

# Når barn og unge skal høres: Et sett kritiske refleksjonsspørsmål som støtter medvirkningsprosesser

Anita Salamonsen, Bente Heggem Kojan, Renee Thørnblad, Rolf Ahlzèn og Petter Viksveen i samarbeid med Involverts referansegruppe

Nøkkelord: barnevern, familievern, psykiske helsetjenester, brukermedvirkning, implementering, kritisk refleksjon

Forskning, fagfolks og brukeres erfaringer viser at iverksetting av barn og unges medvirkning i offentlige helse- og omsorgstjenester byr på utfordringer i praksis (e.g., Involvert, 2024a; Nøkleby et al., 2024; Viksveen et al., 2022). I skandinavisk og internasjonal forskningslitteratur har innholdet i begrepet brukermedvirkning i offentlige tjenester vært karakterisert både som *omstridt* (Braye, 2000), *upresist* (Eriksson, 2018), *skiftende* (Askheim, 2017) og *mangelfullt implementert* i praksis (Bee et al., 2015; Križ & Roundtree-Swain, 2017; Paulsen, 2016; Seim & Slettebø, 2017). Vi presenterer i denne artikkelen et sett kritiske refleksjonsspørsmål utviklet i regi av Involvert-prosjektet for å støtte tjenester i medvirkningsprosesser som involverer barn, unge og deres foresatte. Involvert er et langsiktig forsknings- og tjenestestøtteprosjekt om barn og unges medvirkning i helse- og omsorgstjenester ved Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Nord (RKBU Nord). Vi jobber systematisk med tre hovedspørsmål i ulike tjenester som involverer barn og unge: Hva innebærer egentlig barn og unges medvirkning? Hvilke utfordringer kan vi støte på? Hvordan kan vi løse dem? Nettstedet [Involvert.no](https://involvert.no) er en tilknyttet nett-ressurs (Involvert, 2024b). Formulering og organisering av refleksjonsspørsmålene er utviklet i workshops ledet av forfatterne der til sammen 12 deltakere fra Involverts referansegruppe var ansatte i enten barnevern, familievern, psykiske helsetjenester og NAV, eller representanter for brukerorganisasjoner.

## Barn og unge har rett til å bli hørt

Barns rett til å medvirke er forankret som en menneskerettighet i FNs barnekonvensjon, som Norge ratifiserte i 1991. Paragraf 12-1 sier at:

«Partene skal garantere et barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet» (FN-sambandet, 2023).

Barn og unge har over de siste tiårene i økende grad blitt betraktet som sosiale aktører og autonome individer (James & James, 2004; Kojan et al., 2023; Korsvold, 2016; Qvortrup, 2009). Denne endringen gjenspeiles i et betydelig fokus på barn og unges medvirkning i offentlige tjenester både nasjonalt og internasjonalt. Lovgrunnlaget gjenspeiler et myndighetssyn på barn som handlende individer som har ressurser og rett til å ha kontroll over egne liv og foreta egne valg i samarbeid med fagfolk i offentlige velferdstjenester. Dette fremkommer godt i dagens barnevernlov av 2021, § 1-4:

«Et barn som er i stand til å danne seg egne meninger, har rett til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet etter denne loven. Barn har rett til å uttale seg til barnevernet uavhengig av foreldrenes samtykke, og uten at foreldrene informeres om samtalen på forhånd. Barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og har rett til fritt å gi uttrykk for sine meninger».

Tilsvarende rettigheter gjelder i henhold til Lov om pasient- og brukerrettigheter for barn som brukere av helse- og omsorgstjenester (inkludert psykiske helsetjenester), § 3-1: «Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet». Også Opptappingsplanen for barn og unges psykiske helse (2023 – 2033) påpeker behov for sterkere medvirkning fra barn og unge i beslutninger i psykiske helsetjenester (Regjeringen 2022-2023). I pakkeforløp for psykisk helse og rus forutsettes det tilsvarende at barn og unge skal få økt medvirkning og innflytelse i sin egen behandling (Helsedirektoratet, 2018). Dette innebærer at ansatte i tjenestene lar barn og unges erfaringer, perspektiver og ønsker få komme til uttrykk og at barn og unge ikke bare høres, men at deres perspektiver tas inn i diskusjoner og beslutninger i samarbeid med dem.

### Gode intensjoner – utfordringer i praksis

Til tross for gode intensjoner bak slike lovbestemmelser, myndighetenes økende fokus på brukermedvirkning, og at fagfolk flest er enige i at barn og unges medvirkning er viktig, oppstår ofte ulike utfordringer når brukermedvirkning skal realiseres i norske helse- og omsorgstjenester. I Involvert har vi blant annet identifisert følgende utfordringer på tvers av tjenester: Det er en utfordring å skape reelt gjennomført og ikke bare formelt bestemt brukermedvirkning. Unge, deres foresatte og fagfolk kan ha ulike syn på hvem som har rett til å bestemme når det er uenighet om hvilke tiltak som er best. En utfordring som fremheves av

fagfolk er det skjeve maktforholdet mellom tjenester og brukere. En annen utfordring som ofte nevnes er at medvirkning kan innebære en opplevelse av ansvar som kan føles tyngende for barn og unge, særlig hvis tiltak ikke lykkes. Det trekkes også frem at fagfolk kan være usikre på hvordan barn og unges rett til å bli hørt bør utøves, og ønsker mer øving på slike situasjoner (Involvert, 2024a).

Folkehelseinstituttet har på oppdrag fra Barne-, ungdoms og familiedirektoratet (Bufdir) gjort en gjennomgang av utfordringer med barn og unges medvirkning i barnevernet. Mangel på tilpasset kommunikasjon, formell heller enn reell medvirkning, organisering, manglende medvirkning for små barn og manglende kunnskap om minoriteter er noen av de 14 utfordringene som fremheves (Nøkleby et al., 2024). Når det gjelder barn og unges medvirkning i psykiske helsetjenester viser en litteraturgjennomgang av norske og internasjonale studier at det finnes begrenset dokumentasjon av effekt av brukermedvirkning og ingen dokumentasjon knyttet til pasientsikkerhet (Viksveen et al., 2022). Noen kvalitative studier fremhever at barn og unges medvirkning er avhengig av en grunnleggende forståelse hos fagpersoner av retten til å være involvert i sin egen behandling, og at utfordringer kan være at fagpersoner har utilstrekkelig kapasitet (tid), faglig kompetanse og motivasjon til å støtte unge i medvirkningsprosesser via for eksempel å sikre at unge med psykiske helseutfordringer får tilstrekkelig relevant informasjon til å kunne være involvert i sin egen behandling (ibid).

### Etiske utfordringer og ulike nivå av iverksettelse

Vi mener at etiske overveielser ofte ligger bak opplevelse av utfordringer og de ulike nivåene av iverksettelse av medvirkning i ulike tjenester. Studier viser at fagfolk i tjenestene gir uttrykk for at de ofte står i etiske dilemma og møter paradokser i lovverket når barn og unges rett til medvirkning skal ivaretas. Involvering av barn og unge kan være på ulike nivå avhengig av hvilken problemstilling vi snakker om. Det er ikke et spørsmål om nivået ett bestemt barn skal/kan involveres i gitt alle mulige problemstillinger/spørsmål som adresseres for dette barnet, men hva det rent faktisk skal tas en beslutning om ut fra situasjonen slik den vurderes faglig her og nå.

Vi har konkretisert hva vi mener kjennetegner ulike nivå av iverksettelse av barn og unges rett til medvirkning i Tabell 1.

Tabell 1: Ulike nivå iverksettelse av barn og unges rett til medvirkning

<b>1. Ingen medvirkning:</b> Ansatte i tjenesten tar beslutninger alene, uten å konsultere barnet/de foresatte.
<b>2. Medvirkning uten medbestemmelse/samvalg:</b> Barnets/de foresattes erfaringer og perspektiver høres, men ansatte i tjenesten tar beslutningene.
<b>3. Medbestemmelse/samvalg:</b> Barnet/de foresatte er med på å ta beslutningene, sammen med ansatte i tjenesten.
<b>4. Brukerstyrt beslutning/brukerkontroll/selvbestemmelse:</b> Barnet/de foresatte gis mandat av de ansatte i tjenesten til selv å ta beslutningene.

En sentral etisk utfordring ved barn og unges medvirkning på tvers av helse- og omsorgstjenester er at det i praksis kan eksistere en motsetning mellom *deltakelse* og *beskyttelse* når barnets beste skal defineres i tråd med FNs barnekonvensjon. På den ene siden kan barn betraktes som kompetente aktører med rett til deltakelse, på den andre siden som sårbare borgere med rett til beskyttelse (Barne- og familiedepartementet, 2003; Nordby et al., 2013; Paulsen, 2022; Sandberg, 2018; Salamonsen et al., 2022). Dette kan for eksempel være knyttet til modenhetsnivå, alvorlighetsgrad av psykisk sykdom, forhold ved familie og nettverk og andre faktorer. Fra et etisk ståsted kan da brukermedvirkning som medbestemmelse på nivå 2 eller 3 i Tabell 1, heller enn selvbestemmelse på nivå 4, være det mest etisk forsvarlige. Medbestemmelse forstås her som likestilt med samvalg, en prosess hvor profesjonsutøvere i partnerskap med brukere tar beslutninger (jfr nivå 3 i Tabell 1). I slike beslutningsprosesser inngår både profesjonsutøverens kunnskap og vurdering og brukerens verdier og preferanser (Coulter & Collins, 2011; Langer & Jensen-Doss, 2016). For eksempel vil det å legge ansvar for beslutninger på et barn eller en ungdom i en akutt situasjon i barnevernet eller psykiatrien kunne være uetisk, og i noen tilfeller blir barnets medvirkning derfor på nivå 1: «ingen medvirkning» når fagpersoner fortolker og iverksetter det overordnede hensynet til barnets beste.

Dersom situasjonen er mindre akutt, kan det være rom for å involvere barn, unge og foresatte ved å høre deres perspektiver (nivå 2). Ansatte i barnevern og familievern kan mene at et barn

får for mye ansvar ved å delta i møter eller mekling på grunn av høyt konfliktnivå mellom foreldrene, og at slik medvirkning derfor vil være etisk problematisk. Medvirkning i behandlingsbeslutninger, beslutninger i barnevernet eller i familiemekling kan også være uetisk dersom barn og unge selv uttrykker at de *ikke* ønsker å delta aktivt (Thrana, 2008; Thørnblad et al., 2019). Dette kan for eksempel være tilfelle når et barn er innlagt i psykiatrien og sliter med selvskadning eller spiseforstyrrelser. Da lander man kanskje på nivå 1 eller 2 i iverksetting av barnets rett til medvirkning. Det er likevel ikke alltid uetisk å overlate den endelige behandlingsbeslutningen til en ung og alvorlig syk pasient og/eller de pårørende. I et slikt tilfelle vil brukermedvirkning kunne innebære selvbestemmelse på nivå 4. Etske hensyn kan altså påvirke hvilken grad av medvirkning (jfr. Tabell 1) fagfolk i offentlige helse- og omsorgstjenester finner faglig forsvarlig i ulike kontekster.

### Kritisk refleksjon som tjenesteutvikling

Det er behov for praksisnære og konkrete bidrag om hvordan fagfolk kan håndtere ulike utfordringer som oppstår rundt iverksettelse av barn og unges rett til medvirkning. Vi argumenterer for bruk av systematisk kritisk refleksjon i praksis, forstått som «kompetanse i å utvikle transformativ kunnskap, det vil si at når tidligere ervervet kunnskap og tilnæringer ikke fungerer lenger fordi samfunnet og vilkårene for arbeidet forandrer seg, må en være i stand til å redefinere problemer og utvikle ny kunnskap» (Askeland, 2006, s. 124-125). Kritisk refleksjon er sentralt i tjenester for barn og unge, da reelle medvirkningsprosesser ofte forutsetter skreddersøm for hvert enkelt barn (Kojan et al., 2023). Videre kan kritisk refleksjon bidra til å knytte idealer og teori om brukermedvirkning tettere sammen med hvordan medvirkning kan gjøres i praksis.

### Et nytt og enkelt refleksjonsverktøy

Vi introduserer her et nytviklet sett refleksjonsspørsmål til bruk ved planlegging, gjennomføring og evaluering av barn og unges medvirkning i helse- og omsorgstjenester som barnevern, familievern og psykiske helsetjenester. Refleksjonsspørsmålene er blitt utviklet i seks faser. Samarbeid mellom forskere og representanter for aktuelle tjenester og brukerorganisasjoner har stått helt sentralt i dette utviklingsarbeidet. Alle bidragsyterne til refleksjonsverktøyet som presenteres her er tilknyttet Involvert-prosjektet som forskere eller medlemmer i referansegruppen (for oversikt bidragsytere fra referansegruppen, se tabell 2).

Tabell 2: Bakgrunn bidragsytere fra referansegruppen

Bidragsytere	Bakgrunn	Fase 2	Fase 3	Fase 4
A	Sosialarbeider (barnevern)	x	x	x
B	Barnevernspedagog (barnevern)		x	
C	Sosionom og spesialrådgiver (familievern)	x	x	
D	Samfunnsviter (myndighetsnivå)	x		
E	Psykolog (familievern)	x	x	x
F	Psykologspesialist (habilitering barn og unge)	x	x	
G	Psykologspesialist (psykiske helsetjenester)	x		x
H	Samfunnsviter, spesialrådgiver (psykiske helsetjenester)	x		
I	Brukerorganisasjon (ungdom)	x		
J	Brukerorganisasjon (ungdom)	x		
K	Brukerorganisasjon (foresatte)	x	x	
L	Brukerorganisasjon (foresatte)	x		

Utviklingen av refleksjonsverktøyet (Tabell 3) har foregått i to workshops med representanter for de nevnte gruppene (fase 2, 3), via skriftlige tilbakemeldinger (fase 4) og i forskerworkshops innlednings- og avslutningsvis (fase 1, 5, 6). Prosjektet ble vurdert som ikke meldepliktig til NSD/Sikt siden vi ikke samlet personopplysninger. Innholdet i workshopene handlet konkret om de ulike deltakernes innspill til utvikling av et verktøy for offentlige helse- og omsorgstjenester, basert på ulike roller og erfaringer.

Tabell 3: Spørsmål for kritisk refleksjon ved planlegging, gjennomføring og evaluering av barn og unges rett til medvirkning i offentlige helse- og omsorgstjenester

#### Formål og rammer

1. Hva er formålet med barns medvirkning i denne konteksten?
2. Hva sier relevant lovverk og retningslinjer om barns medvirkning?

#### Normative og verdirelaterte forhold

3. Hvordan kan kulturelle, sosioøkonomiske og helsemessige forhold påvirke gjennomføring av barns medvirkning?
4. Hvilke verdi- og interessekonflikter kan bli aktualisert?
5. Hvilke utilsiktede konsekvenser kan medvirkning medføre for barnet i denne situasjonen?

#### Planlegging av samarbeidet mellom barnet og ulike aktører

- 6 Hvem har formelt ansvar for hva, og hvordan fordeles ansvar og oppgaver innad i og mellom tjenester?
- 7 Hvilke beslutninger skal fattes og hvordan kan barnet og andre aktører påvirkes av beslutningene?
- 8 I hvilken grad, på hvilken måte og i hvilke faser kan og ønsker barnet å involveres?
- 9 Hvem kan representere barnet når barnet ikke kan eller ikke ønsker å delta selv?
- 10 Hvilke forhold ved fagpersoners relasjon til barnet kan bidra til å hemme eller fremme barnets medvirkning?

### **Dokumentasjon og evaluering**

- 11 Hvordan kan barns medvirkning dokumenteres?
- 12 Hvordan kan barns medvirkning evalueres?

Disse refleksjonsspørsmålene kan bidra til å fremme kritisk refleksjon rundt temaene «formål og rammer», «normative og verdirelaterte forhold», «planlegging av samarbeidet mellom barnet og ulike aktører» og «dokumentasjon og evaluering». I uttesting av dette nye verktøyet så langt har tilbakemeldingene fra ansatte i ulike tjenester vært at refleksjonsspørsmålene fungerer godt i praksis. Styrker med refleksjonsverktøyet kan være at det er enkelt å forstå og bruke, samtidig som det tar høyde for brukermedvirkning som et potensielt uklart og omdiskutert prinsipp i tjenestene. Refleksjonsspørsmålene bidrar til å kartlegge innholdet i begrepet brukermedvirkning i den aktuelle konteksten planlegging, gjennomføring og evaluering av brukermedvirkning skal foregå. Sammenlignet med tidligere modeller vektlegges i større grad etisk refleksjon og betydningen av individuelle og kulturelle faktorer.

Alle spørsmålene som inngår i Tabell 3 er ikke nødvendigvis relevante i alle kontekster. Listen kan suppleres med andre spørsmål, alt etter de involverte fagfolkenes vurdering av relevans, og i dialog med barn, unge, deres foresatte og eventuelt bruker- og interesseorganisasjoner. Refleksjonsverktøyet vil inngå i RKBU Nords undervisnings- og tjenestetøttetilbud framover. Du kan laste det ned som en flyer i pdf.format her ([lenke](#)). Ta gjerne kontakt med oss for spørsmål eller innspill til refleksjonsspørsmålene, og meld deg gjerne på [Involvert.no](#) sitt nyhetsbrev for oppdatert informasjon ([Pamelding | UiT](#)).

### **Referanser**

Askeland, G. A. (2006). Kritisk reflekterende – mer enn å reflektere og kritisere. *Nordisk sosialt arbeid*, 26(2), 123-135.

- Askheim, O. P. (2017). Brukermedvirkningsdiskurser i den norske velferdspolitikken. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 20(2), 134-149.
- Barne- og familiedepartementet. (2003). *FNs barnekonvensjon: FNs konvensjon om barns rettigheter*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Bee, P., Brooks, H., Fraser, C. & Lovell, K. (2015). Professional perspectives on service user and carer involvement in mental health care planning: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(12), 1834-1845. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.07.008>
- Braye, S. (2000). "Participation and involvement in social care: An overview". I H. Kemshall & R. Littlechild. (Red.). *User Involvement and Participation in Social Care: Research Informing Practice* (9-28). London: Jessica Kingsley.
- Coulter, A. & Collins, A. (2011). *Making shared decision-making a reality*. London: King's Fund.
- Eriksson, E. (2018). Brukarinflytandets politiska innebörder – konsesuserorientering, individcentrering og avpolitiserung i den nationella policydiskursen. *Sosialvetenskaplig tidskrift*, 2, 91-113.
- FN-sambandet. (2023). *Barnekonvensjonen*. Lastet ned 21.06.2024 fra <https://fn.no/avtaler/menneskerettigheter/barnekonvensjonen>
- Helsedirektoratet. (2018). *Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge*. IS-2640.
- Involvert. (2024 a). «[Utfordringer med barn og unges medvirkning – Involvert](#)». Lastet ned 05.06.2024 fra [https://involvert.no/utfordringer-med-barn-og-unges-medvirkning/ r med barn og unges medvirkning - Involvert](https://involvert.no/utfordringer-med-barn-og-unges-medvirkning/r-med-barn-og-unges-medvirkning-involvert)
- Involvert. (2024b). "Om [Involvert](#)". Lastet ned 24.05.2024 fra <https://involvert.no/om-involvert/>
- James, A. & James, A. (2004). *Constructing childhood: Theory, policy and social practice*. Palgrave Macmillan Basingstoke.
- Kojan, B.H. & Storhaug, A.S. (2023). «Kritisk refleksjon». I Ellingsen, I. T., Kleppe, L. C., Levin, I., & Berg, B. (Red.). *Sosialt Arbeid - En grunnbok* (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget, 222–234.
- Korsvold, T. (2016). Perspektiver på barndommens historie. Bergen: Fagbokforlaget.
- Križ, K. & Roundtree-Swain, D. (2017). "We are merchandise on a conveyer belt": How young adults in the public child protection system perceive their participation in



- decisions about their care. *Children and Youths Services Review*, 78, 32-40. doi:  
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.05.001>
- Langer, D. & Jensen-Doss, A. (2016). Shared decision-Making in youth mental health care: using the evidence to plan treatments collaboratively. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, American Psychological Association, Division 53, 1.
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. (2022). Lastet ned 10.09.2023 fra Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) - Lovdata.
- Lov om barnevern (barnevernsloven)*. (2021). Lastet ned 10.09.2023 fra Lov om barnevern (barnevernsloven) - Lovdata
- Nordby, H., Bennin, C. & Buer, B. A. (2013). *Etikk i barnevern*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nøkleby, H., Langøien, L.J., Bergsund, H.B. & Johansen, T.B. (2024). *Utfordringer for barn og unges medvirkning i barnevernet. En studie av forskningslitteratur og sentrale aktørers erfaringer*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Paulsen, V. (2016). Ungdommers erfaring med medvirkning i barnevernet. *Fontene forskning*, 9(1), 4-15.
- Paulsen, V. (2022). *Barn og unges medvirkning i barnevernet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Pamelding UIT. Lastet ned 12.06.2024 fra <https://uit.no/newsInvolvert/pamelding>
- Qvortrup, J. (2009). Are children human beings or human becomings? A critical assessment of outcome thinking. *Rivista Internazionale di Scienze Sociali*, CXVII (3-4).
- Regjeringen (2022-2023). *Opptappingsplan for psykisk helse (2023-2033)*. Meld. St. 23. Helse -og omsorgsdepartementet. Lastet ned 10.06.2024 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-23-20222023/id2983623/?ch=1>
- Salamonsen, A., Thørnblad, R. & Strandbu, A. (2022). Diskursive kamper? Mekleres ulike forståelser av barns rett til å høres i obligatorisk familiemekling ved foreldres samlivsbrudd. *Fokus på familien*, 50 (3), 213-233.
- Sandberg, K. (2018). "Children's right to protection under the CRC". I Falch-Eriksen, A. & Backe-Hansen, E. (Red.). *Human Rights in Child Protection Implications for Professional Practice and Policy* (15-38). Palgrave MacMillan.
- Seim, S. & Slettebø, T. (2017). Utfordringer for barns deltakelse i barnevernet. *European Journal of Social Work*, 20(6), 882-893. doi:  
<https://doi.org/10.1080/13691457.2017.1320531>
- Thrana, H. M. (2008). *Vil jeg bestemme? Om barn og ungdoms medvirkning*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Thørnblad, R., Strandbu, A. & Salamonsen, A. (2019). Hvordan påvirker barns deltakelse foreldremekling? Barns deltakelse som mål og middel. *Barn*, 37(2), 67–80.

Viksveen, P., Bjønness, S.E., Cardenas, N.E., Game, J. R., Berg, S.H., Salamonsen, A., Storm, M. & Aase, K. (2022). User involvement in adolescents' mental healthcare: a systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 1765-1788. doi: 10.1007/s00787-021-01818-2