

FORSKNINGSARTIKLER

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Referanse til artikkelen: Bente Hasle, Betina Haug Olson, Juni Raak Høiseith & Christina Kildal (2021). Profesjonelles barnesyn – en utfordring for barnets medvirkning? *Fontene forskning*, 14(1), 4-17.

NØKKELOD: BARNETS BESTE, BARNETS MEDVIRKNING, 'KLIENTBARN', MEDFORSKNINGSDESIGN



Bente Hasle
Førsteamanuensis i sosialfag,
Høgskulen i Volda
benteh@hivolda.no



Betina Haug Olson
Høgskolelektor i barnevern,
Høgskulen i Volda
betina.haug.olson@hivolda.no

Profesjonelles barnesyn – en utfor



Illustrasjon: Eldbjørg Ribe



Juni Raak Høiseth
Prosjektkoordinator, Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling
juni.hoiseth@kbt kompetanse.no



Christina Kildal
Tidligere prosjektmedarbeider, Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling
christinakildal@gmail.com

dring for barnets medvirkning?

Barnets beste kan neppe realiseres uten barnets medvirkning. For at medvirkningen ikke bare skal ha symbolverdi, men føre til merkunnskap hos både barn og profesjonelle, er tilgang til barns meningsdannelse nødvendig.

Ei forskergruppe med forskere fra fagfeltet og medforskere med erfaringskompetanse, har utforsket profesjonelles forståelser av barns medvirkning i psykisk helsevern for barn og unge, barnevernstjenesten og skolehelsetjenesten. Gjennom bruk av fokusgruppeintervju, vignett og empirinære analyser, presenteres kjernekategori «Å balansere mellom sårbarhet og autonomi» som sentral utfordring i profesjonelles medvirkningsforståelser.

På tross av uttalte intensjoner om medvirkning, bidrar et barnesyn som fokuserer på sårbarhet, til reduserte betingelser for reell deltakelse. Gjennom å innta 'radikale' medvirkningsposisjoner i kollegiale drøftinger, kan dominante forståelser utfordres.



Barns generelle rett til medvirkning er forankret i Barnekonvensjonens artikkel 12 «Barnets rett til å gi uttrykk for sin mening» (Barnekonvensjonen, 1989). Barn som er i stand til å ta standpunkt i saker som angår dem, skal få tilpasset og tilstrekkelig informasjon, de skal få uttale seg og de skal lyttes til. Synspunktene deres skal tillegges økende vekt i samsvar med alder og modenhet. Når barn og unge er brukere av helse- og velferdstjenester, har de også rett til brukermedvirkning (Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1 og § 3-2 og Barnevernlovens § 1-6). Rettighetsformuleringene knyttet til barn i Pasient- og brukerrettighetsloven, omhandler tilpasset informasjon og å bli hørt. Barnevernlovens § 1-6 er nærmest identisk med artikkel 12. Backe-Hansen (2011, s. 17) uttrykker bekymring for at intensjonene om «å lytte til unge (og barn) primært har symbolverdi», uten å ha ført til større reell innflytelse. En forutsetning for realisering av medvirkningsretten er at voksne gir fra seg makt og benytter tilnærminger som inkluderer prosesser, relasjoner og etiske vurderinger tilpasset det enkelte barnets «individuelle posisjoner» (Backe-Hansen, 2011, s. 9).

FNs barnekomite (2009, s. 7) velger begrepet deltakelse for å beskrive den ønskede medvirkningsprosessen; «en aktiv utveksling av synspunkter mellom barn og voksne» preget av dialog; hvor barnet også skal lære. Begrepsutvidelsen fra jussens medvirkning til prosessuell deltakelse er en bevegelse mot det Ulvik (2009) betegner som et sosiokulturelt deltakelsesbegrep; vi kan ikke være ikke-deltakende fordi vi er innnevde i sosiale og kulturelle kontekster. Det er ikke spørsmålet *om*, men *hvordan* barn deltar og skaper mening i sine livsforhold som blir sentralt. Dette innebærer en erkjennelse av barnets meningsdannelse som nødvendig kunnskap for profesjonelle (Ulvik, 2009). For å oppnå denne kunnskapen, må den profesjonelle ha en systematisk analytisk tilnærming i samtalene med barnet, ikke bare for å få opplyst saken, men for å bidra til utvikling av barnets forståelse (Gulbrandsen et al., 2014). Da kan både barnet og den voksne lære. Denne tilnærmingen kombi-

nerer og integrerer et barneperspektiv med barnets perspektiv. Barnets perspektiv plasserer barnet med sine erfaringer og oppfatninger som subjekt i eget liv, mens barneperspektivet er den voksnes fortolkning av disse erfaringene og oppfatningene – et perspektiv som er preget av generelle konstruksjoner av barn, barndom og oppvekst (Sommer et al., 2010).

Etter Barnekonvensjonens artikkel 3 skal barn sikres beskyttelse og omsorg, og barnets beste skal være «grunnleggende hensyn» i avgjørelser som angår barnet (Barnekonvensjonen, 1989). FNs barnekomite (2009, s. 18) påpeker at det er et komplementært forhold mellom artikkel 3 og artikkel 12: Barnets beste er målet og deltakelse «presenterer framgangsmåten for å nå dette målet». Komiteen slår fast at artikkel 3 ikke kan gjennomføres korrekt uten at artikkel 12 respekteres, og konkluderer med at det kreves nye tilnærminger for å «utfordre gamle forestillinger om barns evner og kapasitet» (FNs barnekomite, 2009, s. 31). Ulvik (2009) uttrykker bekymring for at den individualiserte rettighetsdimensjonen overskygger det faktum at barn er avhengige aktører i gjensidig samspill med omgivelsene. Ved å fokusere på barnets uttalte, og kanskje umiddelbare, mening, kan vi gå glipp av utforskende dialoger som kan innebære forhandlinger om mening og dermed meningsskaping. Også Kjørholt et al., (2005, s. 176) problematiserer tilnærminger som posisjonerer barn innenfor dikotome konstruksjoner som enten sårbare eller kompetente og tar til orde for at barn må forstås som subjekter som er «relational, connected and interdependent». Med en slik forståelse kan 'klientbarnet' som aktør i en posisjon som både sårbart og kompetent tre klare fram.

Vår studie utforsker profesjonelles forståelser av brukermedvirkning for 'klientbarn'; barn som er brukere av poliklinikker innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP), barnevernet og/eller skolehelsetjenesten. Artikkelen utforsker følgende problemstilling: *Hvorfor opprettholdes tradisjonelle forståelser av brukermedvirkning for barn som mottar velferdstjenester, på tross av intensjoner om dialog, deltakelse og samarbeid?*

TIDLIGERE FORSKNING

En gjennomgang av primært nordisk forskning på feltet viser at barn, unge og medvirkning er utforsket mest innenfor barnevernet. I en nyere rapport om det norske barnevernets undersøkelsesarbeid kommer det fram at 40 prosent av barna ikke blir snakket med; dette er kun begrunnet i en femtedel av sakene (Havnen et al., 2020). Etter seksårs-alder økte andelen barn som ble snakket med, til 73 prosent. Men innholdet i samtalene tyder ifølge Havnen et al. (2020) på at disse hadde begrenset betydning for medvirkning. Skivenes (2015) påpeker at diffuse medvirkningsbestemmelser medfører ulike praksiser på grunn av ulik skjønnsutøving. [A3]

Barnevernstjenesten har en særlig maktposisjon blant norske etater og kan, både skjult og åpent, begrense mulighetsrommet for medvirkning (Jensen, 2016). Profesjonelles vurderinger av barnets alder, fornuft, samspillsferdigheter og tilpasning til systemet produserer ulike grader av makt og medvirkningsbetingelser som særlig reduserer involvering i komplekse saker (Jensen, 2016; Bijleveld et al., 2015; Warming, 2011). Både Jensen (2016) og Bijleveld et al. (2015) viser at økt involvering kan redusere tilslutningen til den profesjonelles forhåndsbestemte tiltak og at barn da utsettes for omfattende overtalelser. Der mulighetene til å påvirke er små, kan ungdommene posisjonere seg i avmakts- eller motmaktsposisjoner (Tunestveit et al., 2021). Ifølge Warming (2011) opplever ungdom i barnevernet ofte å bli møtt med mistillit og diskriminerende disiplinering på grunn av den profesjonelle bedrevitenheten som innebærer kategorisering, diagnostisering og kontroll, i stedet for involvering, forståelse og støtte.

Ifølge Helsetilsynet (2015, s. 24-25) er det lite forskning om brukermedvirkning i BUP og de avdekket utilstrekkelige rutiner på både individ- og systemnivå. Barneombudet (2020 s. 58) viser til store mangler angående samtaler om behandlingsvalg, forløp og involvering i beslutninger. Søkelyset på brukermedvirkning er styrket etter innføringen av pakkeforløp for psykisk helse og rus i 2019 (Helsedirektora-

ret, 2018), men to år etter innføringen vitner Ådnanes et al., (2021) om en lang vei mot realisering: Barn forteller om mangelfull informasjon om forløp, behandlingsmetoder og utfordringer med involvering i samhandlingsprosesser.

Gode relasjoner til profesjonelle er avgjørende for barns opplevelse av å bli tatt på alvor og en forutsetning for deltakelse, uavhengig av tjeneste (Bijleveld et al., 2015; Jensen, 2016; Kildal et al., 2018; Paulsen, 2016; Tunestveit et al., 2021). I tillegg til det relasjonelle, understreker barn at de vil tillates å ta ansvar, men samtidig settes grenser for (Dønnestad, 2016). I tråd med Kildal et al. (2018) sine evalueringer av BUP-er, utfordrer ungdommen også hjelpers forutinntattethet og bedrevitenhet gjennom rådet: «Spør oss i stedet for å mene så mye!» Ifølge Andersson (2009, s. 16) forklarer ansatte i BUP manglende deltakelse med at «mange pasienter og foresatte ikke viser interesse, og at de ikke ønsker å involvere seg.» Coyne og Harder (2011) har utforsket barns medvirkning i somatikken, men er relevante her når de påpeker at motstridende interesser mellom profesjonelle, foresatte og barn ofte plasserer barn i ekskluderte posisjoner.

Innenfor skolehelsetjenesten er det knapt publisert forskning om brukermedvirkning. Barneombudet (2013) peker på viktigheten av at barn trekkes inn i skolehelsetjenestens planleggingsarbeid for å utvikle tjenesten, mens medvirkning på individnivå ikke tematiseres. Gjennom Forandringsfabrikken Kunnskapsenters rapport (2020) gir barn følgende råd til helsesykepleiere: Det er viktig å bli lyttet til, få informasjon og at ting ikke blir sagt videre.

Barn verdsetter å bli møtt som aktører med kompetanse, egne meninger og følelser i beslutninger som angår eget liv (Coyne & Harder, 2011; Fitzgerald et al., 2010). I tråd med FNs barnekomites understreking av at deltakelse er metoden for å realisere barnets beste, viser studier hvor 'klientbarn' har fått aktørstatus og endrede deltakelsesbetingelser at økt deltakelse kan bidra til å redusere sårbarhet (Sæbjørnsen & Willumsen, 2017; Vis & Thomas, 2009; Warming, 2011). FNs barnekomite (2009, s. 19)

peker på hindringer særlig «barn som tilhører marginaliserte og svakerestilte grupper» møter. Også Backe-Hansen (2011, s. 22) tematiserer «de synlig ikke-tilpassede og marginaliserte», med vårt konstruerte begrep 'klientbarna', som en gruppe som står overfor store utfordringer.

TEORETISKE PERSPEKTIV

Konstruktivistisk utgangspunkt

Studiens problemstilling inviterer til en konstruktivistisk tilnærming til profesjonelles medvirkningsforståelser. Et konstruktivistisk vitenskapsteoretisk utgangspunkt innebærer å erkjenne at kunnskap om sosiale fenomener er historisk og kontekstuell forankret. Også kunnskapen i denne studien er konstruert i samspill mellom forskerne, informantene og den større konteksten de inngår i. Dette krever åpenhet om egen forforståelse og er sentralt for å realisere en analytisk nærhet til informantenes virkelighetskonstruksjon (Charmaz, 2014). Som forskere med profesjonell og/eller erfaringskompetanse, har vi med oss en normativ forforståelse av hva medvirkning bør være, inn i studien. Vårt felles utgangspunkt er at barn må tilkjennes en posisjon som subjekt og aktører med innsikt i eget liv; en innsikt som er utviklet og vil videreutvikles i deltakende interaksjoner med andre. Begrunnelsen vår for denne posisjoneringen er at den kan bidra til anerkjennende praksiser som kan styrke barnets selvfølelse. Posisjoneringen vår påvirker både problemformulering, metodevalg og det analytiske blikket.

Et teoretisk perspektiv på tilpasning av forståelser

Et hovedfunn i studien er at sårbarhetsforståelse dominerer over medvirkningsforståelse. Her kan habitusbegrepet bidra til dypere kunnskap. Med vårt konstruktivistiske utgangspunkt tilslutter vi oss Bourdieus syn om at det prekonstruerte finnes overalt og at sosiale fenomen «er blitt til gjennom en kollektiv konstruksjon af den sociale virkelighed» (Bourdieu & Wacquant, 1996, s. 220). Hvordan barns bio-

logiske umodenhet forstås og påvirker praksiser, er kulturelle faktorer i den kollektive konstruksjonen av 'barn' og 'barns behov' (James & Prout, 1997). Den dominerende konstruksjonen av barn som umodne, utsatte og sårbare objekter som må beskyttes, plasserer dem i passiviserende og marginale posisjoner (Nilsen, 2019, s. 90). Dersom det er snakk om ungdom som samtidig har store livsutfordringer, vil de ofte konstrueres som «dobbeltsårbar» (Hasle, 2013a). Både Hasle (2013b) og Horne (2019) avdekker hvordan posisjoner tildeles og inntas på grunn av ubeviste spill mellom aktørens disposisjoner og kapitalformer. Avhengig av et samspill mellom de habituelle disposisjonene og familiens samlede kapitalformer, konstrueres foreldre og deres barn som mer eller mindre kompetente, og mer eller mindre avhengige (Hasle, 2013b; Horne, 2019). Medvirkningsbetingelsene er avhengige av de habituelle disposisjonene som er i spill hos alle involverte. Habitus er å forstå som en kroppsliggjort handlings- og forståelsesberedskap som disponerer oss til å reagere på kulturelt og personlig forhåndsbestemte måter (Bourdieu, 1999, s. 144-148). Profesjonelle vil være preget av sosiale, kulturelle og personlige konstruksjoner av, og praksiser med, barn. Ved å ta i bruk habitusbegrepet legger vi til grunn at vi er predisponert til å agere i tråd med tidligere praksis. Heggen og Dahl (2017) viser at barnevernansattes primære kunnskapskilder er egne og kollegers tidligere erfaringer; etablerte forståelser reproduseres og den enkeltes habitus vil både bidra til og påvirkes av dette. Skjønsmessige vurderinger kan stå i fare for å rutineres slik at nye metoder, som brukermedvirkning, ikke tas i bruk på grunn av en generell menneskelig tilbøyelighet til å forenkle kompleksiteten i vår erfaringsverden (Kirkebøen, 2013). Barn som umodne og sårbare objekter som må beskyttes, utfordres av formulert politikk om medvirkning og deltakelse for stadig yngre barn. Den dominerende barnekonstruksjonen er ifølge Nilsen (2019) i endring og nye praksiser knyttet til barn som aktører er under etablering. Vår studie utforsker forståelsen av denne aktørstatusen når barn er klienter.

METODE

Problemstillingen og vår vitenskapsteoretiske posisjon inviterer til en kvalitativ metode. Konstruktivistisk Grounded Theory (KGT) innebærer et åpent forskningsdesign samt systematisk metodikk som vektlegger konstruksjon av ny kunnskap gjennom grundige analytiske prosesser tett på datamaterialet (Charmaz, 2014). Temaet utforskes åpent med påfølgende utvalg av funn som vekker faglig nysgjerrighet som så gjøres til gjenstand for teoretisk analyse. Dette åpner opp for stor grad av deltakelse fra forskere med erfaringskompetanse fordi tilnærmingen forankrer forskningsresultatene dypt i empirien (Charmaz, 2014). Sammen har vi teoretisert rundt sentrale funn; teoretiseringer som vi etter KGT's intensjoner, ønsker skal bidra til videre kunnskapsutvikling i møte med praksisfeltet. Vanlig kritikk av forskning etter KGT er at den forblir empiristisk og at teoretisk forforståelse underkommuniseres. Dette forsøker vi å imøtegå gjennom høy grad av transparens i framstillingen. Studien (prosjektnummer 53345) innebærer ingen særlige etiske utfordringer og er vurdert og anbefalt av NSD.

Forskergruppa har bestått av forskere fra fagfeltet og medforskere med brukererfaring fra de aktuelle hjelpetjenestene. De er rekruttert fra Mental Helse Ungdom (MHU), Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT) og VÅRRES brukerstyrt senter. Det er viktig å understreke at medforskere med erfaringskompetanse også har annen kompetanse; i vår studie har alle enten utdanning eller erfaring som innebærer høy grad av kommunikatív og refleksiv kompetanse. Vi har lagt til grunn at kompetansen vår er komplementær og har vektlagt likeverdig deltakelse i alle ledd i prosessen. Fokusgruppeintervju på tvers av de tre profesjonene vi ville utforske, ble initiert av medforsker fra MHU. Medforskerne fra KBT har deltatt både i intervju og analyser og er medforfattere av artikkelen. Denne realiseringen av samarbeidsbasert forskning mener vi har styrket studiens relevans og kvalitet (Askheim et al., 2019; Tangvald-Pedersen & Høiseith, 2019).

Bruk av fokusgrupper og vignett

Fokusgruppeintervju er ifølge Kvale & Brinkmann (2019), særlig egnet til å gjøre eksplorative undersøkelser. Ved å bruke tverrprofesjonelle fokusgrupper, ønsket vi å få variasjon i forståelser og dermed økt interaksjon. Når forskningsintervju gjøres i grupper, kan enkeltes synspunkt dominere, mens andre ikke får tilstrekkelig oppmerksomhet. Det er også en fare for at svarene blir normativt 'riktige'. For å få en dypere og mer realistisk innsikt i vurderingene, brukte vi vignett under intervjuene (Erfanian et al., 2020). Vignett skaper en emosjonell avstand mellom saken og informantene som kan styrke sannferdigheten i responsen, fordi det oppleves som mindre truende. Ifølge Erfanian et al. (2020) kan en vignett utviklet på bakgrunn av reelle sakskompleks i større grad enn andre intervju tilnærminger, overskride det vanskelige skillet mellom uttalt og faktisk praksis. Vår vignett bygger på forskningsfunn fra Hasle (2013b), og er videreutviklet sammen med medforskeren fra MHU. Her følger en forkortet utgave:

Berit er 14 år og har bulimi. Hun går hos psykolog i BUP og har jevnlike møter med helsesykepleier. Hun uttrykker stor tillit til begge. Berit ønsker ikke at foreldrene skal inkluderes i særlig grad og heller ikke at skolen informeres. Hun tematiserer ofte taushetsplikten. Omfattende fravær fører til at skolen sender bekymringsmelding til barnevernet, som setter inn foreldreveiledning. Foreldrene ønsker primært veiledning fra BUP fordi de erfarer at barnevernet bagatelliserer den psykiske vansken. De ønsker at det arrangeres et samarbeidsmøte og at skolen informeres. Berit motsetter seg dette.

Gjennomføring

Studiens informanter, fordelt på tre fokusgruppeintervjuer, er 16 erfarne profesjonsutøvere; seks fra BUP (kliniske sosionomer, barnevernspedagoger og pedagoger), seks fra barnevernstjenesten (sosionomer og barnevernspedagoger) og fire fra skolehelsetjenesten (helsesykepleiere). I to intervjuer deltok representanter fra alle tjenestene, ett var uten hel-

sesykepleiere. Alle er rekruttert gjennom lederne for tjenestene. Førsteforfatter var hovedintervjuer i alle gruppene mens tre medforskere deltok i hvert sitt intervju. Intervjuene varte i to timer med lydopptak, ble fulltranskribert og fortløpende analysert med innledende koder. Intervjuene startet med generelle spørsmål om brukermedvirkning for barn. Etter en halvtimes tid leste informantene vignetten individuelt. Diskusjonene deres rundt hvordan de ville jobbet med saken, er hovedmaterialet i artikkelen.

Den analytiske prosessen

Den konstruktivistiske tradisjonen vektlegger at kunnskap konstrueres i en dynamisk prosess der forskerne, informantene og studiens kontekst samvirker. Innsamling av empiri og analyse gjøres parallelt, og intervjuer kodes og kategoriseres før en gjør nye intervjuer. Kodingsprosessen følger forskernes faglige nysgjerrighet og *teoretiske sensitivitet*. Dette innebærer å velge ut og inkludere relevant forskning og teoretiske forståelser for å løfte materialet fra et deskriptivt til et mer analytisk nivå (Charmaz, 2014).

Førsteforfatter gjorde innledende kodinger av transkripsjonen av første intervju. Disse ble syntetisert til fokuserte koder som utgjorde et tidlig tematisk rammeverk for analysene av de neste intervjuene. For å unngå å lukke kodene for tidlig, ble også disse analysert med innledende koder. I løpet av denne prosessen fikk gruppa en ny forsker som gjorde tilsvarende kodinger av alle intervjuene. Disse var i samsvar med de primære kodene. Forskerne med erfaringskompetanse reflekterte over og kommenterte innholdet i intervjuene og kodingene. Slik påvirket de både påfølgende intervjuer og analyser. I et arbeidsmøte med alle fire forskerne, ble de fokuserte kodene og de teoretiske kategoriene analysert fram og kjernekategoriene *Å balansere mellom sårbarhet og autonomi* utviklet.

Ifølge Ulvik (2009) må profesjonelle innta rollen som «medkonstruktører av mening, ved å utforske barnets meningskonstruksjon». Barnets egen forståelse må forstås som premiss for at den profesjonelle skal kunne være medkonstruktør. Vi gjorde

derfor en systematisk reanalyse av intervjuene på jakt etter forståelser knyttet til «barnets meningskonstruksjon». Dette kunne i så liten grad analyseres fram at det i presentasjonen av resultat, kalles *radikale medvirkningsposisjoner*. Vi har også gjort en komparativ analyse og sammenlignet uttalelsene til informantene etter tjenestested. Det er ingen systematiske forskjeller, snarere en gjennomgående enighet oppsummert i avslutningskommentaren til en informant: «Det var spennende med en case der jeg hører at vi tenker det samme, og at vi er omforent om hvordan vi vil gjøre det».

Gjennom analysene beveget vi oss fra de innledende kodene til de mer syntetiserte fokuserte kodene. Gjennom en ytterligere syntetisering hvor også teoretiske perspektiver ble trukket inn, videreutviklet vi de fokuserte kodene i tråd med Grounded Theory (Charmaz, 2014), til et mer abstrahert analytisk nivå. Dette gav oss tre teoretiske kategorier *Intensjoner om medvirkning; Sårbarhet som barriere og Reproduksjon av mulige praksiser*. I en teoretisk sensitiv tverrgående analyse av sammenhengene mellom disse tre, konstruerte vi kjernekategoriene *Å balansere mellom sårbarhet og autonomi*; en kategori med sterk forklaringskraft som integrerer de ulike kodene og kategoriene i materialet (Charmaz, 2014).

FUNN

Tabellen på neste side illustrerer utvikling og sammenhenger i vår analyse av materialet.

Vi vil nå presentere de teoretiske kategoriene før vi i diskusjonen går dypere inn i dominerende forståelser i kjernekategoriene *Å balansere mellom sårbarhet og autonomi*.

Intensjoner om medvirkning

I den innledende delen av intervjuene, finner vi stor oppslutning om viktigheten av barns rett til brukermedvirkning. Informantene beskrev i utgangspunktet barnet som hovedpersonen for medvirkning. Utsagn som gikk igjen, var: «Det er jo dem det handler om!» og «Medvirkning er med i alle faser.» Dette fører oss til den fokuserte koden vi har valgt å kalle

Innledende koder	Fokuserte koder	Teoretiske kategorier	Kjernekategori
Det er ungen det handler om De medvirker hele tiden Vi er blitt mer bevisste	<i>Barnet er primær aktør</i>	Intensjoner om medvirkning	Å balansere mellom sårbarhet og autonomi
Vi må involvere foreldrene mer Læreren må involveres Vi må samarbeide for å hjelpe	<i>Barnet må alltid forstås i kontekst</i>	Sårbarhet som barriere	
Barn kan ikke få bestemme dette Dette er barn i krise Barn er avhengige av sine voksne Barn ønsker at voksne bestemmer	<i>Grenser for medvirkning</i>		
Hva er barnets beste her? Vi forstår kompleksiteten Vi jobber gjennom relasjoner	<i>De faglige dilemmaene</i>	Reproduksjon av mulige praksiser	

Tabell 1. Oversikt over utviklingen fra koder til teoretiske kategorier og kjernekategori.

«Barnet er den primære aktøren». Flere ansatte i barnevernet mener at de alltid har vært gode på å involvere barna, men at de nå også involverer barna dersom foreldrene ikke ønsker det. De påpeker at de er flinkere til å holde barna informert gjennom undersøkelsen, men presiserer: «det er vel der vi tenker at vi har blitt flinkere – ikke at de skal få bestemme». En helsesykepleier peker på at det i skolehelsetjenesten er slik at barna «bare kommer og vi prater ut ifra det de har lyst til å prate om» som en form for medvirkning. Selv om informantene beskriver barnet som primær aktør, viser diskusjonene rundt vignetten noen utfordringer.

Sårbarhet som barriere

Berit uttrykker sine ønsker svært tydelig: Det skal ikke gjennomføres noe samarbeidsmøte og foreldre og skole skal ikke involveres ytterligere. Dette utfordrer den faglige forståelsen av Berit som ung, avhengig og sårbar fordi «barnet alltid må forstås i kon-

tekst». På tross av Berits ønske var informantene enige om at foreldrene måtte få informasjon og hjelp slik at de kan hjelpe henne best mulig. Dette vakte stort engasjement og typiske utsagn var: «Det hadde stridd veldig imot vår faglighet å ikke involvere foreldre!» Også beskrivelser av egne rutiner viser at «vi hører jo med foreldrene - så treffer vi barna i det andre møtet». De forteller at de vurderer alder og modenhet «i forhold til i hvilken grad barnet er med på disse møtene.» De profesjonelle er trygge på at barnets perspektiv er godt ivaretatt også når foreldrene er til stede, fordi de er «bevisste» og «får barnets stemme tidlig inn». En felles erfaring er at barn ikke er særlig opptatt av hemmelighold overfor foreldrene. Det framkom to utsagn som uttrykte en viss forsiktighet med å involvere foreldrene når barnet ikke vil. En av informantene inntar det vi kaller en radikal posisjon der hun stiller spørsmål ved om hvorfor Berit er så redd for at foreldrene skal bli involvert: «Hvordan er omsorgen hun mottar fra foreldrene? Altså, det er jo masse vi ikke vet her!»

Skolen er, etter familien, den arenaen som informantene anser som viktigst for barn, og kontaktlæreren tillegges en sentral rolle ved at han/hun er til stede daglig. De fleste mente at læreren bør involveres fordi det vil øke hans/hennes forståelse for Berits situasjon. Samtidig ble det påpekt at man ikke skal «gi informasjon bare for å gi informasjon – hvis ikke det er noen hensyn som bør tas». Viktigheten av skolens involvering kommer tydelig fram i dette sitatet: «Jeg vil ikke presse like hardt på som overfor foreldrene, men likevel begrunne hvorfor jeg tenker at det er viktig at læreren vet – og så forhandle: «Går det an å si noe?» Det er enighet om at hun bør få bestemme hvem fra skolen som skal få informasjon og hva slags informasjon de skal få, men at skolen skal informeres er ikke tema for forhandling. En gruppe tematiserer at læreren kan være del av problemet og en informant mener at barnets ønske om å nekte læreren informasjon må respekteres: «Jeg tenker at en 13-åring, kanskje; faktisk så må man få lov til å si det: Vet du, læreren min vil ikke jeg ha med meg». Dette er en radikal posisjon sammenlignet med de andres uttalelser om å involvere læreren på tross av Berits motstand.

Alle informantene understreker viktighet av tverrprofesjonelt samarbeid for å kunne gi nødvendig hjelp. Den unisone tilslutningen fører til spørsmål fra medforsker om hva som skjer med Berits tillit når hele apparatet settes i gang, når hun ikke ønsker at det skal bli «blåst opp». Ingen responderer på spørsmålet om Berits *tillit*, men kommenterer derimot på hva hun muligens *føler* i situasjonen. Informantene er vant til at det kan utløse misnøye når barn, og særlig ungdom, ikke får bestemme: «De vil oppleve et sinne mot oss til å begynne med, men så går det over når det går opp for dem hvor alvorlig dette er». En informant inntar en mer radikal posisjon og vil være tilbakeholdende: «Er det tilstrekkelig at Berit får noen samtaler med BUP alene, så skal en jo ikke sette i gang hele denne «smørja» i tillegg». En helsesykepleier inntar også en radikal posisjon i det hun mener at Berit må få være med på å «forme ut sakslista i forkant. At man kan prate sammen om hva som skal

snakkes om, og hva de selv har lyst til å si noe om». Alle har erfart at i større møter «forsvinner barnets stemme litt. Og så blir det foreldrene sin problemforståelse som kommer frem».

Det er mange grenser for medvirkning. Gjennom å være ung tillegges Berit manglende kompetanse som en av informantene sier: «Vi kan ikke forvente at en ungdom har alle disse perspektivene». Dermed kan de heller ikke tillates for stor innflytelse: «Vi kan ikke la et barn få lov å bestemme hvordan man skal – hvem som skal være involvert og sånn». I tillegg til alderen er det alvorligheten av Berits bulimi som utløser behovet for involvering av foreldrene og andre. Hun er for syk til å kunne medvirke: «Nei, hun kan ikke det. Man vet jo ikke hvor syk hun har vært, men overspise og kaste opp – det er foreldrenes ansvar å ivareta». BUP peker på hvor avhengige de er av foreldrene for å få tilstrekkelig informasjon ved utredning: «Det er jo vanskelig å foreta vurderinger ut ifra barnet i vår bransje». Den BUP-ansatte peker på «bransjen» og trekker dermed også inn det psykisk syke barnet; en sårbar pasient som på grunn av sykdommen ikke har innsikt i sitt eget beste: «Et barn i krise – hvordan oppfatter det når det er i krise? Jeg synes det er så viktig å få poengtert at det kan være ganske selektivt hva som går inn og fester seg». Helsesykepleierne forteller også om ungdommer som oppsøker dem med omfattende psykiske problemer, men som mangler den nødvendige selvinnsikten til å forstå nødvendigheten av å henvise videre.

Det blir sett på som viktig å tydeliggjøre hva som er intensjonen med å involvere foreldrene, og informere Berit om hva som viderefremmes. Det uttrykkes stor villighet til å forhandle med henne om *hva* og *hvordan* det skal fortelles, men ikke *at* det fortelles: «Dette er informasjon som skal gis, du kan få være med på å si hvordan vi gjør det, men det her skal foreldrene dine vite!»

Informantene deler også oppfatningen av at ungdom ønsker at voksne skal overta vanskelige bestemmelser: «Jeg har av og til inntrykk av at de ønsker at vi skal ta over – at vi skal ta over et ansvar de ikke greier». De forteller at relasjoner oftest styrkes når de har

overtatt dette ansvaret. Det er ingen som tematiserer barnets avhengighet som avmakt, eller tilslutningen til den faglige vurderingen som resignasjon. Flere understreker om prosessene fram mot en slik tilslutning; dette «er ikke manipulering».

Reproduksjon av mulige praksiser

Når informantene i fellesskap kommer fram til hvordan de vil nærme seg Berits situasjon, ser vi at forståelser reproduseres og at hun konstrueres som et sårbart og avhengig objekt heller enn som kompetent aktør og subjekt. Hun er fortsatt hovedpersonen, men den personen som det gjøres noe *med* og i liten grad *sammen med*. Dette medfører kontinuerlige faglige dilemmaer hvor de profesjonelle balanserer mellom hensynet til barnets beste og barnets rett til medvirkning. I alle gruppene diskuterer de om det er til hennes beste å høre på henne. Konklusjonene kommer raskt og er identiske i de tre gruppene: Den juridiske retten til brukermedvirkning er kun ett element: «Vi skal kunne jussen og vi skal vite hva det betyr, men det er vår faglighet som vi hele tiden er nødt til å bruke». Det ligger et sentralt skjønnsmessig aspekt i dette: «Det handler om ansvaret en sitter med, og det en hører. En kan ikke late som. Det er hensynet til barnet og ungdommen som gjør at man velger å gå videre selv om ungdommen ikke ønsker det».

Særlig for skolehelsetjenesten og BUP er gode relasjoner avgjørende for samarbeidet: «Alle kan si nei takk til det tilbudet her – de kan bare gå! Så vi er helt avhengige av at vi kan samarbeide med dem, og at de er med på og forstår hva vi driver med». Her er barnevernet i en særstilling siden foreldre og barn ikke kan unndra seg undersøkelse, men det vil i liten grad settes inn tiltak ungdom ikke ønsker. Informantene fra alle tre tjenestene understreker nødvendigheten av å bruke tid på relasjoner med ungdommen, og gjennom dette «utvikle motivasjon» og påvirke oppfatningene de har om situasjonen. Alle er opptatt av at Berit må ivaretas i den prosessen som skal føre til involvering av foreldre og skole og samarbeid mellom aktørene i livet hennes. Dersom man forhaster

seg «så skaper det en grunnleggende utrygghet til å forholde seg til systemet, istedenfor at en heller bruker litt mer tid og har ungdommen med på lasset».

Vi finner lite reelle forhandlinger med Berit, selv om begrepet forhandling brukes hyppig. En informant får støtte fra de andre i gruppa på følgende utsagn: «Her er det viktig å ha mange samtaler med jenta, rett og slett for å få henne til å reflektere rundt hva som er best for henne». Dette ser vi som en intensjon om å forhandle, men den bryter sammen når intervjueren etterspør hvorfor det er viktig å få jenta til å reflektere. Hun svarer «for å få til det samarbeidet». Dette utforskes videre: «For å få tillatelse til samarbeidsmøtet, var det det du tenkte på?» Informanten bekrefter dette.

DISKUSJON: Å BALANSERE MELLOM SÅRBARHET OG AUTONOMI

For informantene er hovedutfordringen å ivareta 'klientbarnet' både som selvstendig aktør og som avhengig og sårbart: *Å balansere mellom sårbarhet og autonomi*. Backe-Hansen (2011, s. 9) understreker at deltakelse innebærer relasjoner, prosesser og etiske overveielser som vil gi ulike resultater for barn, «avhengig av deres individuelle posisjoner.» Resultatene våre viser at informantene nærmest automatisk og unisont posisjonerer Berit som avhengig, sårbar og syk uten innsikt nok i sin egen situasjon til å kunne tilkjennes aktørstatus. I motsetning til tidligere forskning om BUP (Andersson, 2009), forventer alle våre informanter å være i dialog med foreldrene. Berit er for syk til å kunne bestemme at foreldrene ikke skal få informasjon om helsesituasjonen hennes. Som fjortenåring, er hun også for ung til å kunne ha den nødvendige innsikten. Denne doble sårbarheten (Hasle, 2013a), som både for syk og for ung, plasserer henne i en kategori barn som FNs barnekomite (2009) er bekymret for skal møte ekstra hindringer i forhold til realisering av retten til medvirkning. Gjennom de fokuserte kodene om barnet i kontekst og grenser for medvirkning, tydeliggjøres den profesjonelle posisjonen; en posisjon det er rimelig å kalle bedrevitende, slik Warming (2011) gjør. Sammenfall

i interesser mellom foreldre og profesjonelle parallelt med interessemotsetninger mellom de voksne og Berit, bidrar ytterligere til å posisjonere henne som ekskludert, og som objekt, slik Coyne og Harder (2011) påpeker. Hennes mulige subjektposisjoner (Tunestveit et.al., 2021) innsnevres i møtet med det dominerende faglige perspektivet.

Forståelsene av brukermedvirkning er nesten like mangfoldige som antall informanter; det framstår som et juridisk begrep uten spesifikt innhold, men likevel som en selvfølgelighet. Bunkholdt (2010) tematiserer hvordan *Barnets beste* er blitt et styrende prinsipp og som prinsipp ikke kan diskuteres fordi alle nødvendigvis er enige i at barnets beste må legges til grunn. Prinsippet innebærer en sterk normativ føring med lite konkret innhold, men bygger ifølge Andenæs (2005) på en ide om universelle, tidløse svar på hva som er best for barn. Dette innebærer at det er opp til den enkelte profesjonsutøver hva som legges i begrepene. Konstruksjonene av henholdsvis brukermedvirkning og av barnets beste, framstår som dikotome, ikke som komplementære slik FNs barnekomite legger til grunn med barnets beste som målet og deltakelse som metoden. I den dikotome forståelsen dominerer barnets beste over barnets medvirkning. Studiens informanter viser stor vilje til å informere og høre barn i tråd med overskriften i artikkel 12 om barnets «rett til å gi uttrykk for sin mening», men lite tyder på at de vil tillegge disse meningene særlig vekt. Dette stemmer overens med Havnen et al. (2020) sine funn om liten medvirkning for barna selv om de blir snakket med. Medvirkningen forblir symbolsk, slik Backe-Hansen (2011, s. 17) frykter: Man hører barnet, men det får ingen reell innflytelse. I forhold av bagatellmessig betydning som hvor samtaler skal foregå, identifiserer det vi langt på vei kan kalle selvbestemmelse, men jo viktigere avgjørelsene er, desto mindre får de medvirke. Informantene våre viser stor respekt for barn og unge, men beskriver med stor selvfølgelighet praksiser som posisjonere barn med store livsutfordringer som ikke-deltakende. Først tas avgjørelsene om at foreldre og skole skal informeres og at et samarbeidsmøte må gjen-

nomføres, så informeres Berit og hun får i større eller mindre grad være med på å bestemme hva som skal formidles. Dette kan ta tid, men er viktig tidsbruk for at «de forstår hva vi driver med» slik at man skal ha «ungdommene med på lasset». Den nesten unisone og umiddelbare selvfølgeligheten i tilnærmingen til Berit og hennes situasjon, vitner både om omfattende erfaring med tilsvarende saker, men også om rutinisering av praksiser med lite faglige refleksjoner. De habituelle disposisjonene som er i spill hos de profesjonelle dominerer over den endringen i konstruksjoner av barn som Nilsen (2019) mener å identifisere. Barnet forstått som sårbart, avhengig og umodent individ gjennomsyrrer materialet. Profesjonsutøverne vet hva barn trenger og tar avgjørelsene primært på bakgrunn av et dominerende barneperspektiv, mens barnets eget perspektiv får liten oppmerksomhet. Informantene vektlegger ikke å inngå i dialog med Berit for å utforske hennes forståelse slik Ulvik (2009) peker på som premiss for å være medkonstruktør av mening. Relasjoner og prosesser tillegges stor betydning, men domineres av en instrumentell begrunnelse; gjennom relasjonen kan man utvikle Berits motivasjon og få henne med på det hun ikke er helt klar for. Intensjonen er kanskje forhandling, i Ulviks (2009) forståelse av meningsskapning, men vi forstår resultatet som overtalelse, i tråd med Jensen (2016) og Bijleveld et al. (2015). Uttalelsen om at man ikke vil «presse like hardt på skolen som foreldre» for å få lov til å informere, viser hvordan profesjonsutøverne posisjonere seg som ansvarlige eksperter. Jensens (2016) påvisning av makten som er i spill i møtene mellom hjelpere og deres unge klienter, tematiseres også indirekte av våre informanter når de understreker at den tilslutningen de oppnår gjennom relasjonen, ikke er manipulering.

En interessant nyansering er maktulikheten i henholdsvis barnevernstjenesten på den ene siden og BUP og skolehelsetjenesten på den andre siden. Skolehelsetjenesten og BUP er mer avhengige av å forhandle, fordi barna kan velge om de vil opprettholde kontakten. Resultatet blir imidlertid det samme. Den faglige tilnærmingen de beskriver som «ikke

manipulering», synes likevel å innebære kategorisering, diagnostisering og diskriminerende disiplinering slik Warming (2011) påpeker. Når det er etablert gode relasjoner, vil det alltid være en fare for at den underlegne tilslutter seg den dominerende forståelse fordi relasjonen er så verdifull at den ikke kan settes på spill ved å vise motstand. Med et begrep fra Bourdieu (Hasle, 2013b) ser vi at de profesjonelle står i fare for å utøve *symbolisk vold*; de har de beste intensjoner om barnets beste, men kan krenke Berit når hun unndras aktørstatus og derved får bekreftet sin avmektige posisjon.

Omsorgen for den avhengige, sårbare ungdommen er grunnleggende; alle er forpliktet av barnets beste og er overbevist om at de vet hva Berit trenger. Det er barnets beste som brukes som argument for å redusere deltakelsesbetingelsene hennes til å få informasjon om det som må skje framover. Det faglige barneperspektivet dominerer over interessen for, og nysgjerrigheten på, barnets perspektiv.

KONKLUSJON

I informantenes tilnærming til Berits situasjon dominerer sårbarhetsforståelsen over autonomiforståel-

sen. Profesjonsutøvernes konstruksjoner av barn, og særlig av sårbare barn, reproduseres gjennom den profesjonelle habitusen. Både barn og profesjonelle mister muligheten til å utvikle sine forståelser av komplekse situasjoner når faglige tilnærminger rutineres. Gjennom dette reproduseres også 'klientbarnas' begrensede deltakelsesbetingelser. En dikotom forståelse av sårbarhet/autonomi kan utfordres hvis 'klientbarnet' forstås som aktør i en posisjon som *både* sårbart og kompetent. Vi finner eksempel på det vi kaller radikale medvirkningsposisjoner i materialet; radikale fordi de er sjeldne og fordi de anerkjenner Berit som kompetent. Mer 'radikale' kollegiale drøftinger kan være bevisstgjørende og utfordre etablerte forståelser slik Heggen og Jørgensen (2020) påpeker. Slik kan både barnet og de profesjonelle videreutvikle sine forståelser av krevende livssituasjoner. I balansekunsten med å realisere brukermedvirkning for 'klientbarna' må også sammenhengene mellom systemkrav og det profesjonelle handlingsrommet tematiseres. Informantene våre understreker dette, men det blir i en annen artikkel.

SUMMARY

The professional construct of children – a challenge for children's participation?

The best interest of the child can hardly be realized without the child's participation. In order to give participation more than symbolic value, professionals must gain access to the child's own perspective to develop mutual knowledge between children and professionals. A research group with social work researchers and co-researchers with experience as users, has explored professionals' understandings of children's participation in mental health care, the child welfare service and the school health service. By using focus group interviews presenting a case and empirical oriented analyses, the core category *Balancing vulnerability and autonomy* is presented as the main challenge in professionals' understanding of participation. Despite stated intentions of participation, practice is dominated by focusing on the vulnerability of children. This contributes to the reproduction of limited conditions for participation. By taking 'radical' participatory positions in collegial discussions, these dominant understandings may be challenged.

Key words: The best interest of the child, children's participation, 'client children', co-researchers

REFERANSER

- Andenæs, A.** (2005). Til barnets beste? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 42(12), 1116-1119.
- Andersson, H.W.** (Mars 2009). *Pasienter og behandlingstilbud i psykisk helsevern for barn og unge*. (SINTEF-rapport A9714). https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/pdf-filer/rapport_a9714_pasienter_og_behandlingstilbud_i_psykisk_helsevern_for_barn_og_unge.pdf
- Askheim, O.P., Lid, I.M. & Østensjø, S.** (Red.). (2019). *Samproduksjon i forskning. Forskning med nye aktører*. Universitetsforlaget.
- Backe-Hansen, E.** (2011). *Teoretiske perspektiver i synet på ungdoms medvirkning – en litteraturgjennomgang*. (NOVA-notat til NOU 2011:20 Ungdom, makt og medvirkning.) https://www.regjeringen.no/contentassets/e68e3849077544e0a23f060916e2e3f2/no/sved/backe-hansen-elisabeth_litteraturgjennomgang.pdf
- Barnekonvensjonen** (1989). *Konvensjon om barnets rettigheter* (20-11-1989 nr 1 Multilateral). Lovdata. <https://lovdata.no/traktat/1989-11-20-1>
- Barneombudet** (2013). *Helse på barns premisser* (Barneombudets fagrappport 2013). https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/brosjyrer_bua/helse_paa_barns_premisser.pdf
- Barneombudet** (2020). *Jeg skulle hatt BUP i en koffert: En psykisk helsetjeneste tilpasset barn og unges behov*. <https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrappporter/Jeg-skulle-hatt-BUP-i-en-koffert.pdf>
- Barnevernloven** (1993). *Lov om barneverntjenester* (LOV-1992-07-17-100). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>
- Bijleveld, G., Dedding, C. & Bunders-Aelen, J.** (2015). Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: A state-of-the-art review. *Child & Family Social Work*, 20(2), 129-138. <https://doi.org/f69qfv>
- Bourdieu, P.** (1999). *Meditasjoner*. Pax.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L.J.D.** (1996). *Refleksiv sosiologi – mål og midler*. Hans Reitzel.
- Bunkholdt, V.** (2010). Statens helsetilsyn: Et kritisk blikk – til «Barnets beste». *Tidsskriftet Norges Barnevern* 87(2), 110-124.
- Charmaz, K.** (2014). *Constructing Grounded Theory* (2. utg.). Sage.
- Coyne, I. & Harder, M.** (2011). Children's participation in decision-making: Balancing protection with shared decision-making using a situational perspective. *Journal of Child Health Care*, 15(4), 312-319. DOI: 10.1177/1367493511406570
- Dønnestad, E.** (2016, 18. februar). *Unge blikk på hjelperen*. Regionalt ressursenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging Sør. <https://rvtssor.no/aktuelt/46/unge-blikk-pa-hjelperen/>
- Erfanian, F., Roudsari R.L., Heydari A., Bahmani N.M.D.** (2020). A Narrative on Using Vignettes: Its Advantages and Drawbacks. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 8(2), 2134-2145. DOI: 10.22038/JMRH.2020.41650.1472
- Fitzgerald, R., Graham, A., Smith, A. & Taylor, N.** (2010). Children's participation as struggle over recognition: exploring the promise of dialogue. I B. Percy-Smith & N. Thomas (Red.), *A handbook of children and young people's participation: Perspectives from theory and practice* (s. 293-305). Routledge.
- FNs barnekomité** (2009). *Generell kommentar nr. 12: Barnets rett til å bli hørt* (CRC/C/GC/12). <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barnets-rettigheter/generell-kommentar-12.pdf>
- Forandningsfabrikken** **Kunnskapscenter** (Mai 2020). *Snakke Snilt: 900 barn gir råd til helsesykepleiere*. <https://www.forandningsfabrikken.no/snakke-snilt#:~:text=900%20barn%20og%20unge%20gir,strevsomt%20for%20barnet%20eller%20ungdommen>
- Gulbrandsen, L.M., Fallang, B. & Ulvik, O.S.** (2014). Barns deltakelse og profesjonell praksis: Fra oppskrifter til utforskende spørsmål? I L.M. Gulbrandsen (Red.), *Barns deltakelse i hverdagsliv og profesjonell praksis – en utforskende tilnærming* (s. 203-211). Universitetsforlaget.
- Hasle, B.** (2013a). Ungdoms deltakelse i lys av makt og anerkjennelse. *Barn*, 31(3), 69-82. <https://doi.org/f4zb>
- Hasle, B.** (2013b). *Kjærlighet og verdighet i tilfriskningsprosesser: Om foreldreskap når barn har en psykisk vanske* [Doktorgradsavhandling]. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. <http://hdl.handle.net/11250/269079>
- Havnen, K.J.S., Christiansen, Ø., Ljones, E.H., Lauritzen, C., Paulsen, V., Jarlby, F. & Vis, S.A.** (2020). *Barnevernets undersøkelsesarbeid: Å medvirke når barnevernet undersøker. En studie av barn og foreldres medvirkning i barnevernets undersøkelsesarbeid*. (Delrapport 5). <https://www.bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docid=BUFO005143>
- Heggen, K. & Dahl, S.L.** (2017). Barnevernets kunnskapsgrunnlag. *Fontene forskning*, 10(1), 70-83.
- Heggen, K. & Jørgensen, T.** (2020). Det barnevernfaglege skjønnet og verdien av kollegiale drøftingar. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 97(4), 236-249.
- Helsedirektoratet** (2018, 7. september). *Psykiske lidelser – barn og unge*. <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykiske-lidelser-barn-og-unge>
- Helsetilsynet** (Mars 2015). *Mye*

- å forbedre – vilje til å gjøre det. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med spesialisthelsetjenesten: psykisk helsevern for barn og unge, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (Rapport fra Helsetilsynet 3/2015). <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2015/mye-a-forbedre-vilje-til-a-gjore-det/>
- Horne, R.** (2019). Sosiale posisjoner, praksis og maktforhold innad habilitering av funksjonshemma barn. Praktiske grunde. *Nordisk tidsskrift for kultur- og samfundsvidenskab*, 13(1-2), 115-138.
- James, A. & Prout, A.** (Red.). (1997). *Constructing and Reconstructing Childhood: Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. The Falmer Press.
- Jensen, G.** (2016). Brukermedvirkning og maktutøvelse – ungdom som medspiller og motspiller i barnevernet. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 93(03-04), 304-320. <https://doi.org/f4zc>
- Kildal, C., Høiseith, J.R., Letrud, P., Håverstein, I.T., Bjørgen, D. & Benschop, A.R.** (2018). *Min Stemme Teller: Bruker Spør Bruker-evaluering av barne- og ungdomspsykiatriske klinikk, Sykehuset Levanger* (Rapport 3/2018). <https://kbtkompetanse.no/min-stemme-teller-evaluering-av-barne-og-ungdomspsykiatrisk-klinikk-sykehuset-levanger/>
- Kirkebøen, G.** (2013). Kan vi stole på fagfolks skjønn? I A. Molander & J.C. Smeby (Red.), *Profesjonsstudier II* (s. 23-43). Universitetsforlaget.
- Kjørholt, A.T., Moss, P. & Clark, A.** (2005). Beyond listening: future prospects. I A. Clark, A.T. Kjørholt & P. Moss (Red.), *Beyond listening: Children's perspectives in Early Childhood Services* (s. 175-187). The Policy Press.
- Kvale, S., & Brinkmann, S.** (2019). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal.
- Nilsen, R.D.** (2019). Barneperspektiv – en ressurs i kritisk samfunnsvitenskap? Et faghistorisk bidrag. *Nordisk tidsskrift for pedagogikk og kritikk*, 5, 77-95. <https://doi.org/f4zd>
- Pasient- og brukerrettighetsloven** (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Paulsen, V.** (2016). Ungdommers erfaringer med medvirkning i barnevernet. *Fontene Forskning*, 9(1), 4-15.
- Skivenes, M.** (2015). Handlingsrommet for barns deltakelse i barnevernssaker. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 18(1), 48-60.
- Sammer, D., Samuelsson, I.P. & Hundeide, K.** (2010). *Child Perspectives and Children's Perspectives in Theory and Practice*. Springer.
- Sæbjørnsen, S.E.N. & Willumsen, E.** (2017). Service user participation in interprofessional teams in child welfare in Norway: vulnerable adolescents' perceptions. *Child & Family Social Work*, 22(52), 43-53. <https://doi.org/f9sgmz>
- Tangvald-Pedersen, O. & Høiseith, J.R.** (2019). Når forskning og erfaring møtes: Hvordan medforskning kan bidra til kunnskapsutvikling belyst gjennom et dialogisk inspirert forskningsdesign. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(4), 185-196. <https://doi.org/f4zf>
- Tunestveit, M., Mæhle, M. & Ulvik, O. S.** (2021). Deltaking i barnevernet – ein analyse av ungdomar sine forteljingar i lys av posisjoneringsteori. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 98 (1), 4-19. <https://doi.org/10.18261/>
- Ulvik, O.S.** (2009). Barns rett til deltakelse – teoretiske og praktiske utfordringer i profesjonelle hjelperes samarbeid med barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46(12), 1148-1154.
- Vis, S.A. & Thomas, N.** (2009). Beyond talking – children's participation in Norwegian care and protection cases. *European Journal of Social Work*, 12(2), 155-168. <https://doi.org/dqfvmm>
- Warming, H.** (2011). Children's participation and citizenship in a global age: Empowerment, tokenism or discriminatory disciplining? *Social Work and Society*, 9(1), 119-134. https://www.researchgate.net/profile/Hanne-Warming/publication/235350891_Children%27s_participation_and_citizenship_in_a_global_age_Empowerment_tokenism_or_discriminatory_disciplining/links/5ec3cf84a6fdcc9od682b83a/Childrens-participation-and-citizenship-in-a-global-age-Empowerment-tokenism-or-discriminatory-disciplining.pdf
- Ådnanes, M., Høiseith, J.R., Magnussen, M., Thaulow, K., & Kaspersen, S.K.** (2021). *Pakkeforløp for psykisk helse og rus – Brukere, pårørende og fagfolks erfaringer* (SINTEF-rapport 2021: 00090). https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/rapport-2_pakkeforlop_1.3.2021_signert.pdf