

Ungdommen skal oppleve bedre psykisk helse og trivsel i hverdagen.

(Visjon for arbeidet)

Ung Arena +

Faserapport, fase 2. Innsikter, mål og gevinster

Innhold

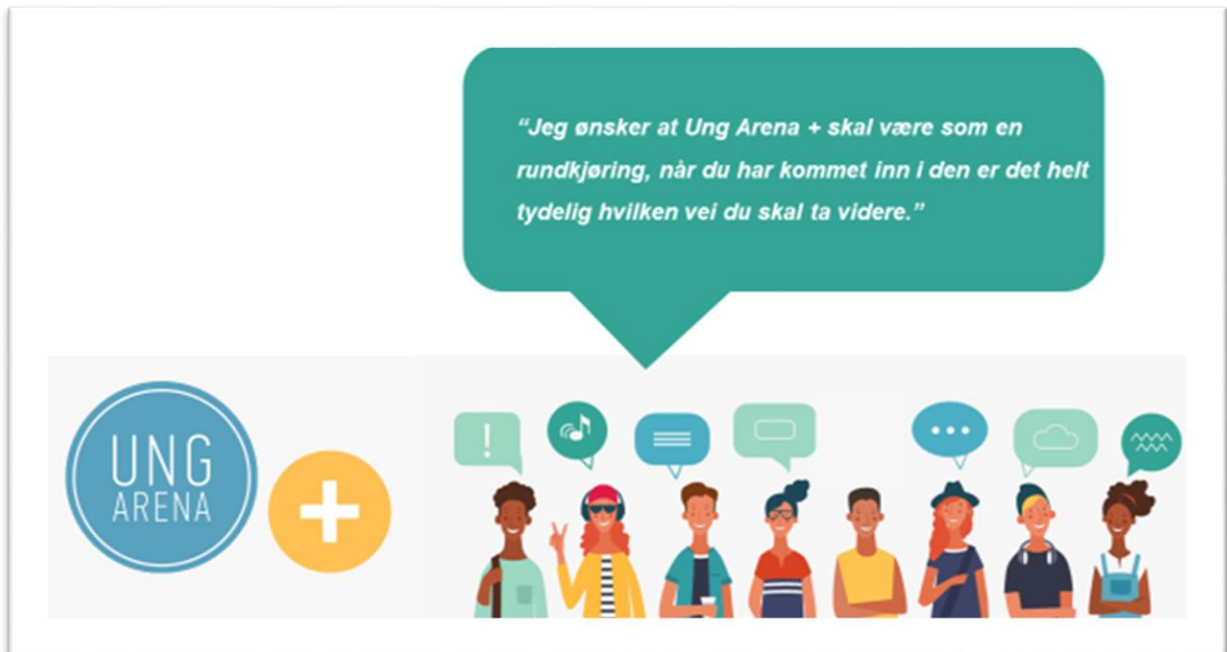
Hva vil vi oppnå med Ung Arena +?	ii
Kortfattet sammendrag.....	iii
Innledning.....	1
Del 1.....	2
Oppdraget.....	2
Bruker – og interessentmedvirkning	2
Del 2. Innsikter.....	5
Metode	5
Hva sier ungdommen?	5
Dokumentanalyser	10
«Å eie sin egen historie» Barneombudet.....	10
Tverrsektoriell veileder psykisk helsearbeid barn og unge. Innsiktsrapport	10
Ungdomsvennlige velferdstjenester	11
Unge deltakelse i skole og arbeidsliv	14
Oppvekstprofil for Tønsberg kommune	16
Barn og unges forbruk av helsetjenester	14
Del 3. Nytteverdi, mål og gevinster	16
Bruker- / individrettede gevinster.....	17
Tjenesterettede gevinster.....	17
Samfunnsgevinster	18
Evaluerings og gevinstrealisering	18
Løpende oppfølging og rapportering	18
Systematiske tilbakemeldinger	19
Forskningssamarbeid.....	19
Figurliste	20
Kildehenvisning	21

2.februar 2022.

Kari Marthinsen Marin.

Prosjektleder Ung Arena +

Hva vil vi oppnå med Ung Arena +?



Vi vil at:

Ungdommen skal oppleve

- ✚ at de får brukt sine ressurser på en god måte i hverdagen*
- ✚ helhetlige og integrerte tjenester, med utgangspunkt i ungdommens behov*
- ✚ innflytelse på valg av tjenester / tiltak; «ingen beslutninger om meg, uten meg»*

Tjenestene er blitt bedre og kjennetegnet ved

- ✚ at ungdom får hjelp der de er, når de trenger det*
- ✚ Ung Arena + er lett tilgjengelig og av god kvalitet, bygget for og med ungdom*
- ✚ godt samspill og kunnskapsoverføring på tvers av aktørene*
- ✚ henvisninger til spesialisthelsetjenesten er for ungdom som har et reelt behov for spesialisthelsetjenester*
- ✚ ressursen brukes effektivt*

Ung Arena + bidrar til å skape robuste, selvstendige samfunnsborgere

Kortfattet sammendrag

Prosjektet Ung Arena+ er et samhandlingsprosjekt mellom Tønsberg kommune og Sykehuset i Vestfold HF (SIV HF) Prosjektet er forankret i Helsefellesskapet i Vestfold, basert på erkjennelsen av at dagens tjenestetilbud ikke favner denne målgruppa; hjelpen settes inn for sent og tjenestene oppfattes som fragmenterte og ukoordinerte.

Oppdraget er å ha utviklet og testet «en tjeneste som integrerer kommunale tjenester, spesialisthelsetjenester og evt. andre velferdstjenester og frivillige i et felles lavterskeltilbud for unge / unge voksne.» (Ref. mandat) Prosjektet retter seg mot unge i alderen 16 – 25 år med psykososiale utfordringer. Denne rapporten reiser spørsmålet om å senke den nedre aldersgrensen til 13 år.

Faserapporten oppsummerer arbeidet som er gjort i innsiktsfasen. Formålet med innsiktsarbeidet har vært å bli bedre kjent med lokale forhold, behov og forventninger, skape interesse og engasjement. Innsiktene som er tilført ligger til grunn for de målene og gevinstene som foreslås. På den måten blir innsiktene «kompasset» som prosjektet skal styre etter.

Innsikter

Ungdommens stemme skal være bærende gjennom hele prosjektet og det er arbeidet tett sammen med ungdom – både via ungdomspanelet, ungdomsrådene og i prosjektgruppa. Del 2 i rapporten omhandler innsikter og forventninger som ungdomsdeltakerne har til Ung Arena+. Oppsummert er det særlig følgende kjennetegn som anses som svært viktig for ungdommen:

- 1) at tjenesten blir lett å oppsøke, lett tilgjengelig når det trengs og at hjelpen settes inn tidlig nok
 - 2) at ungdommen er aktivt medvirkende og har høy grad av innflytelse
 - 3) fleksibilitet – både med hensyn til arenafleksibilitet, hvilke problemer man kan ta opp og at ansatte er fleksible («at man kan trå litt utenfor eget ansvarsområde og jobbe på ulike tider»)
- I tillegg er anonymitet og frivillighet viktige kjennetegn og absolutte premisser for tjenesten.

Det er også samlet inn kunnskap og statistikk om lokale forhold. Hensikten med det er å sikre felles forståelse av nåsituasjonen, identifisere «smertepunkter» og forbedringsområder. Det er brukt kjente kilder som Ungdataundersøkelsen (NOVA / Oslo Met) , Oppvekstprofil (FHI), NAV – statistikk og uttrekk fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og Norsk pasientregister (NPR)

Hovedutfordringer kan sies å være:

- Tønsberg signifikant dårligere an enn både lands- og fylkesgjennomsnittet når det gjelder å ha brukt rusmidler. I følge Ungdataundersøkelsen for Tønsberg kommune 2021, viser tidstrenden at andelen unge i videregående skole som har brukt hasj eller marihuana det siste året, er økende.
- Tønsberg per 1.november 2021 er 244 unge under 30 år uføre. Det utgjør 2,9%. (Landet 2,3 %.) Andelen unge under 30 år som mottar arbeidsavklaringspenger er på samme tidspunkt 3 % (landet 3,2%) Det som imidlertid er verdt å merke seg er den store endringen gjennom 2021; i Tønsberg er den på 6,3 % mot landsgjennomsnittet på 2,5%
- Uttrekk fra KPR og NPR viser at barn og unge i Vestfold er på landsgjennomsnitt hva gjelder forbruk av helsetjenester totalt sett, men at særlig Tønsberg ligger høyt i forbruk.
- Vestfold ligger generelt høyt m.h.t. kontakter med fastlege for psykiske plager, mens Tønsberg ligger i nedre del av området til Vestfold og nærmere landsgjennomsnittet. Når det gjelder fastlegekontakter for psykiske lidelser derimot - ligger Tønsberg høyt. Vestfold og Tønsberg har

færre kontakter med spesialisthelsetjenesten enn landet. Hva kommer det av? Kan det være at pasientene ikke nås? Kan er lavterskeltilbud gi bedre tilgjengelighet for de som trenger spesialisthelsetjenester.

- Tønsberg ligger lavt i kontakter med VOP, og skiller seg derfor fra Vestfold generelt. Hvorfor?
- BUP ligger høy i antall kontakter. Kan pasienter med lav indikasjon håndteres i et lavterskeltilbud? Ung Arena + kan dermed bidra til å gi bedre kapasitet til de pasientene som har reelt behov for spesialisthelsetjeneste, samt kortere ventetider.
- Larvik har betydelig høyere forbruk av avtalespesialister enn Tønsberg.
- Vestfold ligger lavt i samhandling fastlege/BUP/somatikk. Vestfold har normalt volum med barn innlagt i somatikk (med 3 eller flere innleggelser på ett år) Disse har i høyere grad kontakt med BUP enn resten av Norge. Ergo ser det ut til at så lavt score skyldes at det i for sjeldne tilfeller kobles på fastlege i samarbeidet / samhandlingen.

Mål og gevinster

Det er en klar forventning om at prosjektet skal gi noen gevinster som skal realiseres etter at prosjektet er avsluttet – og muligens også underveis i prosjektperioden. Ung Arena+ er et prosjekt som vil gi størst effekt på lang sikt, men det er allikevel viktig at prosjektet (- etter hvert tjenesten) observeres og følges opp løpende med tanke på å fange eventuelle ikke-tilsiktede virkninger, samt for å høste kortsiktige gevinster.

Prosjektet har gjennom innsiktsfasen bestrebet seg på å oppnå felles forståelse av både utfordringsbildet og målbildet. Effektmålene som er presentert i rammen innledningsvis i denne rapporten, danner grunnlaget for å utvikle gevinster og måleindikatorer. Disse presenteres som gevinstkart i del 3. Der vises også hvordan oppfølgingen kan skje - i løpende rapportering, dybdeevalueringer og gevinstrealisering.

Foreløpig er gevinstmålene verken tallfestet eller lagt inn i en tidsplan. Det vil komme i forbindelse med neste faseovergang og etter at det har vært diskutert med prosjekteierne.

Innledning

Prosjektet Ung Arena+ er et nyskapende samhandlingsprosjekt mellom Sykehuset i Vestfold HF (heretter SiV) og de seks kommunene i "gamle Vestfold". Tiltaket er forankret i Nasjonal helse- og sykehusplan for 2020-2023, samt i helseregionens og sykehusets utviklingsplaner.

I 2018 oppnevnte samhandlingsutvalget en gruppe som skulle 2019 ble det gjennomført et forprosjekt i Vestfold – «Barn og unge i risikozonen for å utvikle psykiske problemer», der hensikten var å utvikle en modell for samhandling med barn og unge i risikozonen for å utvikle psykiske helse- og rusproblemer. I den forbindelse ble flere eksisterende modeller kartlagt og vurdert, eksempelvis Head Space (Australia og Danmark), Jig Saw (Irland) og Ung Arena (Norge) Ung Arena og FACT Ung er to modeller som fremheves i Norge. De to sistnevnte fremstår som to ulike ordninger. Forprosjektet innhentet også informasjon og innspill fra ungdommers og ansatte i tjenestene. Det ligger **ikke** til prosjektet Ung Arena+ å gjenta disse kartleggingene.

Formålet med dette innsiktsarbeidet har vært å bli bedre kjent med lokale forhold, behov og forventninger, skape interesse og engasjement. Innsiktene som er tilført ligger til grunn for de målene og gevinstene som foreslås. På den måten blir innsiktene «kompasset» som prosjektet skal styre etter.

Denne faserapporten presenterer innsiktsarbeidet. En innledende gevinst-realiseringsplan i form av gevinstkart, er også en del av denne leveransen.

Rapporten er inndelt i tre hoveddeler:

- Del 1 presenterer kort bakgrunn, oppdraget og interessentmedvirkning slik det har vært praktisert i denne fasen
- Del 2 omhandler innsikter: prosjektets forståelse av nåsituasjonen og forventninger om fremtiden, spesielt med fokus på innspill fra ungdom.
- Del 3 tar for seg mål og gevinster, samt oppfølgingen av disse.

Del 1.

Oppdraget

«Prosjektet skal ha utviklet og pilotert (testet) en tjeneste som integrerer kommunale tjenester, spesialisthelsetjenester og evt. andre velferdstjenester og frivillige i et felles lavterskeltilbud for unge / unge voksne.»¹

Målgruppen er «Unge / unge voksne i aldersgruppen 16 - 25 år med behov for rask hjelp og/eller med risiko for å utvikle psykososiale problemer og som ikke søker til de ordinære tjenestene. Nedre aldersgrense vurderes, sett i sammenheng med lokale behov og forutsetninger.

Hensikten med prosjektet er å imøtekomme unges behov for helhet, oversikt og egenkontroll i sitt møte med helse- / sosiale tjenester, forebygge videre utvikling av psykiske- og/eller rusproblemer, samt initiere tidlig intervensjon fra spesialisthelsetjenesten ved behov.

Tiltaket tar utgangspunkt i Ung Arena-modellen som er et kunnskapsbasert, kommunalt lavterskeltilbud som er etablert bl.a. i Oslo kommune. Prosjektet Ung Arena+ Vestfold tar sikte på å videreutvikle dette til et felles tilbud fra kommune- og spesialisthelsetjenesten. «Plussen» betegner det tillegget som ønskes i Vestfold – nemlig en integrasjon /partnerskap med spesialisttjenesten, evt. også andre velferdstjenester.

Nyskapningen i prosjektet. handler om å etablere en **ny** ungdomsvennlig tjeneste - preget av kvalitet og tilgjengelighet; en **integriert** tjeneste mellom kommune og spesialisthelsetjeneste og eventuelt andre velferdstjenester og frivillige. Vi er ikke kjent med at det har vært gjennomført en fellestjeneste av slik art tidligere; prosjektet må betraktes som tjenesteinnovasjon - med grunnlag i testede, kunnskapsbaserte modeller.

Bruker – og interessentmedvirkning

Større brukerorientering er en ambisjon for mye utviklingsarbeid på velferdsfeltet; så også for Ung Arena+. Brukerorientering har flere dimensjoner; *medvirkning* fra de det gjelder i utvikling av tjenester, *involvering* i utforming av eget tjenestetilbud, samt tjenesteutøvernes *tilnærming* i møte med de det gjelder. (FAFO 2020)

For Ung Arena+ legges det opp til en prosess som ivaretar interessentmedvirkning, bruker- involvering og samskaping. Brukere og samarbeidspartnere skal være aktive deltakere i prosessen, slik at sluttverdien er noe som er skapt i **fellesskap** med de som berøres. Det er gjort et omfattende arbeid for å kartlegge interessenter. Denne vil ligge til grunn for hvem som skal involveres når, på hvilken måte og til hvilken aktivitet.

Under oppsummeres medvirkningstiltak som er gjennomført i de to første fasene av prosjektet – rettet mot ulike interessentgrupper,

- 1) Samarbeid med ungdommen - brukerne av tjenestene. Det er særdeles viktig å sikre at ungdommer medvirker i beslutningsprosesser og at ungdom kan delta som reelle aktører. Deres meninger skal tillegges vekt i samsvar med alder og utvikling etter Norges Grunnlov og FNs barnekonvensjon.

¹ Ref. Mandat godkjent i SSU 23.09.2021

- a) Det er etablert et ungdomspanel som vil ha en sentral rolle gjennom hele prosjektet. Ungdomspanelet består av 19 ungdommer i alderen 15 – 23 år. Det er holdt to møter á 3 timer med panelet.
 - b) Opprettet en lukket Messenger-gruppe for løpende informasjon-/kommunikasjon. (Ikke sensitiv)
 - c) Prosjektgruppa har fire ungdomsdeltakere som fullverdige medlemmer.
 - d) Alle ungdomsrepresentantene som er direkte involvert via ungdomspanelet og/eller prosjektgruppa er honorert i hht til SiV sin avtale vedrørende brukermedvirkning.
 - e) F.o.m. januar 2022: Et utvalg av fire ungdommer utgjør «redaksjon» for å omsette prosjektinformasjon til et ungdomsvennlig språk og uttrykk.
 - f) Øvrig brukerforankring skjer gjennom de ordinære ungdomsrådene, brukerutvalgene og systemene i virksomheten som er involvert. Prosjektleder har deltatt i fire møter i Ungdomsrådet på SiV f.o.m. mai t.o.m. desember 2021. Kontinuitet ivaretas ved at en ungdomsdeltakere i prosjektgruppa også sitter i Ungdomsrådene i hhv SiV og Tønsberg kommune.
- 2) Samarbeid innen Helsefellesskapet
- a) Det er et uttrykt behov for en felles modell for hele Vestfold. Samtlige kommuner har støttet prosjektet gjennom vedtaket i Samhandlingsutvalget (januar 2020).
 - b) Tønsberg kommune er pilotkommune og det foreligger en samarbeidsavtale mellom SiV og Tønsberg kommune; signert av hhv. administrerende direktør i SiV og kommune-direktøren.
 - i) Partnerne deltar likeverdig med ressurspersoner i kjernegruppe og prosjektgruppe.
 - ii) Samarbeid med NAV: NAV Ung Tønsberg har deltatt i prosjektgruppa med to rådgivere. F.o.m. fase 3 med en rådgiver som har en viktig strategisk utviklingsrolle for unge og utenforskap.
 - iii) Fastleger: prosjektleder skulle etter planen presentert prosjektet for Allmenlegeforeningen (ALU) 7.desember. Møtet ble avlyst av ALU. Forespeilet nytt møte i februar 2022.
 - c) Larvik kommune er i ferd med å etablere en kommunal Ung Arena. Med forbehold om godkjenning vil Larvik fases inn i Ung Arena+ Vestfold våren 2022. Se faseplan for fase 3 – Tjenesteutvikling.
 - d) Andre kommuner i Vestfold:
 - i) Holmestrand: avholdt to møter med ledere i Holmestrand kommune. Interessen er stor, men foreløpig er Ung Arena+ ikke prioritert.
 - ii) Færder: foreløpig ikke en prioritert aktivitet.
 - iii) Sandefjord: Ingen respons på henvendelser
 - iv) Horten: ikke aktuelt på nåværende tidspunkt. Har i gang andre prosjektet til målgruppa.
4. Eksterne samarbeidspartnere
- e) Ung Arena Oslo_ Foreligger intensjonsavtale om samarbeid med Ung Arena Oslo. Ung Arena+ inviteres dermed inn i Nasjonalt læringsnettverk² for Ung Arena.
 - f) [InnoMed](#): det er innvilget 320 timer prosesstøtte fra InnoMed til prosjektet for 2022. Støtten prioriteres til å designe forløp og til å utvikle en verktøykasse for implementering og bredding av prosjektet. Det betyr at prosjektet blir tilført vesentlig prosesskompetanse og kommer i bedre posisjon til å dele erfaringer fra prosjektet med andre helseforetak og kommuner.

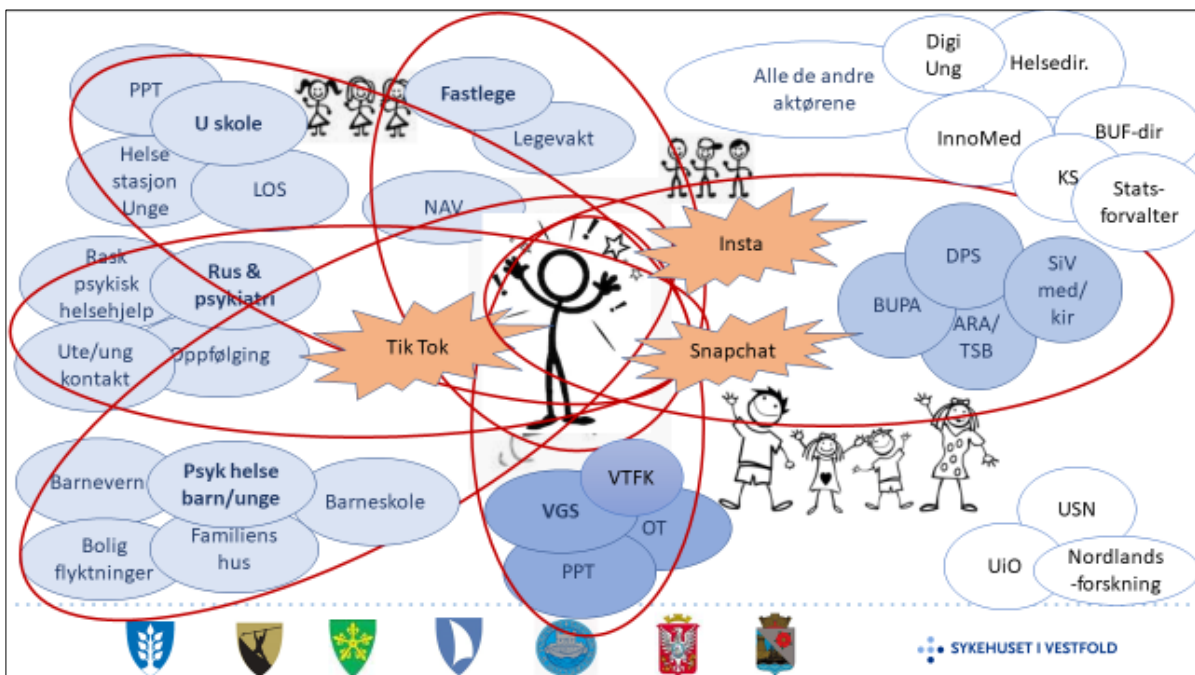
² Består av ressurspersoner og ledere fra alle Ung Arena-tiltakene som er etablert i Norge. Ca. 9 pr. 2021.

Denne ressursen vil også medføre sparte kostnader til innleie/kjøp av konsulenttjenester til å lede de store interessentkonferansene.

- g) Universitetet i Oslo (UiO): Foreligger en samarbeidsavtale med NORCHER Senter for helsetjenesteforskning, vedr. evaluering av prosjektets effekter. NORCHER deltar fast i prosjektgruppa ved 1.amanuensis Eline Aas. Det har vært essensielt i innsiktsfasen da grunnlaget for evalueringen er lagt.
- h) Universitetet i Sørøst Norge (USN), Senter for psykiatri og rus ved professor Bengt Eirik Karlsson. Det er opprettet en phd-stipendiathjemmel med henblikk på å evaluere samskaping i praksis knyttet til Ung Arena+ og andre Ung Arena i Vestfold – Telemark. Fokuset er «hvordan barn og unge forstår seg selv i rollen som medskapere, og hva som skal til for at de skal oppleve at de har en samskapende rolle i prosessen med å utvikle tjenester».³
- i) Helsedirektoratet: Det pågår en dialog med Bård Olesen, divisjonsdirektør og programleder for [DIGI-UNG](#), vedrørende et potensielt samarbeid om digitale løsninger. Prosjektleder er invitert til DIGI-UNG's prosjektledermøte i februar og senere med programstyret⁴ for DIGI-UNG i mai 2022.

5. Potensielle sponsorer:

- j) Statsforvalteren: Prosjektleder har kontakt med Statsforvalteren vedr. søknad om tilskudd til prosjektet. Søknadsfristen er ca. 12.mars 2022.
- k) Helse Sør-øst RHF: Det ble søkt om midler til tjenesteinnovasjon i oktober 2021. Søknaden ble ikke innvilget.
- l) KS: Muligheter for å søke OU-midler utredes.



Figur 1 Illustrasjon som viser noe av mangfoldet interessenter. Kilde: Bearbejdet versjon etter en presentasjon av forprosjektet Barn og unge i risikozonen for å utvikle psykiske lidelser og rusproblemer».

³ Fra prosjektbeskrivelsen som ble publisert i tilknytning til utlysningen av stillingen som phd-stipendiat.

⁴ Besår av deltakere fra KS, Helsedirektoratet, BUF-direktoratet, Norsk helsenett og Direktoratet for eHelse.

Del 2. Innsikter

Metode

Prosjektet har ikke hatt til hensikt om å gjøre en dyptgående innsiktskartlegging. Mye er gjort i forprosjektet og det har ikke vært hensiktsmessig å gjenta dette. Oppmerksomheten har vært rettet mot å søke innsikt om lokale forhold og om ungdommers forventninger til prosjektet. Hensikten er å skape retning og fundament for Ung Arena+.

Det er benyttet ulike tilnærminger, som bl.a. dokumentanalyser, innhenting av erfaringer fra andre gjennom læringsnettverk⁵ og konferanse⁶, work-shops og diskusjoner i ungdomspanelet, prosjektgruppa, ungdomsrådene og i møter med fagmiljøene.

Hva sier ungdommen?



Ungdomspanelet ble opprettet tidlig og innledet innsiktsfasen med sin første samling 2.september 2021. Da med 13 ungdomsrepresentanter. Senere er panelet utvidet til 19 ungdommer.



Ungdomspanelet er ment å fungere som en rød tråd i utviklingen av tilbudet og vil ha en sentral plass i gjennom hele prosjektperioden. Møtene holdes etter skole-/arbeidstid.

Panelets første samling foregikk som fysisk møte. Samlingen ble ledet av tre unge prosessledere fra Ung i Tønsberg. Oppdraget var å søke innsikter i følgende hovedspørsmål:

Hva er viktig for deg for at løsningen (tilbudet Ung Arena+) skal oppleves som god?»

Hovedspørsmålet ble brutt ned i flere underspørsmål – glitrende ledet av prosesslederne. I de følgende avsnittene presenteres innspillene fra ungdomspanelet.

Spørsmål 1. Hvilke forventninger har du til prosjektet?

- Bra og viktig arbeid
- Viktig for unges psykisk helse
- Fint at man skal styrke tilbudet til psykisk psyke
- Stort behov for en sånn tjeneste
- Går lenger tid enn vi trodde før vi er i gang
- Forventer et bra lokale å starte i
- Viktig å bruke sosiale medier
- Oppklarende
- Forstår mer av prosjektet og vår rolle
- Må reklamere mer for prosjektet; Viktig å spre informasjon
- Kanskje også styrke og reklamere mer for de tjenestene vi allerede har ...?

⁵ Ung Arena Vestfold og Telemark / Oslo

⁶ NSH konferanse 26.oktober og NUBU-konferansen 16.-17.november 2021

Uttalelser fra ungdomspanelet

«16 år er en ekstrem dum grense å sette. Forebygging er viktig og de fleste har prøvd alkohol og rus når de er 16. Kan jo ikke forebygge noe som folk allerede gjør.»¹

«Mange ting skjer i 12-13 års alderen. Er i hvert fall kjempeviktig å få tak i 13-14 åringene.»

Ung Arena+ må være tilgjengelig 24/7 (fysisk eller digitalt) Er du ensom i ukedagene, er du det i hvert fall i helgene.

Må ikke få det til å virke som en ungdomsklubb, men heller ikke som en psykiatrisk klinikk. Må finne en balanse. Et eget uttrykk.

Må få det normalisert. Det skal være like naturlig å si at du skal til Ung Arena+ som at du skal til tannlegen.

Spørsmål 2. Hvilken aldersgruppe synes dere det er viktig at Ung Arena+ er for?

- 16 er dum alder fordi det ikke er forebygging.
- Fra 12 – 13 år i alle fall ikke over 14.
- Ingen aldersgrense; hvis man har behov av tjenesten, skal man få hjelp.
- Må gripe inn i ungdomsskoler. Videregående er for seint.
- Må kunne gjøre unntak fra aldersgruppen hvis noen trenger det.
- Tør en 12 åring gå der hvor de store er?
- Man kan jo innrette tjenestene mot en aldersgruppe uten å ekskludere andre som har behov.
- Separere tjenestene? 12 – 16 år og 16 – 25 år. Må være to forskjellige steder. Bruke ungdomskolen?
- Få hjelp når du trenger det uansett dag og alder.
- Starter ofte med problemer på ungdomsskolen.
- Må ha et tilbud i helgene.

Innsikt

Aldersgrensen er omdiskutert både i fagmiljøene og blant ungdommen. Det synes å råde en bred oppfatning om at nedre aldersgrense bør senkes til 13 år. Det er viktig at dette drøftes skikkelig og at styringsgruppa tar stilling til dette i forbindelse med overgangen til neste fase, da selve tjenesten skal utvikles.

Spørsmål 3. Hva må til for at Ung Arena + skal bli et attraktivt tilbud?

- AT VI VET OM DET. Tydelig kommunikasjon, lett å forstå hvor og når.
- Flere reklameringsmetoder. Instagram kort, TikTok, YouTube.
- Differensiere det fra det eksisterende tilbud. Ikke bruke klubb eller helsestasjon, sykehus. Må være noe eget.
- Innbydende lokaler og interiør– koselig med et ungdommelig uttrykk.
- Skal være trygt å oppsøke.
- Både digitalt og fysisk tjeneste.
- Normalisere, bryte stigma.
- Kult navn.
- Lage en video slik som den YouTube.
- Tilgjengelig når det trengs.

Innsikt

Ungdomsvennlig uttrykk – både på stedet, tilgjengelighet og informasjonen er vesentlig for å nå ungdom. Viktig å bruke medier som ungdom er på.

Uttalelser fra ungdomspanelet

Det er kunnskap i alle. Avhengig av tema.

Å gå til en som er under 30 år kan føles litt kleint. Blir ukomfortabel. Men det er jo avhengig av tema.

Erfaringskonsulenter er viktig. Spesielt for å kunne snakke om spesifikke temaer. Hvis du lurer på å ta livet ditt, kan det være fint å snakke med en som har opplevd det samme og kommet seg over det.

Hvis du har blitt voldtatt, vil du ikke treffe en 25 år gammel mann.

De over førti er på alder med foreldrene dine. Det kan oppleves trygt. Spesielt for å snakke om mer generelle problemer.

Kan være noe kafetilbud. Kan være med på å rette oppmerksomheten bort fra problemet.

Kan ha mulighet til å treffe noen. Hvis jeg hadde søkt hjelp, ville jeg trengt å slappe av etterpå. Bare være casual lissom.

Hvis jeg trenger hjelp vil jeg bare gå der og få hjelp. Ikke prate med folk jeg ikke kjenner.

Spørsmål 4. Hvem skal jobbe på Ung Arena+? Er alder og kjønn viktig?

- Alder på samtalepartner avhenger av tema man ønsker å snakke om.
- Unge voksne eller 30+. Aller flest ønsker 30-40åringer. Noen eldre.
- Vi vil vite hvem vi kommer til! 30 år eller eldre? Mann eller dame?
- Ønsker et bilde. Må kunne se personen man skal til.
- Må kunne velge hvem man vil snakke med på forhånd.
- Viktig å vite hvilket kjønn den man skal snakke med har.
- Lage en app som presenterer ansatte og som du kan booke timer på. App ala elevtjenesten på Sandefjord vgs.

Innsikt:

Det er viktig at det er forutsigbart hvem den enkelte ungdom skal treffe på UA+. Man bør selv kunne velge behandler og booke avtaler.

Spørsmål 5. Bør det være kafe på stedet?

- De fleste synes at man må ha noe å fikle med, kunne slappe av, bare være «casual» lissom.
- Ja, til et møtested, det gjør det mindre skummelt.
- God terapi og snakke med noen andre likesinnede
- Nei, fordi jeg vil bare komme inn og gå igjen
- Sosialt inngangsparti
- Skal ikke tjene penger på kafe
- Rimelig/gratis kaffe for de som har time
- Tema grupper

Innsikt

Det bør lages et kafelignende tilbud/sosial samlingsplass plassert på en slik måte at er innbydende, men diskret. Gjør det mulig å velge.

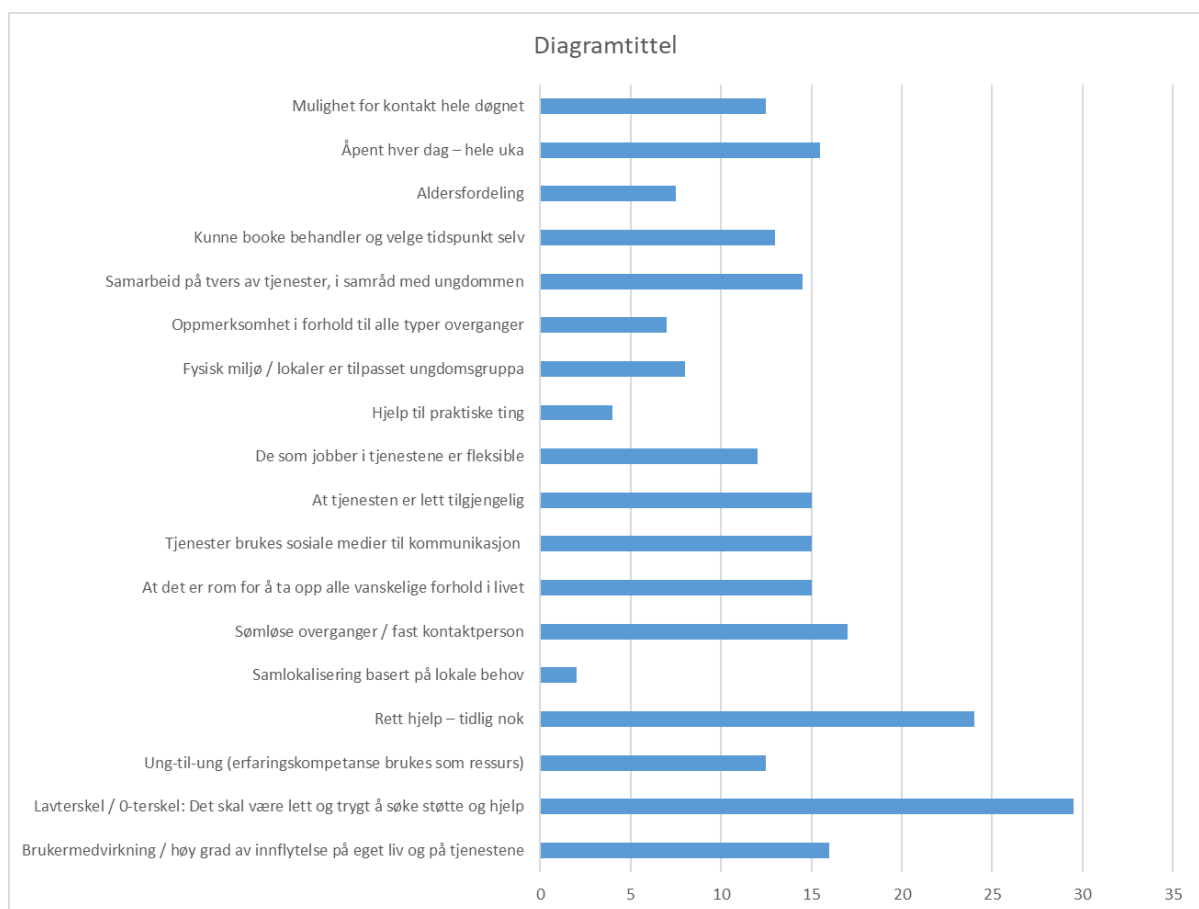
Panelets andre samling ble p.g.a. smittesituasjonen, avholdt som digitalt møte. Hensikten med samlingen var å få innspill fra ungdommene på følgende to temaer:

1. Hva er viktig og viktigst for deg? Med utgangspunkt i de forventningene og innspillene som panelet kom fram til i første møte, samt prinsippene for Ung Arena og Ungdomsvennlige tjenester.
2. Informasjon og kommunikasjon i UA+. Hva tenker dere om informasjon omkring UA+? Hva skal til for å «fange» oppmerksomheten til ungdom? Hvilke kanaler? Hva er særlig viktig å få fram?

Spørsmål nr. 1. Hva er viktig og viktigst?

Hensikten med spørsmålet var å rangere forventningene som var spilt inn tidligere, både gjennom ungdomspaneler og andre kilder. Det foreligger mange innspill og synspunkter på hva tjenesten bør kjennetegnes av. Hva som er typisk for ungdomsvennlige tjenester er beskrevet i kapittelet om Ungdomsvennlige velferdstjenester, side 11. Ung Arena+ Vestfold er også forpliktet til å bygge tjenesten rundt grunnprinsippene til Ung Arena Oslo. Alle disse kriteriene er til dels sammenfallende og de ble derfor samlet i en felles liste som ungdomspanelet ble bedt å rangere. Rangeringen foregikk på følgende måte:

- 1) Hver deltaker fikk 20 poeng til disposisjon som de kunne fordele alt etter hvilket kriterium som de betraktet som viktigst.
- 2) Deretter ble hvert kriterium gjennomgått i fellesskap. Dette for å sikre en felles forståelse av hva kriteriet betyr.
- 3) Poengene ble så fordelt på nytt.



Figur 2 Ungdomspanelet's rangering av kriterier for Ung Arena+ Vestfold

Resultatet ble som vist i Figur 1 Oppsummert er det særlig tre forhold som anses som svært viktig for ungdommen:

- 1) at tjenesten blir lett å oppsøke, lett tilgjengelig når det trengs og at hjelpen settes inn tidlig nok
- 2) at ungdommen er aktivt medvirkende og har høy grad av innflytelse
- 3) fleksibilitet – både med hensyn til arenafleksibilitet, hvilke problemer man kan ta opp og at ansatte er fleksible («at man kan trå litt utenfor eget ansvarsområde og jobbe på ulike tider»)

I tillegg er anonymitet og frivillighet viktige kjennetegn. Disse har ikke vært gjenstand for rangering, da de ses på som absolutte premisser for tjenesten..

Spørsmål 2. Informasjon og kommunikasjon i UA+.

Informasjon og kommunikasjon er berørt i flere sammenhenger. Som ungdomspanelet flere ganger har uttalt, er det svært viktig at informasjonen gis et ungdomsvennlig uttrykk og føres i et språk som er tilpasset dem og deres kulturelle uttrykk. Nødvendigheten av å være på flere kanaler fremheves. Spesielt trekker ungdommen fram Instagram, TikTok og You Tube som gode kanaler for å nå ungdom. I dag har både Tønsberg kommune og SiV streng praksis når det gjelder å bruke sosiale medier. Facebook anvendes av både kommuner og sykehus, men det «*hjelper jo ikke, når ikke ungdommen bruker FB*».

Andre tips:

- Bruk skolene aktivt til å spre informasjon: elevråd og samarbeidsmøter med rektor og kontaktlærere. Helsepsykepleier må være informert (- men hun/han har svært begrenset tilgjengelighet)
- Infoskjermer i alle videregående skoler.
- «Targeted adds»: bruk ungdom til å spille inn informasjonsvideoer.
- Viktig at de voksne vet; husk å informere foreldre / pårørende.

Språket må være enkelt og man må ta i bruk uttrykk som ungdom kan relatere seg til. En byråkratisk og faglig preget språkdrakt appellerer i svært liten grad til unge, så dersom Ung Arena+, skal nå fram til målgruppen er det vesentlig å omsette informasjonen. Rådene er: Hold budskapet enkelt og konkret. Bruk bilder og grafer.

Som en følge av denne diskusjonen, blir det opprettet en gruppe av fire deltakere fra panelet som sa seg villige til å arbeide med å «oversette» prosjektinformasjon slik at den blir tilpasset ungdom. Grappa trer i kraft i januar 2022.

Logo



Ung Arena+ Vestfold har avtalefestet bruk av logo til Ung Arena, slik den er utformet fra Oslo. Se bildet. Det er et ønske om å lage en logo som skiller Ung Arena+ Vestfold fra denne, men som allikevel beholder grunnleggende særtrekk.

En elev fra Thor Heyerdahl videregående skole utformet noen skisser som ble forelagt ungdomspanelet for synspunkter. Konklusjonen var at ingen helt falt i smak. Det er et ønske å få en logo med et «sprekere og kulere» uttrykk. Som følge av dette vil «kommunikasjonsgruppa» utforme nye skisser. En av deltakerne er elev ved media og kommunikasjonslinjen på videregående skole. Hun tilbød seg å ta et spesielt ansvar for dette.

Dokumentanalyser

Det er gjort flere undersøkelser som dokumenterer hvordan barn og unge opplever sine møter med helse- og velferdstjenester. I dette kapittelet omhandles kun et lite utvalg av dokumenter som er vurdert til å være svært sentrale for den videre utviklingen av Ung Arena+. For øvrig vises til litteraturlisten.



De fleste dokumentene som er gjennomgått bekrefter at barn og unge ofte opplever tjenestene som fragmenterte, usammenhengende og preget av lite samarbeid. Flere opplever at de blir "utenforstående" i sitt eget liv. I verste fall mister de motivasjon og tillit til systemet som skal hjelpe dem. Vi risikerer at hjelpen tjenestene forsøker å gi ikke nytter. Tidlig og riktig hjelp til de unge er svært viktig for å forebygge bl.a. utenforskap, som igjen disponerer for psykososiale problemer. Mange unge trenger hjelp og støtte fra flere hjelpetjenester i oppveksten. Ofte er både skole, helsetjenester, barnevern og andre involvert samtidig, noe som skaper åpne mulighetsrom, men også barrierer.

«Å eie sin egen historie» Barneombudet.

I juni 2021 lanserte Barneombudet en ekspertrapporten "Å eie sin egen historie" som løfter frem barn og unges meninger om hva som er viktig når tjenestene skal samarbeide. Det viktigste stikkordet fra rapporten er «kommunikasjon» - a) mellom hjelperne og b) mellom hjelperne og de unge. Et viktig budskap fra ekspertgruppen er at det trengs bedre systemer for samarbeid mellom hjelperne. Sitatet under skildrer dette på en illustrerende måte.

«Når vi har fått god hjelp, har vi opplevd at hjelperne snakker sammen, koordinerer hjelpen og sørger for at vi får kontakt med de riktige hjelperne. Informasjonen går raskt mellom hjelperne, vi slipper å gjenta ting og hjelperne får vite hva vi trenger.

Likevel opplever vi ofte at hjelperne snakker for lite sammen – eller at de ikke snakker sammen i det hele tatt. Manglende eller dårlig kommunikasjon mellom hjelperne blir en belastning for oss. Det skaper mange misforståelser og problemer. Det gjør at vi må være mellomledd, forklare ting om og om igjen og rette opp i gal informasjon. Det gjør oss også usikre på hva som skjer. Vi får et stort ansvar for å sikre at informasjonen om oss er riktig – og for å være budbringer. Det gjør også at tiden som skulle gått med til å gi hjelp, går med til andre ting. Både vi og hjelperne kan bruke mye tid på å oppklare misforståelser, gå gjennom ting på nytt og rette opp i feil.»

Et av hovedbudskapene til ungdommene er at «vi ikke kan samarbeide om hjelpen til barn og unge uten å samarbeide med dem» (Barneombudet)

Tverrsektoriell veileder psykisk helsearbeid barn og unge. Innsiktsrapport Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) fikk i 2020 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å utarbeide en tverrsektoriell veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge. Som et ledd i utviklingen av veilederen er det nylig (høsten 2021) publisert en innsiktsrapport. Rapporten er basert på kvalitative dybdeintervjuer med både brukere, kommuner og spesialisthelsetjenesten (BUP).

Målsettingen med innsiktsarbeidet var «å få tak i det bærende prinsipp for psykisk helsearbeid i kommunen; hvem har ansvar, hvordan er samarbeidet internt og hvordan er samhandlingen mellom kommune og spesialisthelsetjenesten / psykisk helsevern for barn og unge (BUP).» (s.3)

Rapporten identifiserer utfordringer knyttet til tverrsektorielt samarbeid, sett i forhold til barn og unges behov, samt ulik forståelse av viktige begreper som f.eks. hva som er et lavterskel psykisk helsetilbud.

«Barnefeltet er så komplekst, og det er så mange tjenester som er inne. Hvordan klare å samle dem sammen og lage en helhet i tilbudet?»

Tverrsektorielt arbeid er særdeles utfordrende og skjer både på system og individnivå. En rekke utfordringer i tverrsektorielt samarbeid ble blant annet beskrevet i rapporten «Trøbbel i grenseflatene» (FAFO, 2020:02) Behovet for samordning er særlig tydelig i grenseflatene mellom tjenestene. Dette gjelder alle grenseflater – organisatoriske grenser enten de er internt i kommunen eller på tvers av tjenestenivåer. Ved bedre samordning kan man forebygge at det oppstår glippsoner som gjør at unge ikke får de tjenestene de har behov for. Bedre samordning kan bidra til at unge blir sett tidligere og får den hjelpen de har behov for så tidlig som mulig. Det kan også bidra til kontinuitet og til at tjenestene blir mer effektive ved at det å arbeide sammen bidrar til bedre livsmestring for den det gjelder.

Ungdomsvennlige velferdstjenester

Tidligere Fylkesmannen i Oslo og Viken tok i 2018 initiativ til å undersøke nærmere hva det innebærer at velferdstjenester er ungdomsvennlige. Målet med prosjektet var å inspirere til systematisk å forbedre tjenester til ungdom slik at de dekker ungdommens behov og rettigheter. Resultatene ble utgitt i 2019 i inspirasjonsheftet «Ungdomsvennlige velferdstjenester» og på nettsiden www.ungdomsvennlig.no. En ungdomsvennlig velferdstjeneste er en tjeneste som er:

- tilpasset ungdomsgruppens kulturell uttrykk,
- livs- og modningsfase,
- individuelle helhetlige behov og
- menneskerettigheter slik de er uttrykt i barnekonvensjonen og annet lovverk

Ungdomsvennlige tjenester er kjennetegnet ved:

- Høy grad av innflytelse på eget liv og på tjenestene
- Ung-til-ung (erfaringskompetanse brukes som ressurs)
- Fagkompetanse om ungdom – praktisk og teoretisk.
- Kulturell kompetanse om ungdom.
- Drop-in og oppfølgingstimer hele døgnet.
- Oppfølging på ungdommens egne arenaer.
- At det er rom for alle vanskelige forhold i livet
- At tjenesten er lett tilgjengelig
- De som jobber i tjenestene er fleksible
- Hjelp til praktiske ting
- Tjenester bruker sosiale medier til kommunikasjon
- Fysisk miljø / lokaler er tilpasset ungdomsgruppa
- Oppmerksomhet i forhold til alle typer overganger
- Rettigheter i lov og barnekonvensjonen.
- Samarbeid på tvers av tjenester skal skje i samråd med ungdommen
- Fokus på det ungdom får til og deres ressurser

(Fylkesmannen i Oslo og Viken. 2019)

Per 1.november 2021 ser bildet for Tønsberg slik ut:

Andel unge uføre (u.30år):

- Tønsberg: 244 (antall), 2,9 % (andel av befolkningen i aldersgruppen). Endring i 2021: 3,8 %
- Vestfold og Telemark: 2138 (antall), 3,6 % (andel av befolkningen i aldersgruppen). Endring i 2021: 1,8 %
- Landet: 21293 (antall), 2,5 % (andel av befolkningen i aldersgruppen). Endring i 2021: 2,3 %

Andel unge (u.30 år) som mottar arbeidsavklaringspenger:

- Tønsberg: 253 (antall), 3,0 % (andel av befolkningen i aldersgruppen). Endring i 2021: 6,3 %
- Vestfold og Telemark: 1967 (antall), 3,3 % (andel av befolkningen i aldersgruppen). Endring i 2021: 2,0 %
- Landet: 26781 (antall), 3,2 % (andel av befolkningen i aldersgruppen). Endring i 2021: 2,5 %

(Kilde: NAV Tønsberg)

Det er et overordnet mål at elever, lærlinger og lærekandidater i videregående opplæring skal gjennomføre sitt planlagte opplæringsløp. Figur 4 viser en oversikt over fullført og bestått per skoleår, per videregående skole i Vestfold og Telemark og nasjonalt snitt – resultat i andel (antall i parentes) Resultatene er per skoleår. Det betyr at alle elevene, uavhengig av når de startet sin videregående opplæring, inngår i grunnlaget de aktuelle skoleårene.

Skole	2018/2019	2019/2020
Bamble vgs	77,6 (340)	85,9 (347)
Bø vgs	89,4 (338)	90,1 (329)
Færder vgs	80,4 (518)	82,0 (528)
Greveskogen vgs	83,3 (730)	83,8 (697)
Hjalmar Johansen vgs	77,5 (382)	84,2 (417)
Holmestrand vgs	76,2 (173)	83,8 (192)
Horten vgs	79,7 (773)	86,2 (876)
Kragerø vgs	80,7 (297)	79,4 (300)
Melsom vgs	75,4 (153)	77,1 (128)
Nome vgs	77,6 (298)	87,2 (334)
Notodden vgs	88,7 (464)	86,2 (449)
Nøtterøy vgs	84,5 (426)	90,6 (480)
Porsgrunn vgs	80,3 (741)	84,2 (757)
Re vgs	90,6 (681)	96,0 (739)
Rjukan vgs	89,8 (177)	92,6 (176)
Sande vgs	84,5 (364)	89,8 (388)
Sandefjord vgs	78,8 (1532)	82,3 (1560)
Skien vgs	85,4 (794)	90,0 (836)
Skogmo vgs	73,4 (601)	79,1 (654)
Thor Heyerdahl vgs	84,6 (1265)	88,2 (1265)
Vest-Telemark vgs	85,8 (193)	93,0 (199)
Snitt andel fylke ⁴⁹	81,8	86,0
Antall i parentes	(11237)	(11651)
Nasjonalt snitt, kun andel	83,7	87,0

Kilde: Hjernene & Hjertet

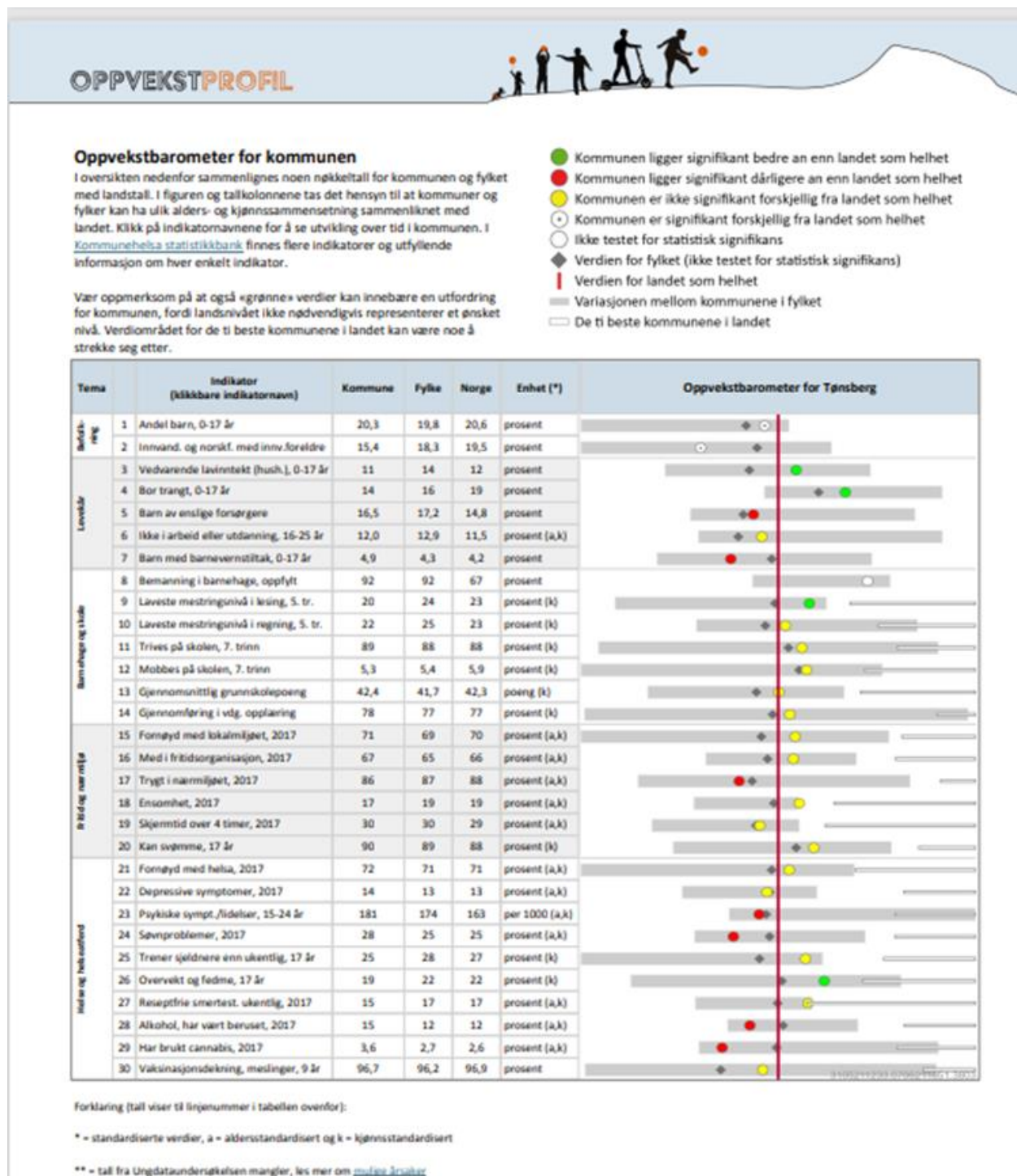
Det er følgende statuser som inngår i andelen som inngår i andelen som har gjennomført:

- 1) Fullført med studie- eller yrkeskompetanse på normert tid
- 2) Fullført med studie- eller yrkeskompetanse på mer enn normert tid
- 3) Fullført med planlagt grunnkompetanse.

Figur 4 Andel fullført og bestått per skoler, per videregående skole og landssnitt. Antall i parentes. VTFK. Tilstandsrapport 2021. Videregående opplæring. Vgs. som er «tilknyttet» Tønsberg med omegn er uthøvet med klamme.

Oppvekstprofil for Tønsberg kommune

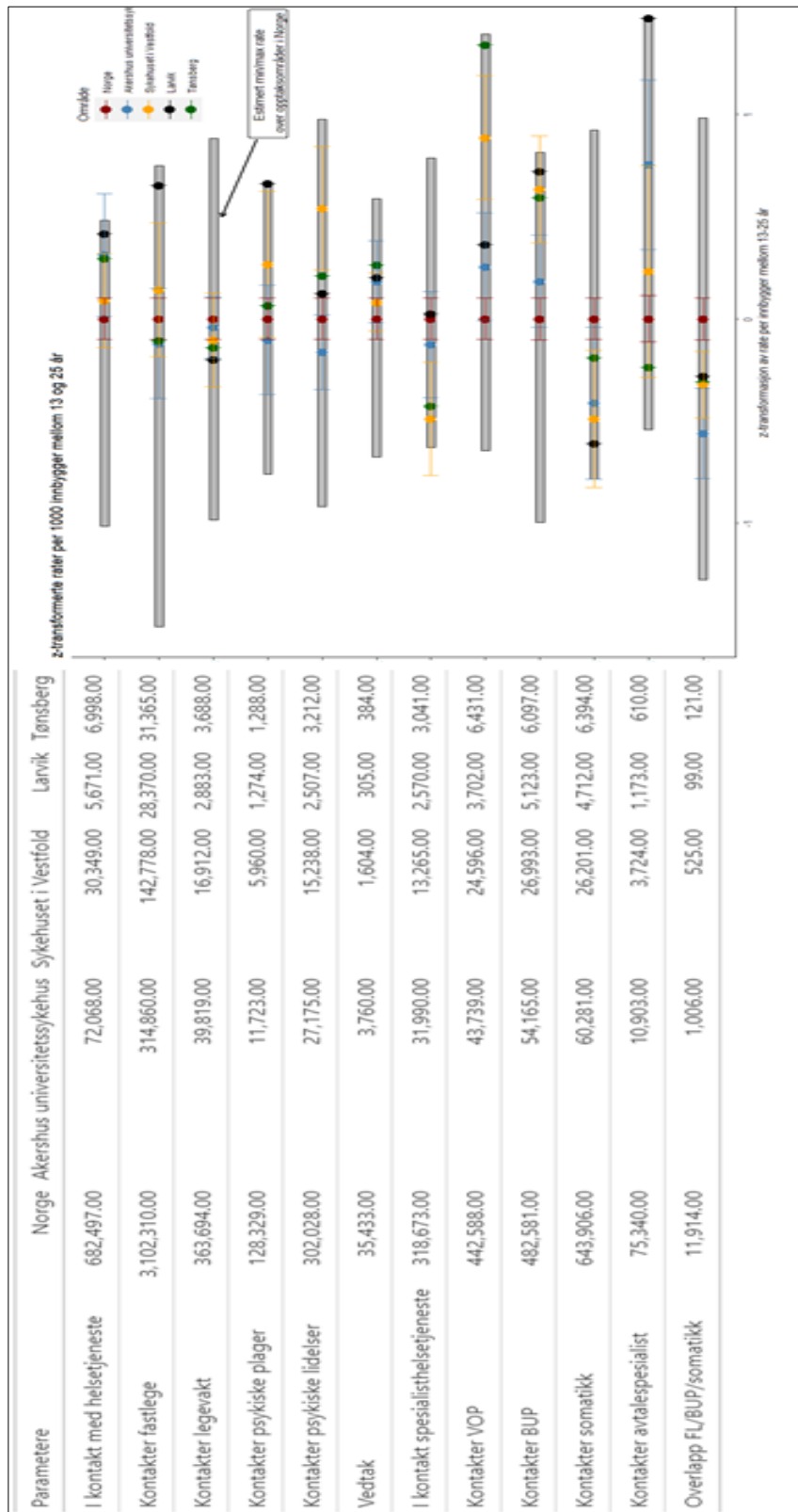
Hvert år utgir Folkehelseinstituttet folkehelseprofiler og oppvekstprofiler for kommuner og fylker. Oppvekstprofilene gir oversikt over sentrale faktorer knyttet til oppvekst og danner dermed et godt grunnlag for å vurdere nåsituasjonen slik den fremkommer i Tønsberg kommune.



Som indikator nr. 28 og 29 viser ligger Tønsberg signifikant dårligere an enn både lands- og fylkesgjennomsnittet når det gjelder å ha brukt rusmidler. I følge Ungdataundersøkelsen for Tønsberg kommune 2021, viser tidstrenden at andelen unge i videregående skole som har brukt hasj eller marihuana det siste året, er økende

Barn og unges forbruk av helsetjenester

Prosjektet har fått bistand av analyseavdelingen i HSØ RHF til å innhente data om unges forbruk av helsetjenester. Figuren under viser hvordan dette fordeler på henholdsvis nasjonalt nivå, SiV sitt opptaksområde (gamle Vestfold), Tønsberg og Larvik kommune.



Gjelder ungdom / unge voksne i alderen 13 – 25 år.

Kilde: KPR, NPR, fastlege og legevakt (KUHR)

BUP = Barne og ungdomspsykiatri VOP = Voksenpsykiatri FL= fastlege

Figur 5 Unges (13-25 år) forbruk av helsetjenester - nasjonalt, SiV HF, Tønsberg og Larvik kommuner. (Ref. Analysesjef Christian Thoresen, HSØ RHF)

Funn:

- Barn og unge i Vestfold er på landsgjennomsnitt hva gjelder kontakt med den totale helsetjenesten, men særlig Tønsberg ligger høyt i forbruk.
- Kontakter med fastlege for psykiske plager, så ligger Vestfold generelt høyt, og Larvik svært høyt. Tønsberg ligger i nedre del av området til Vestfold og nærmere landsgjennomsnittet.
- Vestfold har betydelige høyere kontaktflate med fastleger for psykiske lidelser, og Tønsberg ligger høyt. Godt argument for lavterskel tilbud.
- Tønsberg og Larvik ligger over konfidens intervallet⁸ for kommunale vedtak.
- Vestfold og Tønsberg har færre i kontakt med spesialisthelsetjenesten enn landsgjennomsnittet.
- Tønsberg ligger lavt i kontakter med VOP, og skiller seg derfor fra Vestfold generelt.
- BUP ligger høyt i antall kontakter.
- Avtalespesialister er påfallende. Larvik har betydelig høyere forbruk av avtalespesialister enn Tønsberg.
- Vestfold ligger lavt i samhandling FL/BUP/soma. Samhandlingsparameteren ser ut til å være påkoblingen av fastlege i trekløver. Vestfold har normalt volum med barn innlagt i somatikk (med 3 eller flere innleggelses på ett år). Disse er i høyere grad kontakt med BUP sammenlignet med resten av Norge. Da blir det automatisk at hvis man ligger lavt på samhandlingsbiten i Vestfold, så er det relatert til påkobling av fastlege.

Litt om kildene

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

- KPR helse og omsorg inneholder data fra kommunene om personer som har søkt, mottar eller har mottatt helse- og omsorgstjenester basert på vedtak etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester. Kommunene rapporterer inn informasjon om brukere og tjenestene de har mottatt.
- KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) er et system som håndterer refusjonskrav fra behandlere og helseinstitusjoner til staten (HELFO). I denne forbindelse er det gjort uttrekk for fastlege og legevakt. KUHR inneholder informasjon om blant annet behandler, pasient, takster og egenandeler. Systemet eies av Helsedirektoratet

Norsk pasientregister (NPR)

- NPR inneholder helseopplysninger om alle personer som har fått behandling, eller som venter på behandling i spesialisthelsetjenesten

(Ref. Helsedirektoratet)

⁷ Altså en eller annen form for kontakt (minst 1) i tjenester som er registrert i NPR helse og omsorg og KPR KUHR (fastlege og legevakt)

⁸ Konfidensintervall: et intervall som vi med høy sikkerhet kan si at inneholder den sanne verdien til en populasjonsparameter. I denne sammenhengen er parameteren landsgjennomsnittet.

Del 3. Nytteverdi, mål og gevinster

Ung Arena+ har ambisjoner om å dokumentere virkningene av en mer integrert tjeneste - både på individ-, tjeneste- og samfunnsnivå. Ung Arena+ søker også å belyse hvorvidt samskaping og en sterkere innflytelse over egen rolle som tjenestebruker, kan gi bedre effekt på egenmestring og psykisk helse enn dagens tjenestetilbud.

Det er en klar forventning om at prosjektet skal gi noen gevinster som skal realiseres etter at prosjektet er avsluttet – og muligens også underveis i prosjektperioden. Ung Arena+ er et prosjekt som vil gi størst effekt på lang sikt, men det er allikevel viktig at prosjektet (- etter hvert tjenesten) observeres og følges opp løpende med tanke på å fange eventuelle ikke-tilsiktete virkninger, samt å høste kortsiktige gevinster.

En forutsetning for gevinstrealisering er at partnerne har utviklet en felles forståelse av de utfordringene man står overfor, at man arbeider sammen for å løse disse og at man sikrer mot et felles mål. Prosjektet har gjennom innsiktsfasen bestrebet seg på å oppnå felles forståelse av både utfordringsbildet og målbildet. Mål og gevinstkartet som presenteres i del 3 er resultatet av dette arbeidet; basert på konsensus i prosjektgruppa. Det er imidlertid eierne som har siste ord og som må godkjenne, eventuelt endre målene.

Effektmålene ⁹ under, danner grunnlaget for å utvikle gevinster og måleindikatorer. Foreløpig er gevinstmålene verken tallfestet eller lagt inn i en tidsplan. Det vil komme i forbindelse med neste faseovergang og etter at det har vært diskutert med prosjekteierne.

Gevinstområde	Effekt mål
Brukerrettede effekter	Ungdommen skal oppleve <ul style="list-style-type: none">• at de får brukt sine ressurser på en god måte i hverdagen• helhetlige og integrerte tjenester, med utgangspunkt i ungdommens behov• innflytelse på valg av tjenester / tiltak; «ingen beslutninger om meg, uten meg».
Tjenesterettede effekter	<ul style="list-style-type: none">• Ungdom får hjelp der de er, når de trenger det.• Ung Arena + er lett tilgjengelig og av god kvalitet, bygget for og med ungdom .• Godt samspill og kunnskapsoverføring på tvers av aktørene.• Henvisninger til spesialisthelsetjenesten er for ungdom som har et reelt behov for spesialisthelsetjenester.• Effektiv ressursbruk.
Samfunnsrettede effekter	<ul style="list-style-type: none">• Ung Arena + skal bidra til å skape robuste, selvstendige samfunnsborgere

Prosjektet skal gi et bidrag til fornyelse og økt verdi for målgruppen, for virksomhetene som deltar i prosjektet, og for samfunnet. I avsnittene under presenteres effekt mål og gevinster i et enkelt gevinstkart på tre nivåer: individ-, tjeneste- og samfunnsnivå. Gevinstkartet gir en visuell framstilling av de gevinstene prosjektet forventes å gi, supplert med en presentasjon av indikatorer og mulige metoder / teknikker som kan benyttes i løpende oppfølging og for spesifikk evaluering. Nullpunktverdier er notert inn til de indikatorene som det finnes data på per dato, eller det er vist til kilden.

⁹ = nyttevirkinger av prosjektet / tjenesten

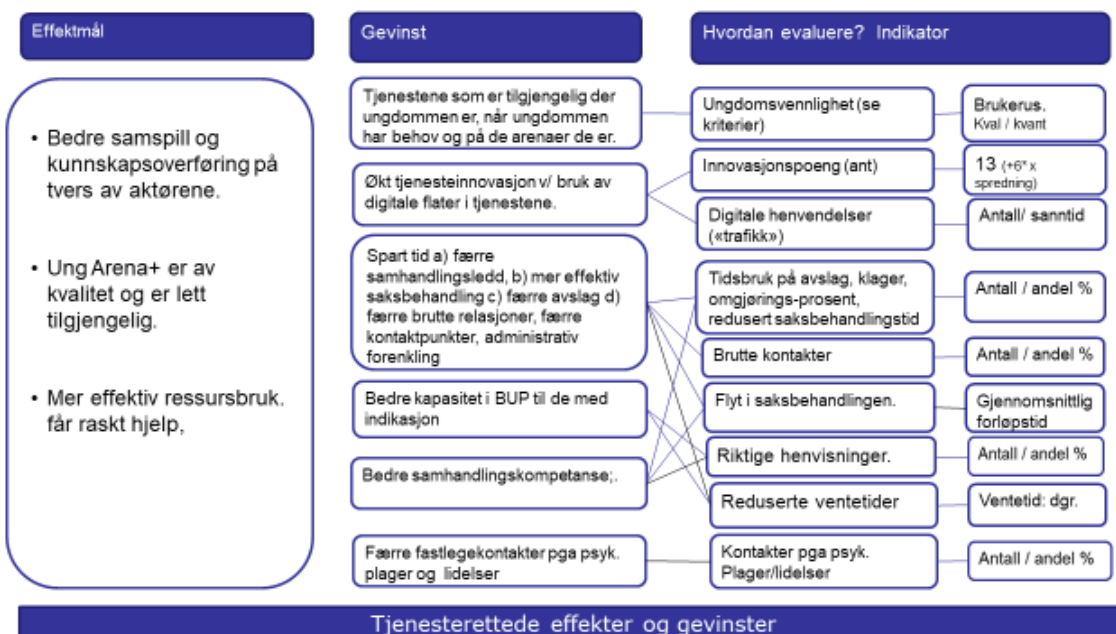
Målenivåer:

1. Brukerrettede effekter handler om å forstå nyttevirkninger av tiltaket ut fra individnivå: altså i dette tilfellet - virkninger som treffer **målgruppa / ungdom som bruker tjenesten**.
2. Tjenesterettede effekter er her definert til å være nyttevirkninger for de tjenestene som er **direkte involvert** i Ung Arena+, men også andre nære samarbeidspartnere – f.eks. fastleger.
3. Samfunns-effekter er knyttet til hvordan tjenesten kan bidra til å gi et utvalg nyttevirkninger for samfunnet lokalt.

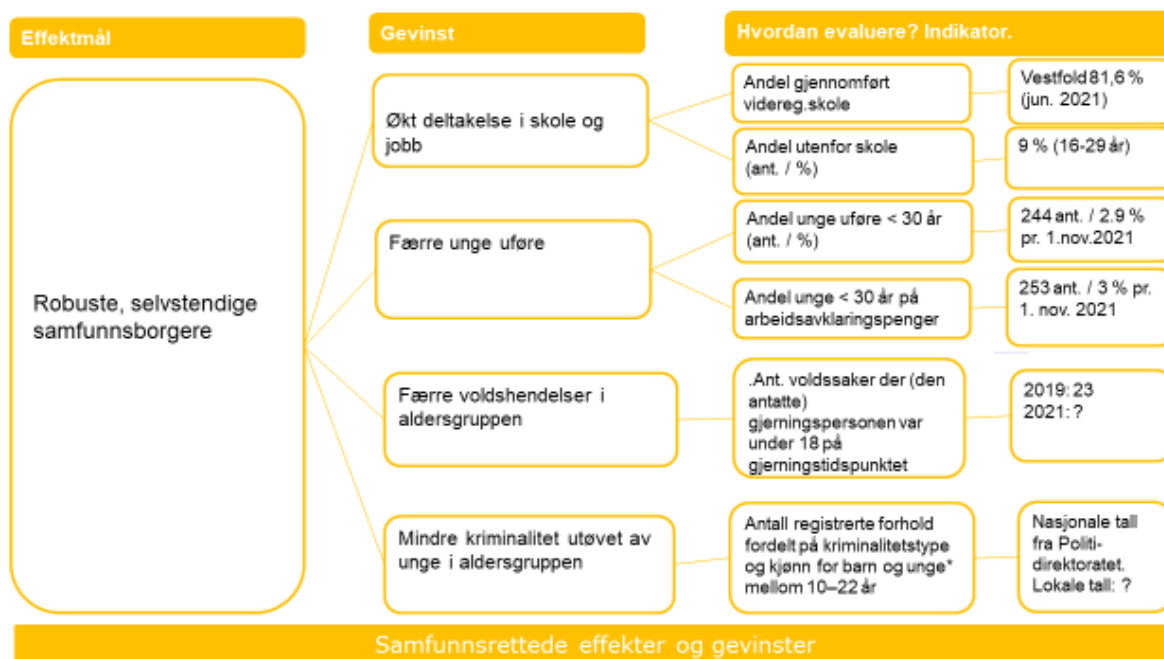
Bruker- / individrettede gevinster



Tjenesterettede gevinster



Samfunnsgevinster



Evaluering og gevinstrealisering

Det skal foreligge en evalueringsrapport etter pilotperioden. Jfr. mandatet skal følgende forhold være inkludert i evalueringen:

- 1) Prosessen: prosjektgjennomføringen, spesielt m.h.p. samskaping og samhandlingen.
- 2) Løsningen: Evaluere mot designprinsipper innenfor tre dimensjoner – mennesker, organisasjon og teknologi, samt kortsiktig nyttevirkning og kostnadsvirkning.

Evaluering er nødvendig for å utnytte prosjektets potensial som læringsarena. Det er vesentlig å gjøre seg opp en mening om hvilke tiltak som har hatt en positiv effekt og hva som har virket negativt på prosjektets resultat; noe som øker sjansen for å lære av de feilene som er gjort. Det er også viktig med hensyn til overføringsverdi og spredning av løsningen til andre kommuner og helseforetak.

Gevinstrealiseringen og evalueringen vil skje på tre måter:

1. Gjennom løpende oppfølging og rapportering
2. Gjennom systematiske tilbakemeldinger
3. Gjennom forskningssamarbeid

Løpende oppfølging og rapportering

Som nevnt over, er det nødvendig med løpende oppfølging av tjenesten – ikke bare med henblikk på å høste gevinster, men også for å fange opp utilsiktede og uønskede gevinster, slik at man eventuelt kan justere underveis. Løpende oppfølging er også nødvendig av driftshensyn, men det er ikke det som omhandles her.

All løpende oppfølging og rapportering skal ta utgangspunkt i indikatorer som allerede er etablert i virksomhetene. Det er altså ikke meningen at prosjektet skal etablere egne rapporteringssystemer, men benytte seg av eksisterende. SIV HF har en «indikatorbank» som benyttes. SIV rapporterer data

til Nasjonalt pasientregister (NPR). Tilsvarende rapporterer kommunene og fastlegene data til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).

Så lenge piloteringen varer er Ung Arena+ fremdeles å betrakte som et prosjekt i helsefellesskapet. Det er derfor naturlig å legge opp til en jevnlig, tertialvis rapportering til Strategisk samarbeidsutvalg.

Ungdataundersøkelsen, Oppvekstprofil, Tilstandsrapport fra skolene og kriminalstatistikker gjøres hvert år. Oppfølging av relevante måleindikatorer som er hentet fra disse undersøkelsene, blir derfor årlige.

Systematiske tilbakemeldinger

Den løpende rapporteringen samler inn kvantitative data. Når det gjelder å innhente informasjon av mer kvalitativ karakter, må det benyttes andre metoder. Det er flere måter å innhente kunnskapsbasert informasjon på. Det eksisterer et stort utvalg av metoder og verktøy som de fleste moderne organisasjoner i dag må kunne forholde seg til. I prinsippet kan de fleste teknikker som brukes i kvalitetsarbeidet benyttes. Eksempler på relevante teknikker:

- Brukerpanel
- Spørreundersøkelser / enqueter til ulike interessentgrupper
- Interessentkonferanser / dialogkonferanser
- Fokusgruppeintervjuer
- Evalueringssirkel
- «Ris- og ros» - elektronisk feed-back

Verdien av evalueringen øker ved at flest mulig av de sentrale interessentene inkluderes i prosessen. Ulike personer vil ha ulike syn og oppfatninger og det er viktig å få fram ulike perspektiver. Det innebærer at evalueringen bør som et minimum gjøres på grunnlag av innspill fra brukerne av tjenesten (ungdom), fra ansatte i tjenestene som er berørt, fra pårørende / foresatte til ungdommen som bruker tjenestene, fra innbyggerne generelt (Vedr. informasjon / kjennskap / omdømme).

En opplagt og sentral kilde er Ungdomspanelet. Ungdomspanelet bør bestå gjennom hele prosjektperioden. Eventuelt også videreføres i en eller annen form når tjenesten er etablert. Deltakerne i panelet er kjent med grunntenkningen og har medvirket til å definere mål og gevinster. Det bør legges inn rutiner for systematiske tilbakemeldinger fra panelet.

Forskningssamarbeid

Ung Arena+ er har et omfattende innhold av forsknings- og utviklingsaktiviteter. Det forutsettes at både prosess og løsning blir evaluert med kunnskapsbaserte metoder. Her er det etablert forskningssamarbeid med følgende forskningsmiljøer:

- Prosjektets effekter (gevinster/nyttvirkning) vil bli forskningsmessig evaluert av NORCHER - Senter for helsetjenesteforskning ved UiO. Dette både på kort og lang sikt. Det tas sikte på å starte piloteringen i 2023. Første måling vil skje etter et år.
- Prosjektprosessen – samskaping, følges og evalueres av USN – Senter for psykisk helse og rus. Ung Arena+ vil inngå i et phd-arbeid med tittelen «Samskaping i ungdomsvennlige tjenester for barn og unge med psykisk helse- og rusutfordringer».
- Larvik kommune har etablert et samarbeid med Nordlandsforskning. Det må avklares hvilken rolle forskningen skal ha når Larvik inkluderes i Ung Arena+.

Figurliste

Figur 1 Illustrasjon som viser noe av mangfoldet interessenter. Kilde: Bearbeidet versjon etter en presentasjon av forprosjektet Barn og unge i risikozonen for å utvikle psykiske lidelser og rusproblemer».	4
Figur 2 Ungdomspanelet's rangering av kriterier for Ung Arena+ Vestfold.....	8
Figur 3 Mottakere av utførelser etter ytelse og alder, 3 års gjennomsnitt. Kilde: FHI / Kommune helse statistikk	14
Figur 4 Andel fullført og bestått per skoler, per videregående skole og landssnitt. Antall i parentes. VTFK. Tilstandsrapport 2021. Videregående opplæring. Vgs. som er «tilknyttet» Tønsberg med omegn er uthevet med klamme.	15
Figur 5 Unges (13-25 år) forbruk av helsetjenester - nasjonalt , SiV HF, Tønsberg og Larvik kommuner. (Ref. Analysesjef Christian Thoresen, HSØ RHF).....	14

Kildehenvisning

- Barneombudet. Ekspert rapport. 2021. Ungdom om medvirkning og Barnerettighets-vurderinger.
<https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrappporter/Barnerettighetsvurderinger-og-medvirkning.pdf>
- Barneombudet. Ekspert rapport. 2021. Å eie sin egen historie.
<https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/a-eie-sin-egen-historie>
- FAFO. Rapport 2020. Trøbbel i grenseflatene.
<https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rappporter/item/trobbel-i-grenseflatene>
- FHI. Helsekompetanse. Health Literacy Questionnaire (HLQ)
<https://mestring.no/laerings-og-mestringsaktivitet/evaluering-av-aktivitet/standardiserte-sporreskjemaer/health-literacy-questionnaire-hlq>
- FHI. Helserelatert livskvalitet. EuroQol Questionnaire (EQ-5D)
<https://mestring.no/laerings-og-mestringsaktivitet/evaluering-av-aktivitet/standardiserte-sporreskjemaer/euroqol-questionnaire-eq-5d>
- Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. 2020. Ungdomshelse i en digital verden. DIGI-UNG Innsiktsarbeid (del 1)
[https://www.helsedirektoratet.no/rappporter/ungdomshelse-i-en-digital-verden/Ungdomshelse%20i%20en%20digital%20verden%20\(DIGI-UNG%20del%201\).pdf/](https://www.helsedirektoratet.no/rappporter/ungdomshelse-i-en-digital-verden/Ungdomshelse%20i%20en%20digital%20verden%20(DIGI-UNG%20del%201).pdf/) /attachment/inline/e3016f1c-fd0f-4990-80cf-f97ac8742968:0c16037004a34de79c595b1e2da16dc4ee85b632/Ungdomshelse%20i%20en%20digital%20verden%20(DIGI-UNG%20del%201).pdf
- Helsedirektoratet. 2021. Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport. FHI. Oppvekstprofil Tønsberg kommune 2021
<https://www.fhi.no/fp/oppvekst/hent-oppvekstprofilhttps://www.helsedirektoratet.no/rappporter/psykisk-helsearbeid-for-barn-og-unge>
- Helsedirektoratet. Aktivitetsdata psykisk helsevern for barn og unge.
<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/Psykisk-helsevern-og-rus/Aktivitetsdata-PHBU-2-tertial-2021.pdf/> /attachment/inline/eaf1e677-46d9-4a63-8cdf-456a18e54239:ea9f5393192332caf8aea0fa93e69aa5916e6a93/Aktivitetsdata-PHBU-2-tertial-2021.pdf
- Sintef. Rapport. 2018. En samfunnsøkonomisk vurdering av tjenester til mennesker med lettere psykiske helseproblemer.
<https://www.sintef.no/publikasjoner/publikasjon/1590895>
- Siv HF . 2018. Utviklingsplan for sykehuset i Vestfold.
<https://www.siv.no/Documents/Utviklingsplan/Utviklingsplan.pdf>
- Tønsberg kommune. Budsjett og økonomiplan 2021-2024.
<https://www.tonsberg.kommune.no/tjenester/politikk-og-administrasjon/budsjett-og-okonomiplan-2021-2024>
- Ungdata. Kommunerapport. Tønsberg. 2021. Videregående skole.
https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Vestfold%20og%20Telemark_Tonsberg_2021_Videregaende_Kommune.pdf
- Ungdomsvennlige tjenester
<https://www.ungdomsvennlig.no/uvv>
- VTFK. Slik lever vi i Vestfold og Telemark. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. 2020.
<https://www.vtfk.no/globalassets/vtfk/bilder-og-grafikk/opplaring-og-folkehelse/folkehelse/oversiktsdokument/slik-lever-vi-i-vestfold-og-telemark.pdf>
- VTFK. Tilstandsrapport 2021. Videregående opplæring.
<https://www.vtfk.no/globalassets/skoler/tilstandsrapport-videregaende-opplaring-2021.pdf>