

Bacheloroppgåve

## **Traumatisert ungdoms sin medbestemmingsrett**

Samanhengen mellom traumebevisst omsorg  
og brukarmedverknad på barnevernsinstitusjon

Henrik Espeland  
og  
Ragnar Andreas Solheim Hansen

Sosialt arbeid: Barnevernspedagog

2021



HØGSKULEN  
I VOLDA

## Grupperklæring

Denne oppgåva er vårt eige og sjølvstendige arbeid. Den gjer ikkje bruk av andre sitt arbeid utan at det er oppgitt, den gjer ikkje bruk av tekst frå eige arbeid utan at det er oppgitt, og kjelder som er brukt er ført inn i både tekst og kjeldeliste på ein måte som gjer at vi ikkje vil få ein 'ufortent rennomegevinst'. Den har heller ikkje vore brukt som eksamenssvar eller arbeidskrav tidlegare.

Vi veit at oppgåva vil bli elektronisk kontrollert for plagiat og at alvorlege brot med 'god sitatskikk' vert behandla som fusk jf. UH-lova § 4-7 og § 4-8, 3. ledd.

I arbeidet med oppgåva er personopplysningar behandla i samsvar med retningslinjene som er å finne i Canvas. Oppgåva inneheld ikkje opplysningar som kan førast tilbake til einskildpersonar ut over det som dei har godtatt gjennom samtykke eller som er offentleg kjent.

Vi gir Høgskulen i Volda rett til å publisere oppgåva vederlagsfritt i elektronisk form.

## Samandrag

Hensikta med denne oppgåva er å skape kunnskap om korleis traumebevisst omsorg og brukarmedverknad påverkar kvarandre. Oppgåva baserar seg på eit empirisk studie og saman med teori og forskning om brukarmedverknad, traume, traumbasert omsorg, regulering, meistring og empowerment knytta i saman med funna. Brukarmedverknad er sentral i det sosial faglege feltet og det er lovfesta at brukara skal ha rett til medverknad i eiga behandling. Traumebevisst omsorg er mykje nytta i arbeid på barnevernsintuisjonar og ein viktig måte å forstå ungdom som har opplevd traume i livet. Dette kan virke som to heilt forskjellige ting, og det er gjort lite forskning på samanhengen mellom dei. Derfor er oppgåva si problemstilling; «*Korleis påverkar brukarmedverknad og traumebevvisst omsorg kvarandre?*»

Studien er eit fenomenologisk case-studie der det er henta inn informasjon frå eit kollektiv i Klokkergårdstiftelsen, gjennom djupneintervju med tre av dei tilsette. Materialet ble analysert gjennom induktiv metode.

Brukarmedverknad og traumebevisst omsorg påverkar kvarandre i alle dei fire forskingsspørsmåla som er stilt, men det er ikkje alltid same påverking eller lik mengde. Brukarmedverknad bidreg til å finne ut kva minste inngrepa er for ungdommen og korleis dei oppleva måten utmagringar blir handtert av tilsette. Traumebevisst omsorg påverkar brukarmedverknaden i forhold til korleis ein legg til rette for dette og i møte kjem unge med traume. Utan den eine eller den andre hadde arbeidsmåten på institusjonen sett annleis ut, og dei spelar kvarandre gode og bidrar til eit betre behandlings tilbod på institusjon.

## Abstract

The purpose of this bachelor thesis is to explore knowledge about how trauma informed care and user participation affects one another. The thesis is based on an empirical study, and by discussing the data in light of research focused on user participation, trauma, trauma informed care, regulation and empowerment. User participation is key in social work. It is statutory that all users should be given the option to participate in their own treatment.

Trauma informed care is widely used in child welfare institution and is important way to understand youth who has experienced trauma in their life. These two ideas may not seem to have much in common at first, and there is not much research on the context between the two. The problem statement we have chosen for our theises is *“How does user participation and trauma informed care affect one another”?*

The research is phenomenological case study where the information is gathered from an institution in Klokkergårdstiftelsen, through depth interviews with three informants. The material has been analyzed through an inductive method.

User participation and trauma informed care affect each other in all the research questions who are asked, the affect they have on each other is not always equal or the same quantity. User participation contributes to the knowledge of least intervention for the youth and how they experience how the action is handled. Trauma informed care affects user participation with how the employees arrange user participation and how the meet the youth with trauma. Without each other, had the work methods in institutions been completely different. They strengthen each other and contributes to a better treatment option for the youth.

## Forord

Denne oppgåva har vore ein utfordrande men svært lærerik prosess for oss å arbeide med. Brukarmedverknad og traumebevist omsorg er noko vi er kjende med, men vi har ikkje før tenkt over samanhengen. Oppgåva har gitt oss større kunnskap rundt utøvinga av både brukarmedverknad og traumebevist omsorg individuelt og saman. Dette har vore ein unik moglegheit som har bidrege til at vi har fått eit nært innblikk i korleis yrkesutøvinga jobbar.

Det er fleire som fortentar ein stor takk for sitt bidrag til denne oppgåva, og som har vore til stor hjelp for oppgåva. Vi vil retta ein stor takk til informantane våre som har stilt opp til intervju, og gitt oss avgjerande informasjon. Dykk har gitt eit stort bidrag til oppgåva, men ikkje minst har vi lært mykje frå dykkar erfaring.

Vi rette ein stor takk til vår rettleiar Roar Stokken, som har satt seg inn i oppgåva vår, gitt oss god rettleiing og svart på alle spørsmål med ein støttande framtoning. Vi vil også rette ein stor takk til våre sambuarar og familie som har støtta oss i gjennom heile prosessen.

## Innholdsfortegnelse

Grupperklæring .....	ii
Samandrag .....	iii
Abstract .....	iv
Forord.....	v
1 Innleiing .....	1
2 Kunnskapsgrunnlag .....	4
2.1 Bakgrunn .....	4
2.1.1 Det overordna .....	4
2.1.2 Det konkrete: .....	4
2.2 Teori.....	5
2.2.1 Traume.....	5
Traumebevisst omsorg .....	5
2.2.2 Toleransevindaugget.....	6
2.2.3 Miljøterapi.....	7
2.2.4 Brukarmedverknad .....	7
2.2.5 Meistring .....	8
2.2.6 Empowerment.....	8
2.3 Forsking på feltet .....	8
3 Metode .....	11
3.1 Forskingsdesign .....	11
3.2 Utval .....	11
3.3 Intervju .....	12
3.4 Transkribering .....	12
3.5 Analyse.....	12
3.6 Etikk.....	13
3.7 Kvalitet.....	13
3.8 Avslutning .....	14
4 Funn.....	15
4.1 Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i «forebyggingsfasen»?.....	15
4.2 Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i «eskaleringsfasen»? 16	
4.3 Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i «stormen»?.....	17
4.4 Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i «kjølvatnet»?.....	18
5 Diskusjon .....	20

5.1	Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i forebyggingsfasen?	20
5.2	Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i «oppløpet»?.....	21
5.3	Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i «stormen»?.....	23
5.4	Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i «kjølvatnet»?.....	24
6	Konklusjon .....	26
7	Referanser .....	29
	Eigenerklæring .....	31

## 1 Innleiing

Traume har lenge vort tema i psykologi. Men traumepsykologi blei ikkje ein eigen fagdisiplin før 1980, når PTSD blei ein eigen diagnose. Vi må heilt til starten av 2000 talet før ein fekk ein djupare forståing av korleis traumar påverkar barn og unge. I kjølvatnet av den nye forståinga kom det mykje ny litteratur, og en konsensus om tre grunnverdiar som er viktig i arbeidet med traumatisert ungdom, som også blir kalla for dei tre grunnpilarane i traumebevisst omsorg. Trygghet, relasjon og regulering (Bath, 2008) (Jørgensen & Steinkopf).

Brukarmedverknad blei introdusert som omgrep i den norske velferdsstaten etter 1990 talet. Dette følgde etter ein internasjonal trend på samme tid. Etter dette har begrepet blitt nytta eir og meir, og fått blitt eit sentralt mål i velferdspolitikken (Askheim O. P., 2017). I dag er brukarmedverknad ein viktig rettighet ein har som brukar, og er blant anna slått fast i FN's barnekonvensjon artikkel 12 (Bufdir, 2003, s. 13) som Noreg har ratifisert.

Men korleis påverkar bruken av TBO, eit relativt nytt perspektiv i arbeid med traumeskada menneskje, og brukarmedverknad kvarandre i arbeid på barnevernsinstitusjon i praksis? For å svare på det har vi nytta teori og forskning om brukarmedverknad og traumebevisst omsorg, som er sentrale arbeidsmåtar i ein institusjon og er derfor ein viktig del av teorien i oppgåva. Vi vil også nytte teori og forskning frå blant anna traume, traumebevisst omsorg, empowerment og toleransevindaug.

Det er gjort mykje forskning på både traume, traumebehandling og brukarmedverknad, men kombinasjonen av traumebevisst omsorg og brukarmedverknad er det vanskeleg å finne relevant forskning på.

Krusinga i TBO for leiarar og tilsette i statlege barnevernsinstitusjonar starta i 2012 (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016, s. 57) og er således ein ny metode innanfor feltet.

Forsking viser at 79% av barn og unge med opphald på barnevernsinstitusjon hadde opplevd potensielt traumatiske opplevingar (Kayed, et al., 2015) og det kan då tenkjast at fleire av dei vil ha behov for god traumebevisst omsorg. Det er derfor viktig å undersøkje og bli bevisst på korleis TBO blir utøvd i praksis, og korleis ulike faktorar spelar inn i utøvinga.

Vi har i denne oppgåva intervjuva tre tilsette med god kunnskap og erfaring med traumebevisst omsorg om korleis dei nyttar brukarmedverknad i møte med ungdom. Datamaterialet blei



innhenta frå Klokkegaardsstiftelsen avd. Måløykollektivet, og blir sett i lys av teori om TBO, brukarmedverknad, samregulering og miljøterapi. Intervjua blei utført digitalt over zoom, og vi nytta MAXQDA for å transkribere datamaterialet.

TBO blir nytta i arbeid med fleire brukargrupper, men denne oppgåva handlar om bruken av TBO i barnevernet.

Statistikk visar at det har vert ein nedgang i tal på barn og ungdom som blir plassert på barnevernsinstitusjon. Årsaken er at terskelen for å bli plassert på institusjon er heva, men det tydar at dei som har det største hjelpebehovet framleis finnast på institusjonane (Barn og unge i institusjon, 2021)

Brukarmedverknad står sentralt i barnevernlova §1-6, og RVTS Øst vektlegger brukarmedverknad som eit av deira tre kildane til kunnskap og kompetanse i kunnskapsbasert praksis i utviklinga av snakkemedbarn.no (RVTS, 2020). Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress (NVKTS) nyttar seg av eit brukarmedverknadsgruppe beståande av brukarar og behandlarar.

Litteraturen som er sentral i denne oppgåva vil innebere traumebevisst omsorg, regulering, miljøterapi og brukarmedverknad. Litteraturen vi nyttar er knyta saman, til dømes vil ein utan regulering ikkje kunne nytte traumebevisst omsorg (Thommessen & Neumann, 2019, s. 29). Ein ser også i fleire institusjonar med ein miljøterapeutisk tilnærming eit traumebevisst perspektiv (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016, s. 57). Det som også er sentralt i miljøterapi er brukarmedverknad, nettopp fordi ein ynskjer at brukarane skal ta del i si eiga behandling. Dette er lagt opp slik at brukarane skal oppleve å få eit eigarskap til si eiga behandling som vil føre til at det blir meir investert og får eit sterkare ønske om å gjennomføre behandlinga (Ellingsen & Skjefstad, 2016, s. 109). For å kunne sjå andre perspektiv på samanhengen mellom brukarmedverknad og TBO vert det nytta teori om empowerment, meistring og toleransevindaug.

For å få svar på problemstillinga har vi i denne oppgåva intervjua tre tilsette med god kunnskap og erfaring med traumebevisst omsorg om korleis dei nyttar brukarmedverknad i møte med ungdom. Datamaterialet blei innhenta frå eit av kollektiva hos Klokkegaardsstiftelsen, og blir sett i lys av teori om TBO, brukarmedverknad, toleransevindu og miljøterapi. Intervjua blei utført digitalt over zoom, og vi nytta MAXQDA for å transkribere datamaterialet.

I denne oppgåva er forskingsspørsmåla bygd opp rundt ideen om at ein fullstendig utageringsfase har ein fase der situasjonen eskalerer, ungdommen er på veg ut av toleransevindaugget. Denne fasen kallar vi oppløpet. Neste fase er sjølv utagering, der ungdommen er komme ut av toleransevindaugget og utagerer på sin måte. Denne fasen kallar vi stormen. Neste, og siste fase, er når ungdommen har komme inn igjen i toleransevindaugget, og ting deeskalerar. Denne fasen kallar vi kjølvatnet.

Vi har no sett kor sentralt brukarmedverknad er i sosialt arbeid, men kor enkelt er det eigentleg i praksis, når det koker over? Kan brukarmedverknad og traumebevisst omsorg styrka kvarandre og gje ei betre behandlingstilbod til ungdommen?

For å svare på de vil problemstillinga vår, med påfølgande forskingsspørsmål vere: *Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i arbeidet med ungdom på institusjon?*

- 1. Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i forebyggingsfasen?*
- 2. Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i «oppløpet»?*
- 3. Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i «stormen»?*
- 4. Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i «kjølvatnet»?*

## 2 Kunnskapsgrunnlag

### 2.1 Bakgrunn

#### 2.1.1 Det overordna

Sidan vi studerer sammenhengen mellom TBO og brukarmedverknad på barnevernsinstitusjon vil det vere naturleg å vite litt om lovverket rundt plassering på den aktuelle institusjonen datamaterialet er frå. Lov om barnevernstenester (heretter barnevernslova) §4-24 seier at barn som har vist alvorlege åtferdsvanskar ved alvorleg gjenteken kriminalitet, rusbruk, eller annan måte kan utan eget samtykke plasserast på institusjon i opptil 12 månadar. Ved behov kan nytt vedtak fattast 12 nye månadar. Barnevernslova §4-26 seier at barnet kan tas in i institusjon som omfattast av §4-24 på eget samtykke. Når ein ungdom er plassert på grunnlag av §4-26 kan ungdommen i utgangspunktet trekkje samtykket sitt, for så å miste plassen sin etter tre veker. Hos klokkegårdstiftelsen blir ungdom typisk verande på eit §4-26 vedtak etter §4-24 vedtaket går ut, sidan dei tilsette allereie har kjennskap til ungdommen, og behov og behandlingsforløp.

Brukarmedverknad står også sterkt i lovverket og faglege retningslinjer, blant andre FOs yrkesetiske retningslinjer (Fellesorganisasjonen, s. 4), bruker og pasientrettighetslova §3-1, barnevernlova §1-6 som essensielt seier at alle barn skal få medverke i alle saker som gjelder barnet etter barnevernloven.

#### 2.1.2 Det konkrete:

Klokkegårdstiftelsen på Måløy består av tre kollektiv. Eit større med plass til ni bebuarar og to litt mindre med plass til fire bebuarar kvar. Målgruppa til klokkegården er ungdommar i alderen 13-18 år med rus og åtferds problematikk, plassert etter bvl. § 4.24 og § 4.26.

Kollektiva har ein målsetting om at 80% av dei tilsette skal ha relevant høgskuleutdanning.

Kvar av avdelingane har sin eigen leiar, med ein overordna leiing for alle tre kollektiva.

Klokkegårdstiftelsen er ein ideelstiftelse som sidan 1980 har tilbydd behandling til ungdom med rus og åtferdsvanskar. Dei tilsette har ein medlevertturnus der dei er 14 dagar på jobb, og 14 dagar av. Datamaterielet vart samla frå eit av Klokkegårdstiftelsen sine kollektiv, som vil frå no av bli omtalt som «Måløykollektivet».

## 2.2 Teori

Vidare blir det presentert teori som er relevant for å kunne forstå funna, og svare på problemstillinga.

### 2.2.1 Traume

Det finst fleire måtar å definere traume på. Dyregrov seier at psykisk traume er *«overveldende, ukontrollerbare hendelser som innebærer ekstraordinær psykisk påkjenning for det barn eller ungdom som utsettes for hendelsen»* (Dyregrov, 2013, s. 14), medan Nordanger og Braarud viser til Saakvitne og kollegaers (2000) sin definisjon av traumar, som seier at traumar er *«en hendelse eller vedvarende betingeleiar som overvelder personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som opplevast som ein trussel mot eget, eller nære andres, liv eller kroppslige integritet»* (Nordanger & Braarud, 2017, s. 18). Dyregrov visar vidare Leonore Terr (1991) som skil mellom type 1 og type 2 traume. (Dyregrov, 2013, s. 14). Type 1 traume omfattar enkeltstående akutte hendingar, til dømes ulykker, dødsfall, vald og valdtekt. Type 2 traume omfattar ein serie traumatiske hendingar, som til dømes gjentatt seksuelle overgrep, mishandling eller krig. For eit barn kan det å vere vitne til vald eller overgrep mot ein forelder også føre til slike traumer. (Dyregrov, 2013, s. 15)

### Traumebevisst omsorg

Traumebevisst omsorg er i følgje Thommesen & Neumann (2019, s. 29) implementert i fleire sosiale tenester, blant andre barnevern. Traumatisering har biologiske, emosjonelle, kognitive og sosiale konsekvensar, og traumebevisst omsorg tar utgangspunkt i korleis traumatisering påverkar born og unge si utvikling og fundering. *«Grunnlaget i traumebevisst omsorg retter seg mot hjelperens arbeid og hvordan den skal tenke om, og støtte det traumatiserte barnet. Traumebevisst omsorg har 3 grunnpilarer; relasjon, trygghet, og affektregulering»* (Thommessen & Neumann, 2019, s. 29).

Frå Thommessen & Neumann (2019, s. 29) si bok kjem det fram at mange born som har opplevd traumar har dårleg erfaring med vaksenrelasjonar frå tidlegare. Det viktige i relasjonen til desse borna er å skape ein trygg kontakt mellom det traumatiserte barnet og omsorgspersonane. Når hjelparen skal i møte komme desse borna blir oppgåva å bidra til ei endring i desse følelsane, gjennom at hjelparen er open tydeleg og klarar å skape tillit.

Thommessen & Neumann (2019, s. 29) seier det då er sentralt at hjelparen må ha kunnskap om seg sjølv, følelsar og eigne handlingsmønster.

Tryggleik er noko barnet har behov for, både fysisk og emosjonelt. Dei sentrale begrepa når det kjem til tryggleik er barnets behov for forutsigbarhet, tilgjengelegheit, ærlege, og openheit. Det er også sentralt at «*at barnet skal føle at det har en viss medbestemmelsesrett i eget liv og innsikt i prosesser som gjelder barnet selv*». Som hjelper er det viktigste å hugse på at barnet skal kjenne seg trygg (Thommessen & Neumann, 2019, s. 29).

Affektregulering går ut på at ein må klare å sjå bak ungdommens utagering og sinne, og klare å forstå kvifor ungdommen eller barnet handlar som det gjer. Deretter må ein møte barnet med trøyst å ro, for å så finne ut gjennom dialog korleis dei kan løyse situasjonen. Den største utfordringa for omsorgspersonen er å ikkje reagere med sinne og irettesetting på barnets oppførsel, men heller sjå bak åtferda og sjå smerteuttrykket. Skal hjelparen klare dette er ein nøydt til å akseptere situasjonen og å være i stand til å regulere seg sjølv før ein går inn i situasjonen (Thommessen & Neumann, 2019, s. 30).

### 2.2.2 Toleransevindauget

Toleransevindauget brukast som ein metafor på ein sone som representerer «optimal aktivering» (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38). Thommesen & Neumann (2019, s. 66) omtala toleransevindauget som «det spennet av stressaktivering som en er i stand til å håndtere, uten at ens normale funksjoner blir forstyrret». I denne sona kvilar hjernens alarmsystem, og hormonsystemet er i balanse , og ein har optimal merksemd mot menneskjer og situasjonar rundt ein, og er dermed i ein optimal læringssone. Bevegar ein seg over toleransevindauget går ein inn i ein *hyperaktivert tilstand* der ein opplev auka hjarterytme, respirasjon og muskelspenning. Bevegar ein seg derimot under toleransevindauget trer ein inn i ein *hypoaktivert tilstand* der ein opplev senka hjarterytme, respirasjon og muskelspenning (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38) (Thommessen & Neumann, 2019, s. 66). Spennet på toleransevindauget varierer frå person til person. Eit smalt toleransevindu vil sei at ein lettare fell utanfor og blir *hypo-* eller *hyperaktivert*.

Barn har generelt eit smalare toleransevindu enn vaksne, og traumatiserte barn har eit enda smalare toleransevindu (Thommessen & Neumann, 2019, s. 66).

### 2.2.3 Miljøterapi

Larsen (2018, s. 23) delar miljøterapi opp i to delar. Ein miljødel som handlar om tilrettelegging og ein terapidel som handlar om forandring og utvikling. Miljøterapi er såleis i følgje Larsen å leggje til rette på ein slik måte at forandring og utvikling er mogeleg.

Miljøterapi handlar i følgje Larsen om «å sikre eller skape muligheter for barnet og den unge til å arbeide med nødvendige forandrings- og utviklingsprosesser» (Larsen, 2018, s. 64).

Videre meiner han at miljøterapi innehar eigenskapar som er hensiktsmessige i arbeid både med menneskje med utviklingstraumar og menneskje med komplekse traumar.

Amble og Dahl-Johansen (2016) påpeikar at miljøterapeuten må tole å stå i ungdommen sine følelsar, til og med når det er vanskeleg. Miljøterapiens mål er ikkje å fjerne psykiske smerter og smertefulle opplevingar, «men å tåle å være sammen med barnet eller ungdommen mens de opplever alle typer følelser» (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 119). Ved at miljøterapeuten er emosjonelt tilgjengeleg i slike situasjonar blir det mogeleg for ungdommen å jobbe med sin eigen psykiske smerte og smertefulle opplevingar.

Miljøterapi er også viktig for denne gruppa menneskje fordi ein i miljøarbeidet kan dele på omsorgsoppgåvane slik at omsorgspersonane er opplagte og kan stå i møte med krevjande situasjonar så lenge det er naudsynt, og at ein kan tilby terapi når anledninga opnar seg (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 161).

### 2.2.4 Brukarmedverknad

I det norske velferdssystemet blir det lagt vekt på at brukarar skal få medverke i saker som omhandlar dei sjølv (Ellingsen & Skjefstad, 2016, s. 109) (Ekeland & Heggen, 2007, s. 15). Det er brukaren sitt eget perspektiv som må ligge til grunn, og sosialarbeidaren må vere oppteken av dette.

Brukaren har eigarforhold til problemet, og skal vere delaktig og ha innflytelse over dei ulike faktorane som påverkar ein. Det omhandlar til dømes å sjølv definere problemet, i kva grad problemet eksisterer, korleis behandlingsforløpet skal foregå, velje kva type behandling, og om behandlingsforløpet skal startast eller avsluttast (Ellingsen & Skjefstad, 2016, s. 109). Det er i følgje Ekeland & Heggen (2007, s. 15) viktig at yrkesutøveren setter seg inn i brukarens psykologiske, sosiale og livsstilmessige sidene ved problemet, og presenterer informasjonen på ein slik måte at brukaren får synleggjort korleis ein kan handle og samhandle med andre for å oppnå resultat.

### 2.2.5 Meistring

Meistring blir definert som om å ha tilgang til ressursar som kunnskap, ferdigheiter, sosiale ressursar, hjelparar eller utstyr, men også at ein evna å ta i bruk dette.

Meistring handlar om evna til å gjennomføre oppgåver som er meistringskompetanse, og kva slags kjensler eller forventingar vi har til denne utføringa som er meistringskjensle. Omgrepet meistring kjem frå psykologien, og baserar seg på reaksjonane personar oppleva på stress og trugande situasjonar.

«Boekaerts skriv om meistring av stress og kallar dette “*coping with stress*”». Boeakarts definera meistring som individets forsøk på å handtere utfordrande eller stressande situasjonar (Ekeland & Heggen, 2007, s. 65). Med dette ser ein at når individet blir utsett for påkjenningar eller belastning kjem det fram eit behov for meistring. Denne belastninga si påverking på personen blir definert ut i frå kven den har rundt seg, av venner eller familie som stillar opp for å hjelpe.

Meisting kan også sjåast som handtering av ytre eller indre påkjenningar, som ein oppleva byrdefulle eller destruktive for dei ressursane ein har, gjennom stadige skiftande kognitive og handlungsrettande forsøk (Ekeland & Heggen, 2007, s. 65).

### 2.2.6 Empowerment

Empowerment tar sikte på å betre sjølvbilete, sjølvtilitt, kunnskapar og ferdigheiter gjennom å styrke personar som er avmektige. Resultatet av dette er at personen kjem seg ut av avmakta og får meir makt, styring og kontroll over eget liv.

Det er tre ledd som byggjer opp empowerment, og dei tre ledda fram står som ein prosess gjennom styrke, kraft og makt. Og det er tilsette som jobbar innan sosial faglege yrker si rolle er å bidra i denne prosessen på ulike måta.

Ser ein på ulike grupper med denne forståelsen kan ein ånnsjå at for eksempel innvandrarak, rusmisbrukarak, homofile og funksjonshemma er i ein avmaktsposisjon (Askheim O. , 2016).

## 2.3 Forsking på feltet

I følge forskning har mange barn og unge som har utfordringar med å regulerer følelsar og impulsar vert utsett for komplekse traume (Bath, 2008). Bath nyttar omgrepet Co-regulation legg til grunn at ein trygg vaksen eller ein omsorgsperson, skal være til stades og regulere den unge som er utsatt for traumar. Dette kan være i mange forskjellige formar, men det er typisk

at det involvera varme, beroligande stemme, kommunikasjon som anerkjenna den unge sitt stress og utfordringar, støttande stillheit og ein haldning som reflekterande og fokusert på å løyse problem. Forskinga visar at regulering gjer yngre barn moglegheita til å utvikle meir modne ferdigheiter for egen regulering. Over tid vil dei læra å forut sjå den beroliggande responsen frå omsorgsgivarane og så internalisere trua på at hjelpen vil komma og at kjenslene vil bli beroliga. Regulering av omsorgspersonar aleine er ikkje nok. Barn og unge må også aktivt bli lært måtar å utøve rasjonell kontroll over deira egne kjensler og impulsar. For eksempel, så behøver dei å læra verbale ferdigheiter for å sette ord på kjensler og skape rasjonelle responsar. Når barn og unge ikkje endå har lært ferdigheitene for rasjonell sjølv regulering, treng dei hjelpen til vaksne som bryr seg og visar omsorg til å roe dei ned og hjelpe dei til å tenke rasjonelt. Samregulering er det fyrste steget på vegen til å klare å regulere seg sjølv (Bath, 2008).

I dialog og etablering av ei felles forståing mellom brukar og hjelpar viser forskning at det er svært sentrale omgrep for å få ein hensiktsmessig brukarmedverknad (Mathisen, Obstfelder, Lorem, & Måseide, 2015). Forskinga peikar vidare på det i behandlinga til brukaren er svært sentralt om ein skal bli inkludert at det ligg gjensidig respekt og tillit til grunn. Dersom brukaren skal bli inkludert er det også svært viktig at hjelparen ikkje har ei ekspertrolle og at slutningar blir drøfta med brukaren. I følge forskninga understrekar det at medverknad «*ikke handler om å velge fra øverste hylle, men at en skal bli møtt med interesse frå hjelperen og informert om sine valgmuligheter*» (Mathisen, Obstfelder, Lorem, & Måseide, 2015). Forskinga visar at praktisering av brukarmedverknad kan i nokre tilfelle være krevjande for miljøterapeuten, og miljøterapeuten stiller forventningar til brukaren. I forskninga kjem det fram at det kan oppstå situasjonar der brukaren vil handle på tvers av det miljøterapeuten tenkjer er moralsk riktig (Mathisen, Obstfelder, Lorem, & Måseide, 2015).

Askheim (2009) visar til at brukarmedverknad opererer på ulike nivå, både på individnivå, systemnivå og politisk nivå. Denne artikkelen tek for seg individnivået først og fremst, korleis den enkelte brukarar har innflytelse over sine tenestetilbod og grunngevingar som angår eige liv. Dei demokratiske grunngevingane baserer seg på menneskeverdet, og handlar om retten til ha kontroll over livet sitt. Dette heng saman med å få kjensla om å være ein del av samfunnet. Ei viktig tilnærming innanfor dette perspektivet er empowerment, omgrepet bygger på å komme seg ut av avmakta og med andre ord vina tilbake rolle samfunnet.

Den instrumentelle grunngevinga, eller nytte grunngevinga for brukarmedverknad, er knytt til



dei resultat medverknaden førar til. For å då oppnå noko nytt, blir medverknaden eit reiskap, og brukaren kan oppleve at det her ligg krav til at ein blir ansvarleg gjort eller forplikta. Når brukaren får ei kjensle av å påverke si eiga sak er det altså medverknad. Det sentrale er ikkje at brukaren ikkje veit kva som er viktig for den, men det viktige er at hjelparen veit kva som er best for brukaren (Askheim O. P., 2009). Eit tredje perspektiv er prega av eit positivt syn på brukaren, og blir sett på ein slik måte at den sjølv veit kva som er til det beste for den så lenge forholda ligg til rette. Oppgåva til hjelparen blir då å medverke slik at ein blir bevist på situasjonen sin, og kva som kan gjerast for å betre den. Med sin kompetanse gjer hjelparen til at brukaren tenkjer over handlingar, resultat og konsekvensar, ved å stille til rådighet gjennom dialog (Askheim O. P., 2009).

## 3 Metode

### 3.1 Forskingsdesign

Denne studien er ein fenomenologisk case studie (Tjora, 2017, s. 27) der det overordna målet har vert å, gjennom intervju med tre tilsette på Måløykollektivet med god erfaring frå arbeid med born og unge i sårbare situasjonar, utforske informantane sin eigen forståing for korleis fenomenene brukarmedverknad og TBO påverkar kvarandre i arbeidet på barnevernsinstitusjon.

### 3.2 Utval

Vi intervjuar tre tilsette ved Måløykollektivet. Kriteria våre for val av institusjon var at det skulle være ein barnevernsinstitusjon, og at dei skulle nytte TBO aktivt. Det var mange fleire institusjonar vi vurderte å ta kontakt med, men vi valte Måløykollektivet av to årsakar. Den første grunnen er at dei arbeidar med ein ganske lang samlevarturnus, 14 dagar på og 14 dagar av, som ein kan anta gjer dei eit godt standpunkt for å bygge relasjon, men og gjer ungdommane trygghet og stabilitet. Den andre grunnen var at eit av forfatarane på denne oppgåva har hatt praksis, og er tilsett som tilkallingsvikar, på institusjonen.

Vi tok kontakt med ledande miljøterapeut på avdelinga, som igjen hjelpte oss å rekruttere informantane. Vi vurderte at det var best å berre fokusere på ein institusjon, for å få ei djupare forståing for korleis nettopp deira praksis er. Om vi fekk funn som avvika frå kvarandre kunne vi sjå det i ein samanheng med kvarandre. Hadde vi derimot valt å samle inn data frå fleire institusjonar ville det eine datamaterialet kunne representere heile organisasjonen. Problemstillinga vår var såpass snever at vi antok vi kunne få god nok informasjon og oppnå metning, med tre informantar. Det vart også lagt opp slik at det var enkelt å få fleire informantar om det var behov.

Informant 1 er ufaglært innanfor feltet, men har jobba på institusjonen i 10 år. Informanten har også vekst opp med venner frå institusjon, og såleis fått eit innblikk og kunnskap relatert til deira situasjon. Informanten har også erfaring frå arbeid med ungdom som fotballtrenar.

Informant 2 vart utdanna som sosionom i 2012. Informanten har vidareutdanning innan barnevern, om avdekking av vald og overgrep i familien og samtaler med barn. Informanten er tilsett som ledande miljøterapeut ved Måløykollektivet.

Informant 3 vart utdanna som barnevernspedagog i 2019. Informanten har tidlegare 20 års erfaring frå Norsk tungindustri, men har også engasjert seg i over 10 år innafør spørsmål om barnevernet på overordna nivå.

### 3.3 Intervju

Vi valde djupneintervju (Tjora, 2017, s. 113) fordi vi er interessert i å vite informantane sine refleksjonar og opplevingar rundt tema. Intervjua blei utført over zoom, i informantane si arbeidstid når dei sjølv vurderte dei hadde tid. Vi ønska å utføre intervjua når dei tilsette var på jobb, sidan vi vurderte at dei var meir «påskrudd», og hadde lettare for å ta stilling til spørsmåla våre. Det blei tatt høgde for at informantane fekk vere med på å bestemme tidspunkt, og at det kunne endrast om det var noko som oppstod. Informantane blei informert om problemstillinga vår i forkant av intervjuet, men fekk ikkje spørsmåla. Dette fordi vi ville ha deira personlege ufarga og ærlege meining og erfaring. Intervjua varte i henholdsvis 40, 65 og 90 minutt. Årsaka til den store variasjonen var at nokre av informantane svarte meir kort og konkret, mens andre utgreia meir. Uansett svarte alle tre informantane tilfredsstillande på spørsmåla. Begge oppgåveforfattarane var til stades på zoom under intervjua. Ein utførte intervjuet og spurte om tilleggsspørsmål, og den andre noterte og kunne supplere med eventuelle tilleggsspørsmål.

### 3.4 Transkribering

Til å transkribere nytta vi MAXQDA . Grunnen til at vi valte MAXQDA var at vi allereie hadde kjennskap til MAXQDA frå tidlegare prosjekt, og det var enkelt å nytte tidskode. Vi markerte alle spørsmål og utsegn vi meinte var ekstra relevante med tidskode, slik at det var enkelt å finne det igjen om vi hadde behov for å undersøke dei nærare. Vi transkriberte datamaterialet kvar for oss, den eine tok dei to kortaste intervjua og andre tok det lengste. Sitata vi har nytta har blitt lettare omskrive frå munnleg uttale til meir lesande skriftleg språk.

### 3.5 Analyse

Materialet blei analysert med induktiv metode. Materialet blei analysert ved gjennomlesing av transkriberte dokument, som igjen blei skrevet inn i funn delen vår. Vi valte å lese gjennom og skrive svar på forskingsspørsmåla med kva ar informantane sine perspektiv, før vi gjekk vidare på neste forskingsspørsmål. På grunn av måten forskingsspørsmåla våre har blitt

inndelt, med klart definerte fasar og spørsmål svarte informantane, stort sett, berre med tanke på den relevante fasen vi spurte om. Med ei slik inndeling var funna allereie satt i eit system. I tillegg hadde vi berre tre informantar, noko som gjorde at vi vurdere at det ikkje var naudsynt med omfattande koding av funna.

### 3.6 Etikk

Informantane vart i forkant av intervjuet munnleg informert om deira rettigheter under intervjuet, som å trekkje seg og å vere anonym. Vi spurte også før intervjuet om det var greitt å ta lydopptak. Informantane har samtykka med signatur på NSD sin mal om samtykke. Samtlege informantar blei tilbydt å sjå igjennom sitat og anna datamateriell vi skulle nytte. Ein av informantane nytta seg av tilbodet. Datainnsamlinga i prosjektet er i samsvar med løyve gitt frå NSD 12/1 2021 for prosjekt med referansekode 797431, og vi har følgd retningslinjer for behandling av personopplysningar.

### 3.7 Kvalitet

Ein av forfatarane av oppgåva utførte ein praksisperiode hjå Måløykollektivet, samt blei tilsett som tilkallingsvikar i etterkant av praksisperioda, samstundes som den andre ikkje hadde noko kjennskap til Måløykollektivet før vi starta med oppgåva. Vi kan seie at den med erfaring og kjennskap til Måløykollektivet har ei innanfrå perspektiv, samstundes som den andre har eit utanfrå perspektiv. Denne kombinasjonen hadde ein utfyllande funksjon, der den med utanfrå perspektiv hadde eit objektivt syn på datamaterialet, mens den med innanfrå kunne tolke meir med bakgrunn i eigen erfaring, og hadde eit subjektivt syn på datamaterialet. Det blei også lagt opp slik at den med utanfrå perspektiv stilte spørsmåla under intervjuet, då det var meir naturleg at den stilte spørsmål og oppfølgingsspørsmål som kunne vere en sjølvfølge for den med innanfrå perspektiv.

Vi oppnådde relativt høg validitet. Spørsmåla våre var retta mot dei profesjonelle, men nokre av spørsmåla handla om ungdommen sitt perspektiv, Det er umogleg for dei profesjonelle å vere heilt sikker på brukaren sitt perspektiv, men ein kan anta at dei igjennom mentalisering sette seg noko inn i brukarens perspektiv.

For å danne ei god oversikt over datamaterialet delte vi opp forskningsspørsmåla med eit positivistisk perspektiv, altså at vi delte ein gitt situasjon opp i klart definerte fasar. Svakheita med det er at det ikkje nødvendigvis er representativt for dei aktuelle situasjonane. Til dømes

tar to av forskningsspørsmåla våre for seg henholdsvis «eskaleringsfasen» og «stormfasen» som om det er eit klart skilje i mellom dei, sjølv om dette ikkje nødvendigvis er tilfellet. Styrken med denne tilnærminga er derimot at det er lettare å sette funna i eit system, og at det kan tenkjast det er lettare for informantane å gi gode svar når ein forsøker å .

### 3.8 Avslutning

Vi starta med å intervjuje den med mest erfaring frå arbeidsplassen. Denne personen har vort tilsett i 10 år, men er ufaglært i feltet. Deretter intervjuja vi ledande miljøterapeut som hadde jobba der nokre år, og til sist den med minst erfaring frå arbeidsplassen. Vi opplevde at intervjuja blei lenger og meir utfyllande for kva informant. Vi meina det skuldast at dei to siste informantane ikkje hadde like lang erfaring frå, men dei hadde fagutdanning. Det var kanskje lettare for dei å snakke rundt temaet, og det var enklare for oss å oppdage nye spørsmål vi kunne tatt med oss vidare i intervjuja.

## 4 Funn

Denne delen av oppgåva presentera det analyserte datamaterialet. Kapittelet er delt opp i fire underkapittel, med forskningsspørsmåla som overskrift. I kvart underkapittel vil funna bli presentert, for så å bli oppsummert i slutten av underkapittelet. Til slutt er det ei generell oppsummering av funna.

### 4.1 Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i «forebyggingsfasen»?

Informantane peikar alle på turnusen på arbeidsplassen som dei meiner er veldig forebyggande, og seier dette gir dei moglegheita til å komme seg veldig tett på ungdomane. Informantane seier at turnusen gjer moglegheit for at ungdommane kan komme med forslag til kva dei vil gjere og at det er lettare å gjennomføre og planlegge når ein er på jobb over ein så lang periode. Dei seier vidare at dei opplev at ein slik turnus skapar god tryggleik og sterk relasjon til ungdommane. Det at dei er på jobb over ein så lang periode meiner dei gjer dei større moglegheit til å komme tett innpå ungdommane og at dei då etterkvart klarer å sjå eller legge merke til kva for ein form eller humør den enkelte ungdom har frå dag til dag. Dei forklarar dette med at når dei er på jobb og bur i lag med ungdommane får dei så sterke relasjonar at dei kan sjå det på små ting som for eksempel kva klede ein ungdom tek på deg den eine dagen. Målet med arbeidet deira er å endre handlingsmønstre og få ungdommane til å mestre kvardagane på ein positiv måte. Brukarmedverknad blir mykje nytta i forebygging, på ein slik måte at om dei merkar at det er noko som ikkje som det er heilt som det skal eller humøret ikkje er heilt der det pleier. Ein seier det vil ha motsett effekt om ein går inn med ein slik haldning at ein bestemta og seier «*no skal vi gå oss ein tur*», då eskalerer ein berre situasjonen meir. Men heller gje fleire valmogeligheiter, som informantane meiner er ein form for stryrt brukarmedverknad. Då gjer ein ungdommen moglegheit til å påverke vala sine, innanfor gitte rammar.

Den eine informanten fortell at dei har vore eit større fokus på brukarmedverknad då statsforvaltaren har kome med nye føringar som har eit stort fokus på akkurat dette. Og visar til at eksempel der dei har starta med å ha eit morgonmøte der ungdommane kan fortelle og kome med ynskjer for kva dei vil gjere den dagen, om det er aktivitetar eller behandlingsretta. Informantane er alle enige at turnusen er svært viktig for god forebygging då dette gir ungdommane større mogeligheit til å påverke sin egen kvardag. Dei brukar mykje

brukarmedverknad, og nemner at dei med en slik turnus kjem seg tettare på ungdommane og kan oppdage om lettare om ungdommane har en dårleg dag. Då forslår dei mykje ulike alternativ for ungdommane slik at dei har stor mogelighet til å medverke til at dagen skal bli betre. Det kjem også fram i datamaterialet at statsforvaltaren har dei siste åra lagt ulike føringar for arbeidet deira slik at det har vorte større fokus på ungdommens rett til å medverke. Kort oppsumert handlar forbyggingsfasen mykje om å observera ungdommane og at dei er mykje på tilbods sida om dei merkar at ungdommane ikkje har ein god dag. Brukarmedverknad er mykje til stades i denne fasen, men også traumebevisst omsorg i å kunne sjå smerteuttrykka til ungdommen.

#### 4.2 Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i «eskaleringsfasen»?

Alle informantane seier at i denne fasen er det svært individuelt korleis ungdommane visar at det er noko som eskalera. Nokre ungdommar kastar eller knuser ting, mens andre trekk seg vekk. Den eine informanten seier *«eg opplev at det er dei som trekk seg vekk som er vanskelegast å regulere, også at dei er svært lite mottakeleg for brukarmedverknad i den situasjonen då dei helst vil være for seg sjølv vil dei seie nei til forslag frå personalet og som regel ikkje kome med eigne forslag»*. Informanten legg til at slike situasjonar er dominert av negativ tankegang for ungdommen og at det fryktelig utfordrande å kome seg ut av denne for dei.

Ein anna informant opplev at brukarmedverknad ofte kan løyse mykje i oppløpsfasen, *«eg spør ungdommen, kva tenker du?, kva ser du for deg? eller kva meiner du kunne ha vore ei god løysing på denne situasjonen. Då visar eg at er villig til å møte ungdommen på ein plass på vegen og ein kan då ta det derifrå»*. Det å vise dette kan dempa veldig mykje. Dette kan også føre til at ungdommane følar seg meir høyrd på sine eigne ynskjer og behov. Informanten visar til eit eksempel der ein skal gjennomføre ransakelse av rom og eigendelar, sjølv om dette er tvang har ein mogelighet til å medverka her. Om ein som tilsett då spør ungdommen om det er greitt at ein gjer det, eller om ungdommen vil ha ein anna tilsett til å gjere det. Ofte kan kjønn spela ein rolle i dette og informanten uttrykkar at det for eksempel er nokre gutar som ikkje er så komfortabel med at kvinnelege tilsette går igjennom bokserane deira. Med det vil ein bidra til at ungdommen blir litt mindre makteslaus i slike situasjonar, for sjølv om det er tvang finnast det valmoglegheiter. Informanten understrekar at ved å prøve å stille spørsmål

til korleis ungdomen tenkjar det kan gjennomførast blir det så skånsamt som mogeleg og at dette kan redusere eskalering.

Kort oppsummert viser funna at dei tilsette jobbar for å deeskalere situasjonen i oppløpet. Funna peiker på at ungdommane har forskjellige måtar å eskalere på, men det er som regel effektivt å spør «*kva tenkjer du no? Kva tenkjer du? Eller kva tenkjer du blir ei bra løysing på denne situasjonen no?*» Det som er lite løfta fram som brukarmedverknad men som ofte kan være svært effektivt for å deeskalere situasjonen er å gje ungdommen eit val sjølv om det er tvang. Som i dette eksempelet om ransakelse, så kan ein gje ungdommen valet om kven av dei tilsette ungdommen er mest komfortabel med skal gjere det.

#### 4.3 Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i «stormen»?

I denne fasa visar datamaterialet vårt at ungdommane er ute av toleransevindauge deira og at det ikkje er uvanleg at det oppstår mykje utagering. Det kan være verbal utagering som trugslar, men også fysisk som kasting av stolar og planter. Datamaterialet vårt seier at det er her informantane opplever minst gjennomslag for brukarmedverknad, dei peikar på at ungdommane er såpass langt utanfor sitt eige toleransevindauge at dei ikkje er i stand til å ta gode val for seg sjølv eller at dei i ein slik situasjon ikkje tenkjer gjennom vala for seg sjølv men heller på ein måte så dei kan vinne situasjonen. Ein informant seier «*i denne fasen der tvangen går opp, går brukarmedverknaden ned. Men det finns alltid brukarmedverknad likevel*» og visar til et eksempel der ungdommen står med ein stol klar til å kaste gjennom eit vindauge. «*Eg kjem til å legge deg i bakken om ikkje du legg ned den stolen, og då har du gitt ungdommen ein mogeligheit til å medverke*». Det er ikkje sikkert ungdommen er i stand til å ta eit val i denne situasjonen men det er fortsett ein viss grad av brukarmedverknad ved å gje eit val. Går situasjonen derimot så langt at det er fare for liv og helse, er det ikkje rom for brukarmedverknad. «*Jo farlegare situasjonen er, jo mindre brukarmedverknad er det rom for*».

Ein anna informant peiker på det å sjå på den avmakta dei følar på i slike situasjonar og nemnar ein situasjon der ein ungdom var veldig sint etter å ha blitt henta tilbake frå rømmen. Dei tilsette velte då litt kva kampar dei skulle ta, «*kampen om at ungdommen skulle ha på seg setebelte tok vi då dette er svært viktig med tanke på sikkerheita. Men når ungdommen tente på ein sigarett inne i bilen så lot vi vere å ta den kampen. Det ikkje er i god lukt, men når ein*



*blir frakta tilbake mot si eiga vilje til ein plass ein ikkje vil være så klarte dei å sjå vekk ifrå den sigaretten.»*

Datamaterialet vårt viser at i slike situasjonar spelar relasjon, trygghet, tid og det å være konsis stor del. Ein informant seier at relasjon er svært viktig i slike situasjonar og at tid og tolmod saman med relasjon er regulerande. Informanten oppleva at om ein tar med ungdommen vekk frå situasjonen og får regulert ungdommen inn att i toleransevindaugget oppstår det ein god situasjon til å fokusera på brukarmedverknad.

Ein informant fortel om ein episode med ein verbal utagering der han opplevde at ungdommen hadde ei trugande kroppsspråk der hen stod over informanten mens han satt. Informanten peikar på at *«ved å gje ungdommen moglegheit i den skarpe situasjonen til å snu heilt om på maktforholdet kan være de-eskalerande (...) hadde eg stått over ungdommen og sett ned på han hadde det fått eit heilt anna utfall»*.

Denne fasen kort oppsummert, visar datamaterialet vårt at informantane våre oppfattar at desse situasjonane er forskjellige og at dei aldri er like. Dei seier vidare at ungdom som er utanfor toleransevindauge sitt, ikkje er i stand til å ta gode val for seg sjølv og at det er viktig å være bevisst på at nokre om dei får moglegheita til å medverke vil prøva å vinne situasjonen. Derfor om ein gjer dei moglegheit til medverking så gjer ein dei berre val som vil være til fordel for dei. Det viktigaste brukarmedverknad kan bidra til i denne fasen er å fjerne avmakta som ungdommen kan føle på i situasjonen.

#### 4.4 Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i «kjølvatnet»?

Datamaterialet vårt visar at i denne fasen er ungdommen prega av skam, eller anger av sine handlingar når dei har vore utanfor toleransevindauge sitt. Nokre har kanskje behov for å kome med ein unnskyldning eller gjere ein godhjarta handling mot dei tilsette som har stått i situasjonen. Datamaterialet vårt visar at her er det viktig å ha vise traumebevisst omsorg og trygge ungdommane på at dei tilsette forstår at det var ein reaksjon på at dei ikkje hadde det greitt. Og vidare i samtalen få lufta ut dette så ein klarar å legge det bak seg, og dette visar seg også å være svært førebyggande i følge informantane.

Ein av informantane sa at det å vere ærleg og konsis gjennom alle fasane i utageringa, og å vise at ein kan stå i smerteuttrykka til ungdommen, slik at ungdommen opplev at ein er der for den uansett er viktig for at ungdommen skal oppleve trygghet i kjølvatnet. Ein annan av informantane seier at *«Det er verkeleg her ein har moglegheita til endringsarbeid (...)Det er i*

*denne fasen brukarmedverknad og TBO verkeleg kjem inn (...) det er her det er moglegheit for at det blir foreina i skikkeleg miljøterapeutisk arbeid.»*

Datamaterialet vårt seier at det er svært avgjerande å ta ein prat med ungdommen mens situasjonen endå er fersk. I denne praten stiller den tilsette spørsmål om kvifor ungdommen utagerte, kva som trigga ulike handlingar som for eksempel blikk eller kommentarar. Og dette er ein form for brukarmedverknad, for sjølv om ein må gjere ein handling så finnas det veldig mange måtar å gjere den på. Ein informant seier «*det å finna ut kva som er minst inngripande for ungdommen etter ein slik situasjon, slik at om ein hamner der igjen har ein lært noko berre gjennom ein samtale*»..

Informantane trekk fram at dei også gjennom arbeidsgivar har blitt opplærd i rettsforskrifta for ungdommar er nyttig i slike situasjonar. Då fekk dei økt kunnskap i rettighetene til ungdommane slik at om dei opplevde nokre ubehagelege situasjonar rundt utagering der ein må halda roen, så veit ein meir korleis ein kan gjere det på ein minst mogeleg inngripande måte og kor fort ein kan sleppe opp igjen.

Datamaterialet vårt visar at kjølvatn fasen kan vare over fleire dagar, men at lengda er individuell. Det viktigaste er å ta tak i situasjonen og få ein samtale med dei involverte mens det ennå er ferskt. Informantane opplever at ungdommane også i denne fasen kan ta initiativ til å snakke om det som har skjedd, og at det ikkje nødvendigvis berre skjer med ein gong etterpå. Denne fasen visar kort oppsumert at det er svært viktig å ha samtalen i etterkant av ein situasjon. Dette gjer mogligheita til å betre eller førebygge neste situasjon. Kunnskap om TBO er sentral for å forstå handlingar og smerteutrykk, for å trygge ungdommane på at dei forstår at det var ein reaksjon på at dei ikkje hadde det greitt.

## 5 Diskusjon

I dette kapitlet drøftast problemstillinga om korleis brukarmedverknad og traumebevisst omsorg påverkar kvarandre i arbeidet med ungdom på institusjon, opp mot teoriane som er presentert i teorikapitlet og resultatata frå empiri. Empirien blir drøfta underveis for å synleggjøre forskjellen mellom teori, drøfting og empiri. Kapitlet vil bli delt inn i fire delkapittel der vi svarar på kvart av forskingsspørsmåla, før vi vil svare på problemstillinga.

### 5.1 Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i forebyggingsfasen?

Teorien om traumebasert omsorg seier at det er tre grunnpilarar som ligg til grunn for utøvinga av dette. Dei tre grunnpilarane legg vekt på at relasjon, tryggleik og regulering må være til stades for å utøve traumebasert omsorg (Thommessen & Neumann, 2019, s. 29). Funna peiker på turnusen dei opererer med som ein viktig faktor for å skape tryggleik og relasjon, nemleg to av grunnpilarane i TBO. Dei har god tid når dei først er på jobb til å komme tett på ungdommane og det skapar ein stor tryggleik og forutsigbarhet for ungdommane i at det ikkje er mykje utskifting av omsorgspersonar dei må forholde seg til. På den andre sida er ikkje dette heile oppskrifta på traumebevisst omsorg, og når det først oppstår noko eller ein merkar at det oppstår noko så vil ein bli nøyd til å ta i bruk regulering.

Informantane seier at det ikkje er mykje utagering på deira avdeling, men fortel at dei nyttar regulering i arbeidskvardagen deira. Betyr dette at dei er flinke på førebygging eller betyr det at dei nyttar meir regulering ein dei er klar over?

Medan dei tilsette gjer ungdommane moglegheit til å medverka til kvardagen deira og oppleve sjølv at dei er flinke på førebygging, er resultatet av dei to at dei regulerer ungdommen med brukarmedverknad, som då bidrar førebyggande og heldar ungdommane i sin optimale sone innanfor toleransevindaug (Nordanger & Braarud, 2017, s. 18). Ein kan med dette gå ut ifrå at å utøve brukarmedverknad er ein form for regulering, då dette gir ungdommane ein tryggleik, å bli høyrd og tatt på alvor med sine meiningar. Dette blir understreka av teori og forskning om brukarmedverknad (Ellingsen & Skjefstad, 2016, s. 109) (Askheim O. P., Brukermedvirkning – kun for verdige trengende? Om brukarmedvirkning på rusfeltet, 2009) (Mathisen, Obstfelder, Lorem, & Måseide, 2015).

Funna viser at brukarmedverknad står sentralt i kvardagen deira, blant anna ved at ungdommane får utarbeide sin eigen individuelle vekeplan med ynskje om kva dei vil gjere den aktuelle veka. Det at ungdommen får medverke på denne måten kan opplevast som ein tryggleik for ungdommane, sidan dei til ein viss grad kan styre kvardagen sjølv, og medverke i korleis deira eget behandlingsforløp blir lagt opp.

Ungdommane har her også moglegheit til å komme med ynskje om aktivitetar som dei vaksne foreslår i løpet av veka. I tillegg til dette er tryggleik eit av hovudpilarane i TBO (Thommessen & Neumann, 2019, s. 29). På den andre sida er det viktig å skille mellom ynskjer og forslag, ein må være svært bevisst på om ungdommen ynskjer å medverke eller utnytte situasjonen når dei kjem med sine innslag. TBO i seg sjølv blir påverka av brukarmedverknad, fordi det er ungdommen sjølv som eig problema, som igjen styrer *korleis* dei tilsette skal være overfor ungdommen.

Kort oppsumert er brukarmedverknad er ein viktig del av forebyggingsfasen i TBO. Det visar seg at brukarmedverknad heng sterkt i saman med dei tre grunnpilarane i traumebevisst omsorg.

## 5.2 Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i «oppløpet»?

Funna viser at når ungdommen er i oppløpsfasen så er dei på veg ut av toleransevindauget, og det ligg ann til å bli ein utageringssituasjon. Informantane påpeika at ungdommane opptrer forskjellig, nokre blir hypoaktiverte og andre blir hyperaktiverte (Nordanger & Braarud, 2017), og dette er noko informantane må ta omsyn til når ein skal forsøkje å regulere ungdommen. Brukarmedverknad kan ha fleire formar, og ein kan argumentere for at ungdommen gjennom sitt smerteuttrykk medverkar i korleis den vaksne skal møte ungdommen på, og korleis den vaksne skal nytte TBO i møte med ungdommen.

Funna seier at sjølv om det er situasjonar med mykje tvang og lite rom for alternativ, til dømes ved ransaking av soverom, vil det stort sett være rom for brukarmedverknad, til dømes at ungdommen kan påverke kven som utførar ransakinga så det blir minst mogleg krenkjande. Brukarmedverknaden som blir nytta i her vil i følge Askheim (2009) bidra til at

ungdommen oppleve at ein ikkje er så makteslaus likevel og at ein har mogelighet til å medverke og påverke si eiga sak. Artikkelen seier at dette er viktig for at personen skal kunne få tilbake borgerrolla og bli styrka. Det brukaren kan få ut av denne situasjonen er at ein blir meir klar over si eigen rett i forskjellige saker.

Personalet seier at dei i utøvinga av traumebevisst omsorg er bevisst på kroppsspråk og stemmeleie, som også forskning om regulering slår fast er viktig (Bath, Calming together: The pathway to self-control, 2008). Dette tatt i betraktning saman med teori om brukarmedverknad og samregulering vil altså brukarmedverknaden bli ei regulerande faktor i denne situasjonen slik at ungdommen ikkje går ut av toleransevindauge sitt.

Brukarmedverknad handlar ikkje om å få velje fritt frå øvste hylle, men at brukaren skal bli informert om sine valmoglegheiter, og at fagpersonane interesserer seg for kva som er viktig for brukaren (Mathisen, Obstfelder, Lorem, & Måseide, 2015). Fagpersonen skal også medverke til at brukaren blir meir bevisst på sin eigen situasjon og kva som kan gjerast for å endre den i ei positiv retning (Askheim O. P., 2009). Med dette kan ein trekke saman brukarmedverknad og TBO og sei at dei påverkar kvarandre i den i den forstand at ein nyttar kunnskap om TBO når ein skal imøtekomme ungdommen og legge til rette for medverknad.

Miljøterapeuten viser tillit, myndiggjer brukaren. Når dei opplev at brukaren detter ut av *toleransevindauget* sitt, så gir dei dei *tillit* til at brukaren skal kunne ta dei gode vala. Dette visar forskinga og seier at eit perspektiv på brukarmedverknad er å sjå ungdommen som eit individ som vil det beste for seg sjølv (Askheim O. P., Brukermedvirkning – kun for verdige trengende? Om brukermedvirkning på rusfeltet, 2009). I tillegg kan ein tenkje seg at om ein ikkje har fått mykje kontroll eller moglegheit til å ta val i livet vil ein ha oppleving av at ein er i ein avmakts posisjon. Dermed kan dette perspektivet på brukarmedverknad bidra til ein blir styrka og får meir makt, styring og kontroll over eget liv som er myndegjering (Askheim O. , 2016).

Relasjon er sentralt i TBO, for å anvende TBO er ein nøydt til å sjå smerteuttrykka til ungdommane og forstå handlingane deira. Gjennom å anvende eller å ha god kompetanse på dette vil ein være altså være i stand til å vite kva som er positive val for ungdommen og kva som er bra for dei, og ein kan sei at relasjon spelar ei viktig rolle her. Det er miljøterapeuten sitt ansvar å legge til rette for positive val situasjonar, miljøterapeuten legg til rette for medverknad som vil utplukkande gje eit positivt resultat for ungdommen. Brukarmedverknad

og TBO legg til rette for kvarandre og utan utøvinga av TBO i slike hendelsar vil ein ikkje klare sjå kva val som er til det positive for ungdommen.

Oppsummert ser vi at TBO og brukarmedverknad påverkar kvarandre i oppløpsfasen. Det er fleire måtar ein utøvar brukarmedverknad på, til dømes gjennom å ta ungdommens smerteuttrykk i betraktning og å finne rom for å gjere ein tvangshandling minst mogeleg krenkjande. TBO påverkar også brukarmedverknaden ved at TBO setter rammer for kor mykje og kva brukarmedverknad som er hensiktsmessig å nytte for å legge til rette for positive valsituasjonar.

### 5.3 Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i «stormen»?

På same måte som at eskaleringa artar seg forskjellig frå individ til individ, peikar funna våre også på at utageringa artar seg forskjellig, som igjen blir understreka av teori om toleransevindauget (Nordanger & Braarud, 2017) (Thommessen & Neumann, 2019). Funna visar at i denne fasen er det minst rom brukarmedverknad og ofte er det ikkje mange alternativ. Funna seier også at når bruken av tvang går opp, går brukarmedverknaden ned. Det kan i følgje funna våre oppstå fysisk farlege situasjonar, og ein kan tenkje seg at det kan gå så langt at brukarmedverknad ikkje er eit alternativ i det heile, og den tilsette må tenkje på eigen sikkerheit. Heldigvis har ingen av informantane opplevd dette, og i dei aller fleste situasjonar vil det vere rom for å tenke TBO og brukarmedverknad.

Utanfor toleransevindauge blir kroppen påverka og ein er ikkje i ei læringstilstand (Nordanger & Braarud, 2017, s. 18). Når dette skjer kan brukarmedverknad bidra til at ungdommane får konkrete val som er tenkt igjennom på førehand og bidreg då til at ein har gode valmogelegheiter føre seg som ein kan nytte seg av. Fagpersonar med ei god kompetanse på TBO vil kunne gje tilstrekkelege gode val. Men også som forkinga visar til, tilnærma seg ungdommen på ein slik måte at det ligg best mogeleg føre for brukarmedverknad (Bath, Calming together: The pathway to self-control, 2008).

Datamaterialet vårt seier også at det ikkje er mykje rasjonell tankekraft når ein er utanfor toleransevindauge sitt. Dermed blir brukarmedverknad bli ei utfordring. Ein informant seier også at utan rasjonell tankegang opplevast det at ungdommen ikkje tenkjer gjennom kva val som blir presentert, men at dei vil berre velje ut i frå korleis dei kan vinne situasjonen.

Forskinga vår visar også til dette, at det kan opplevast som vanskeleg med forventningar involvert (Mathisen, Obstfelder, Lorem, & Måseide, 2015). Dermed kan ein tenkje seg tilsette då oppleve å handle på tvers av kva dei meina som moralsk riktig i samhandling med andre. På den andre sida kan det å handle mot det ein meina er moralsk riktig, regulere ungdommen i nokre situasjonar som ein informant visar til døme med sigarett.

Samstundes er det også eit viktig fundament i brukarmedverknad at det alltid skal være til det beste for ungdommen og at det skal berre bli presentert val som er gode for ungdommen. Det å gje ungdommen alternativ som utelukkande vil være til det positive for ungdommen bidreg til at ungdommen kjem best mogleg ut av situasjonen og gje ei oppleving av meistring. Dette kan dragast til teori om meistring og «coping» der ein opplev meistring ut i frå å takle stress eller trugande situasjonar (Ekeland & Heggen, 2007, s. 65).

Vi ser at det er i «storm» fasen det er minst rom for brukarmedverknad, men at det så og sei alltid vil være rom for det. For at brukarmedverknad skal ha god effekt må det leggjast til rette for «gode valsituasjonar». Kva valsituasjonar som leggjast fram er avhengig av utagerringens art, og kva behov ungdommen har med tanke på TBO. Såleis påverkar TBO brukarmedverknaden. Samstundes påverkar brukarmedverknad TBO i den form at om ein klarar å legge til rette for god medverknad, med val ungdommen kan akseptere vil brukarmedverknad bidra til eit betre utfall og kanskje regulere ungdommen.

#### 5.4 Korleis blir TBO og brukarmedverknad påverka av kvarandre i «kjølvatnet»?

Funna peiker igjen på at i denne fasen kan det variere frå gong til gong, frå person til person korleis den ser ut. Grunlaget i traumebevisst omsorg rettar seg mot hjelparens arbeid og korleis ein skal tolke og støtte det traumatiserte barnet (Thommessen & Neumann, 2019). Kombinert med forsking om brukarmedverknad som seier at det er viktig at dei tilsette skal medverke til at brukaren blir bevisst på sin eigen situasjon og kva som kan gjerast for å endre den i ei positiv retning. Gjennom dialog skal fagpersonen stille sin kompetanse til rådighet og gje hjelp til å tenke over moglege resultat og konsekvensar av ulike beslutningar og handlingsval (Askheim O. P., 2009).

Funna seier det er viktig miljøterapeuten har klart å stå i ungdommens smerteutrykk gjennom alle fasane for å bli sett på som ein trygg person ungdommen kan støtte seg på. Teori om

miljøterapi (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 119) seier at miljøterapeuten sitt fokus ikkje må vere å berre dempe ungdommens indre smerter i oppløpet, men å vere ein trygg person som ungdommen kan støtte seg på igjennom stormen. Ein av informantane seier at det er i kjølvatnet at brukarmedverknad og TBO verkeleg kjem saman i miljøterapeutisk arbeid. Stormen kan tenkjast å vere krevjande for alle involverte, men om ein klarar å stå i situasjonen og utnytte kjølvatnet på ein god måte blir det lagt eit sterkare fundament for vidare TBO og brukarmedverknad.

Informantane peikar på at når dei tar praten med ungdommen i *kjølvatnet*, timar eller dagar etter *stormen*, startar dei ei form for brukarmedverknad ved å stille spørsmål om korleis ungdommen opplevde det. Dette bringar også fram moglegheita til å finne ut kva som hadde vore minste inngripande i situasjonen. Etter *stormen* trygga dei vaksne ungdommen med å reflektere over at kvifor ungdommen handla slik den gjorde, og kan visa at dei forstår at handlingane var eit uttrykk på at dei ikkje hadde det greitt og kvar det kjem i frå (Dyregrov, 2013), (Thommessen & Neumann, 2019).

Ein kan sei at ungdommen har stor mogelegheit til å medverke i si eiga sak, men det som skil denne fasen frå dei tre andre er et medverknaden siktar seg inn på kva synspunkta eller meiningar ungdommen har for framtidige situasjonar. Det å skape refleksjon hos ungdommen her vil vere med på styrke relasjon og trygge ungdommen på at medverknaden blir tatt alvorleg og brukt i framtida.

Kort oppsummert er kjølvatnet ein god arena for sosialt arbeid, og det er her brukarmedverknad og TBO står tettast saman. I denne fasen påverkar TBO brukarmedverknad ved at om miljøterapeuten har utøvd god nok TBO i samhandlinga med ungdommen, ved å til dømes tole å stå i ungdommen sitt smerteuttrykk og å vere ein trygghet for ungdommen, vil dette leggje eit grunnlag for ein betre og meir hensiktsmessig brukarmedverknadssituasjon for ungdommen. Brukarmedverknad påverkar TBO ved at ungdommen sjølv får mogelegheit til å uttrykkje kva som trigga utageringa, som vil kunne virke forebyggande for neste situasjon.



## 6 Konklusjon

Så kva er samanhengen mellom traumebevisst omsorg og brukarmedverknad? I løpet av oppgåva har vi gjennom å svare på fire forskingsspørsmål sett korleis TBO og brukarmedverknad påverkar, og er avhengig av, kvarandre i ein positiv og hensiktsmessig behandlingssløp.

Førebygging er noko ein jobbar med heile tida. Brukarmedverknad er sentralt i førebygginga og visar seg å bli påverka av dei tre grunnpilarane i traumebevisst omsorg. Trygghet og relasjon er to sentrale verdiar som styrkar brukarmedverknaden og aukar deltakinga av brukaren. Førebyggingsfasen handlar i stor grad om å halde ungdommane innanfor den optimale sona i toleransevindaug. Brukarmedverknad påverkar TBO at ein kan nytte brukarmedverknad til å gje ungdommen val som førar til at ungdommen blir i eit betre humør. Ein kan sei så at brukarmedverknad godt utført kan regulera ungdommen og førebygge at den går ut av toleransevindaug.

I oppløpsfasen er ungdommen på veg ut av toleransevindauget sitt. I denne fasen har dei tilsette eit fokus på deeskalering. Nokre av ungdommane vil i oppløpsfasen ha ein sjølvdestruktiv åtferd. Såleis vil TBO påverka brukarmedverknad ved at TBO vil vere styrande for kva tiltak som kan vere aktuelle for miljøterapeuten å leggje fram som hensiktsmessige og effektive positive vallsituasjonar, for å hindre destruktiv åtferd og å hjelpe ungdommen tilbake til *optimal sone*. Ein kan då slå fast at dei tilsette nyttar kunnskap om TBO når ein skal imøtekomme ungdommen og legge til rette for brukarmedverknad. Dette bidreg også til at brukarmedverknad blir ein form for empowerment til å styrke brukaren i ein avmaktssosisjon.

I stormfasen er det minst rom for brukarmedverknad, fordi ungdommen ikkje alltid sjølv klarer å tenkje rasjonelt nok til å kunne ta gode val. Brukarmedverknaden kan bli sterkt avgrensa avhengig av kor alvorleg utageringssituasjonen er. Når tvangen går opp, så går brukarmedverknad ned. I situasjonane der det er rom for det kan miljøterapeuten presentere positive val for ungdommen, slik at ungdommen sjølv kan ta eit val som igjen vil deeskalere situasjonen. Vi ser då at TBO påverkar brukarmedverknad, samtidig påverkar brukarmedverknad TBO om ein klarer å legge til rette for god medverknad, med val som ungdommen nytte seg av og kan bidra til å betre situasjonen eller regulere ungdommen.

Etter stormen kjem kjølvatnet, og ungdommen har kome inn i optimal sone. I denne fasen er det effektivt å jobbe traumebevisst. For ungdommen skapar den tilsette tillit gjennom å vise at ein er konsis og trygg gjennom alle fasane, og tolerer å stå i smerteuttrykka til ungdommen.

TBO påverkar brukarmedverknaden ved at ein gjennom god TBO legger fundamentet for ein god og hensiktsmessig brukarmedverknadssituasjon for ungdommen. I denne fasen påverkar brukarmedverknad TBO ved at ungdommen gjennom å gje uttrykk for kva som førte til utageringa kan påverke framtidige situasjonar sånn at det ikkje skjer igjen, og såleis virke førebyggjande.

Når vi no skal svare på problemstillinga ser vi at fellesnemnaren for alle forskingsspørsmåla er at brukarmedverknad og TBO er avhengig av kvarandre, og styrkar kvarandre når det kjem til situasjonar med utagering. Det som går igjen er at TBO typisk sett ramme for korleis brukarmedverknad utøvast i tilnærminga til unge med traume, og at brukarmedverknad brukt i saman med TBO kan deeskalere og førebygge utagering. Det er viktig å ta med seg at brukarmedverknad ikkje betyr at ungdommen skal få bestemme alt alltid, men at ein skal gjere ungdommen i stand til å ta gode val ved å leggje til rette for brukarmedverknad gjennom positive vallsituasjonar, som også vil vere sentralt i utøvinga av TBO for at dei skal kunne ta gode val for å regulere seg sjølv og komme tilbake til optimal sone i toleransevindauget.

Ein er avhengig av flinke miljøterapeutar som er gode på TBO for å sette rammeverket for gode positive vallsituasjonar, og brukarmedverknad er med på å legge til rette for eit betre miljø for ungdommen samt å spille miljøarbeidaren betre. Det er viktig at den tilsette klarar å vere eit «fyrstårn» gjennom stormen, då dette skapar best mogleg fundament for brukarmedverknad og TBO forent i kjølvatnet.

Dette forskingsprosjektet har bidratt til å synleggjere samanhengen mellom TBO og brukarmedverknad. Det er nyttig som profesjonsutøvar å vite samheng mellom omgrepa, då ein kan gje eit betre og meir definert tenestetilbod. Å reflektere over samanhengen er nyttig for egen praksis, ikkje berre i møte med ungdom men også korleis ein nyttar den best mogleg. Samanhengen kan bidra til å bevisstgjere miljøterapeuten og vere eit verktøy i utøvinga. Ved gjennomføring av dette forskingsprosjektet her vi fått innblikk i korleis TBO og brukarmedverknad påverkar kvarandre. Vidare kunne det vert interessant å finne ut meir om brukarens motivasjon til medverknad, korleis ein som profesjonsutøvar kan motivere til

brukarmedverknad, og korleis positive vallsituasjonar bli lagt fram på ein hensiktsmessig måte. Det kunne altså vært interessant og fått eit innblikk i brukarens perspektiv, og det ville då vere naturleg undersøkje korleis brukaren opplev samanhengen mellom TBO og brukarmedverknad.

## 7 Referanser

- Amble, L., & Dahl-Johansen, C. (2016). *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Askheim, O. (2016). *Empowerment i helse og sosialfagleg arbeid - Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Askheim, O. P. (2009, Januar). Brukermedvirkning – kun for verdige trengende? Om brukermedvirkning på rusfeltet. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, ss. 52-59.
- Askheim, O. P. (2017, Februar). Brukermedvirkningsdiskurser i den norske velferdspolitikken. *Tidsskrift for velferdsforskning*.
- Barn og unge i institusjon*. (2021, April 9). Hentet fra bufdir.no:  
[https://bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Barnevern/Barn\\_og\\_unge\\_med\\_tiltak\\_fra\\_barnevernet/barn\\_i\\_institusjon/](https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barn_og_unge_med_tiltak_fra_barnevernet/barn_i_institusjon/)
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2016, Oktober). *Proposisjon til Stortinget - Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021)*. Hentet fra regjeringen.no:  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/f53d8d6717d84613b9f0fc87deab516f/no/pdfs/prp201620170012000dddpdfs.pdf>
- Bath, H. (2008). Calming together: The pathway to self-control. *Reclaiming - Children and youth*, ss. 44-46.
- Bath, H. (2008). The Three Pillars of Trauma-Informed Care. *Reclaiming Children and youth*, ss. 17-21.
- Brukermedvirkningsdiskurser i den norske velferdspolitikken. (2017, Februar). *Tidsskrift for velferdsforskning*.
- Bufdir. (2003). *FNs konvensjon om barnets rettigheter - Revidert oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller*. Hentet fra regjeringen.no:  
[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf)
- Dyregrov, A. (2013). *Barn og traumer - en håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ekeland, T.-J., & Heggen, K. (2007). *Meistring og myndiggjering*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ellingsen, I. T., & Skjefstad, N. S. (2016). Annerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe, *Sosialt arbeid - en grunnbok* (ss. 97-111). Oslo: Universitetsforlaget.

- Ellingsen, I. T., Lewin, I., Berg, B., & Kleppe, L. C. (2015). *Sosialt arbeid - en grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fellesorganisasjonen. (u.d.). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Hentet fra FO.no: <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Jørgensen, T. W., & Steinkopf, H. (u.d.). *Traumebevisst omsorg, teori og praksis*. Hentet fra rvtsvest.no: <https://www.rvtsvest.no/wp-content/uploads/2014/02/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>
- Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubakk, A.-M., & Wichstrøm, L. (2015, Mars 23). *PSYKISK HELSE HOS BARN OG UNGE I BARNEVERNINSTITUSJONER RESULTATER FRA FORSKNINGSPROSJEKTET*. Hentet fra [www.sakkyndig.com](http://www.sakkyndig.com): <http://www.sakkyndig.com/psykologi/artvit/kayed2015.pdf>
- Larsen, E. (2018). *Miljøterapi med barn og unge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mathisen, V., Obstfelder, A., Lorem, G., & Måseide, P. (2015, Februar). Brukermedvirkning i psykiatriske institusjoner - Praktisering av ”brukermedvirkning” gjennom miljøterapeutiske . *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, ss. 16-31.
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstruamer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- RVTS. (2020). *Brukermedvirkning i utviklingen av Snakkemedbarn.no*. Hentet fra [snakkemedbarn.no: https://www.snakkemedbarn.no/brukermedvirkning-i-utviklingen-av-snakkemedbarn-no/](https://www.snakkemedbarn.no/brukermedvirkning-i-utviklingen-av-snakkemedbarn-no/)
- Thommessen, C., & Neumann, C. (2019). *Gode hjelpere kjenner seg selv*. Oslo: Cappelen damm akademisk.
- Tjora, A. H. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal.
- VERBI Software. (2020). MAXQDA 2020 [computer software]. Berlin, Germany: VERBI Software. Henta frå <https://www.maxqda.com>

## Eigenerklæring

Oppgåva er i samsvar med løyve gitt frå NSD 12/1 2021 for prosjekt med referansekode 797431