN til medarbeidere i etaten som jobber etter NMT. Som et ledd i revidering og videreutvikling av opplæringen i NMT- basert miljøterapi internt i Bufetat er dette å anse som nødvendig kunnskap. En koordinator vil kunne ta ansvar for å samle NMT- sertifiserte på tvers av avdelinger og funksjoner i Bufetat i interne nettverksgrupper med mulighet for samarbeid og erfaringsutveksling.

Dersom en unnlater å formelt etablere Bufetat som en egen site kan en risikere å miste tilganger til digitale NMT plattformer som er nødvendige for å kunne benytte kartleggingsverktøy og opplæringsmateriell. I dag er det ØBT og RVTS'ene som formelt er NMT- sites i Norge. Tidligere sertifiserte medarbeiderne i Bufetat er tilknyttet disse, mens medarbeidere som sertifiseres i dag er organisert under

⁵ <https://www.childtrauma.org/>

⁶ <https://www.neurosequential.com/>

⁷ The Neurosequential Network, 3733 - 1 Westheimer Rd., #1039, Houston, Texas 77027

Bufetat som en foreløpig site, en såkalt «site in training». Det er ønskelig å samle alle sertifiserte medarbeidere i Bufetat som en selvstendig site.

Ved utdanning av ansatte til sertifisering i NMT fase II er det naturlig å tenke seg en med fase II sertifisering inn i rollen som sitekoordinator. Dette fordi vedkommende har best forutsetninger for å kunne godkjenne sertifiseringer av medarbeidere i Bufetat, og til å videreformidle kunnskap og informasjon mellom NMN og medarbeidere i Bufetat. Mht sårbarhet for ressurs- og kompetansetap dersom en koordinator skulle frafalle anbefales det at Bufetat utdanner minimum to medarbeidere (i første omgang) til fase-II sertifisering, og vurderer om det er hensiktsmessig at vedkommende deler på koordineringsansvaret. Slik implementeringsarbeidet og fagutviklingen for NMT i Bufetat er organisert nå vurderes det som hensiktsmessig at koordinatorrollen legges til EPR.

Kompetansemiljøer i Norge

Bufetat har som tidligere nevnt ca 16 fagpersoner som er sertifisert eller er i gang med en sertifisering i fase I. Når NMT- basert miljøterapi skal piloteres på flere av Bufetats avdelinger i region Øst må en (basert på behov og kapasitet) vurdere hva vi besitter av kompetanse internt, og hva vi eventuelt må innhente eksternt for å sikre kvalitet på opplæringen. Vi ser for oss en opplærings- og implementeringsprosess i faser, på lik linje med innføring av andre modeller og faglige tilnærminger i etaten. Med hensyn til kvalitetssikring anser vi det som nødvendig å hente inn noe ekstern kompetanse/ ekspertise til undervisning og opplæring i de første to årene av implementeringen. Samtidig som flere medarbeidere får opparbeidet tilstrekkelig erfaring og kompetanse vil opplæringen gradvis overføres i sin helhet til interne ansatte. Parallelt bør det bygges opp et sterkt fagmiljø innad i organisasjonen iht. etatens målsettinger om ledende praksis.

For Bufetats psykologer, avdelingsledere og ledende miljøterapeuter/ fagrådgivere som selv er under utdanning i NMT vil det være utfordrende å veilede andre i samme modell før en selv har tilstrekkelig kunnskap og erfaring på området. For å sikre en tilstrekkelig kompetanseutvikling og trygghet hos fagformidlere er det nødvendig at veilederne selv får egen veiledning (såkalt veiledning på veiledning).

RVTS' ene var de første i Norge som startet sertifisering innen NMT. I 2014 iverksatte de sertifisering i fase-I for 45 av sine klinikere. Senere har enkelte av disse også tatt en fase II sertifisering. Østbyttunet senter for behandling og fagutvikling (heretter ØBT) er den instansen i Norge som først implementerte NMT i deres miljøterapi som del av en behandling for utviklingstraumatiserte barn i spesialisthelsetjenesten (BUP, 3. linje). ØBT har etablert både NMT- og NME- site, og senteret har ansatte

med NMT fase I, -II og snart -III sertifisering. ØBT har en egen fagutviklingsenhet som tilbyr NMT-veiledning og støtte til opplæring, samt implementering og iverksettelse av praksis nasjonalt og internasjonalt. Majoriteten av Bufetats sertifiserte medarbeidere har tatt opplæringen hos ØBT og fulgt studie- og veiledningsgrupper i deres regi. ØBT har også vært sentral i opplæring og veiledning av avdeling Lillehagen ved Lierfoss, den første avdelingen i Bufetat som har implementert modellen i sitt miljøterapeutiske arbeid.

Etter vår kjennskap til NMT i Norge er det av eksterne aktører kun Østbytnet og RVTS (Øst, Sør og Vest) som har tilstrekkelig opplærings- og veiledningskompetanse til å kunne bidra i NMT opplæring og implementering i Bufetat. Per dags dato er kun disse instansene godkjente «NMT- sites» i Norge. Det anbefales at Bufetat kontakter mulige tilbydere for å avklare kapasitet, ressurser og muligheter før inngåelse av eventuelle samarbeidsavtaler⁸.

Avd. Lillehagen ved Lierfoss har hatt et fruktbart samarbeid med ØBT der psykologspesialistene i fagutviklingsenheten, Kaja Næss Johannesen og Hanne Rosten, har stått for undervisning og veiledning på avdelingens fagmøter. Psykologspesialistene ved ØBT har veiledet psykolog fra EPR, som også har tatt ansvar for koordinering, utprøving, anvendelse og veiledning av miljøterapeutene i periodene mellom fagmøtene. Fordelen med en slik organisering er at en sikrer kontinuitet i opplæringen, og kompetanseheving blant etatens egne veiledere og ledere. Dette bidrar igjen til å sikre god implementering av modellen, og tilrettelegging for en mer selvstendig internopplæring på sikt. Vi ser store fordeler med en videreføring og formalisering av et samarbeid med ØBT, f.eks. i en toårig oppstartsfasen der en fordeler opplæringen mellom fagpersoner på Østbytnet og medarbeidere i Bufetat som har NMT- sertifisering. Bufetat har i dag en bindende avtale med Østbytnet om opplæring i NMT på ny barneavdeling (Kurland) ved Østfold UFS. Vi anbefaler å gå i dialog med ØBT om innholdet i kontrakten, og en vurdering av hvorvidt kan være hensiktsmessig å organisere deres bidrag til opplæring også på andre enheter innenfor avtalens rammer.

Til tross for positive erfaringer med implementering av NMT på avd. Lillehagen/ Riserhagen, har etaten som helhet begrensede erfaringer med å drive NMT- opplæring internt. En risiko ved avvikling av samarbeidet med ØBT, uten at det inngås tilsvarende avtale med annen leverandør, vil være at kunnskapen forringes og kvaliteten på implementeringen av NMT- basert MT reduseres. Et tilleggsaspekt

⁸ Det forutsettes at man forholder seg til gjeldende retningslinjer for innkjøp av tjenester i staten.

ved dette er at ansatte rapporterer om at det oppleves inspirerende og tillitsvekkende når eksterne fagpersoner som har innarbeidet NMT over tid formidler deres erfaringer og kunnskap.

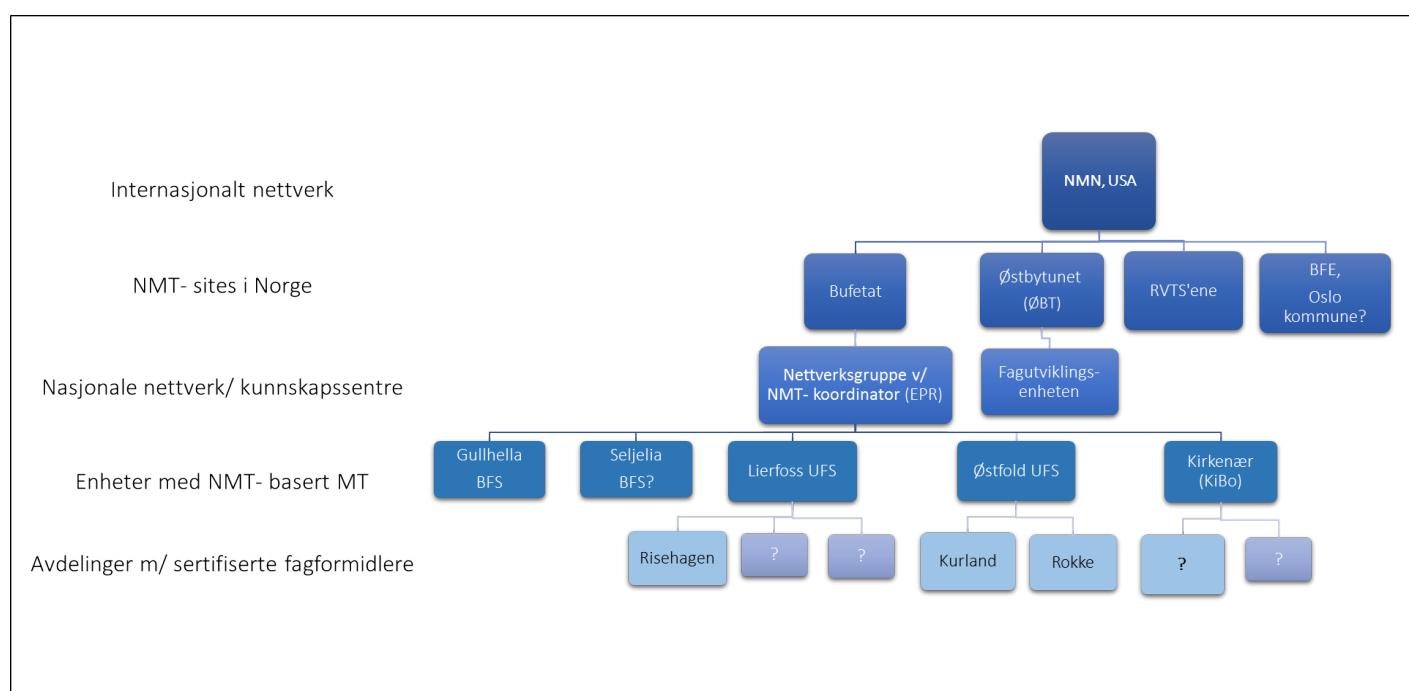
Enhet for psykologressurser (EPR)

Enhet for psykologressurser har bl.a. ansvar for veiledning av ansatte og oppfølging av beboernes psykiske helse på statlige barnevernsinstitusjoner i Bufetat region øst. Det henvises til EPR's standardisering av psykologoppgaver for en nærmere beskrivelse av mandat og ansvarsoppgaver. I implementering og opplæring av NMT- basert MT anbefales det at EPRs fagpersoner (psykologer/ pedagoger) tar ansvar for koordineringen og samarbeidet med eksterne kompetansemiljøer. Dette omfatter fellesundervisning i grunnleggende teori, samarbeid og koordinering med enhetens og avdelingens ledelse, samt ledelse av behandlingsmøter. For å sikre nødvendig kompetanse i undervisning og veiledning er det nødvendig at fagpersonene fra EPR tar/ har NMT fase- 1 sertifiseringen ved oppstart av opplæringen. Det bør etableres konkrete samarbeidsavtaler mellom enhetene om oppgavefordeling og implementeringsansvar.

For å fremme kompetanseutvikling og gjensidig erfaringsutveksling bør ansatte med sertifisering i NMT på tvers av avdelinger og funksjoner i Bufetat region Øst samles i en felles nettverksgruppe. EPR har allerede etablert en NMT-faggruppe innad i enheten som skal jobbe med fagutvikling og implementeringstøtte i regionen. Koordinatoransvaret for samarbeidet med The Neurosequential Network i USA bør utøves av fagpersoner i etaten som har kompetanse og erfaring med NMT implementering og opplæring. Etter vår vurdering er EPR best egnet som organisator for koordineringsansvaret internt og eksternt.

Andre mulige samarbeidspartnere

Bufetat er blant de første i Norge som prøver ut prinsippene fra NMT i en barnevernsinstitusjon, men flere eksterne instanser kommer etter. Oslo kommune v/ Barne- og familieetaten (BFE), samt flere aktører i helse- og omsorgs-, og utdanningssektoren i Norge er godt i gang med-, eller planlegger å implementere NMT i deres arbeid. Bufetat har herved et potensiale for samarbeid med kommunale tjenester, spesialisthelsetjeneste og utdanningsinstitusjoner om erfaringsutveksling, nettverksbygging og fagutvikling på nasjonalt plan. Nedenfor illustreres den anbefalte organiseringen av NMT- basert MT i Bufetat med mulige samarbeidspartnere som beskrevet:



Befaring og kartlegging

Minimum 2- 3 mnd. før oppstart av opplæringen på enhetene vil vi anbefale at en påbegynner forarbeid og forberedelser. Denne fasen benyttes til å kartlegge hvilke ressurser og muligheter avdelingen har for å sikre en vellykket implementering, og til å identifisere eventuelle områder som kan skape utfordringer. Godt grunnarbeid er essensielt for å sikre god fagutvikling i avdelingen. Vi anbefaler at det gjøres en kartlegging av avdelingene som ønsker å innføre NMT- basert MT. Kartleggingen bør omfatte følgende punkter:

Områder	Oppfølging
Hvilke ressurser har avdelingen?	
Hvilket verdigrunnlag/ teoretisk plattform har avdelingen?	
Grad av TBO-kunnskap i avdelingen	
Hvilken aktivitetskompetanse finnes i personalgruppen?	Hvordan utnytte kompetansen i implementeringsarbeidet?
Hvordan er bygg/innredning utformet?	Anbefalinger til utforming av bygg/interiør/sanserom
Hvilke aktiviteter/reguleringsverktøy /sportsutstyr/leker er tilgjengelig, og hva bør anskaffes?	Lage oversikt og anskaffe det nødvendige
Hvilke arbeidstidsordninger har avdelingen?	Ved behov, vurdere og planlegge aktuelle endringer.
Bemanning	Ved behov, vurdere og planlegge aktuelle endringer.
Hvilke møtefora og treffpunkter har de ansatte?	Sikre tilstrekkelige møtestrukturer, avklare deltakelse på møter, samarbeidstid
Motivasjon for implementering av NMT- basert miljøterapi?	Bør ansatte søke/ ønske seg til en avdeling med NMT- basert MT der det er mulig? Formål: sikre motivasjon, og sannsynliggjøre en raskere implementeringsprosess.
Ledelsesforankring	
Samarbeidsklima	
Status for ansatte som har /driver med fase 1 sertifisering.	Koble på lokale sertifiserte. Eventuelt vurdere påmelding til sertifisering.
Forberedelse til oppstart og kartlegging av ungdom	Innhente/ sammenfatte informasjon. Utarbeide et «abstract».

Denne kartleggingen vil danne grunnlaget for planlegging av den videre implementeringsprosessen.

I løpet av forberedelsesfasen er det naturlig å forberede oppstarts- og fagdager for personalet. Dette omfatter praktisk gjennomføring, turnus/bemanning og faglig innhold. Ansatte som er i ferd med-, eller ferdig med sertifisering i fase 1, bør involveres i planleggingen. Dette for å sikre lokal forankring på alle nivå, samt igangsette kartlegginger som kan brukes på opplæringsdagene. Man bør gjennomgå samarbeidsavtaler med EPR og sikre godt samarbeid med veiledende psykolog på enheten. Målet må være å etablere gode samarbeidsfora for implementeringsansvarlige der lokale forhold hensyntas.

Arbeidsoppgaver for implementering av NMT- basert miljøterapi 2022:

En rekke arbeidsoppgaver må fordeles og ivaretas for å kunne iverksette og gjennomføre implementeringen av NMT- basert miljøterapi. Nedenfor følger en foreløpig oversikt;

Etablering av Bufetat som NMT-site.

- Etablere NMT-site, og koordinere samarbeidsavtaler med USA
- Etablere en (/ to) koordinatorrolle(r) med tydelig mandat og stillingsinstruks/ rollebeskrivelse
- Etablere samarbeidsavtaler med eksterne samarbeidspartnere (ØBT, RVTS, BFE)

Opprette en NMT- koordinator med et særlig ansvar for å:

- Koordinere opplæring og implementering i etaten
- Etablere nettverksgruppe for alle NMT sertifiserte i Bufetat
- Formidle oppdatert kunnskap/ forskning fra bl.a. The trauma academy (CTA) til institusjonene
- Koordinere gjennomføring av «Fidelities» (kalibreringsøvelser i kartleggingsverktøyet) og videreformidle skårer for alle Bufetats sertifiserte ansatte til NM i USA.
- Koordinere samarbeidet med interne enheter (deriblant EPR) og eksterne aktører (ØBT/ RVTS/ BFE), inkl. rollefordeling, rekruttering og samhandling
- Etablere kontakt med forskningsmiljøer/ stipendiater/ studenter for effektmålinger?

Videreutvikle materiell

- Videreutvikle innholdet i opplæringspakken
- Produsere og levere faglig innhold til fagdager og undervisning/ veiledning
- Utarbeide forslag til tiltaksbank for reguleringsaktiviteter
- Utarbeide anbefalinger til utstyrslist, fargevalg, innredning, NMT rom med mer
- Utarbeider evlaueringsmaler basert på opplæringsmål
- Videreutvikle bruken av-, og rutinene for kartleggingsverktøyet
- Produsere opplegg og materiell til vikaropplæring

Påbegynne og vedlikeholde sertifiseringer i NMT

- Kartlegge behov for ytterlig sertifisering og utarbeide langsiktig plan for sertifiseringer
- Gjennomføre sertifisering fase 2
- Delta på Fidelity øvelser som er obligatoriske for alle NMT sertifiserte
- Fullføre krav til vedlikeholdsfase (oppgaver, pensum, kartlegginger, fidelities)
- Bygge opp innhold og struktur til “vedlikeholdsfase” for avdelinger som har vært gjennom opplæring.

Organisere implementering og iverksette opplæring

- Avklare/ forberede/iverksette bruk av TANDEM (et norsk kartleggingsverktøy utviklet av CACTUS-nettverket for å måle anvendt traumekompetanse og monitorere kompetanseutviklingsarbeid) i de aktuelle avdelingene.
- Avklare/forberede/ iverksette bruk av «Plandisc» for å systematisere, koordinere og planlegge opplæring.
- Gjennomføre kartlegging og befaring på avdelinger som skal pilotere/ implementere NMT- basert MT, identifisere og følge opp eventuelle behov for endringer og anskaffelser.
- Forberede, organisere og være faglig ansvarlig for fagdager/ oppstartsdager
- Fasilitere og systematisere evaluering og kvalitetssikring
- Gi implementeringsstøtte til avdelingene Riserhagen (LUFS), Frigg (KIBO) og Kurland (ØUFS).
- Undervisning/ opplæring og veiledning på enhetene.
- Bistå i NMT- kartlegging av ungdommer på Bufetats institusjoner og bidra med forslag til intervensjoner, tiltaksplanlegging, og behandlingsplaner.
- Leverer undervisningsopplegg og foredrag til aktuelle interessenter i Bufetat, samt til eksterne aktører om ønskelig.

Opplæringen

Dette vedlegget vil beskrive både rammene og innholdet i selve opplæringsprosessen for ansatte. Formålet er å beskrive oppbygningen av opplæringen og hovedlinjene for innholdet slik at vi sikrer en relativt lik kompetanseutvikling på tvers av enheter og avdelinger. Oppbygning og innhold er inspirert av grunnopplæringen til Spisskompetansemiljøet for trygghet og sikkerhet (SKM- TS), et nasjonalt opplæringsprogram som har fått svært god omtale og evalueringer av ansatte på barnevernsinstitusjoner. Videre bygger vi på resultatene av "Kartlegging av den traumebevisste kunnskapen hos ansatte i region øst" utarbeidet av Kursholderne i TBO i denne regionen. Kartleggingen viste at miljøterapeutene selv rapporterer at de har tilegnet seg god teoretisk kunnskap om TBO, men at flere opplever det som utfordrende å omsette teorien til praksis. Som tidligere beskrevet er deler av teorigrunnlaget i NMT kjent fra TBO. Kunnskapstilegnelsen i NMT- basert miljøterapi fokuserer følgelig på fordypning i-, og supplement til allerede kjent kunnskap. I NMT- opplæringen har vi vektlagt ferdighetstrening og øvelser som en vesentlig del av kompetansehevingen for ansatte for å styrke miljøterapeutenes evne til å omsette teori til praksis.



Opplæringspakken

NMT- sertifiserte fagpersoner i Enhet for psykologressurser (EPR) og ansatte med sertifiseringen ved aktuelle avdelinger som vil implementere NMT- basert MT, bør under veiledning av fagpersoner i ØBT ha hovedansvaret for grunnopplæring, veiledning og fagutvikling i NMT- MT for ansatte på etatens barnevernsinstitusjoner. Dette for å sikre lokal forankring av kunnskapen og kvalitetssikring av arbeidet.

Psykologer er generelt trent i utredning og tolkning/ vurdering av kartleggingsresultater, samt har særlig kompetanse på utviklingspsykologi, nevrobiologi og traumepsykologi. Barnevernspedagoger, vernepleiere og andre har den nødvendige kompetansen på miljøterapi og praktisk/ pedagogisk tiltaksutforming. Det bør derfor etableres lokale samarbeidsavtaler mellom Enhet for psykologressurser (heretter EPR) og barnevernsinstitusjonene om psykologens rolle i opplæring og veiledning. Samarbeidsavtalene bør evalueres jevnlig, fortrinnsvis en gang i halvåret.

Alle medarbeidere i 50 % stilling eller mer skal gjennomføre opplæring i NMT-basert miljøterapi. Iht. dette forslaget utgjør det 4 fagdager i året, månedlige undervisning og ukentlig opplæring/ veiledning i

Bufetat

avdeling. Enhetsleder bør risikovurdere om også medarbeidere i lavere stillinger skal gjennomføre opplæringen. Se avsnittene om innholdet i opplæringen for videre utdypning. Alle vikarer og ansatte i mindre enn 50 % stilling bør få en introduksjonsopplæring som gir innføring i grunnleggende teori og praksis i NMT- basert Mt. Introen bør tilsvare ett heldagsseminar (alternativt 2 halvdags-) med undervisning og øvelser for å sikre felles forståelse og faglig praksis i miljøterapien.

Hvordan organisere undervisning og veiledning i NMT- basert Mt?

For å sikre at alle ansatte på en avdeling mottar den samme grunnopplæringen bør undervisningen legges til møter der alle er samlet. Dette kan for eksempel være fag-/ personalmøter minimum hver 3. uke, ideelt sett oftere. Inntil Bufetat selv har sertifiserte medarbeidere i fase II- programmet "Train the trainer" bør undervisningen ledes av eksterne fagpersoner med denne kompetansen i samarbeid med psykologen fra EPR som er tilknyttet den enkelte avdeling.

De temaene som det undervises i bør psykologen fra EPR arbeide videre med i behandlingsmøter med vaktlagene/ makkerparene. Hensikten med dette er å relatere teorien til aktuelle problemstillinger i møtet med ungdommene, og å benytte tiden til refleksjonsøvelser og ferdighetstrening i de temaene det undervises i. Det er fordelaktig om fagpersonene fra ekstern samarbeidspartner og EPR koordinerer og samkjører undervisningen og veiledningen. En henviser til vedlagt idébank som utgangspunkt for aktuelle øvelser tilknyttet de ulike temaene (se vedlegg 7).

I NMT- forståelsen er det en viktig erkjennelse at trygge voksne regulerer utrygge barn. Både tilegnelse av (ny) teori og endring av praksis er i seg selv krevende for de fleste. Det er vanlig at en i implementeringsprosessen gjennomgår faser med ulik grad av motivasjon, tiltro til- og mestringsopplevelse med modellen. Samtidig jobber personalet med sårbare barn og ungdom som tidvis kan være svært dysregulerte, hvilket utfordrer personalet individuelt og kollegialt. Vår erfaring er at tilgang til individuell veiledning i form av støttesamtaler ved behov forebygger slitasje, svak etterlevelse av modellen og bidrar til å reparere potensielle relasjonelle brudd og arbeidsmiljøkonflikter. Flere miljøterapeuter ved avd. Lillehagen har rapportert at bare det å vite at en psykolog er tilgjengelig for individuell veiledning, eller uformell drøft virker forebyggende og trygghetsskapende i seg selv. Psykologens erfaring er at miljøterapeutene ikke benytter dette tilbudet utover hva som er rimelig mht psykologens mandat og kapasitet. Ved behov for mer langvarig oppfølging av enkelte miljøterapeuter anbefales det henvisning til bedriftshelsetjenesten.

Kvalitetssikring og evaluering

For å påse at implementeringen av NMT-basert miljøterapi følger anbefalte rammer og innhold må det utarbeides metoder for å måle og evaluere effekten av implementeringen. Av kvalitets- og habilitetshensyn bør noe evaluering på sikt ideelt sett foretas av eksterne fagpersoner med tilknytning til en utdanningsinstitusjon. Det er viktig å skille mellom evalueringer av selve implementeringsprosessen, effektmålinger av tilnærmingen for barna, og kvalitetssikring av at tilnærmingen vedlikeholdes og utøves iht retningslinjene. Underveis i implementeringsprosessen blir erfaringsinnhenting i egen organisasjon sentralt. Informasjonsinnhenting kan suppleres med intern evaluering, samt data innhentet vha TANDEM, ASEBA og NMT kartlegginger.

Evaluering av implementering og effektmåling

Det tilstrebes å knytte til seg en eller flere fagpersoner som kan evaluere både effekten av selve implementeringen, og det faktiske utbyttet for barna. Forskergrupper ved universitet- og høyskoler, master- og profesjonsstudenter m.fl. kan være aktuelle bidragsyttere. Samtidig kan interne evalueringer foretatt av fagpersoner i et NMT-nettverk, og/eller medarbeidere som skriver master-/spesialistoppgaver om temaet, gi verdifull informasjon for videreutvikling av modellen. Før iverksettelse av implementeringen har Bufetat en særskilt mulighet til å sørge for pre- og postmålinger som kan gi pålitelige evalueringer av effekt og utbytte. Vi vil benytte det norskutviklede kartleggingsverktøyet TANDEM⁹ - *Trauma and Development Education Monitor* for å måle effekt og utfall av implementering for de ansatte. TANDEM er et norskutviklet instrument for å måle traumekompetanse i helse- og omsorgsfeltet.

Evaluering underveis i opplæringen

En aktuell modell for å kvalitetssikre opplæringen er å etablere stoppunkter underveis i opplæringsprosessen der en kartlegger kunnskapsnivået, fremdriften, erfaringene (positive og negative) og eventuelt behov for økt opplæring i enkelte tema. Vi har utarbeidet forslag til opplæringsmål (se vedlegg 4) som kan fungere som slike stoppunkter. Opplæringsmålene bør oppnås før en beveger seg videre i opplæringen, og ikke minst før en anser grunnopplæringen som fullført. Fagmøter/-dager med personalgruppa kan for eksempel brukes til gjennomgang og evaluering av målene underveis.

⁹ Nordanger, D. Ø.; Andersen, A.; Bræin, M.; Johannessen, K. N.; Solhaug, P.; Ormhaug, S.; Andersson, G. J.; Gran, J.; Hafstad, G.; Hansen, T.; Johansen, V. A.; Ryeng, M. S.; Simonsen, A. H.; Steinkopf, H.; Lundegaard, A.; Johansson, E. R. (2020). TANDEM – Trauma and Development Education Monitor, lastet ned fra; <https://www.cactusnettverk.no/tandem/>

Kvalitetssikring av tilnærmingen etter endt opplæring

Når opplæring og implementering som beskrevet er gjennomført vil det være særlig de faste møtepunktene med avdeling og enhet som blir viktige for å kvalitetssikre at vi jobber etter prinsippene i tilnærmingen. Denne modellen for oppfølging ligger tett opp til andre modeller i etaten. Se eget skjema om møtefora for nærmere beskrivelse av hyppighet og innhold. På sikt bør man utvikle et robust fag-/ressursmiljø, hvor man har minst en koordinator som tar hovedansvar for kvalitetssikring av den faglige tilnærmingen i samarbeid med enhetene. Systematiske vurderinger av måloppnåelse og aktuelle tiltak bør gjennomføres på både organisasjon/enhet, gruppe og individnivå. Utover de første to årene bør det arrangeres jevnlig fagdager tilegnet NMT- basert MT for faglig påfyll og fordypning, god opplæring for nytilsatte og vikarer, samt fortsatt veiledning og fordypning i god grunnleggende forståelse og videreutvikling innenfor egne rammer. Som tidligere nevnt anbefales det også å integrere SMART rom eller NMT/sanserom ved avdelingene da dette kan støtte opp under fordypning og anvendelse av modellen.

Oversikt over mulige måleparametere for ulike nivå

Oppfølging og evaluering av implementeringen¹⁰:

- Opplæringsmål evalueres kvartalsvis
- Resultater fra TANDEM (se nærmere beskrivelse nedenfor)
- Evaluere status, utfordringer og behov i den månedlige oppfølgingen av avdelingen v/ EPR.
- Evaluere status, kapasitet og behov for endringer i bemanning, sertifiseringer og opplæringsbehov, strukturer og gjennomføring av kartlegginger, m.m., i den halvårige oppfølgingen av avdelingen v/ EPR.
- Evaluere implementeringen av NMT- basert miljøterapi som tilnærming (i henhold til forslaget) etter 12 og 24 mnd.

Målinger av barns utvikling i forløpet

- ASEBA
- NMT- kartlegging pre- post
- Tvangsprotokoller

¹⁰ Alle avdelinger som innfører NMT- basert mt vil ha månedlige og halvårige treffpunkter med regional NMT koordinator v/ EPR. Disse foraene vil under implementering brukes primært til oppfølging og implementeringsarbeid. Når grunnopplæringen er gjennomført vil de planmessig ha fokus på videre fagutvikling og kvalitetssikring av tilnærming/modell.

- Erfaringsinnhenting barn/ungdom, omsorgssamtaler og evalueringsrapporter (evt. Periodeoppsummeringer) som følger standardisert forløp.

Kvalitetssikring av tilnærming etter endt opplæring.

- TANDEM (se beskrivelse under)
- Lokal plan for vedlikehold av NMT kompetanse (sertifiseringer).
- Bruk av kartleggingsverktøy og de ulike NMT- elementene satt inn i standardisert forløp
- Antall kartlegginger som gjennomføres.
- Deltakelse på fagdager
- Hvorvidt behandlings- /handlingsplaner utarbeides på bakgrunn av kartleggingsresultater og benyttes aktivt i miljøterapien.
- I hvilken grad den miljøterapeutiske hverdagen er tilrettelagt for NMT- basert miljøterapi, med bl.a. lett tilgang til reguleringsaktivitet m.m., anskaffelser og systematisk bruk av reguleringsverktøy
- Hvorvidt den fysiske utformingen av avdelingen er i overensstemmelser med anbefalingene
- Personalforvaltning: opplevd trygghet, avvikling av hviletid, arbeidsmiljø etc.

Årshjul

Vi har vurdert det som hensiktsmessig å sette planen for opplæring og implementering inn i to årshjul som illustrerer rammene- og fremdriftsplanen for opplæringen, det sentrale tematiske innholdet, og i hvilken rekkefølge temaene bør undervises og veiledes i. Tilknyttet de ulike temaene er det utviklet egne læringsmål som veiledning til evaluering og fremdrift. Årshjulene illustrert nedenfor er den foretrukne progresjonen for opplæring ved en avdeling. Forventningene til fremdrift bør være tilstrekkelig tydelige og forutsigbare til at en unngår nedprioritering av opplæring og veiledning i NMT- basert MT til fordel for andre oppgaver. Samtidig må det tas høyde for at den totale belastningen samtidige implementeringer i bl.a. Rettighetsforskriften, Standardisert Forløp, ASEBA og lignende, samt akutte hendelser, sykdom og utskiftning i personalgruppa, m.m. påvirker avdelingens mulighet til å fullføre opplæringen på normert tid. Dersom personalet overveldes av oppgaver og forventninger vil det påvirke motivasjonen og kunnskapstilegnelsen negativt. Det er vesentlig at miljøterapeutene opplever å bli møtt og ivaretatt slik vi

ønsker at de skal møte og ivareta ungdommen. Det er derfor utviklet to årshjul ¹¹ for de to første årene som vurderes å være realistisk gjennomførbare og forhåpentligvis inspirerende for de ansatte.

Merk at årshjulene beskriver kalenderår der fagdager og tematisk innhold er plassert logisk mht ferieavvikling. Hovedtema for opplæringen er lagt opp kvartalsvis med 3- måneders bolker. Hensikten er å sikre kontinuitet og kvalitet i opplæringen. Det er imidlertid ingen forutsetning at oppstarten skjer i januar, eller at opplæringen følger et kalenderår. Målsetningen er å gjennomgå kompetansehevingen innenfor rammene av ett år, uavhengig av når en starter. Samtidig bør det ved den enkelte avdeling vurderes når det er mest hensiktsmessig å starte slik at en unngår å måtte avbryte på uegnede tidspunkt i opplæringen som følge av bl.a. ferieavvikling.

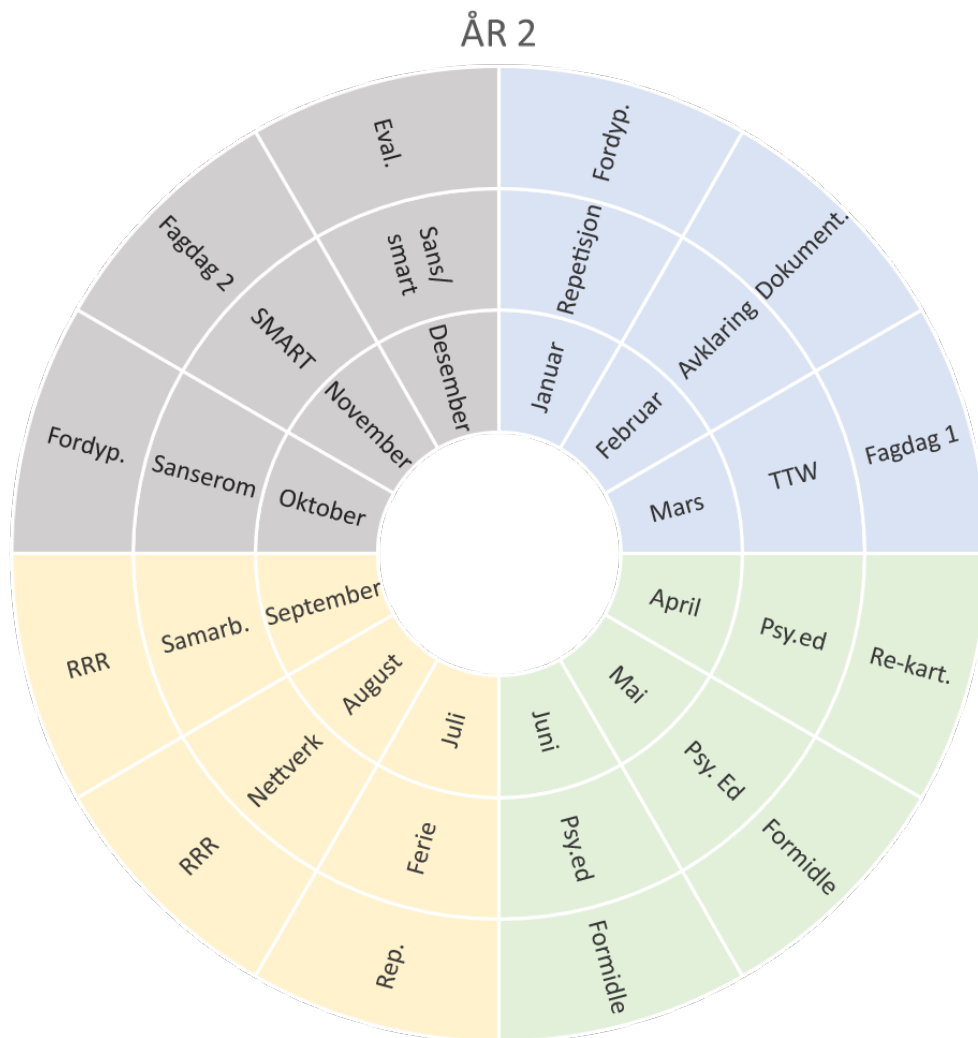
I halvåret/ kvartalet før opplæringen av ansatte begynner er det som tidligere nevnt anbefalt en befaring og kartlegging ved den aktuelle avdelingen for å sikre at nødvendige forutsetninger for en god implementering er ivaretatt.

¹¹ Det bemerkes at årshjulene er noe provisoriske på grunn av begrenset funksjonalitet i Power Point til formålet. Vi er i dialog med firmaet Plandisc samt kollegaer i Bufetat for å vurdere muligheter for utvikling av mer funksjonelle årshjul. Bedre modeller kommer.

Årshjul for år 1: Opplæring i grunnleggende teori og sentrale modeller



Årshjul for år 2: Repetisjon, fordypning og videreformidling



År 1 av implementeringen: Grunnleggende innføring og øvelser

I opplæringsens første år er hensikten å gi en grundig innføring i NMT- teori og praksis. I fellesundervisningen vil det bli lagt vekt på undervisning og introduksjon i temaene for det aktuelle kvartalet, mens behandlingsmøtene vil gi rom for refleksjon, ferdighetstrening og prosessveiledning. Mellom fellesundervisning og behandlingsmøter er målet at miljøterapeutene utforsker og prøver ut anvendt teori i det miljøterapeutiske arbeidet på avdelingen.

Av erfaring fra implementeringen på avd. Lillehagen og Riserhagen er det nødvendig å avsette to fagdager i oppstarten for å få tilstrekkelig tid til undervisning og refleksjon slik at det oppleves inspirerende og ikke overveldende for miljøterapeutene. I løpet av disse to fagdagene vil en gjennomgå de sentrale modellene som vil bli tema i første kvartal av opplæringsåret. Det etterstrebes at sertifiserte medarbeidere

har gjennomført en NMT- kartlegging av en (eller fler) av avdelingens beboer(e) slik at resultatene kan fremlegges og drøftes i løpet av fagdagene. Alternativt bør dette fremlegges for personalet på et av fagmøtene i løpet av opplæringsårets første kvartal. Formålet er å gi miljøterapeutene en mer anvendt forståelse av teorien det undervises i, og praktiske verktøy en kan ta i bruk fra første stund.

1. Kvartal:

- Oppstartseminar med 2 fagdager (til inspirasjon gjerne omtalt som «Kick- off» el.l.) der hensikten er å;
 - Avklare forventninger til opplæring og implementering
 - Gi en grunnleggende innføring i teori og praktiske øvelser
 - Tilrettelegge for sosialt samvær som skaper motivasjon og felleskap rundt implementeringen.
- Fellesundervisning for hele personalgruppen 2- 4 ganger (å minimum 1 ½ - 2 timer) i løpet av perioden (f.eks. lagt til avdelingens faste «fagmøter») v/ psykologer fra ØBT og EPR. Temaer:
 - Hjernens oppbygning,
 - Stress og stress-responssystemet,
 - Tilstandsavhengig fungering.
- Behandlingsmøter for vaktlag/ makkerpar ukentlig v/ veileder fra EPR og ansatt med fase- 1 sertifisering på avdelingen (f.eks. avdelingsleder, fagrådgiver, eller ledende miljøterapeut). Fokus:
 - *Refleksjonsøvelser*: Hva kan NMT- basert MT bidra med for meg, for arbeidskulturen på avdelingen, og for målgruppen vår? Hvordan opplever og regulerer jeg stress?
 - *Ferdighetstrening*: Gjennomføre tilstandskartlegging av miljøterapeuten selv, kollegaer som jobber sammen i team, og ungdom (se eksempel i malen på s. 29)
 - *Prosessveiledning*: egne relevante erfaringer og aktuelle utfordringer, kommunikasjon og samarbeid i teamet, motivasjon og arbeidsglede.
- Individuell veiledning ved behov: Støttesamtaler med veileder for medarbeidere som strever med motivasjon, kunnskapstilegnelse, eller private/ arbeidsrelaterte utfordringer som forstyrrer opplæringen.
- Nivå 2- veiledning: 1- 2 veiledningsmøter i kvartalet under ledelse av ØBT der veileder fra EPR, avdelingsleder og sertifiserte medarbeidere deltar. Formål: Håndtere utfordringer knyttet til implementeringen, samt oppfriskning i teori og veiledning i øvelser som utgangspunkt for egen opplæring/ veiledning av personalet.

Alle kvartalene organiseres på samme måte som i 1. kvartal mht møtefora, hyppighet og deltakere.

2. kvartal

- o Fellesundervisning. Tema: Struktur i en NMT- forståelse.
 - Hvorfor er struktur viktig? Hvordan etablere struktur og forutsigbare rammer for personalgruppen, for ungdomsgruppen og for enkeltindividene? Forholdet mellom struktur/ rammer/ grensesetting og tilstandsavhengig fungering. Forholdet mellom Trygghet og sikkerhet (TS) og NMT- basert MT.
 - De tre R'ene: Regulere, Relatere, Reflektere. (Videre-)utvikle en idébank for sansemotorisk regulering (se vedlegg 7 om reguleringsaktiviteter for inspirasjon).
- o Behandlingsmøter: Fokus: Utarbeide/ videreutvikle ukeplaner, dagsplaner og (be)handlingsplaner i en struktur tilpasset ungdomsgruppen og den enkelte ungdom.
 - *Refleksjonsøvelser*: Hva er struktur for meg? Hvordan opplever og forholder jeg meg til en tydelig definert struktur? Hvordan oppleves det å sette tydelige rammer og grenser? Hvordan formidle behovet for struktur til ungdommene, og hvordan stå i strukturen og rammene? Hvilken rolle spiller tilstandsavhengig fungering i dette?
 - *Ferdighetstrening*: Prøve ut ulike reguleringsstrategier med kollegaene gjennom rollespill/ scenariotrening, og i praksis med ungdommene.
 - *Prosessveiledning*: egne erfaringer og aktuelle utfordringer, kommunikasjon og samarbeid i teamet, motivasjon og arbeidsglede.
- o Tilsvarende *individuell veiledning og nivå 2- veiledning* som i 1. kvartal.
- o Fagdag 3: Repetisjon, evaluering og forberedelser til neste halvår.
 - Gjennomgang av opplæringsmålene og repetisjon av teori/ øvelser om temaer der målene ikke er tilstrekkelig oppnådd.
 - Evaluering av personalgruppens erfaringer med implementeringen så langt (utbyttet for personalgruppen og for ungdommene)
 - Forventningsavklaring og forberedelser til neste halvår
 - Introduksjon av temaene for neste halvår
 - Sosialt samvær som bygger samhold i personalgruppen

3. kvartal:

- o Fellesundervisning. Tema:
 - Sensivering og toleranseutvikling for stress.
 - Hvordan «dosere» stress for å fremme en positiv utvikling?
 - Stabilisering vs. endring: de ulike fasene i plasseringens forløp

o Behandlingsmøter.

- *Refleksjonsøvelser:* Hva er «passe dose stress» for hvem i hvilken tilstand? Hvordan «doserer» vi stress på avdelingen? På hvilken måte bygger vi toleranse for stress hos den enkelte ungdom? Er det noe vi (utilsiktet) gjør som bidrar til økt sensitivisering for stress, og hvordan kan vi forebygge/ forhindre dette?
- *Ferdighetstrening:* Observer nøye responser hos ungdommer på utfordringer de møter i hverdagen. Hva indikerer at dosen er passe, for stor/ for liten?
- *Prosessveiledning:* egne erfaringer og aktuelle utfordringer, kommunikasjon og samarbeid i teamet, motivasjon og arbeidsglede.

o Tilsvarende *individuell veiledning og nivå-2 veiledning* som i 1. kvartal.

4. kvartal

o Fellesundervisning. Tema:

- Belønningssystemet
- Intimitetsbarrieren
- Tilknytning

o Behandlingsmøter.

➤ *Refleksjonsøvelser:*

Belønningssystemet: «Belønningskoppen»; tegn din egen, og tegn ungdommenes.

Intimitetsbarrieren: regulering av nærhet og avstand; hva er passe nærhet og avstand for meg?

Hvor går min intimitetssone og når brytes barrieren? Hvordan ser dette ut for ungdommene, og hvordan utviklet det seg slik?

Tilknytning: Hva er min og ungdommenes tilknytningsstil? Hvordan påvirker dette vår regulering av avstand og nærhet til hverandre, og hvordan kan jeg tilrettelegge for positivt korrigerende relasjonelle erfaringer for ungdommene.

- *Ferdighetstrening:* Utforsk og øv på hvordan tilnærme seg hverandre (kollegaene) og ungdommene for ikke å bryte deres intimitetsbarriere, men bidra til positivt korrigerende relasjonelle erfaringer.
- *Prosessveiledning:* egne erfaringer og aktuelle utfordringer, kommunikasjon og samarbeid i teamet, motivasjon og arbeidsglede.

o Tilsvarende *individuell veiledning og nivå-2 veiledning* som i 1. kvartal.

o Fagdag 4: Repetisjon, evaluering og forberedelser til fordypning i år 2.

- Gjennomgang av opplæringsmålene, og repetisjon av teori/ øvelser om temaer der målene ikke er tilstrekkelig oppnådd.
- Evaluering av personalgruppens erfaringer med implementeringen (utbyttet for personalgruppen og for ungdommene).
- Forventningsavklaring og forberedelser til år 2 av implementeringen.
- Sosialt samvær som markerer fullføring av implementeringens 1. år.

ÅR 2: Repetisjon, vedlikehold og fordypning

Målet med opplæringsens andre år er å dra nytte av de erfaringene en har gjort seg i år 1, fordype seg i relevant teori, videreutvikle ferdigheter, og jobbe med videreformidling av NMT- kompetanse til ungdommene, familien, skole/ dagtilbud og øvrig nettverk. Hensikten med dette er å bidra til felles målsetninger, tiltak og endring på tvers av barnets kontekster. Forslag til det konkrete innholdet i opplæringsens 2. år vil spesifiseres nærmere i løpet av 2022/ 2023 på bakgrunn av erfaringer fra piloteringen.

Organiseringen av fellesundervisningen, behandlingsmøter og veiledning følger samme struktur som i år 1, med mindre evalueringen viser at det er andre organiseringer som kan fungere bedre for den enkelte avdeling.

1. Kvartal

- Fellesundervisning: Tema:
 - NMT- kartlegging,
 - Dokumentasjon
 - Fordypning i aktuelle tema
 - «The Therapeutic web» og psykoedukasjon
- Behandlingsmøter:
 - *Refleksjonsøvelser:* Nettverkskartlegging (ens eget og ungdommenes), egne erfaringer med kunnskapsformidling, deriblant grad av trygghet i rollen.
 - *Ferdighetstrening:* øve på informasjonsformidling/ psykoedukasjon om NMT- basert MT for kollegaene og ungdommene, observere og kartlegge ungdommenes aktuelle fungering til bruk i NMT- karleggingen (fysiologiske mål, triggere, kognitiv, sosial og akademisk funksjon osv.)

- *Prosessveiledning*: egne erfaringer og aktuelle utfordringer med NMT-basert MT, kommunikasjon og samarbeid i teamet, motivasjon og arbeidsglede.
- o Individuell veiledning og nivå-2 veiledning som i år 1 av opplæringen

2. Kvartal

- o Fellesundervisning: Temaer:
 - Psykoedukasjon/ kunnskapsformidling.
 - Nettverksbygging og samarbeid med aktuelle instanser.
- o Behandlingsmøter
 - *Refleksjonsøvelser*: Samarbeidsklima mellom involverte personer og instanser rundt ungdommene; hva fungerer godt/ dårlig? Hvordan kan vi bidra til å spre kunnskap om NMT-basert MT? Hvordan kan vi bidra til at barnet sikres nok repetisjoner av nødvendige erfaringer på tvers av barnets kontekster?
 - *Ferdighetstrening*: Øve på psykoedukasjon til ungdommens familie, skole/ dagtilbud og øvrig nettverk. Initiere samarbeidsmøter med aktuelle personer og instanser med dette som tema.
 - *Prosessveiledning*: egne erfaringer og aktuelle utfordringer med NMT-basert MT, kommunikasjon og samarbeid i teamet, motivasjon og arbeidsglede.
- o Individuell veiledning og nivå-2 veiledning som i år 1 av opplæringen
- o Fagdag (1): Tema:
 - Evaluering av opplæringsmål
 - Erfaringer med nettverksbygging og kunnskapsformidling
 - Aktuelle utfordringer og videre fremdrift
 - Repetisjon av R- R- R
 - Bruk av NMT-/ SMART- rom
 - Sosialt samvær

3. Kvartal

- o Fellesundervisning: Temaer:
 - Kunnskapsformidling, fordypning i reguleringsstrategier og- verktøy (jmf. de tre R'ene)
 - Innføring i systematisk bruk av NMT- rom/ SMART- metodikk.
- o Behandlingsmøter

- *Refleksjonsøvelser:* Hvordan virker stimulering av de ulike sansene regulerende? Hvilke reguleringsstrategier benytter jeg, og hvordan søker jeg bestemte aktiviteter for å regulere meg opp/ ned?
 - *Ferdighetstrening:* Utprøving av SMART- metodikk i sanserommet/ NMT- rommet.
 - *Prosessveiledning:* egne erfaringer og aktuelle utfordringer, kommunikasjon og samarbeid i teamet, motivasjon og arbeidsglede.
- o Individuell veiledning og nivå-2 veiledning som i år 1 av opplæringen

4. Kvartal

- o Fellesundervisning: Temaer:
- Bottom-up regulering: Fordypning i SMART- metodikk og erfaringer med bruk av NMT-rom.
 - Top- down- regulering: Samtaler, veiledning og ferdighetstrening sammen med ungdommene.
- o Behandlingsmøter
- *Refleksjonsøvelser:* Hvordan trives jeg i NMT- rommet og hvordan virker det på ungdommene? Hvilke samtaler synes jeg er vanskelige og hvorfor? Hvilke samtaler er vanskelige for ungdommene og delta i, og hvordan kan vi legge til rette for at det oppleves tryggere?
 - *Ferdighetstrening:* Øvelser/ rollespill om; reguleringsformer miljøterapeutene strever med, «de vanskelige samtalene», og hvordan motivere ungdommene til ferdighetstrening.
 - *Prosessveiledning:* egne erfaringer og aktuelle utfordringer med NMT-basert MT, kommunikasjon og samarbeid i teamet, motivasjon og arbeidsglede.
- o Individuell veiledning og nivå-2 veiledning som i år 1 av opplæringen.
- o Fagdag 2: Tema:
- Evaluering av opplæringens 2. år
 - Kartlegge motivasjon og jobbtilfredshet
 - Fordypning og videreutvikling; hva nå?
 - Sosialt samvær med markering av å ha fullført år 2.

Læringsmål

Det er utarbeidet konkrete læringsmål for hvert tema som skal evalueres fortløpende gjennom opplæringen (helst kvartalsvis, halvårlig og årlig). Læringsmålene bør evalueres i plenum, fortrinnsvis på felles fagmøter og fagdager. De NMT- sertifiserte fagpersonene ved den enkelte avdeling har ansvaret for å

sikre at samtlige medarbeidere har tilegnet seg den nødvendige kompetansen til at en kan gå videre i opplæringen. Dette er også en viktig del av kvalitetssikringen. Hensikten med dette er at personalet skal oppleve eierskap til modellen og trygghet i å praktisere den. Videre brukes læringsmålene som grunnlag for å forhindre uønsket variasjon i kunnskapstilegnelse og miljøterapeutisk praksis på tvers av avdelinger/ enheter som implementerer NMT- basert MT. Nedenfor illustreres opplæringsmål for det første kvartalet i opplærings første år. Se vedlegg 3 for en fullstendig oversikt over alle opplæringsmålene.

Opplæringsmål



HJERNENS SEKVENSIELLE OPPBYGGING



TILSTANDS-AVHENGIG FUNGERING



STRESS



1. Forstå hjernens grunnleggende oppbygning og utvikling



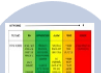
1. Ha kunnskap om hva tilstandsavhengig fungering er



1. Ha kunnskap om hva stress er



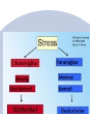
2. Forstå hvordan hjernen påvirkes av genetiske forhold og miljøfaktorer fra fosterlivet og til voksen alder



2. Ha gjennomført en tilstandskartlegging



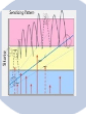
2. Forstå forskjellen mellom sunt og usunt stress



3. Forstå hvordan stress og utviklingstraumer påvirker hjernens organisering



3. Tilpasse aktuelle tiltak/ intervensjoner basert på tilstandsvurdering



3. Ha kunnskap om faktorer som fører til toleranseutvikling for stress vs sensitivisering.

08.09.21

2

Pensum

Av pedagogiske hensyn er det viktig med en gjentakende struktur for opplæringen, men også variasjon i formidlingen av fagstoffet. Som sagt vil opplæringen vektlegge både teoretisk undervisning, refleksjonsøvelser, ferdighetstrening og utprøving. Den teoretiske opplæringen bør bestå av undervisning i

sentrale modeller i plenum/ grupper, samt selvstendig arbeid mellom undervisning og behandlingsmøter. Det selvstendige arbeidet vil omfatte bl.a. relevant litteratur og aktuelle lyd- og videoklipp. Hensikten er å knytte temaene det undervises i til aktuelle bokkapitler, artikler og lyd-/videoklipp underveis i opplæringen. Det oppmuntres til gjennomgang og drøfting av spørsmål til pensum vaktlagene imellom før- og etter fellesundervisning/ behandlingsmøter. Nedenfor følger en generell pensumliste. Det henvises til oversikt over relevante bokkapitler til de ulike kvartalene av opplæringen i vedlegg 4.

Obligatorisk pensum

Litteratur

- Perry, B. og Szalawitz, M. (2021). *Gutten som ble oppdratt som hund*. Oslo: Flux forlag. (Finnes også som lydbok og bok på engelsk og dansk.)
- Perry, B. og Winfrey, O. (2021). *What happened to you? Conversations on trauma, resilience, and healing*. Manhatten (US): Flatiron Books. (Finnes også som lydbok).
- Johannessen, K. N. og Bakken, A. (2020). *Fra uro til ro; utfordrende atferd og barns muligheter for læring*. Oslo: Universitetsforlaget (s. 22-24, kap. 2,3,4,5,6 og 7)
- Lillevik, O. G., Landmark, B. og Stokvold, Ø. (2020). *Miljøterapi i barnevernsinstitusjoner*. Bergen: Fagbokforlaget (kapittel 10 s. 256-266, Rosten).

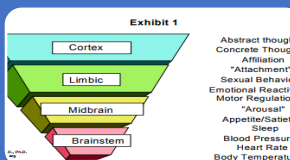
Videoklipp

- "The seven Slides series" og "The Repair of Early Trauma: A Bottom Up Approach":
<https://www.youtube.com/c/TheChildTraumaAcademyChannel>
- NN COVID-19 Stress, Distress & Trauma Series: <https://www.neurosequential.com/covid-19-resources>

Valgfritt pensum

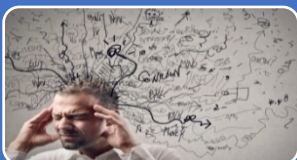
- Steinkopf, H., Bræin, M. og Nordanger, D. (2017). Kartlegging av barn med "The neurosequential model of therapeutics". *Tidsskrift for norsk psykologiforening*, 55, s. 958- 969.
<https://psykologtidsskriftet.no/evidensbasert-praksis/2017/10/kartlegging-av-barn-med-neurosequential-model-therapeutics>
- Perry, B. og Hambrick, E. (2009). The Neurosequential model of therapeutics. *Reclaiming children and youth*, 17, s. 38- 43.

- Perry, B. og Ablon, S. (2019). *CPS as a neurodevelopmentally sensitive and trauma informed approach*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-12630-8_2
- Perry, B. og Szalawitz, M. (2010). *Born for love*. New York: William Morrow.
- Perry, B. (2020). The neurosequential model. *The handbook of the Therapeutic Child care: Evidence-informed approaches to working with traumatized children in foster, relative and adoptive care*. London: Kingsley Publishers
- Perry, B. (2019). "The NM Ten Tip Series": (Tilgjengelig for NMT fase- 1 sertifiserte i Maintenance fasen):
 - The intimacy barrier,
 - Understanding dissociation
 - Understanding hyperarousal: the "Flock, Freeze, Flight and Fight" continuum.
- Perry, B. (2020). *The Neurosequential Model: a developmentally-sensitive, neuroscience-informed approach to clinical problem solving*. (Tilgjengelig for NMT fase- 1 sertifiserte i Maintenance fasen).
- Johannessen, K. N. og Bakken, A. (2020). *Fra uro til ro, utfordrende atferd og barns muligheter for læring*. Oslo: Universitetsforlaget. Kap. 8-12
- Van der Kolk, B. A. (2020). «*Kroppen holder regnskap*», Oslo: Flux forlag. Kap. 4, 7, 10 og 13
- Nordanger, D. og Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*, Bergen: Fagbokforlaget
- Warner, E., Finn, H., Wescott, A. og Cook, A. (2020). *Transforming Trauma in Children and Adolescents. An Embodied Approach to Somatic Regulation, Trauma Processing, and Attachment-Building*. Berkely (CA): North Atlantic Books.
- Warner, E., Koomar, J., Lary, B. og Cook, A. (2013). Can the Body Change the Score? Application of Sensory Modulation Principles in the Treatment of Traumatized Adolescents in Residential Settings. *Journal of Family Violence*, 28 (6), 535- 634.
- Warner, E., Cook, A., Westcott, A., og Koomar, J. (2011). *Sensory motor arousal regulation treatment (SMART), A manual for therapists working with children and adolescents: A "bottom up" approach to treatment of complex trauma*. Boston: Trauma Center at JRI.



Hjernens sekvensielle oppbygning

- Forstå hjernens sekvensielle oppbygning og organisering
- Ha kjennskap til hjernens kompleksitet, og samspillet mellom genetikk og miljø for menneskers utvikling.
- Ha kunnskap om tidlige traumas påvirkning på hjernens utvikling (påvirkning vs organisering)
- Ha kjennskap til hva det vil si at hjernen er bruksavhengig



Stress og stressresponsystemet

- Kunne definere stress og beskrive stress- respons systemet (sunt og usunt stress)
- Forstå mekanismene bak sensitivisering og toleranseutvikling for stress.
- Ha kjennskap til hvordan stress «doserer» på måter som blir utviklingsfremmende for barnet (dosing and spacing)
- Kunne identifisere stressorer og triggere i eget liv som kan påvirke en i møte med dysregulerte barn. Identifisere og jobbe med egne mestringsstrategier
- Ha gjennomført en triggerkartlegging for ett eller flere barn på avdelingen.



Tilstandsavhengig fungering

- Kunnskap om hva som menes med tilstandsavhengig fungering
- Kjennskap til de ulike tilstandene
- Ha gjennomført en tilstandskartlegging på seg selv og en kollega
- Ha gjennomført en tilstandskartlegging for et barn
- Evne å tilpasse aktuelle intervensjoner og tiltak basert på tilstandsvurderinger av barnet



Regulere- Relatere- Reflektere

- Forstå hva som menes med R-R-R og hvorfor rekkefølgen er essensiell.
- Beskrive sansemotorisk regulering og hvordan slike tiltak virker. Integrere struktur og systematiske sensomotoriske reguleringsaktiviteter i miljøterapien.
- Kunne beskrive hva som menes med relasjonell regulering og gi eksempler på dette. Ha gjennomført øvelser i relasjonell regulering.
- Kunne beskrive ulike former for regulering vha refleksjon og hva som skal til for at barnet har utbytte av dette (Samtaler, veiledning og ferdighetstrening)



Reguleringsbank

- Ha kjennskap til reguleringsstrategier og aktiviteter som primært regulerer opp/ ned.
- Ha prøvd ut flere av forslagene i idébanken, og selv erfare hva som regulerer en selv opp/ ned.
- Ha kjennskap til hvordan de ulike sansene aktiveres gjennom ulike aktiviteter og hvordan dette virker på stress-responsystemet
- Systematisk bruk av sansemotorisk reguleringsaktivitet er under utprøving iht. NMT- kartleggingens resultater og anbefalinger.



Psykoedukasjon og The therapeutic web

- Forstå hvorfor samarbeid med nettverket på alle barnets arenaer er nødvendig for å oppnå positiv utvikling/ endring.
- Personalet har bidratt til etablering/ vedlikehold av samarbeid mellom barnets nære omsorgsgivere og viktige andre.
- Personalet har øvd på å formidle sentrale modeller i NMT overfor kollegaer, barnet og barnets familie/ nettverk
- Personalet samarbeider med nettverket om felles intervensjoner/ tiltak.



Repetisjon, fordypning og evaluering

- Ha kartlagt temaer den enkelte miljøterapeut, og personalgruppa som helhet, trenger mer kunnskap om og trening i.
- Personalet har sammen evaluert måloppnåelse og effekt av implementeringen.
- Nødvendige tiltak for å sikre tilstrekkelig repetisjon, fremme motivasjon og deltakelse/ etterlevelse av modellen er planlagt/ iverksatt.

Modul	Tema	Lese	Se	Annet
1	Hjernens oppbygning	<u>Obligatorisk:</u> Fra Uro til ro, kap. 3 What happend to you (WHTY) kap. 1, s. 21-31, kap. 5, s. 141- 151. Miljøterapi i Barnevernsinstitusjoner, kap. 10, s. 256- 266 Gutten som ble oppdratt som hund, kap. 1 og 5. <u>Valgfritt:</u> https://psykologtidsskriftet.no/evidensbasert-praksis/2017/10/kartlegging-av-barn-med-neurosequential-model-therapeutics	Seven slides series nr 1: https://www.youtube.com/watch?v=uOsgDkeH52o&list=PLxILd8_iAa788jtjvFa3i8LiYxv-nq1D&index=1	
2	Stress og stress-responssystemet	<u>Obligatorisk:</u> Gutten som ble oppdratt som hund, kap. 3 og 8. Fra Uro til ro, kap. 2. <u>Valgfritt:</u> WHTY kap. 2 (figur s.57)	Seven slides series nr 3: https://www.youtube.com/watch?v=sr-OXkk3i8E&list=PLxILd8_iAa788jtjvFa3i8LiYxv-nq1D&index=3 https://youtu.be/5ATSI8XhF-k	
3	Tilstandsavhengig fungering	<u>Obligatorisk:</u> Fra Uro til ro, kap. 4 WHTY kap. 3 (figur s. 90) Gutten som ble oppdratt som hund, kap. 2 og 8. <u>Valgfritt:</u> “The NM Ten Tip Series”: Understanding dissociation, Understanding hyperarousal: the “Flock, Freeze, Flight and Fight” continuum. (Tilgjengelig for NMT fase- 1 sertifiserte i Maintenance fasen).	Seven slide series, nr 4: https://www.youtube.com/watch?v=1uCn7VX6BPQ&list=PLxILd8_iAa788jtjvFa3i8LiYxv-nq1D&index=4	
4	Struktur i en NMT-forståelse	<u>Obligatorisk:</u> Fra uro til ro, kap. 7. Gutten som ble oppdratt som hund, Kap. 3. <u>Valgfritt:</u>	https://youtu.be/cA7UbKnMORM	
5	De tre R’ene: Regulere, Relatere, Reflektere	<u>Obligatorisk:</u> Fra Uro til ro, kap. 6. WHTY, kap. 10, s. 279- 283 Gutten som ble oppdratt som hund, kap. 4. <u>Valgfritt:</u>	https://youtu.be/L3qIYGwmHYY https://youtu.be/hbkx_48j_vY	

6	(Videre-)utvikle en idébank for sansemotorisk regulering	<u>Obligatorisk:</u> Fra Uro til ro, kap. 5. <u>Valgfritt:</u>	www.rvts.no	Marti Smiths metoder Brainboosters Yoga Fysioterapi Massasje
7	Sensitivering og toleranseutvikling for stress	<u>Obligatorisk:</u> WHTY, kap. 2 (figur s. 57). Gutten som ble oppdratt som hund, kap. 2. <u>Valgfritt:</u>	Seven slide series nr. 2, https://www.youtube.com/watch?v=qv8dRfgZXV4&list=PLxILd8_iAa788itjvFa3l8LiYxv-nq1D&index=2	
8	Hvordan «dosere» stress for å fremme en positiv utvikling?	<u>Obligatorisk:</u> WHTY, kap. 7. <u>Valgfritt:</u>		
9	Stabilisering vs endring: de ulike fasene i plasseringens forløp	<u>Obligatorisk:</u> WHTY, kap. 5 og 6. <u>Valgfritt:</u>		
10	Belønningssystemet	<u>Obligatorisk:</u> WHTY, kap. 2 (figur s.62) Gutten som ble oppdratt som hund, kap. 5. <u>Valgfritt:</u>	https://youtu.be/FZan9ZRMMCM	
11	Intimitetsbarrieren	<u>Obligatorisk:</u> Gutten som ble oppdratt som hund, kap. 2 <u>Valgfritt:</u> “The NM Ten Tip Series”: The intimacy barrier (Tilgjengelig for NMT fase- 1 sertifiserte i Maintenance fasen).	https://youtu.be/7crm3JcVfJs	
12	Tilknytning	<u>Obligatorisk:</u> Gutten som ble oppdratt som hund, kap. 6 og 9. Born for love, kap. ? WHTY, kap. 3. COS: Trygghetssirkelen <u>Valgfritt:</u>		

Pensum for år 2 av opplæringen

Modul	Tema	Lese	Se	Annet
1	NMT- kartlegging, Dokumentasjon, Fordypning i aktuelle tema, «The Therapeutic web» og psykoedukasjon	<u>Obligatorisk:</u> WHTY, kap. 7, s. 203-208, kap. 8. NMT- kartlegging: https://psykologtidsskriftet.no/evidensbasert-praksis/2017/10/kartlegging-av-barn-med-neurosequential-model-therapeutics Gutten som ble oppdratt som hund, kap. 10 Born for love, kap. ? <u>Valgfritt:</u> Gutten som ble oppdratt som hund, kap. 11.		
2	Kunnskapsformidling, Fordypning i reguleringsstrategier/-verktøy (de tre R'ene), Innføring i systematisk bruk av sanserom/ SMART- metodikk	<u>Obligatorisk:</u> Kroppen holder regnskap, kap. 16 og 20. <u>Valgfritt:</u> Transforming Trauma in children and adolescents (SMART), part 1 – 3 (primært for veiledere og SMART- sertifiserte).		
3	Fordypning i SMART- metodikk og erfaringer med bruk av Sanserom/ NMT- rom/ SMART- rom. Top- down-regulering: Samtaler, veiledning og ferdighetstrening sammen med ungdommene	<u>Obligatorisk:</u> <u>Valgfritt:</u> Transforming Trauma in children and adolescents (SMART), part 4 (primært for veiledere og SMART- sertifiserte). Artikkel: The boy who was hit in the face. https://smartmovespartners.com/wp-content/uploads/2021/06/the-boy-who-was-hit-in-the-face-somatic-regulation-and-processing-of-preverbal-complex-trauma-article.pdf Artikkel: Can the body change the score: https://smartmovespartners.com/wp-content/uploads/2021/06/can-the-body-change-the-score-application-of-sensory-modulation-article.pdf Artikkel: "The body can change the score (...)": https://smartmovespartners.com/wp-content/uploads/2021/06/the-body-can-change-the-score-empirical-support-somatic-regulation-treatment-of-traumatized-adolescents-article.pdf		



The Neurosequential Model of Therapeutics®
NMT Training Certification for Institutions and Organizations (Site Certification)
Phase I and Phase II/TTT Programs
 2021

Site Certification: Overview

The Neurosequential Model® is a neurodevelopmentally informed, biologically respectful perspective on human development and functioning. The Neurosequential Model of Therapeutics® (NMT) uses this perspective in the clinical problem-solving process. The NMT is not a specific therapeutic technique or intervention; it is a way to organize developmental history and current functioning to inform the clinical decision-making and treatment planning process. This approach integrates core principles from neurodevelopment, developmental psychology, traumatology, sociology and a range of other disciplines to create a comprehensive understanding of the child, family and their broader community. The Neurosequential Network (NMN) has developed a set of training materials, supervised training experiences and Clinical Practice Tools to help clinicians develop the capacity to use the NMT with the children, youth and adults they serve. An NMT certification process has been created to provide a basic level of exposure to the core concepts and key elements for implementing the NMT.

NMT certification is a training process. It is meant to certify exposure to, and participation in, training activities. It is not certification of clinical competence or skill. The NMT is not promoting or excluding any specific clinical assessment or therapeutic techniques (for an overview, see a variety of articles posted at Neurosequential.com). For participating individuals, this training will be a clinical enhancement, capacity building project. It provides exposure to the core concepts underlying the NMT and to the clinical application of this approach with children and families. Completion of Phase I and Phase II/Train-the-Trainer certification confers no special affiliation with the NMN, nor does it comprise endorsement by the NMN for independent application of principles or practices presented during this introduction to the NMT process.

Each phase of certification indicates that an organization's participants have completed a certain level of training and exposure to the NMT in its various applications. The outline of this NMT Training Certification process follows.

Individuals who complete Phase I certification may elect to move on to Phase II/Train-the-Trainer (TTT) or directly to the Maintenance Phase without completing the Phase II/TTT process. An outline of this NMT certification process follows.

The Neurosequential Network

Neurosequential.com

Note: The primary target of the Site Training Certification process will be the identified staff and clinicians selected by the Site. These clinicians must meet criteria listed below. It is important to know, however, that a central component of the Site Certification process is building internal capacity relate to the core content and concepts underlying The Neurosequential Model®. The leaders of this internal process will be identified NMT-trained clinicians. The internal capacity building activities led by identified NMT-trained clinicians will be crucial to the organization's successful implementation of the NMT. We strongly encourage the organization to include other staff and personnel in as many of the training activities as possible to build capacity.

Requirements for the NMT Site Certification Process

Organizations are considered for Site Training Certification if seven or more employees or affiliated professionals are seeking Certification. The NMN will work with sites to determine whether Individual or Site Training Certification is most appropriate. While the full Site Certification process includes two phases of training, an organization may choose to enter Maintenance after Phase I. No internal training is possible in this case.

Sites meeting the requirements for enrollment in NMT Training Certification should contact Emily Perry, Director of Education and Training, for more information on the enrollment process: ETP@bdperry.com.



Phase I: NMT Certification

Phase I provides an in-depth introduction to the NMT and the key principles that underlie the clinical application of the model. The primary focus of Phase I is to build comfort with, and experience in, organizing clinical information in a neurodevelopmentally-informed way; a primary objective of Certification is to develop competence with the web-based NMT Clinical Practice Tools (NMT Metrics). Participants will also be provided multiple opportunities to see multidisciplinary clinical problem solving using the NMT in the many case-based staffings that are part of

the learning process.

A combination of live and self-directed learning opportunities are included in Phase I Certification. These elements are outlined below.

Requirements for Site-selected NMT Trainees

The NMT Training Certification process is designed for clinical professionals with various backgrounds. In order to be eligible to participate in the NMT Individual Training Certification process, individuals must first meet certain requirements. The requirements for participants include: 1) At least a master's degree in social sciences or equivalent (e.g., psychology, education, social work, nursing, OT/PT, etc.)

- 2) A current license (e.g., LPC, LMFT, LMSW, etc.) or similar designation (if outside of US)
- 3) Current practice working with children, youth, adults or families
- 4) Participation in at least 1 NMT Case-based Training Series (10 sessions). For those who have not completed an NMT Case-based Series but want to enroll in the Certification Program, a Pre-Requisite Series will be added to their training package at no additional cost.

Each organization will identify qualified individuals who will then complete the

Certification curriculum and participate in NMT training activities as described below.

A. Curricular Elements of NMT Certification-Phase I

1. Multimedia Content

- 1) View Multimedia content (via a video streaming account, recorded presentations, YouTube Channel Seven Slide Series sessions, etc.) according to training syllabus.

2. Readings

- 1) Complete package of required readings according to training syllabus.

3. NMT Core Certification Series Recordings

- 1) View 3 Introductory Sessions plus 11 Core NMT Case-based teaching conferences (90 minutes each).

4. Case-based Seminars: Recordings of one NMT Case-based Training Series

- 1) View 10 recordings: Participants will receive recordings of one complete NMT Case-based Training Series.

5. NMT Online Clinical Practice Tools (also known as the NMT Metrics)

- 1) Access to NMT Online Clinical Practice Tools to allow the participants to become familiar with the NMT metrics. Participant MUST complete 2 "Typical" reports, 1-2 Fidelity reports, and 6-8 client reports for a total minimum of 10 metric reports in Phase I.
- 2) Participants must call in LIVE or view recording of the monthly Metric Scoring Call.
- 3) Participants must complete all Fidelity Exercises: On an annual basis, all NMT-certified and NMT-certification training clinicians will be required to score 1 case using the NMT Online Clinical Practice Tools. Each participant will be provided a case abstract and a onehour online session will be devoted to question/answer about the case. Participants then must submit scored reports by a set date.
 - All clinicians using the tool will be required to participate.
 - Tokens to complete Fidelity reports are provided in the Phase I.

Following the submission deadline,

- NMN staff will distribute a scored report and self-scoring instructions.
- NMN will provide feedback via a 30-minute recorded discussion of common scoring areas where errors occurred.

6. Study Group Meetings

- 1) Participants will be assigned to a Certification Study Group and must participate in monthly, 1-hour conference calls focused on discussion of the training content.

7. Elective NMT Interest Groups

- 1) Participants may choose but are not required to participate in monthly NMT Interest Group calls. The NMN will provide more information about various interest group meetings to enrolled participants.

B. Documentation of Certification Requirements

Each Site will designate a "Site Coordinator" who will help facilitate the Site Certification Process and the be primary contact person for the NMN. Each individual participant will be responsible for documenting compliance with

each of the above-mentioned requirements and submitting signed checklists at the end of each training phase to his/her Site Coordinator, who will in turn provide copies to the NMN. The NMN will work with participants to ensure that all requirements are met prior to moving on to subsequent phases.

All participants must sign and adhere to the NMN's client confidentiality and Attribution Policy guidelines.

C. NMT Online Clinical Practice Tools (NMT Metrics)

Participants in Phase I NMT Certification will be trained to use the online NMT Clinical Practice Tools. During training participants have access to the online Clinical Practice Tools. Access will continue as long as they remain enrolled in any phase of training or are enrolled in the Maintenance Phase.

D. Cost for Phase I NMT Training Certification

Site Training Certification	Cost per person
7-9 Participants	\$4,000/per person
10+ Participants	\$3,500/per person

* Phase I is a 12 - 15 month program. The NMN will provide up to 6 months of extension at no cost after the initial 15-month training period. A \$2000 continuation fee may apply if additional time is required to complete Phase I.



Phase II/ Train-the-Trainer: NMT Certification

Phase II of the NMT Certification process is a Train-The-Trainer (TTT) program. This phase involves a series of specialized and advanced training activities focusing on more advanced exposure to NMT-related content, the challenges of translating and teaching these concepts and the application of the NMT metrics in clinical settings. Upon completion of Phase II/TTT, the clinician (NMT Trainer) has mastered the core content and principles underlying the NMT and has

much more experience utilizing the NMT Metrics in clinical practice. The NMT Trainer will be able to more effectively teach these concepts to others.

A primary objective of the NMT TTT process is to build capacity in both their organization and the broader community by developing a cadre of NMT Trainers who can provide ongoing teaching and consultation to colleagues, schools, families and organizations regarding the core concepts and principles of the NMT. Further, with the development of an approved Sustainability Plan, NMT-Certified Trainers are permitted to train on NMT core concepts as well as facilitate NMT Phase I Training Certification of clinicians within their own organization.

A combination of live and self-directed learning opportunities are included in Phase II/TTT Certification. These elements are outlined below.

A. Curricular Elements of Phase II/TTT Certification

1. Multimedia Content

1) View Multimedia content (via a video streaming account, recorded presentations, YouTube Channel Seven Slide Series sessions, etc.) according to training syllabus.

2. Readings

1) Complete package of required readings according to training syllabus.

3. TTT Series Recordings

1) View Introductory TTT Session plus 11 NMT Trainer Series Webinars (90 minutes each). 2) TTT PowerPoint Slides are included.

4. Case-based Seminars: NMT Advanced Clinical Case-based Training Series

1) View 10 recordings: Participants will receive recordings of the most recent complete NMT Advanced Case-based Training Series.

5. NMT Online Clinical Practice Tools (also known as the NMT Metrics)

1) Access to NMT Online Clinical Practice Tools to allow the participants to further develop their expertise with the NMT metrics. Participant MUST complete 2 “Typical” reports, 1-2 Fidelity reports, and 6-8 client reports for a total minimum of 10 metric reports in Phase II.

2) Participants must call in LIVE or view recording of the monthly Metric Scoring Call.

3) Participants must complete all Fidelity Exercises: On an annual basis, all NMT-certified and NMT-certification training clinicians will be required to score 1 case using the NMT Online Clinical Practice Tools. Each participant will be provided a case abstract, and a onehour online session will be devoted to question/answer about the case. Participants then must submit scored reports by a set date.

- All clinicians using the tool will be required to participate.
- Tokens to complete Fidelity reports are provided in the Phase II included tokens.
Following the submission deadline,
- NMN staff will distribute a scored report and self-scoring instructions.
- NMN will provide feedback via a 30 minute recorded discussion of common scoring areas where errors occurred.

6. Study Group Meetings

1) Participants will be assigned to a Certification Trainer Study Group and must participate in monthly, 1-hour conference calls focused on discussion of the training content.

7. Certification Group Facilitation

1) Participants must facilitate a monthly, 1-hour meeting with a group of Phase I participants and lead discussions related to the Phase I Training content.

**NMN will provide a structured monthly syllabus and discussion guides for Trainers to use in their monthly meetings with their Phase I Training groups. NMN will also ask Trainers to provide feedback on the monthly and quarterly meetings that they facilitate.*

8. Elective NMT Interest Groups

1) Participants may choose but are not required to participate in monthly NMT Interest Group calls. NMN will provide more information about various interest group meetings to enrolled participants.

B. Documentation of Certification Requirements

As in Phase I, each Site will designate a "Site Coordinator" who will help facilitate the Site Certification Process and be the primary contact person for the NMN. Each individual participant will be responsible for documenting compliance with each of the above-mentioned requirements and submitting signed checklists at the end of each training phase to his/her Site Coordinator, who will in turn provide copies to the NMN. The NMN will work with participants to ensure that all requirements are met prior to moving on to subsequent phases.

All participants must sign and adhere to the NMN's client confidentiality and Attribution Policy guidelines.

C. NMT Online Clinical Practice Tools (NMT Metrics)

Participants in NMT Individual Certification will be trained to use the online NMT Clinical Practice Tools. Once trained, participants will have access to the online Clinical Practice Tools for use with their clients as long as they remain enrolled in any phase of training or are enrolled in the Maintenance Phase.

D. Cost for Phase II NMT Training Certification

Site Training Certification	Cost per person
7-9 Participants	\$6,000/per person
10+ Participants	\$5,500/per person

* Phase I is a 12 - 15 month program. The NMN will provide up to 6 months of extension at no cost after the initial 15-month training period. A \$2000 continuation fee may apply if additional time is required to complete Phase II.

NMT Site Maintenance

Sites may elect to enter the Maintenance Phase after Phase I or Phase II training. If a Site has completed Phase II and has one or more NMT Trainers, then the Site may begin internal training and certify qualified clinicians to become users of the NMT Metric Tool. The cost of internally training new clinicians is \$250/person. This is a significant cost savings to the Site and is intended to promote and facilitate internal capacity and sustainability around the NMT model with minimal additional economic investment. Sites will be required to submit a Sustainability Plan and have it approved prior to beginning internal training.

Participation in the Maintenance Program is required for continued access to the NMT Online Clinical Practice Tools (aka NMT Metrics). The Maintenance Program ensures that participants are provided ongoing access to any enhancements in the NMT Clinical Practice Tools and related improvements in the NMT process and training materials. The goal of the Maintenance Phase is to provide the NMN with some opportunity to help assure fidelity to the NMT and provide participants with exposure to ongoing innovations.

A. NMT Certification Maintenance requirements:

Training Certification Maintenance requirements:

1. Participation in the NMT Metrics Fidelity Process: On an annual basis, IC clinicians will be required to will be required to score 1 case using the NMT Online Clinical Practice Tools. Each participant will be provided a case abstract, and a one-hour online session will be devoted to question/answer about the case. Participants then must submit scored reports by a set date.

- All clinicians using the tool will be required to participate.
- NMN provides tokens to Fidelity reports in the included program tokens (10).

Following the submission deadline,

- NMN staff will identify obvious errors in scoring and distribute scored reports.
- NMN will provide feedback via a 30-minute recorded discussion of common scoring areas where errors occurred.

2. Completion of NMT Metrics: In the course of ongoing internal clinical work, use of the NMT Web-based Clinical Practice tools is required. Clinicians who are Phase I Certified must complete a minimum of 5 metric reports (or “typical” subjects) including the 2 Fidelity cases each year. Clinicians who are Phase II/TTT Certified must complete a

minimum of 10 metric reports (or “typical” subjects) including the 2 Fidelity cases each year. This should be a minimal level of annual engagement with the metric tool.

3. Completion of NMT Maintenance Package: An annual Maintenance “package” of continuing education elements will be provided annually and all elements must be completed over the course of the NMT Trained Providers annual Maintenance program enrollment. The annual Maintenance package may include any of the following in a given year: new readings, new video content, case-based sessions.

For Site Trainers (i.e., core clinical team that completed the Train-the-Trainer process):

4. If participants make any modifications to existing NMT training materials for internal (or other) purposes, copies of edited content must be provided to the NMN for review and approval prior to distribution.
5. Site Trainers will submit a brief outline of the Site’s sustainability plan for the NMT.
6. Once a Site’s sustainability plan has been approved by the NMN, Sites may internally train new staff at a cost of \$250/new metric tool user.
7. If relevant, participants must provide a list of training sites/activities where NMT and related content was presented to help build internal and community capacity.

B. Cost

The cost of the Site Maintenance Program is \$2000 per year. Sites may choose a 2-year enrollment option for \$4000, or a 3-year enrollment option for \$6000. This fee includes access to one designated Maintenance Case-based Training Series Recordings package per year.

The cost of Metric Tokens is not included in the Site Maintenance Fee and must be purchased separately. Cost vary depending upon the size of package:

<u>PACK OF:</u>	<u>COST (cost per report)</u>
10 reports	\$350 (\$35)
25 reports	\$750 (\$30)
50 reports	\$1,250 (\$25)
100 reports	\$2,000 (\$20)
200 reports	\$3,000 (\$15)

Reguleringsaktiviteter

Reguleringsaktiviteter brukes til å regulere opp eller ned aktiveringen av stress-responssystemet til en tilstand der en får tilgang til høyere kognitive funksjoner, og bedre kan dra nytte av omgivelsene for egen læring og utvikling. Det er viktig at aktivitetene tilpasses individuelt i forhold til interesse, hyppighet og varighet («riktig dose»). Øvelsene kan brukes både systematisk for å sikre tilstrekkelig antall repetisjoner i hverdagen basert på barnets utviklingsmål, og ved øyeblikkelig behov for reguleringsstøtte.

Øvelsene retter oppmerksomheten mot sanseinntrykk utenifra/ innenifra, og kan derved bidra til rask regulering av barnets (og den voksnes) tilstand, slik at en får bedre tilgang til funksjoner i tenkehjernen (cortex) som kreves for å kunne forstå og tilpasse seg personer og situasjoner på en funksjonell måte.

Øvelser som primært regulerer **ned** (beroligende/ dempende)

- Kjenn underlaget, stå støtt og kjenn at gulvet virkelig bærer deg.
- Hvil kroppen mot veggen, eller et tre, og kjenn at du får støtte.
- Bli pakket inn i et vektteppe, eller få en varmekpute inntil kroppen.
- Massér hender, føtter, skuldre i fem minutter tre ganger daglig (eller mer). Obs! Vær oppmerksom på potensielle triggere, og barnets aktuelle opplevelse av fysisk og psykisk nærhet til andre.
- Blås ut lys.
- Gjør pusteøvelser som gir dyp pust, f.eks.: Puste inn på 5 og ut på 7, «Puste i firkanter» (tegn et rektangel i lufta, og la pekefingeren følge kortsidene på innpust og langsiden på utpust).
- Gjør yoga/ meditasjon
- Lytt til-/ spill musikk med rytme 20, 40, 60, 80 BPM
- Ha kontakt med vann gjennom f.eks.: fotbad, boblebad, varm dusj/ bad, vannseng, flytemadrass, høre bølgeskvulp, m.m.
- Sitt foran et bål, eller en peis.

Øvelser som primært regulerer **opp** (aktiverende/ vekkende)

- Kast ball opp i luften og fang den.

- Støtt en stor medisinball mot hverandre samtidig som dere beveger dere. Prøv å unngå å miste ballen i bakken.
- Kast og ta-i-mot mye baller.
- Strekk på deg, gå opp og ned på tærne, balansere.
- Registrer lukter i rommet, lukt på forskjellige ting, f.eks.: te, appelsin, blomster, urter, mat, osv.
- Registrer smaker og differensier smaker fra hverandre.
- Kjenn på tekstur, forskjellige materialer; ru/glatt, kaldt/varmt, vått/tørt, sand, sten, vann, stoff osv.
- Gni håndflatene mot hverandre, kjenn putene i håndflaten, merk temperaturforskjellen.
- Høre på musikk med en rytme *over* 80 BPM.
- Lek med vann: bad, dusj i spreder eller kaldt vann, vannballonger, lek med kopper o.l. i vasken.

Øvelser som både kan **dempe** og **vekke** avhengig av øvelse og barnets tilstand

- Kjenn kroppen; føttene mot underlaget, krøll tærne, tramp i gulvet, kjenn kroppen mot stolen, kjenn at kroppen holder deg.
- Massér hender, føtter, skuldre i fem minutter tre ganger daglig (eller mer).
- Press eller trykk mykt og hardt mot noe, kjenn at omgivelsene er holdbare, eller gir etter.
- Søk rytmiske og repetitive aktiviteter, f.eks.: hoppe, gyng, huske, dans/ bevegelse, tromme.
- Blås såpebobler.
- «Orientér til her og nå»; si f.eks. dagen, datoen og stedet du er på, legg merke til; hva kjenner jeg, hører jeg, lukter jeg, ser jeg akkurat her og nå.
- Scann rommet; se etter gjenstander med en bestemt form eller farge, tell lyspunkter, legg merke til forskjeller og likheter, hvile blikket på noe som er vakkert, rolig, trygt, finn det styggeste i rommet.
- Lek «Mitt skip er lastet med».
- Trekk stabiliseringskort, eller kast terninger (f.eks. fra De tre gode hjelperne).
- Spill spill; «De tre gode hjelperne», kort, brettspill, gaming, aktivitetsspill, m.m.
- Lag konkurranser, Quiz, rebuslek m.m.
- Lag mat/ bak noe.
- Gjør fysisk aktivitet/ trening.
- Søk kontakt med dyr.
- Søk kontakt med vann: svømme/ bade, vannlek, gå tur til sjø/ vann.
- Bruk fikleting: kinetisk sand, plastelina, håndarbeid, tegning/ maling, pop-ups, klemme på stressball o.l.