

# ROM FOR MEDVIRKNING

## EN VEILEDER OM BRUKERMEDVIRKNING FOR BARN OG UNGE I PSYKISKE HELSETJENESTER



**UiT RKBU Nord**



Juni Raak Høiseth | Anita Salamonsen | Petter Viksveen

# FORORD

Veilederen Rom for medvirkning er utviklet gjennom et nasjonalt prosjekt ledet av KBT - Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling i perioden 2021 – 2024. Bakgrunnen er behovet for å styrke barn og unges reelle innflytelse i psykiske helsetjenester, og å samle erfaringer fra både unge og fagpersoner i en praktisk veileder.

Målet er å gi konkrete råd og tiltak som kan bidra til mer systematisk brukermedvirkning, og målgruppene er fagfolk, unge, og alle som ønsker å fremme brukermedvirkning i psykisk helsefeltet.

Prosjektet har vært ledet av faglig rådgiver Juni Raak Høiseth (KBT), med sentrale bidrag fra førsteamanuensis Petter Viksveen ved SHARE – Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger, og professor Anita Salamonsen ved Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Nord (RKBU Nord), Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet.

Vi vil rette en stor takk til Rådet for psykisk helse og Stiftelsen Dam for økonomisk støtte og samarbeid, og til de unge deltakerne og fagpersonene som har delt sine erfaringer og perspektiver. Deres innsats har vært avgjørende for å sikre at veilederen både ivaretar de unges stemmer og er praktisk gjennomførbar i tjenestene.

# Innhold

Forord.....	1
<b>1. Om veilederen "Rom for medvirkning"</b> .....	3
1.1. Hvorfor denne veilederen? .....	4
<b>2. Om prosjektet.</b> .....	5
2.1. Prosjektet Rom for medvirkning.....	6
2.2. Prosjektansvar og finansiering.....	7
2.3. Metodisk tilnærming og kunnskapsinnhenting .....	8
2.4. Hvordan forstås begrepet brukeredvirkning av fagfolk og unge som bruker psykiske helsetjenester?.....	9
<b>3. Anbefaliger</b> .....	11
3.1. Tilpasset informasjon.....	13
3.2. Strukturelle rammer.....	15
3.3. Taushetsplikt og meldeplikt.....	17
3.4. Alder og medvirkning.....	19
3.5. Diagnoser begrenser medvirkning.....	21
3.6. Når barn og unge er for syke til å medvirke.....	23
3.7. Overgang fra BUP til DPS.....	25
3.8. Hvordan kan foreldre og foresatte involveres.....	27
Avslutning.....	29
Referanser.....	30

# 1. Om veilederen

## ”Rom for medvirkning”

Målet med denne veilederen er at den skal være et redskap til å overkomme utfordringer i praksishverdagen.

Veilederen er derfor utviklet i tett samarbeid med unge brukere og fagpersoner i psykiske helsetjenester for barn og unge i ulike deler av landet.

# Hvorfor denne veilederen?

FNs barnekonvensjon fastslår at barn og unge skal tas på alvor, og at deres meninger skal tillegges vekt i alle forhold som berører dem, i samsvar med deres alder og modenhet (FNs barnekonvensjon, artikkel 12). I tråd med denne internasjonale lovgivningen har barn og unge som er brukere av psykiske helsetjenester i Norge en lovfestet rett til å bli hørt i spørsmål som angår deres behandling (Pasient- og brukerrettighetsloven, § 3-1). Helsepersonell skal vektlegge barn og unges mening i tråd med den enkeltes utvikling og forståelse.

På tross av at lovgivningen er klar er det fortsatt store utfordringer når denne retten til medvirkning skal iverksettes i situasjoner der barn og unge er brukere av psykiske helsetjenester (Høiseth 2016, Høiseth m.fl. 2024, Salamonsen m.fl. 2024, Viksveen m.fl. 2024). Eksempler på utfordringer inkluderer utilstrekkelig tilpasset informasjon som begrenser barn og unges aktive deltakelse, fagpersoners tidspress, manglende fagkompetanse, begrensede ressurser og verktøy for å sikre meningsfull medvirkning og uklare organisatoriske rammer, roller og ansvar hos fagpersoner (Salamonsen m.fl. 2024, Viksveen m.fl. 2024). Som følge av dette opplever mange barn, unge og pårørende at medvirkningen i praksis blir utilstrekkelig og symbolsk, for eksempel ved at de unges synspunkter kartlegges uten at det får reell betydning for deres behandling. I noen tilfeller opplever retten til å medvirke som et tyngende ansvar for barn, unge og pårørende, særlig hvis tiltakene ikke lykkes. En annen utfordring som ofte nevnes på tjenestenivå er at fagfolk kan være usikre på hvordan barn og unges rett til å bli hørt bør utøves i praksis, og de ønsker mer innsikt i og øving på ulike situasjoner (Involvert 2024a).

## 2. Om prosjektet

2.1 Prosjektet Rom for medvirkning

2.2. Prosjektansvar og finansiering

2.3. Metodisk tilnærming og kunnskapsinnhenting

2.4. Hvordan forstås begrepet brukermedvirkning av fagfolk og unge som bruker psykiske helsetjenester?

# Prosjektet

## Rom for medvirkning

Hovedmålgruppene for denne veilederen er fagpersoner innen psykiske helsetjenester for barn og unge, og barn og unge som bruker tjenestene. Fagpersoner innen psykiske helsetjenester forstås her som yrkesutøvere med relevant helse- eller sosialfaglig utdanning og kompetanse som arbeider med forebygging, utredning, behandling, oppfølging eller støtte til unge med psykiske helseutfordringer. Dette kan omfatte blant annet psykologer, psykiatere, sykepleiere, vernepleiere, sosionomer, barnevernspedagoger, pedagoger, miljøterapeuter og andre som har en profesjonell rolle i psykisk helsearbeid.

Brukerne av veilederen vil kunne benytte seg av denne veilederens konkrete og praksisnære råd og anbefalinger om hvordan man kan realisere god brukermedvirkning for barn og unge. Andre målgrupper er pårørende, interesseorganisasjoner, ledelse og administrasjon i helsetjenestene, forskere og fagmiljøer, utdanningsmyndigheter, kommunale tjenester, og tilsynsmyndigheter.



## Prosjektansvar og finansiering

Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling – KBT, ved faglig rådgiver og prosjektleder Juni Raak Høiseth har vært ansvarlig for gjennomføringen av prosjektet. Øvrige samarbeidspartnere og medlemmer i prosjektgruppa har vært førsteamanuensis Petter Viksveen (SHARE – Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten ved Universitetet i Stavanger) og professor og redaktør for nettstedet Involvert.no, Anita Salamonsen (Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Nord ved UIT Norges arktiske universitet).

**Prosjektet er finansiert av Stiftelsen Dam gjennom Rådet for psykisk helse.**



Rådet for psykisk helse



## Metodisk tilnærming og kunnskapsinnhenting

Den grunnleggende metodiske tilnærmingen i utviklingen av denne veilederen har vært at unge personer med egenerfaring og fagpersoner i felleskap skal komme fram til konkrete og gjennomførbare råd om hvordan man kan praktisere god brukermedvirkning for barn og unge. Intervjuer og workshops egner seg godt som datainnsamlingsmetoder for å utvikle denne kunnskapen. Tematisk analyse ble brukt for å analysere dataene.

Til sammen 43 unge med erfaring som brukere av psykiske helsetjenester og 23 fagpersoner som jobber i psykiske helsetjenester for barn og unge i fire ulike norske helseforetak ble intervjuet over en periode på 13 måneder. Intervjuene var basert på intervjuguider utviklet i samarbeid med prosjektets ressursgruppe. Ressursgruppen har bestått av unge med egenerfaring fra helsetjenesten, klinikere og forskere. Disse har vært involvert i planlegging og utforming av denne veilederen.

Intervjuguidene fokuserte på deltakernes erfaringer og tanker omkring hva som er viktig for å realisere god brukermedvirkning for barn og unge som er brukere av psykiske helsetjenester og tips til praktisk gjennomføring. Det ble først gjennomført fokusgruppeintervjuer med unge og fagpersoner hver for seg og deretter workshops med unge og fagpersoner samlet. Hvert intervju med fagpersoner og workshops med både fagpersoner og unge foregikk på sykehusene i de fire helseregionene. Intervju med unge med egenerfaring foregikk ulike steder, alt etter hva som var ønskelig og praktisk for deltakerne. Hvert intervju og hver workshop varte i rundt 2 timer. I tillegg ble det gjennomført fire digitale individuelle intervjuer og ett fokusgruppeintervju med unge som

identifiserte seg som transpersoner, da vi så at unge i denne gruppen sto ovenfor noen egne utfordringer knyttet til brukermedvirkning. Disse varte fra 53 til 112 minutter.

## **Hvordan forstås begrepet brukermedvirkning av fagfolk og unge som bruker psykiske helsetjenester?**

For å sikre en felles forståelse av brukermedvirkning, ble alle intervjuene startet ved å la deltakerne selv beskrive hva de legger i begrepet, hvordan det oppleves og praktiseres, og deretter hvilke tilnærminger de mener fremmer god brukermedvirkning.

### **Unge meninger**

Brukermedvirkning for barn og unge må handle om mer enn å stille spørsmål som «Hva ønsker du?» Det bør innebære at barn og unge blir sett, hørt og tatt på alvor som aktive deltakere i egen behandling. I praksis betyr dette å få reell innflytelse over hvordan behandlingen legges opp, samtidig som man får støtte i å ta gode valg. De unge beskrev viktigheten av å få medvirke i valg av samtaletemaer, behandlingsformer, aktiviteter og praktiske rammer, men uten å stå alene med ansvaret – særlig i sårbare faser.

Medvirkning skjer ikke av seg selv. De unge deltakerne påpeker at god brukermedvirkning forutsetter tid, trygge og stabile relasjoner, åpenhet, fleksibilitet i tjenesten og tilpasset informasjon gjennom hele behandlingsforløpet. Systemet må gi rom for tilpasning. Flere unge hadde erfart at bytte av behandler eller manglende informasjon svekket

opplevelsen av medvirkning. De etterlyste også mer forståelig informasjon om barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), behandling og diagnoser enn den de hadde fått tidligere.

### **Fagpersoners meninger**

Fagpersonene som deltok delte i stor grad de unges syn på hva brukermedvirkning bør innebære, og understreket viktigheten av at barn og unge blir sett, hørt og tatt å alvor som aktive deltakere i egen behandling. De fremhevet at barn og unge må få mulighet til å forstå, påvirke og medvirke i behandlingen innenfor trygge rammer. Dette innebærer blant annet å gi tilpasset og forståelig informasjon, bruke samarbeidsorienterte metoder, og sikre at barn og unge føler eierskap til behandlingen. Fleksible tilbud, som ambulante tjenester og individuelt tilpassede utredningsforløp, gir bedre muligheter for medvirkning enn standardiserte forløp.

Deltakerne i denne gruppen understreket også betydningen av å involvere pårørende og å balansere de unges og de pårørendes behov. Situasjoner der den unge ikke ønsker behandling, men pårørende eller skole gjør det, krever særlig oppmerksomhet og god håndtering.



"Når det ikke fungerer, handler det ofte om at vi ikke har fått med oss pasienten."

# 3. Anbefalinger

3.1 Tilpasset informasjon

3.2. Strukturelle rammer

3.3. Taushetsplikt og meldeplikt

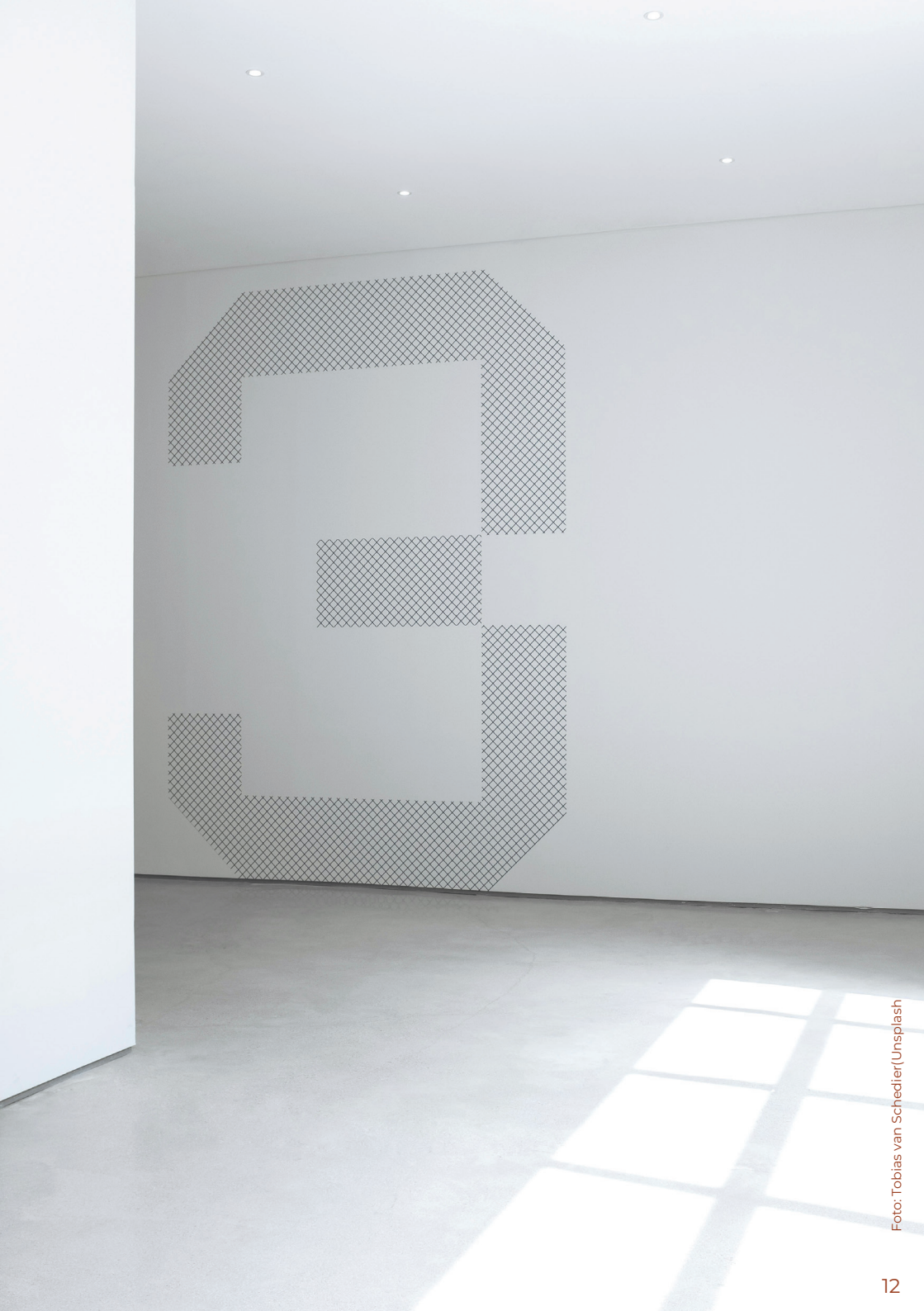
3.4. Alder og medvirkning

3.5. Diagnoser begrenser medvirkning

3.6. Når barn og unge er for syke til å medvirke

3.7. Overgang fra BUP til DPS

3.8. Hvordan kan foreldre og foresatte involveres?



# Tilpasset informasjon

Flere unge beskriver at de ikke forstår hva som skjer i behandlingen, hvilke rettigheter de har, eller hvorfor ulike tiltak settes i gang. Noen har gått i BUP i lang tid uten å vite hva diagnosen betyr, hva deres behandlingsplan inneholder, eller hva neste steg er. Uforståelig eller manglende informasjon svekker tilliten til fagpersoner og psykiske helsetjenester som system. Manglende tillit gjør det vanskelig å medvirke. Samtidig vet fagpersoner at informasjon må tilpasses både alder, språk, situasjon og psykisk tilstand – og det krever bevissthet og tid.

# Unges og fagpersoners anbefalinger – tilpasse informasjon i praksis:

- ▶ Bruk enkelt, tydelig og konkret språk. Unngå fagbegreper, eller forklar dem: «*Behandlingsplan betyr egentlig bare hva vi skal jobbe med fremover.*»
- ▶ Sjekk om de unge har forstått, og be dem gjerne oppsummere med egne ord. Fagpersoner bør spørre: «*Gir dette mening for deg?*» eller «*Hvordan ville du forklart det til en venn?*»
- ▶ Tilpass informasjon etter alder og overskudd. Del den i små porsjoner, og gjenta viktig informasjon flere ganger.
- ▶ Bruk visuelle hjelpemidler eller skriv stikkord sammen underveis. La ungdommen få med seg noe skriftlig de kan se på senere.
- ▶ Spør de unge hvordan de foretrekker å få informasjon. Noen vil lese selv, andre vil snakke. Noen vil ha det digitalt, andre på papir.
- ▶ Vær åpen om hva du vet og ikke vet. Si: «*Dette vet vi ikke helt ennå – men vi finner det ut sammen.*»
- ▶ Gjør informasjon om rettigheter, vurderinger og neste steg tilgjengelig. Si: «*Dette står i journalen, vil du lese det sammen?*»
- ▶ Inviter til spørsmål og undring. Gjør det trygt å si «*Jeg skjønnte ikke det du sa.*».

# Strukturelle rammer

Stramme tidsfrister, krav til effektivitet og rigide systemer gjør det krevende å tilpasse behandlingen etter de unges behov.

Mange fagfolk kjenner at de står i et krysspess mellom unges behov og tjenestens krav. De unge selv beskriver hvordan systemet ofte virker viktigere enn relasjonen – og at medvirkning da blir en tom gest.

Samtidig finnes det handlingsrom – og måter å bruke det bedre på.

## Anbefalinger – hvordan håndtere strukturelle rammer i praksis:

- ▶ Fagpersoner bør ta tid til oppstartsamtalen. De bør sette av nok tid, informere på forhånd om hva som skal skje, og spørre: *«Hva håper du på å få ut av hjelpen vi kan tilby deg her?»*
- ▶ Forklar hvorfor systemet er som det er – og hva som faktisk kan tilpasses. Fagpersoner bør si: *«Vi må følge noen rutiner (og forklare disse), men innenfor dem kan vi finne løsninger som passer deg.»*
- ▶ Tilby fleksibilitet der det er mulig: møtetidspunkt, møtested, pausemuligheter, bruk av kreativitet eller aktivitet i samtale.
- ▶ Fagpersoner bør vise at de er åpne for tilbakemelding og justering. Spør underveis: *«Fungerer dette for deg?»* eller *«Er det noe du savner i timene våre?»*
- ▶ Lag en behandlingsplan sammen gjennom en god samtale der dere utforsker behov og mål. Bruk den unges egne ord.
- ▶ Legg til rette for at unge enkelt kan bytte behandler. Informer tidlig om hvordan det gjøres, og at det er lov.
- ▶ Del beslutningsgrunnlag. Fagpersoner bør si: *«Dette er alternativene vi vurderer – hva tenker du om dem?»* fremfor *«Dette er det vi gjør.»*
- ▶ Fagpersoner bør være ærlige når noe ikke kan endres og si: *«Dette er dessverre ikke mulig nå – men vi kan se på hva som kan gjøre det mer som du ønsker.»*

# Taushetsplikt og meldeplikt

Mange unge er usikre på hva som deles videre, og med hvem. Dette gjør det vanskelig å åpne seg og skaper frykt for konsekvenser. Flere unge har for eksempel opplevd at viktig informasjon har blitt delt med foreldrene uten at de visste det på forhånd – og det har skadet tilliten. Samtidig kan det være krevende for fagfolk å balansere lojalitet til unge med plikten til å ivareta sikkerhet og ansvar overfor foresatte eller hjelpeapparatet.

Det grunnleggende prinsippet er å kun dele det som er nødvendig, og at fagpersoner avklarer med den unge så langt det er mulig hva som deles og hvordan.

## Anbefalinger – hvordan fagpersoner kan gjøre det i praksis:

- ▶ Forklar hva taushetsplikt og meldeplikt innebærer tydelig i første møte, og gjenta det senere. Bruk enkle formuleringer som: *«Det du sier her blir mellom oss. Men hvis jeg blir veldig bekymret for at du eller noen andre kan bli skadet, må jeg si det videre. Jeg sier alltid fra til deg først.»*
- ▶ Vær konkret om hvem informasjon kan deles med (f.eks. foresatte, barnevern, politi) og i hvilke situasjoner. Gi gjerne eksempler den unge kan forstå og kjenne seg igjen i.
- ▶ Spør om den unge har spørsmål eller bekymringer rundt dette. *«Er det noe du er redd for at jeg må si videre?», «Er det noe du lurer på når det gjelder hvilken informasjon som deles?»*
- ▶ Avklar hvordan informasjon kan deles dersom det blir nødvendig. *«Ønsker du å være med når vi forteller dette til foreldrene dine? Vil du si noe selv?»*
- ▶ Informer alltid før du må dele informasjon – hvis mulig. *«Jeg må fortelle dette videre, men vi kan snakke om hvordan vi gjør det.»*
- ▶ Bruk den unges språk i informasjonen som deles. La den unge bidra til hvordan noe formuleres, om de ønsker.
- ▶ Normaliser usikkerhet rundt deling av informasjon. Si for eksempel: *«Det er helt vanlig å være usikker på hva som blir delt. Spør meg gjerne underveis hvis du lurer på noe.»*
- ▶ Etter at noe er delt, snakk sammen om hvordan det gikk. *«Hvordan opplevde du at vi delte dette? Er det noe du ønsker at vi gjør annerledes en annen gang?»*

# Alder og medvirkning

Yngre barn vet ofte ikke at de har rett til å medvirke. Flere unge forteller at de som barn ikke forsto at de hadde noe de skulle ha sagt eller at de kunne si ifra om de var uenige. Når man er ung, har man begrenset forståelse av systemet og trenger hjelp til å vite hvordan man kan delta. Alder brukes ofte som målestokk for hvor mye man kan eller bør involvere unge. Men unge utvikler seg ulikt – både når det gjelder modenhet, erfaring, språk og trygghet. En 13-åring kan være svært reflektert og motivert for å delta, mens en 17-åring kan trenge mer støtte og tydelighet. Det handler derfor ikke bare om alder, men om tilpasning og dialog. Unge trenger å bli møtt som individer, ikke aldersgrupper.

# Anbefalinger – hvordan fagpersoner bør gjøre det i praksis:

- ▶ Gi tydelig informasjon om rettigheter – særlig ved 12 og 16 års alder – og snakk om hvordan dette påvirker samarbeidet med foreldre. (Fra 12 år skal barn i henhold til norsk lov høres i alle spørsmål som gjelder deres egen helse, og meningene deres skal tillegges stor vekt. Fra 16 år regnes ungdom som helserettslig myndige, noe som betyr at de i hovedsak kan samtykke til behandling selv, og at helsepersonell ikke kan dele informasjon med foreldre uten ungdommens samtykke, med mindre det foreligger alvorlig bekymring.)
- ▶ Snakk med de unge om hvordan de selv ønsker å bli involvert. Spør: *«Vil du være med og bestemme dette, eller vil du at jeg foreslår noe først?»*
- ▶ Gi gradvis mer ansvar og innflytelse over tid. Forklar endringer: *«Fordi du er eldre nå, tenker vi at du kan være mer med på å ta valg om hva som skal skje videre. Hva tenker du om det?»*
- ▶ Vurder modenhet, livssituasjon og overskudd – ikke bare alder. Spør deg selv: *«Hva trenger denne unge personen hjelp til akkurat nå?»*
- ▶ Bruk alderstilpasset språk, men vær alltid ærlig og respektfull. Unge tåler sannhet bedre enn å bli snakket ned til.
- ▶ Tilby valgmuligheter uansett alder: *«Vil du helst at vi snakker om dette i dag, eller neste gang?»*
- ▶ Normaliser usikkerhet og ambivalens: *«Det er helt vanlig å ikke vite hva man vil – vi kan tenke høyt sammen.»*

# Diagnoser og medvirkning

Flere unge forteller at de har fått en diagnose uten å forstå hvorfor den ble satt eller hva den innebærer. Mange opplever at diagnosen blir en fastlåst merkelapp som styrer behandlingen, uten rom for dialog eller påvirkning. Når diagnosen får for stor plass, kan unge oppleve at deres egne behov og vurderinger blir nedvurdert, og at tiltak begrunnes automatisk ut fra diagnosen – også når de selv opplever at tiltakene ikke hjelper. Flere unge føler også at de ikke får være med og bestemme om medisiner, fordi mye bestemmes av fagpersoner på grunn av diagnosen de har satt.

Fagpersoner beskriver hvordan krav til diagnostisering og bruk av manualer noen ganger kan gjøre det vanskeligere å tilpasse behandlingen individuelt. Diagnose kan oppleves stigmatiserende og skape avstand dersom unge ikke får god nok informasjon eller mulighet til å påvirke hvordan diagnosen brukes. Samtidig må fagpersoner balansere faglig ansvar mot brukermedvirkning, spesielt når det er ulike forventninger og ønsker knyttet til diagnose. Både unge og fagpersoner etterlyser mer åpenhet, dialog og større mulighet til medvirkning i diagnoseprosessen og i hvordan diagnosen brukes i behandlingen.

## Anbefalinger – hvordan fagpersoner bør gjøre det i praksis:

- ▶ Spør de unge hva de selv tenker om diagnosen: *«Hvordan var det for deg å få høre dette? Er det noe du lurer på?»*
- ▶ Forklar hvorfor diagnosen blir satt, hva den betyr og ikke betyr. Si: *«Dette er en måte å forstå noen av utfordringene dine på, men det er ikke hele deg.»*
- ▶ Unngå å bruke diagnose som begrunnelse for beslutninger uten forklaring. Si heller: *«Fordi du strever med dette, tror vi denne typen hjelp kan være nyttig – hva tenker du om det?»*
- ▶ Involver den unge i vurderingsprosessen. Forklar hva dere ser etter, hvordan dere vurderer, og hva som skjer videre.
- ▶ Bruk den unges egne ord i tillegg til begreper fra diagnosen. La de unge få bidra til hvordan vansker og behov beskrives.
- ▶ Vær åpen for å justere forståelsen av diagnosen underveis.
- ▶ Gjør det tydelig at diagnosen ikke bestemmer hvem man er – og at hjelpen handler om å støtte, ikke å kategorisere.
- ▶ Tilby å lese epikriser og vurderinger sammen. Spør: *«Vil du se hvordan vi har beskrevet og vurdert det som plager deg – og kanskje foreslå endringer?»*

# Når barn og unge er for syke til å medvirke

Noen unge forteller om perioder hvor de har vært så preget av symptomer, utmattelse eller redsel at det ikke har vært mulig for dem å delta aktivt i behandlingen. Da kan det oppleves som et press å bli spurt: «*Hva vil du?*». I slike situasjoner er det viktig at medvirkningen ivaretas på andre måter – og at unge opplever støtte, ikke krav.

Fagpersoner understreker at alvorlig sykdom noen ganger krever begrenset medvirkning, av hensyn til sikkerhet og behandlingseffekt. Ved psykose, spiseforstyrrelser, selvmordstanker/planer/forsøk eller vold må behandlingen i perioder styres mer av faglige vurderinger. Samtidig er det viktig å møte den unge med fleksibilitet og støtte fremfor press. Mange fremhever at også små valg kan gi en opplevelse av medvirkning, selv i krevende faser eller ved tvangsbehandling. Målet bør være å bidra til at den unge gradvis gjenvinner kapasitet til å delta mer aktivt i egen behandling. Selv når rammene er stramme, bør man legge vekt på å forstå hva som er viktig for den unge og tilpasse behandlingen deretter.

## Anbefalinger – hvordan fagpersoner bør gjøre det i praksis:

- ▶ Anerkjenn situasjonen. Si for eksempel: *«Du trenger ikke ta stilling til dette nå – vi finner ut av det sammen når du er klar.»*
- ▶ Tilpass medvirkning etter tilstand og sikkerhet. Ved alvorlig sykdom eller risiko (f.eks. psykose, spiseforstyrrelse, selvmordstanker/planer/forsøk eller vold), må medvirkning i perioder begrenses. Vær åpen om hvorfor: *«Akkurat nå må vi ta ansvar for noen valg for å ivareta tryggheten din – men vi vil fortsatt lytte til deg underveis.»*
- ▶ Bevar medvirkning gjennom «små» valg. Selv i krevende situasjoner kan valg i forhold til bestemte ting i behandlingen eller livet til de unge gi opplevelse av kontroll: *«Vil du ha medisinen før eller etter frokost?»* Eller: *«Vil du sitte her inne eller ta en liten tur?»*
- ▶ Lag en beredskapsavtale i gode perioder. Spør: *«Hvis du får det veldig vanskelig igjen – hva vil du at vi gjør da?»*. Avtal hvordan medvirkning kan ivaretas best mulig.
- ▶ Vær fleksibel fremfor å presse. Ikke krev brukermedvirkning når den unge er for preget. Gi rom for at det kan vente: *«Du trenger ikke bestemme nå. Det er lov å si at du ikke orker å ta stilling.»*
- ▶ Snakk med den unge også i tvangssituasjoner. Forsøk å forstå hva som er viktig for den unge og tilpass der det er mulig, selv om behandling gis under tvang.
- ▶ Fokuser på å gradvis gjenvinne kapasitet til medvirkning. *«Når du har det litt bedre igjen, skal vi se på hvordan du kan være mer med og bestemme.»*
- ▶ Evaluer etter vanskelige faser. Når situasjonen stabiliseres, snakk sammen: *«Hvordan opplevde du det? Hva kan vi gjøre annerledes neste gang?»*

# Overgang fra BUP til DPS

Mange unge beskriver overgangen fra barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) til tjenester for voksne, som distriktpsikiatrisk senter (DPS), som brå og lite forutsigbar. Det kan oppleves som å måtte begynne på nytt med nye mennesker og nye forventninger, uten å forstå hvorfor. Noen unge opplever at de blir sendt rundt mellom ulike tjenester, eller at de må bevise at de fortsatt trenger hjelp. Overgangen kan føre til et brudd med kjente behandlere og skape en uønsket pause i hjelpen de trenger. Samtidig er det mulig å gjøre overgangen tryggere og mer forutsigbar.

## Anbefalinger – hvordan fagpersoner kan gjøre det i praksis:

- ▶ Snakk tidlig om at det kan bli aktuelt med overgang. Forklar hva DPS er, og hva som kan bli annerledes der.
- ▶ Involver den unge i vurderingene. Si: *«Det vi vurderer nå er om det kan være nyttig å fortsette hjelpen et annet sted – hva tenker du om det?»*
- ▶ Vær tydelig på hvorfor overgangen skjer. Unngå generelle begrunnelser som «du har blitt for gammel». Snakk om hva den unge trenger – og hvordan det kan følges opp.
- ▶ Lag en plan for overgangen sammen med den unge. Inkluder tidspunkter, kontaktpersoner og hva som skjer i mellomtiden.
- ▶ Tilby felles møte mellom BUP, DPS og den unge. La den unge forberede seg, og tilby at de kan ha med seg en støtteperson.
- ▶ Del viktig informasjon videre med samtykke, og la den unge bidra til hvordan det gjøres. Si: *«Hva vil du at jeg skal si om deg – og hva vil du helst si selv?»*
- ▶ Vær tilgjengelig i overgangsfasen, også etter avslutning. Avtal hvordan den unge kan ta kontakt dersom noe blir uklart eller vanskelig.

# Hvordan kan foreldre og foresatte involveres

Unge og fagpersoner uttrykte også sine meninger om hvordan foreldre og foresatte kan involveres i behandlingen. Det er viktig at foreldrenes rolle blir tatt på alvor, men det må skje uten å bryte tilliten til barnet eller den unge som er i behandling. Det er viktig å kommunisere til både foreldre og barn og unge hvilke regler som gjelder.

Når foreldre eller foresatte ønsker informasjon de ikke har krav på, er det viktig å anerkjenne deres rolle uten å kompromittere den unges tillit. Det er viktig for foreldrene å forstå og støtte barnet best mulig.

Foreldrene har innsynsrett i journal til barnet er 12 år. Flere unge forteller at de unngår å si ting i samtale fordi de vet at foreldre kan få tilgang til journal.

Behandlere vil møte dilemmaer som handler om hva som kan deles med foreldre og ikke. Det kan dreie seg om risiko, for eksempel seksualitet, psykisk helse eller rus. Derfor er det viktig å kommunisere til både foreldre og barn og unge om hvilke grenser som gjelder. Slik kan foreldrene forstå og støtte barnet eller den unge best mulig.

## Anbefalinger – hvordan fagpersoner bør gjøre det i praksis:

- ▶ Forklar forskjellen mellom meldeplikt og informasjon til foreldre/foresatte.
- ▶ Forklar taushetspliktens grenser og hvordan dere likevel ønsker samarbeid med både foreldre/foresatte og den unge.
- ▶ Utforsk med den unge hva som kan deles – og hvordan. Det er viktig at vedkommende får vite hva som deles med foreldre/foresatte.
- ▶ Gi barn og unge individuell informasjon og tilby (deler av) samtaler uten foreldre/foresatte, så langt det lar seg gjøre.
- ▶ Ta initiativ til å snakke om uenighet – spesielt med foreldre/foresatte involvert.
- ▶ Vær kritisk til hvor mye informasjon som gis til foreldre og foresatte. Noen ganger kan det bli unødvendig mye.

## Avslutning

Vi håper at rådene som er utarbeidet i samarbeid med unge med egenerfaring og fagfolk innen psykiske helsetjenester for barn og unge oppleves som lærerike og nyttige. Ta gjerne kontakt dersom du har innspill.

Med vennlig hilsen Juni, Anita og Petter

### Kontaktinformasjon:

Juni Raak Høiseth, [juni.hoiseth@kbt kompetanse.no](mailto:juni.hoiseth@kbt kompetanse.no)

Anita Salamonsen, [anita.salamonsen@uit.no](mailto:anita.salamonsen@uit.no)

Petter Viksveen, [petter.viksveen@uis.no](mailto:petter.viksveen@uis.no)



Foto: May-Britt Blomli

## Referanser

Høiseth JR. Brukermedvirkning for barn og unge. Erfaringer fra prosjektet «Min stemme teller». *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid* 2016; 13(1–2):134–139. DOI: 10.18261/issn.1504-3010-2016-01-02-15

Høiseth JR, Hatling T, Trane K, Brennesvik C, Børretzen S, Renskaug IT. FACT ung, brukermedvirkning på både system-, tjeneste-, og individnivå. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid* 2024; 21(4):346–357. <https://doi.org/10.18261/tph.21.4.7>

Konvensjon om barnets rettigheter (Barnekonvensjonen). Convention on the rights of the child – CRC. St.prp.nr.104 (1989–1990). Innst.S.nr.7 (1990–1991). Stortingsvedtak 10. oktober 1990. Tilgjengelig på <https://lovdata.no/dokument/TRAKTAT/traktat/1989-11-20-1>

*Lov om pasient- og brukerrettigheter* (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63. Sist endret LOV-2024-06-25-53 fra 01.07.2024.

Salamonsen A, Kojan BH, Thørnblad R, Ahlzèn R, Viksveen P, i samarbeid med INVOLVERTs referansegruppe. Når barn og unge skal høres. *Fontene Forskning*, Publisert: 23.09.2024. <https://fontene.no/fagartikler/nar-barn-og-unge-skal-hores-6.47.1078695.48737c3746>

Viksveen P, Cardenas NE, Berg SH, Salamonsen A, Game JR, Bjønness S. Adolescents' involvement in mental health treatment and service design: a systematic review. *BMC Health Services Research*. 2024 Nov 28;24(1):1502. doi: 10.1186/s12913-024-11892-2.

Målet med denne veilederen er at den skal være et redskap til å overkomme utfordringer i praksishverdagen. Veilederen er derfor utviklet i tett samarbeid med unge brukere og fagpersoner i psykiske helsetjenester for barn og unge i ulike deler av landet.

Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling – KBT, ved faglig rådgiver og prosjektleder Juni Raak Høiseth har vært ansvarlig for gjennomføringen av prosjektet. Øvrige samarbeidspartnere og medlemmer i prosjektgruppa har vært førsteamanuensis Petter Viksveen (SHARE – Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten ved Universitetet i Stavanger) og professor og redaktør for nettstedet Involvert.no, Anita Salamonsen (Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Nord ved UIT Norges arktiske universitet).

Prosjektet er finansiert av Stiftelsen Dam gjennom Rådet for psykisk helse.

