

# Ung Arena+

Løsningsbeskrivelse



## Noen å snakke med



Helsefelleskapet i Vestfold



24.januar 2023

«Ført i penn» av Kari Marthinsen, prosjektleder

Innholdet er gjennomgått og kvalitetsikret av ungdomspanelet og av prosjektgruppa

*Note: Beskrivelsen av Ung Arena+ er skrevet i presens, som om tjenesten allerede eksisterer. Det er gjort bevisst ut fra tanken om at beskrivelsen utgjør resultat-/produktmålet for denne fasen og et ønske om en framtidig tilstand.*

*Vi-formen er ikke personlige uttrykk, men uttrykk for prosjektets oppfatninger.*

# INNHold

Ung Arena+. Kort fortalt.....	1	Erfaringsoverføring og kunnskapsdeling ..	40
Kapittel 1 Sammendrag og anbefaling .....	3	Kapittel 7 Teknologi .....	41
Kapittel 2 Oppdraget .....	5	Tekniske systemer .....	41
Premisser for prosjektet.....	6	Kapittel 8 Kommunikasjon og profilering .....	47
Kapittel 3 Mål, gevinsthypoteser og evaluering .....	7	Grafisk profil og identitet.....	49
Resultater fra lignende type tjenester .....	8	Profilering og promotering på nettsider og i sosiale medier .....	54
Lavterskelteamet i Tromsø.....	9	Kapittel 9 Samlokalisering; lokaliteter og utstyrsbehov .....	59
Kapittel 4 Tilnærming og metode.....	10	Kapittel 10 Økonomi og ressursbehov.....	61
Metode for tjenesteinnovasjon/-utvikling	10	Kapittel 11 Risikoanalyse .....	64
Samskaping, interessenter og interessentmedvirkning .....	11	Kapittel 12 Regi for det videre arbeidet .....	67
Kapittel 5 Modellbeskrivelse .....	17	Spin-off! .....	69
Kjøreregler for Ung Arena+ .....	17	Referanser og henvisninger .....	70
Målgruppe og brukerprofiler.....	19	Kildehenvisning .....	70
Fullskalamodell.....	21	Tabelloversikt.....	71
Område 0 Åpne aktiviteter. Folkehelse.....	25	Figurliste .....	72
Område 1 Helse- og sosialfaglig hjelp .....	27	Vedlegg .....	72
Område 2. Kartlegging og behandling.....	29	Vedlegg 1. Risikovurdering med tiltaksplan .....	74
Oppgavedeling og basis ukeplan for Ung Arena+ .....	30	Vedlegg 2. Oversikt over prosjektdeltakere .....	80
Plussteam .....	31		
Kapittel 6 Organisering og samarbeid .....	36		
Premisser for organiseringen .....	37		
Koordinering og styring .....	37		

## Ung Arena+. Kort fortalt



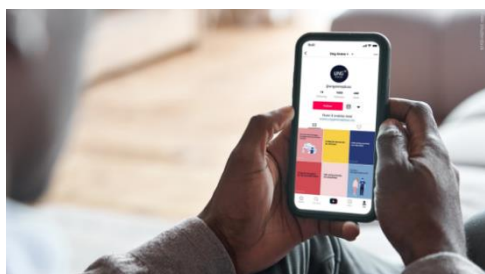
### ***Et lavterskeltilbud for ungdom som sliter med psykososiale utfordringer.***

Ung Arena+ er en tjeneste der kommunen og sykehuset jobber sammen for å bedre ungdommers psykiske helse. Tilbudet er gratis.

Ung Arena+ er åpen på sen formiddag, etter skole- /arbeidstid og tidlig kveld fem dager i uka. Her er ungdom velkommen til å ta opp hva de har på hjertet – små og store spørsmål om livet og livsutfordringer.

Det er mulig å stikke innom lokalet for “dropp-inn”-timer hvis du trenger noen å snakke med. Eller du kan også bare komme for uformelle og ikke-planlagte samtaler. Du vil alltid møte en likeperson, erfaringskonsulent eller en ansatt som du kan prate med. Noen ganger trengs hjelp av profesjonelle fagfolk. I de tilfellene vil du bli «loset» til rett person. Vi samarbeider bredt med andre tjenester, som for eksempel NAV og den fylkeskommunale Oppfølgingstjenesten.

Kveldene og helgene er ofte verst for mange; derfor er det fint at det er mulighet for å ta kontakt på kvelds- og nattetid. Det er fint å kunne chatte med noen når man trenger det og ikke måtte vente. Ung Arena+ er ikke fysisk åpen i helger eller på helligdager, men man kan lett få kontakt til døgnåpne hjelpetiltak og chattegrupper via nettsiden til Ung Arena+.



### ***Lett tilgjengelig – og godt kjent***

Ung Arena+ er aktiv på sosiale medier, i kanaler og på steder som ungdommen bruker. Både ungdom selv og ansatte forteller om tilbudet gjennom annonser som kommer opp i feeden på f.eks. Instagram og Snapchat. Der får du også enkle råd og tips om hvordan du kan håndtere vanskelige situasjoner og negative tanker.

På nettsiden kan man lese litt om hvem som jobber hos Ung Arena+, hva de er opptatt av, hvor gamle de er osv. Man finner også informasjon om hvilke tilbud og aktiviteter som skjer på Ung Arena+.



### ***Lav terskel for første kontakt***

Du kan i stor grad velge selv hvordan det første møtet skal foregå. De som jobber på Ung Arena+ er fleksible, og møter ungdommen på deres arenaer. I fellesskap blir dere enige om hvordan det første møtet skal være, f.eks. fysisk treff i trygge omgivelser på Ung Arena+, videomøte, gå en tur eller gjøre en form for aktivitet sammen.

På noen lavterskeltilbud kan ungdommen selv velge hvem, når og hvordan man ønsker å ta kontakt. (eks: anonymt via chat eller på telefon etc.). Enkelte tjenester – som for eksempel samtale med psykolog eller Plussteamet, kan man ikke booke selv. Dette er tjenester som man blir «henvist» til dersom det er behov av det.



### ***Hva finnes av tilbud?***

Ung Arena+ skal være en felles møteplass for ungdommen og tjenesteapparatet; en arena for samtidige tjenester. Det skal være et trygt sted for å gi unge mulighet til å møtes, til å forebygge og hindre utenforskap og til å avdekke de som er i risiko for å utvikle psykiske lidelser og /eller rusproblemer.

Helsefremmende og forebyggende aktiviteter er gjennomgripende i tjenesten, men det gis også helse- og sosialfaglig hjelp når behovet er til stede.

På Ung Arena+ treffer du likepersoner. Du treffer mennesker som selv har gjennomgått vanskelige tider i livet og som har kommet seg godt igjennom det. Og du treffer fagfolk og spesialister med helse- og sosialfaglig bakgrunn.

Når flere aktører jobber på samme sted, har vi mulighet til å samordne hjelpen, slik at du slipper å bli «kasteball» i systemet og hjelpen blir bedre tilrettelagt og effektiv. Hos oss samarbeider flere aktører - som for eksempel utekontakt, forebyggende barnevern, helsesykepleier, ruskonsulent, psykolog, psykologspesialister og spesialsykepleiere. Det er etablert et eget Plussteam for å ivareta ungdom som befinner seg i «grenselandet» mellom spesialisthelsetjeneste og kommunale tjenester.

Alle som jobber hos Ung Arena+ har taushetsplikt og du kan stole på de som jobber der. Det gjelder også frivillige hjelpere og studenter. Ungdommen er selv med på å bestemme hvem man vil gi tillatelse (samtykke) til å samarbeide med.

Ung Arena+ vektlegger informasjon- og kunnskapsspredning, gode og trygge samtaler, råd og veiledning. Mye handler om å styrke unges helsekompetanse; øke kunnskaper, ferdigheter og evne til å mestre livets utfordringer og til å bedre egen livskvalitet. Noen vil trenge mer spesialisert helsehjelp og enkelte ganger er det usikkert hvem som kan yte best hjelp. Da kan Plussteamet tre inn for å kartlegge og vurdere hjelpebehovet. Eventuelt også gjennomføre kortere behandling. Hvis det behov for mer langvarig og spesialisert behandling, sørges det for smidige overganger til spesialisthelsetjenesten.

Det arrangeres også temakvelder – rettet mot ungdom. Programmet lages i samarbeid med Ung Arena+ sitt ungdomspanel. Du vil også kunne treffe på folk fra Ung Arena+ på skolen, på festival eller rundt i byen.

## Kapittel 1 Sammendrag og anbefaling

Ung Arena+ er en tjeneste og en forpliktende samhandlingsmodell mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Prosjektet er utført på oppdrag av Helsefelleskapet i Vestfold ved Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) – og konkretisert i samarbeidsavtaler mellom administrerende direktør i SiV HF og kommunedirektøren i Tønsberg kommune, samt kommunalsjef for Familie og kvalifisering i Larvik kommune. Det videre arbeidet forutsetter en toppforankret samarbeidsavtale som beskriver partenes forpliktelser og bidrag.

Oppdraget til Ung Arena+ er «å utvikle og pilotere en modell som integrerer kommunale tjenester, spesialisthelsetjenester og evt. andre velferdstjenester og frivillige i et felles lavterskeltilbud for unge / unge voksne (13-25 år) med psykiske problemer og/eller rusutfordringer».

Denne rapporten er et resultat av fase 3 tjenesteutvikling og utgjør 2. leveranse.<sup>1</sup> Rapporten beskriver modellen Ung Arena+, grunnelementene i modellen og vurderingene av disse.

I de følgende avsnittene oppsummeres grunnelementene kort.

**Målgruppa** er unge i alderen 13-25 år som sliter med psykiske helseproblemer og/eller rus.

**Generelt om modellen:** Ung Arena+ utgjør en helhetlig tjeneste der kommunale helse- og sosialfaglige tjenester arbeider sammen med spesialister fra sykehuset og frivillige mot felles mål. Ved at flere aktører er samlet under samme tak, har vi mulighet til å samordne hjelpen som gis, samtidig som ansatte og frivillige lærer mer om de ulike systemene og områdene sammen med ungdommene. Fokusområdet strekker seg fra forebyggende arbeid til spesialiserte vurderinger og kortsiktige behandlingstiltak.

**Veien inn.** Ung Arena+ er et lavterskeltilbud. Det skal være enkelt å oppsøke Ung Arena+. Det behøves ingen henvisninger. Det er behovet til den unge som avgjør hvilken hjelp som skal settes inn.

For å henvende seg eller oppsøke Ung Arena+, må man vite om at tilbudet eksisterer. Å nå fram til ungdommen er en egen utfordring. For å få ungdommens oppmerksomhet, er det viktig å ha en uttrykksform som appellerer. Vi har derfor lagt vekt på å lage et ungdomsvennlig grafisk uttrykk som er særegent for Ung Arena+.

Skal vi nå fram til målgruppa må det legges opp til en langt mer ungdomsvennlig kommunikasjon. Eksempelvis må bruken av sosiale medier utvides til også å gjelde andre plattformer enn Facebook og Instagram. Snapchat og Tiktok er de mest aktuelle.

Ung Arena+ har egne nettsider på kommunens domene. Det lenkes til disse fra [www.siv.no](http://www.siv.no) og via QR-koder plassert på sosiale medier og på steder der ungdom ferdes. Hjemmesidene fungerer som en portal inn til Ung Arena+. Samarbeidspartnere og innbyggerne for øvrig bør også finne informasjon og vei inn via Ung Arena+ sine nettsider.

Fra hjemmesidene kan man enkelt søke hjelp 24/7. Dette sikres ved en enkel kobling til [www.ung.no](http://www.ung.no) (Nasjonal portal for offentlig informasjon rettet mot ungdom.) Der er det samtaletilbud hele døgnet.

Alle som jobber på Ung Arena+ må ha «uteskoa på». Med det mener vi at personalet jobber oppsøkende og arenafleksibelt. Å skape gode rammer rundt den enkelte ungdom som trenger hjelp,

---

<sup>1</sup> Første leveranse fra prosjektet til oppdragsgiver var innsiktsrapporten (32) – godkjent av SSU i februar 2022.

er langt viktigere enn hvor det skjer. På den måten kan man lettere fange opp ungdom som trenger hjelp, men som ikke oppsøker Ung Arena+ på eget initiativ.

**Tjenester på Ung Arena+.** Modellen er inndelt i tre fokusområder – avhengig av alvorlighetsgrad og hjelpebehovet til den unge;

- *Fokusområde 0* vektlegger folkehelse og forebyggende tiltak. Her kan ungdommen være anonym, hvis hen ønsker det. På dette området spiller frivillighetssektoren en viktig rolle – og det kan være en åpning for å etablere Headspace i Tønsberg, i samarbeid med Mental Helse.

I tillegg spiller kommunale forebyggende tjenester en vesentlig rolle. Eksempelvis utekontakter, LOS<sup>2</sup>, forebyggende barnevern, ungdomsveileder, NAV Ung, minoritetsrådgiver, frivillighetskoordinator m.fl. Fra spesialisthelsetjenesten deltar TIPS (Tidlig oppdagelse av psykose) og andre spesialister bidrar inn til temakvelder.

- *Fokusområde 1* På dette området gis det individuell helse- og sosialfaglig hjelp. Dette er for unge som trenger profesjonell bistand og som krever oppfølging. Tjenesten som tilbys på område 1 og 2 er regulert av helse- og sosiallovgivningen. Samtalene og hjelpen må dokumenteres i henhold til det gjeldende lovverket. Hvilke lover som gjelder er koblet til hjelpen som gis og hvem som yter hjelpen.

Eksempler på tjenesteytere på dette området er forebyggende barnevern, psykologer, spesialsykepleiere i psykisk helse og rus, familieterapeuter, helsestasjon for ungdom.

- *Fokusområde 2.* På dette området vektlegges tverrfaglig, tverrsektoriell helsehjelp – nærmere angitt som Plussteamet. Plussteamet arbeider fleksibelt og møter ungdommen der de er. Teamet tilbyr individuell kartlegging, kortvarig oppfølging og koordinering av tverrfaglig samarbeid, samkonsultasjoner, ambulant bistand og oppfølging via video- og telefonkonsultasjoner.

Teamet består av fagpersoner både fra kommune og sykehuset – psykologer, psykiatrisk sykepleier, barnevernspedagog m.fl. Teamet opererer på ungdomsvennlige tider av døgnet.

### **Ressursbehov og økonomi**

Samlokalisering krever lokaler. Der har kommunene forskjellige forutsetninger. Prosjektet har identifisert behov utfra modellen som er beskrevet og vil trenge litt i overkant av 400m<sup>2</sup>. Dette, samt utstyrsbehov må utredes og detaljeres i forbindelse med planen og budsjettet for neste fase. Det handler også om hva som kan flyttes og overføres fra andre lokaler.

Utgangspunktet for bemanningsplanleggingen var at det ikke ville tilflytte «friske» penger. Foruten et par årsverk til erfaringskonsulenter og UA+-vert, forutsetter gjennomføringen i all hovedsak interne endringer og prioriteringer av arbeidsoppgaver og arbeidslokasjon. Man må imidlertid påregne pukkelkostnader i en endringsperiode.

Tilsvarende har prosjektet lagt seg på et lavt kostnadsnivå når det gjelder teknologi og kommunikasjonsløsninger.

Det er mange usikkerheter knyttet til de neste to årene; noe som er naturlig for innovasjonsprosjekter. Gitt at løsningen blir godkjent, går prosjektet over i en pilotfase. Pilotfasen er satt til to år hvorav første halvår går til å forberede for oppstart august-september 2023. Dersom prosjektet blir godkjent, innledes neste fase. Da legges detaljene.

---

<sup>2</sup> Losen følger opp elever 13-20 år med mål om å fullføre ungdomsskolen, få en god start på videregående skole og fullføre denne, eller komme i arbeid

## Kapittel 2 Oppdraget

Oppdraget til prosjektet er å

*«utvikle og pilotere en modell som integrerer kommunale tjenester, spesialisthelsetjenester og evt. andre velferdstjenester og frivillige i et felles lavterskeltilbud for unge / unge voksne (13-25 år) med psykiske problemer og/eller rusutfordringer».*



*Figur 1 Vi skal sammen lage nye lavterskeltilbud til ungdom!  
Adm.dir. i SiV HF, Stein Kinserdal innleder samskappingsverkstedet 7.mars 2022.*

Psykisk helsearbeid for barn og unge strekker seg fra helsefremmende og forebyggende arbeid, til spesialisert utredning og behandling for mer alvorlige psykiske lidelser. Det er mange instanser involvert i arbeidet; ulike arbeidsformer og ansvarsområder, men felles for alle er erkjennelsen av at forebyggende arbeid og tidlig intervensjon er nødvendig for å sikre barn og unges psykiske helse og for en bærekraftig helsetjeneste. Dette er utgangspunktet til prosjektet Ung Arena+.

Kommunen har ifølge folkehelseovens §4, det overordnede ansvaret for forebygging og helsefremmende arbeid, men det er også regulert gjennom lovverket for bl.a. helse- og omsorgstjenesten og barnevern. I den nye barnevernloven forsterkes dette ytterligere.

I Tønsberg vil Ung Arena+ utgjøre et tiltak som understøtter overordnede målsettinger og aktiviteter som er satt i hhv. Handlingsplanen for forebygging av selvmord 2022-2026 og Fagplanen Psykisk helse og rus 2022-2024.

Spesialisthelsetjenesten må i fremtiden ta medansvar i det forebyggende arbeidet. Dette kommer tydelig fram i overordnede styringsdokumenter. I Oppdrag og bestillerdokumentet (OBD) til SiV i 2022, ble det satt mål om å styrke psykisk helsevern for barn og unge. Der ble det klart uttrykt at *«Forebygging og kvalitet skal prioriteres, og utfall av behandling skal vektlegges»*. Prosjektet er godt forankret i SiV HF som et viktig grep i utviklingsplanen.

Psykisk helse for barn og unge er et høyt prioritert område også for Helsefelleskapet i Vestfold, som er oppdragsgiver for Ung Arena+. Konkret er det inngått et formalisert partnerskap mellom SiV HF og Tønsberg kommune, samt Larvik kommune. (Avtaler signert av administrerende direktør ved SiV HF, kommunedirektør i Tønsberg kommune og kommunalsjef i Larvik kommune.)

Larvik kommune har lenge jobbet med å etablere en kommunal Ung Arena. Dette arbeidet står på egne bein og pågår uavhengig av Ung Arena+. Ung Arena Larvik har lokal prosjektleder og egen styringslinje. Larvik er imidlertid koblet på Ung Arena+ på den delen som utgjør plussen – altså samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. Larvik kommune deltar aktivt i prosjektet Ung Arena+, med lokal prosjektledelse og spesialrådgiver.

Tønsberg er pilotkommune og det er her prosjektet utvikler og bygger opp en fullskala modell som skal følges med forskningsaktiviteter. Denne rapporten beskriver fullskalamodellen.



Prosjektet støttes økonomisk med tilskudd fra Helsedirektoratet og har fått prosessstøtte fra InnoMed.

Ung Arena+ jobber metodisk etter veikart for tjenesteinnovasjon og denne rapporten presenterer resultatet arbeidet som er gjort under fase 3 Tjenesteutvikling. Rapporten danner sammen med [innsiktsrapporten](#) (godkjent av SSU 10.2.2022) beslutningsgrunnlaget for hvorvidt dette er en modell som bør gå videre til pilotering. Og i hvilken skala. Rapporten skal gi et fullstendig bilde av modellen Ung Arena+ og danne et tilstrekkelig grunnlag for å beslutte:

- om prosjektet skal/bør tas videre til pilotering slik det foreligger,
- om modellen må utredes ytterligere eller
- om beslutningen skal utsettes.

### Premisser for prosjektet

*«Tjenesten skal utformes i fellesskap med de unge; de skal ha en sentral plass både i utformingen av tjenestene og i gjennomføringen av tjenestene.»*

Dette er et tydelig premiss og prosjektet har - og har hatt, ungdomsdeltakere med i alle deler av utviklingen. Videre legges følgende premisser til grunn for prosjektet:

- Intensjonene i Helsefellesskapet
- Nasjonal helse og sykehusplan
- «Å eie sin egen historie». Ekspert rapport fra Barneombudet juni 2021
- Grunnprinsippene i Ung Arena- modellen:
  1. Brukermedvirkning som bærende prinsipp
  2. Lavterskel / 0-terskel: Det skal være lett og trygt å søke støtte og hjelp
  3. Anonymitet
  4. Ung-til-ung (erfaringskonsulenter)
  5. Frivillighet
  6. Rett hjelp – tidlig nok
  7. Samlokalisering basert på lokale behov
  8. Sømløse overganger / fast kontaktperson
- Samskaping; tjenesten skal utformes i fellesskap med de unge; de skal ha en sentral plass både i utformingen av tjenestene og i gjennomføringen av tjenestene.

*(Mandat for Ung Arena+)*

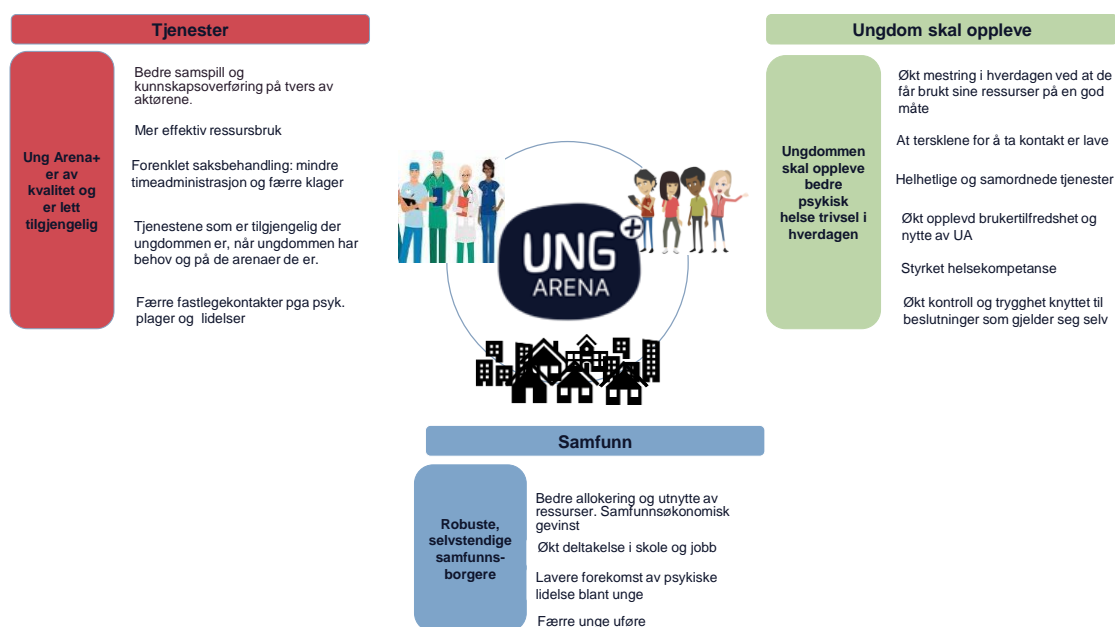
## Kapittel 3 Mål, gevinsthypoteser og evaluering

Hensikten med prosjektet og tjenesten 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.

Ung Arena+ skal være et lavterskeltilbud som skal bidra til å spore opp unge med psykososiale utfordringer i miljømiljøet. Så flere unge får hjelp, før utfordringene deres vokser seg så store at det vil være behov for profesjonelle tjenester. Men når det er behov, skal tjenestene være på plass - lett tilgjengelig og samordnet slik at den unge kan få rask hjelp.

Ung Arena+ er et tjenesteinnovasjonsprosjekt som har et omfattende innhold av forsknings- og utviklingsaktiviteter tilknyttet seg. Dette så flere unge skal få hjelp. Prosjektet skal gi et bidrag til fornyelse og økt verdi for målgruppen, for virksomhetene som deltar i prosjektet, og for lokalsamfunnet.

I innsiktsfasen ble følgende målbilde definert og bestemt:



Figur 2 Effektmål og gevinsthypoteser. Målbilde for Ung Arena+ Vestfold. Godkjent av SSU 7.februar 2022

Målene er nærmere operasjonalisert i gevinstkartet. Gevinstkart og oversikt over måleindikatorer og er vist i [innsiktsrapporten](#). Dette blir fulgt opp av diverse tiltak, nærmere beskrevet i gevinstrealiseringsplanen som vil inngå i faseplanen for pilotering.

Det er mye som taler for at det er store helse- og velferdsgevinster å hente dersom vi lykkes med Ung Arena+. Så foruten de evalueringsmetodene som er skissert i gevinstkartet – hvordan vet vi at vi har lykkes?

Evalueringen av tiltakene må ta i bruk ulike tilnærminger og metoder. Alt fra systematisk og jevnlig oppfølging i de ordinære dokumentasjons- og rapporteringssystemene til avansert forskning. Under nevnes noen aktuelle evalueringformer:

- Det vil foreligge et datagrunnlag for løpende evaluering gjennom de ordinære rapporteringssystemene. Måleindikatorer og evalueringsmetodikk er vist i [innsiktsrapporten](#).

- Brukerundersøkelser f.eks. kvantitative spørreundersøkelser, fokusgruppe intervjuer og «push-varslinger (SMS)
- Utfall av behandling: ulike standardiserte og validerte verktøy. Eksempelvis Feedback informerte tjenester (FIT) - som er både et klinisk og et evalueringsverktøy.
- Prosjektet (SIV HF) har en avtale med NORCHER - Norsk senter for helsetjenesteforskning ved UiO, om evaluering av tjenesten. Oppnås de ønskede effektene? Og står virkningene i et rimelig forhold til ressursinnsatsen? Evalueringen kan skje i et korttids- og et langtidsperspektiv, eksempelvis over to ulike tidsperioder- 1 år og 20 år. Den siste tidshorizonten kan fange opp viktige hendelser som fullføring av grunn- og videregående skole, utdanning og arbeidsmarkedstilknytning.
- Mini-metodevurdering: et kunnskapsbasert beslutningsstøtteverktøy for sykehusene når de vurderer å innføre en ny metode, eller utfase en gammel metode. Kan også testes i kommune i samarbeid med NORCHER.
- Larvik kommune har avtale med Nordlandsforskning om gevinstevaluering.
- I tillegg utgjør deltakere fra prosjektet en kompetansegruppe («medforskere») for et PhD-arbeid ved USN, Senter for psykisk helse og rus. Prosjektet handler om erfaringer knyttet til å utvikle ungdomsvennlige tjenester.

Det er imidlertid noen utfordringer knyttet til dokumentasjon av helsehjelp, sosiale tjenester og annen aktivitet. Spesielt henger dette sammen med juridiske forhold. Vi er i ferd med å avklare en del grunnleggende spørsmål omkring dette, men utforskningen fortsetter inn i neste fase og etter hvert finne sin praktiske løsning – både mht arbeidsprosesser og teknologiske systemer. Dette skal være på plass og kvalitetsikret før piloten starter opp.

### Resultater fra lignende type tjenester

Ung Arena+ er inspirert av ulike tiltak som er etablert «rundt i verden» - blant annet Ung Arena Oslo, Headspace i Danmark/Norge, Lavterskelteamet i Tromsø. Det er derfor relevant å kort presentere hvilke virkninger disse tiltakene har hatt.

#### Headspace, Danmark (5)

Rapporter fra Headspace DK kan vise til lovende gevinstuttak. Headspace er et åpent, anonymt og gratis rådgivningstilbud basert på frivillighet; altså et før-kommunalt tilbud.

I 2019 gjennomførte Rambøll en evaluering av Headspace-sentrene i Danmark. Det framkommer tydelig av evalueringen at tjenesten har positive effekter for den enkelte ungdom; at de føler seg sett, hørt og møtt, hvilket er et selvstendig mål for et lavterskeltilbud. Evalueringen viser at de unges trivsel og tilfredshet med livet øker gjennom forløpet de har i senteret. Videre at den andelen unge som føler seg mindre ensomme, øker gjennom forløpet (fra første til siste samtale) - og at tjenesten virker som en «brobygger» mellom ungdommen og tjenesteyterne. Det vil si at tjenesten bidrar til sammenheng og flyt i et forløp.

Det er verdt å bemerke at UA+ ikke er etablert for primært å innfri økonomiske besparelser, men rapportene fra Danmark viser at et gjennomsnittlig Headspace-senter gir samfunnet en samlet årlig besparelse på 2-3,4 millioner danske kroner (2,7 -4, 6 mill. NOK). Besparelsen er estimert ut fra:

- Mindre bruk av fastlege
- Mindre bruk av psykolog (20%)

- Mindre bruk av spesialisthelsetjenesten (25-50%)
- Mindre bruk av ambulante psykiatriske kontakter (50%)
- Færre psykiatriske innleggelses (10 til 20 korttidsinnleggelses)
- Flere som gjennomfører videregående skole – mindre «dropouts» (15 -25%)
- Redusert arbeidsledighet i aldersgruppa 20 til 24 år. (21)

### Lavterskelteamet i Tromsø

Lavterskelteamet er et samarbeid mellom Tromsø kommune, UNN HF og Universitetet i Tromsø. Det startet som et prosjekt i 2015 og er nå implementert i ordinær drift i kommunen. Formålet med tiltaket er «å gi rask psykisk helsehjelp til barn og unge mellom 0-18 samt deres familier samt sikre at barn og unge møter et tjenesteapparat som er faglig godt, samordnet og preget av kontinuitet mellom kommunen og helseforetaket.»

Lavterskelteamet skal bidra med å kartlegge psykiske helsevansker og hjelpe barn og unge til rett instans. Ved behov kan teamet gi veiledning til lærere, helsesykepleiere eller andre som skal følge opp men ikke føler seg trygg på dette. Teamet skal kunne gi et kortvarig behandlingstilbud til de barn og ungdommer der man tenker at dette vil være tilstrekkelig.

Tjenesten består av fire fagpersoner i til sammen 2,7 stillinger, to fagpersoner fra Tromsø kommune og to fagpersoner fra BUP-Tromsø, UNN-HF. I flg. prosjektrapporten hadde det ideelle vært 4,5 stilling; fire hele fagstillinger og en halv merkantil stilling.

Fra 01.02.2016 til 31.12.2019 ga teamet et tilbud til 900 familier i Tromsø. Dette tallet er stigende og teamet melder nå om økende påtrykk. Rundt 13 % ble viderehenvist til BUP. Teamet opplever å ha truffet målgruppen og klarer i dag å gi rask psykisk helsehjelp til barn og unge som ikke trenger et tilbud i spesialisthelsetjenesten. Tjenesten er evaluert både av brukerne selv og av SINTEF. Kort oppsummert viser tjenesten å gi gode resultater:

- Høy grad av brukertilfredshet
- Tjenesten bidrar til å unngå «siloe» mellom ulike tjenester; delvis mellom kommune- og spesialisthelsetjenester, delvis mellom ulike kommunale tjenester.
- Ansatte opplever at samarbeidet er bedre, at man forstår hverandre bedre på tvers av tjenestenivåer og at man har utviklet «et felles språk».
- Flere «riktige» henvisninger til BUP. (4)

### FACT Ung Agder

FACT-teamene er rettet mot en annen målgruppe enn Ung Arena+, men felles er at man jobber tverrsektorielt, tverrfaglig og oppsøkende. I samtale med leder for FACT Agder, overlege Niclas Halvorsen, får vi oppgitt følgende gevinster ved tiltaket:

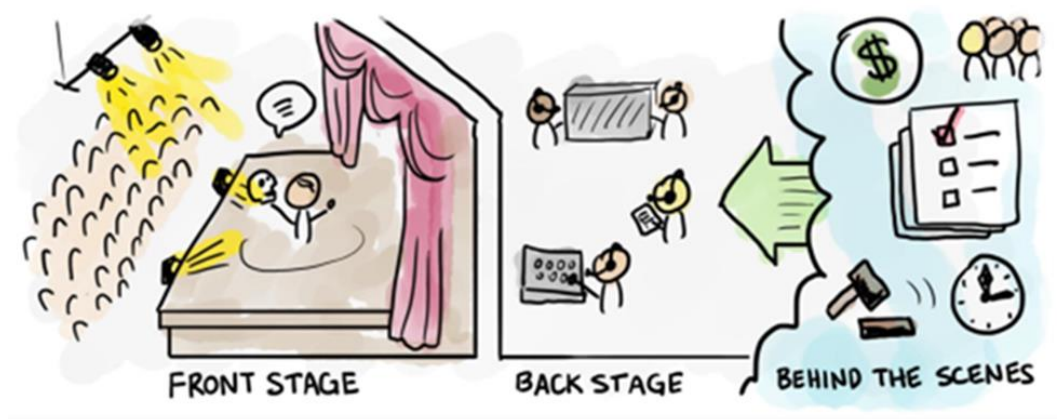
- Redusert sykefravær blant ansatte
- Redusert antall innleggelses i SS HF
- Mer effektiv saksgang; ingen dobbel saksbehandling
- Rekrutterer godt til teamene; har mange søkere
- Bedre systemforståelse gjennom arbeidsprosessene, men også gjennom felles kurs og opplæring

## Kapittel 4 Tilnærming og metode

### Metode for tjenesteinnovasjon/-utvikling

Ung Arena+ jobber metodisk etter [veikart for tjenesteinnovasjon](#). Metoden har tidligere blitt beskrevet både i sammenheng med beslutningspunkt 1 og beslutningspunkt 2, og omtales derfor ikke nærmere her.

Hovedtrinnene i prosessen er illustrert i figuren under.



Figur 3 Hvordan jobbe med tjenesteutvikling? Illustrasjon: [practicalservicedesign.com](#)

1. «Front stage» handler om det direkte møtet mellom bruker/ungdommen og tjenesten.
2. «Back stage» handler om hvordan vi skal få det til; hvilke «kjøreregler» normer som skal ligge til grunn for tjenesten, roller og funksjoner, organisering m.m.
3. «Behind the scenes» handler om alle understøttende systemer som må virke for å levere en god kvalitet «front stage», eksempelvis IKT og økonomi.

Under forklares kort de viktigste verktøy / teknikkene som er tatt i bruk for å utvikle Ung Arena+.

- Brukerprofilene er oppkonstruerte karakterer som hver for seg er ment å kjennetegne en gruppe brukere. Se Figur 9. Disse danner utgangspunktet for å designe brukerreisen og tjenesteflyten.
- Tegneseriene (storyboards) er en rekke av illustrasjoner som illustrerer et hendelsesforløp; i dette tilfellet et tenkt scenario for møtet mellom Ung Arena+ og ungdommen. Hensikten med storyboards er å visualisere bruksområdene til tjenesten, sett fra brukerens perspektiv.
- Brukerreisen og tjenesteflyten (service blueprint) beskriver den unges 'reise' for å nå sitt mål, og hvordan han/hun/hen møter Ung Arena+ underveis.

Både storyboards, brukerreiser og tjenesteflyt er verktøy for å utvikle, analysere og forbedre en prosess. Ved å identifisere kontaktpunktene kan man gå i dybden på hvordan det enkelte møtet oppleves av brukeren, og samtidig ha øye for helheten. Teknikkene fordrer et brukersentrert perspektiv.

Disse er altså arbeidsverktøy - ikke en leveranse i seg selv, og presenteres ikke i detalj i denne rapporten.

## Samskaping, interessenter og interessentmedvirkning

### Ungdomsdeltakelse

Det har vært et klart premiss at ungdommens behov skal være førende for hvordan tjenesten utvikles. Dette er særdeles viktig å sikre at ungdommer medvirker i beslutningsprosesser og at ungdom kan delta som reelle aktører. I henhold til Norges Grunnlov og FNs barnekonvensjon skal deres meninger tillegges vekt i samsvar med alder og utvikling.

Dette har prosjektet forsøkt å etterkomme ved å engasjere ungdomsdeltakere i alle ledd. Prosjektet har et ungdomspanel som er satt sammen av flere unge i aldersgruppa. Opprinnelig var det 19 deltakere, men det har vært noen naturlige utskiftninger underveis. Spesielt i tilknytning til skoleavslutning, da mange flytter for å studere andre steder. I gjennomsnitt har det deltatt ca. 14 unge i hvert paneltreff.

Ungdomspanelet har en sentral plass gjennom hele prosjektperioden og fungerer som en rød tråd i utviklingen av tjenesten. Alle delprosesser starter med ungdomspanelet.

Ungdomsdeltakere har også bidratt med å presentere prosjektet på konferanser og verksteder.



Figur 4 a) Glimt fra første treff i ungdomspanelet, 2.september 2021. b) Fredrik Bonde legger fram ungdommens synspunkter på samskappingsverkstedet 7.mars 2022. c) Johanne Langklep presenterer på Forum for psykisk helse og rus 13.mai 2022

Prosjektgruppa er styrket med fire unge som likeverdige prosjektmedarbeidere. De har deltatt med stort engasjement og tilført prosjektet verdifull kunnskap om forhold sett fra de unges perspektiv. Alle ungdomsdeltakerne honoreres etter en avtale som SiV HF har med brukerorganisasjonene.

Samarbeidsarenaer med ungdommen:

- Ungdomspanel (19 ungdommer i alderen 14 – 23 år)
- Lukket gruppe på Messenger. (For kortfattet info og enkel kommunikasjon)
- Ungdomsmedarbeidere i prosjektgruppa (Opprinnelig 4 personer, men en sluttet våren 2022)



- Presentasjoner og fasilitering på konferanser og samskapingsverksteder
- Ungdomsredaksjon: filmproduksjon
- Ungdomsrådene i hhv SiV HF, Tønsberg og Larvik kommuner

### Samskapingsverksteder

Det har blitt lagt opp til en prosess som ivaretar interessentmedvirkning, brukerinvolvering og samskaping. Brukere og samarbeidspartnere er engasjert på flere måter til å delta aktivt i prosessen. Formålet med det er å skape en treffsikker og godt forankret løsning.

7.mars deltok over 70 fagfolk fra ulike instanser, frivillighetssektoren og ungdom i et felles samskapingsverksted på T11 konferansesenter. Formålet med samlingen var å

- få et omforent bilde av hva Ung Arena+ er og hva ungdommen ønsker
- hente innspill til hvordan vi kan integrere spesialist-helsetjenesten i tilbudet
- hente innspill fra fagfolk og bruker-organisasjoner om hvordan vi kan levere på ungdommenes behov og ønsker
- starte prosessen med å utarbeide tydelige kjøreregler for hvordan vi skal samhandle godt framover.

Samlingen resulterte i felles «kjøreregler» for tjenesten og samhandlingen. Disse er nærmere beskrevet i Kapittel 5.



Figur 5 Samskapingsverksted 7.mars 2022. Foto: Eirill Wiik, InnoMed/Bouvet

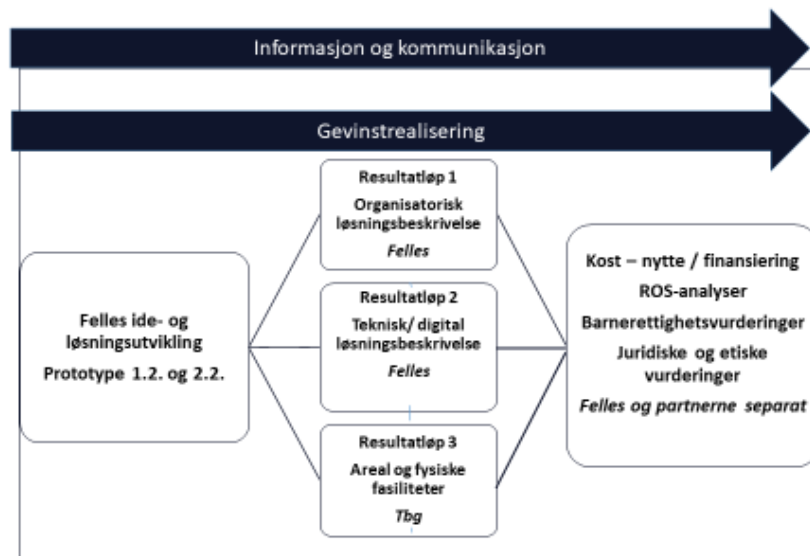
Det er siden holdt samskapingsverksteder i mindre format, med deltakere fra prosjektgruppe, kjerneteam, ungdomspanel og andre ressurspersoner. Prosjektmøtene har i hovedsak tatt form som verksteder hvor det er jobbet med ulike problemstillinger.

Ideene som er kommet underveis, er testet og modifisert etter innspill fra andre samarbeidspartnere og interessenter. Blant annet gjennom Ung Arena Norge-nettverket og i InnoMed-nettverket. Men også gjennom lokale testgrupper. Det vil si at ulike interessenter er invitert inn i mindre møter med prosjektleder for å diskutere de ideene som er jobbet fram. Det betyr at de forslagene som legges fram nå, er «knadd» og justert etter mange innspill fra flere hold.

Kommunikasjon og kontakt med ulike interessenter har hatt stor oppmerksomhet i prosjektet. Foruten de formelle møteplassene, har det vært en rekke treff og samtaler mellom prosjektleder og samarbeidende interessenter. Eksempelvis Oppfølgingstjenesten, frivillighetskoordinatorer og fagfolk fra andre Vestfold-kommuner.

Høsten 2022 gikk prosjektet over fra en kreativ fase til å jobbe med andre sider av løsningen. Arbeidet ble inndelt i tre resultatløp, a) teknologi og kommunikasjon, b) lokaliteter og c) modellutforming, organisering og samarbeid.

Det ble nødvendig å tilføre ny kompetanse til prosjektet. Prosjektgruppa tok «pause» og det ble etablert tre nye arbeidsgrupper med resultatansvar for hvert sitt resultatløp.



Figur 6 Struktur for arbeidet (WBS) i fase 3 Tjenesteutvikling

Arbeidsgruppa med ansvar for resultatløp 1 kom raskt i gang, men pga samtidighetskonflikter måtte et par arbeidsmøter avlyses; noe som førte til en liten forsinkelse i framdriften. Gruppa hadde ansvar både for å utforme en tjenestemodell (innholdsmessig og organisatorisk) basert på vårens arbeid. Altså en modell som svarte opp oppdraget og som var konsistent med prinsippene for Ung Arena, verdigrunnlaget og tjenesteforløpene. Det er gjort nærmere rede for resultatet i Kapittel 5 og Kapittel 6.

Det viste seg å være svært vanskelig å rekruttere til resultatløp 2. Spesielt var det vanskelig å få tilført en ressurs med teknisk kompetanse fra kommunene. Sykehuset stilte raskt med en virksomhetsarkitekt. Tønsberg kommune deltok etter hvert med virksomhetsleder for digitalisering. Fra Larvik kom ingen med særskilt teknisk kompetanse, men prosjektleder for Ung Arena Larvik deltok og ble bindeleddet mellom arbeidsgruppa og kommunen. Gruppa har hatt uvurderlig hjelp av rådgiver fra InnoMed. Resultatet fra arbeidet er beskrevet i Kapittel 7.

Arbeidet med resultatløp 3 ble først organisert som en egen gruppe. Sommeren 2022 fikk Tønsberg kommune tilbud om å leie et lokale sentralt i byen. Dette ble det jobbet med utover høsten. Men fordi den økonomiske situasjonen i kommunen var uavklart på tidspunktet, var det prematurt å inngå noen kontrakt. Arbeidet gikk derfor tilbake til det opprinnelige mandatet som handlet om å definere behov. Etter hvert ble det tydelig at det å definere behov for rom og lokaliteter hang tett sammen med resultatløp 1 og aktiviteten ble inkludert der. Resultatet framkommer i Kapittel 9

Ungdomsvennlig kommunikasjon og informasjon er helt sentrale elementer i arbeidet. Da det viste seg at det ikke var tilgjengelig kompetanse hos noen av partnerne, måtte arbeidet ta helt andre former enn det som var tiltenkt. Det viste seg imidlertid ikke å være så dumt. Arbeidsform og resultatet av arbeidet er nærmere presentert i Kapittel 8.



For liste over deltakere som har vært direkte involvert i prosjektet, vises til Vedlegg 2. Oversikt over prosjektdeltakere. I avsnittene under presenteres eksterne aktører som prosjektet har samarbeidet nært med underveis i denne fasen. Både DigiUng, Oppfølgingstjenesten og Mental Helse vil også i framtiden utgjøre viktige deler av den helhetlige tjenesten Ung Arena+.

## InnoMed

### InnoMed



InnoMed er et nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrivet innovasjon innen helsesektoren. Selskapet eies og styres av de fire regionale helseforetakene (Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord) og KS.

InnoMed har bistått Ung Arena+ i tjenesteutviklingen. Prosjektet fikk innvilget 620 timer prosesstøtte fra InnoMed i 2022. Ved årets slutt gjensto 125 timer som ble overført til 2023. I tillegg til disse timene fikk prosjektet 75 timer for 2023. Prosjektet har altså 200 timer bistand til rådighet i 1.halvår 2023 – for å klargjøre for pilot med forventet oppstart høsten 2023.

Vi har hatt god hjelp fra InnoMed sine rådgivere. De har vært – og er, konstruktive sparringspartnere og veiledere for prosjektleder. De har hatt en sentral rolle i forbindelse med samskapingsverksteder, da de har hjulpet til med å planlegge, gjennomføre og oppsummere verkstedene. Et annet viktig bidrag fra InnoMed er visualisering og sammenstilling av innspill fra arbeidsmøter, i form av brukerprofiler, storyboards og tjenesteflyt (service blueprint). Les erfaringsrapport publisert på [InnoMed sine nettsider](#).

Konsulentselskapet Bouvet må også nevnes i denne forbindelse. Tjenstedesigner Eirill Wiik (InnoMed/Bouvet) har bistått prosjektet gjennom hele 2022. På hennes initiativ arbeidet en gruppe unge designere fra Bouvet, fram forslaget til grafisk profil og profilering. (Se Kapittel 8)

## Høyskolen Kristiania



Prosjektet har en løpende dialog med kommunikasjonsenhetene i både SiV og Tønsberg kommune, men det viste seg å være vanskelig å rekruttere kompetanse til å arbeide spesielt med ungdomsvennlige kommunikasjonsformer. Løsningen ble å engasjere studenter på Høyskolen Kristiania – bachelor i kreativ markedskommunikasjon, til å utforme ideer

for en kommunikasjonsstrategi for Ung Arena+.

Samarbeidet med studieledelsen og studentene har vært svært positivt. Studentene påtok seg utfordringen på frivillig basis og jobbet med oppgaven på fritiden. Fem grupper leverte sine ideer. De ble presentert for prosjektleder 13.10. 2022 og for ungdomspanelet 27.10.2022. Alle forslagene har gode elementer i seg som prosjektet vil jobbe videre med før lansering. Arbeidet med å utvikle en grafisk profil og profileringsmaterieell er videreutviklet fra skissene til studentene. En stor takk til studentene 2.år Bachelor i Markedsrettet kommunikasjon, høyskolelektor Carl Gustav (Kim) Bjørnqvist og studieleder Magne Johannessen.

## Ung Arena, Bydel Gamle Oslo (BGO)



Prosjektet Ung Arena BGO startet opp i 2016 som den første Ung Arena i Norge. Prosjektet ble den gang ledet av Tor Helge Tjelta (Offentlig PhD-kandidat i Innovasjon i tjenesteyting i offentlig og privat sektor). Tjenesten gikk over i drift i 2020.

Ung Arena-modellen er utviklet i Oslo. Den norske modellen er tuftet på det australske konseptet Headspace. I Oslo har Ung Arena Bydel Gamle Oslo (BGO) vært inspirasjonskilde for andre bydeler og kommuner i Norge. I dag er Ung Arena etablert i tre bydeler i Oslo.

Vi har lært mye fra Oslo. Vi har fått innsikt i deres erfaringer, tips og råd på veien. Teamleder Inger-Lise Wilhelmsen og tidligere prosjektleder Tor Helge Tjelta, har generøst delt informasjon og stilt opp når vi har hatt behov for å sparre. Vi har også hatt gleden av å besøke Ung Arena BGO og høstet erfaringer og synspunkter fra ansatte.

## DigiUng



Prosjektet har etablert en god dialog med [DigiUng-programmet](#) og programleder Bård Olesen, divisjonsdirektør i Helsedirektoratet. DigiUng er et samarbeid mellom Helsedirektoratet, BUF- direktoratet, Direktoratet for e-helse, Digitaliseringsdirektoratet, KS og Norsk helsenett. DigiUng er den nasjonale satsningen på ungdomsvennlig kommunikasjon og har som formål å samle offentlige tjenester knyttet til landets ungdom. Regjeringen har i statsbudsjettet for 2023 «*besluttet at [ung.no](http://ung.no) skal være statens primære tverrsektorielle kanal for digital informasjon, dialog og digitale tjenester til barn og unge på tvers av tjenestenivåer, gjennom realisering av DigiUng programmet.*»

Programmet har flere tjenester som er relevant for Ung Arena+, f.eks. chat-tjenester, Digi-helsestasjon og UngMeistring. I første omgang vil Ung Arena+ benytte seg av DigiUng sine tjenester ved å lage enkle og lett tilgjengelige koblinger fra egne kanaler. På sikt bør det vurderes å integrere konkrete løsninger inn i Ung Arena+-konseptet.

## Oppfølgingstjenesten, Vestfold og Telemark fylkeskommune



**Vestfold og Telemark**  
FYLKESKOMMUNE

Oppfølgingstjenesten (OT) har oversikt over, og arbeider med ungdom utenfor opplæring og arbeid i alderen 16 -21 år. Fra 01.01.24 øker aldersgruppen til 16-24 år. OT skal tilby oppfølging og veiledning, kompetansefremmende tiltak og koordinere tjenester rundt ungdommene. OT kan også jobbe frafallsforebyggende med elever og lærlinger.

Oppfølgingstjenesten kan bidra med følgende inn i Ung Arena+:

- OT har kontakt med og oversikt over mange ungdommer i målgruppen for ung Arena + og kan således videreformidle informasjon om tilbud, og bidra til at ungdom får benyttet seg av tilbudet.
- OT har kompetanse på ulike områder som kan være aktuell inn i samarbeidet, blant annet karriereveiledning, livsmestringskurs, kunnskap om og tett samarbeid med videregående opplæring og kunnskap om muligheter for tilrettelegging i videregående opplæring.
- OT kan være tilstede i Ung Arenas felles-lokaler til faste tidspunkt eller ved behov, alt etter hva man enes om og hvordan det samkjøres med allerede etablerte samarbeidsfora.
- OT har også gode lokaler for aktivitet og undervisning, og muligheten for Ung Arena + å bruke disse på kveldstid ved behov kan være en mulighet.

## Mental Helse Norge



Mental Helse Norge har fått innvilget ressurser av Dam-stiftelsen til et «nasjonalt pilotprosjekt som i første omgang rulles ut i fire kommuner rundt om i landet. Målet er å etablere et før-kommunalt lavterskeltilbud som fanger opp ungdommer som i dag befinner seg i en gråsoner.» (21)

Headspace er tidligere beskrevet i Kapittel 3. og ifølge Mental Helse (21) vil “Headspace” særlig oppfylle en dobbeltfunksjon:

*«Vi hjelper de unge, som ikke er syke nok til å kunne behandles, «her og nå». Vi oppdager de unge lenge før kommunen gjør det, da de som oftest går under radaren.*

*Vi kan samtidig fange opp de unge som er syke og veilede dem videre til behandling. Mange av disse ville ellers kommet litt for sent inn til behandling. Vi er sånn sett en framskutt radar for kommunen, men også en egenartet mekanisme som hjelper de unge når de har bruk for det.»*

Det er allerede etablert Headspace i enkelte kommuner i Norge, bl.a. i Vestby kommune og i Øvre Eiker (Hokksund). Nordland Fylke har innvilget midler til headspace i Vefsn kommune. [Viken fylkeskommune](#) innvilget i år 3,7 millioner kroner til å bygge opp flere Headspace-sentra i fylket.

Det er etablert en god dialog mellom prosjektet Ung Arena+, fagavdelingen i Mental Helse og prosjektansvarlig Tom Guldberg, Det er interesse for å etablere et Headspace som en del av Ung Arena+ (på område 0 i modellen) Det forutsetter at Ung Arena+ blir realisert og at det blir enighet mellom Tønsberg kommune og Mental Helse om betingelsene.

## Kapittel 5 Modellbeskrivelse

Det førende prinsippet for tjenesteutviklingen er:



### Utgangspunkt i ungdommens ønsker og behov.

Se mer om ungdommens behov og deltakelse i denne [filmen](#) og i [innsiktsrapporten](#).

Samtidig er det vesentlig å samstemme ungdommens behov med forventninger og forutsetninger gitt av tjenesteytere, samarbeidspartnere og frivillighetssektoren. Løsningen som anbefales er skapt på grunnlag av et utstrakt samarbeid også med aktører på tvers av sektorer, tjenesteområder og frivillighetssektoren. I dette kapittelet beskrives verdier, organisatoriske og funksjonelle forhold ved løsningsmodellen som anbefales.

#### Kjøreregler for Ung Arena+

«Hva er viktig for deg?» Spørsmålet danner utgangspunkt for arbeidet med å skape Ung Arena+. I innsiktsfasen kom det tydelig frem hva som er viktig for ungdommen. Deres behov og ønsker danner utgangspunktet for mål- og gevinstarbeidet. Dette er det jobbet videre med dette året.

I arbeidet med å utvikle tjenesten ble det viktig å få innsikt i hva som er viktig for de ulike interessentgruppene. Hensikten med det var å utvikle en felles verdiplattform som går på tvers av organisatoriske grenser og interesser. «Kjørereglene» virker normative for utviklingen av tjenesten – både når det gjelder strukturelle og kulturelle forhold, for hvordan aktørene skal jobbe internt, og i samspill med samarbeidspartnere, frivillige og samfunnet for øvrig.

Verdier og kjøreregler:

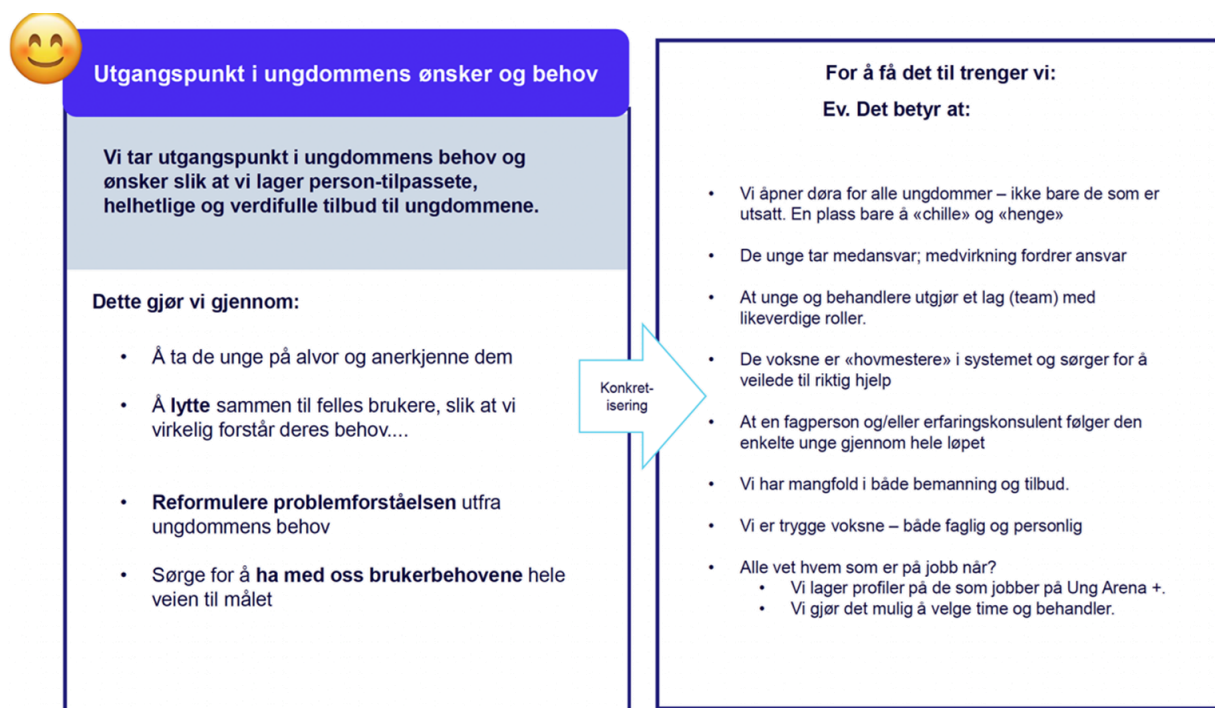
- Hjelper oss «å navigere» i et komplekst landskap med mange aktører.
- Blir førende for valg og prioriteringer.
- Gjør det enklere å finne gode løsninger til beste for ungdommene.
- Hjelper oss til å holde fokus på hva vi ønsker å oppnå, og hvordan vi kan jobbe godt sammen.

Samskappingsverkstedet 7.mars ble det utarbeidet et verdigrunnlag for Ung Arena+ og for hvordan samhandling mellom aktørene bør være. Det kom fram mange forslag, som så ble vektet gjennom en «avstemming» i Mentimeter. Hensikten var å prioritere de viktigste verdiene som prosjektet skulle bygge videre på. Bildet under viser de fem høyest rangerte.

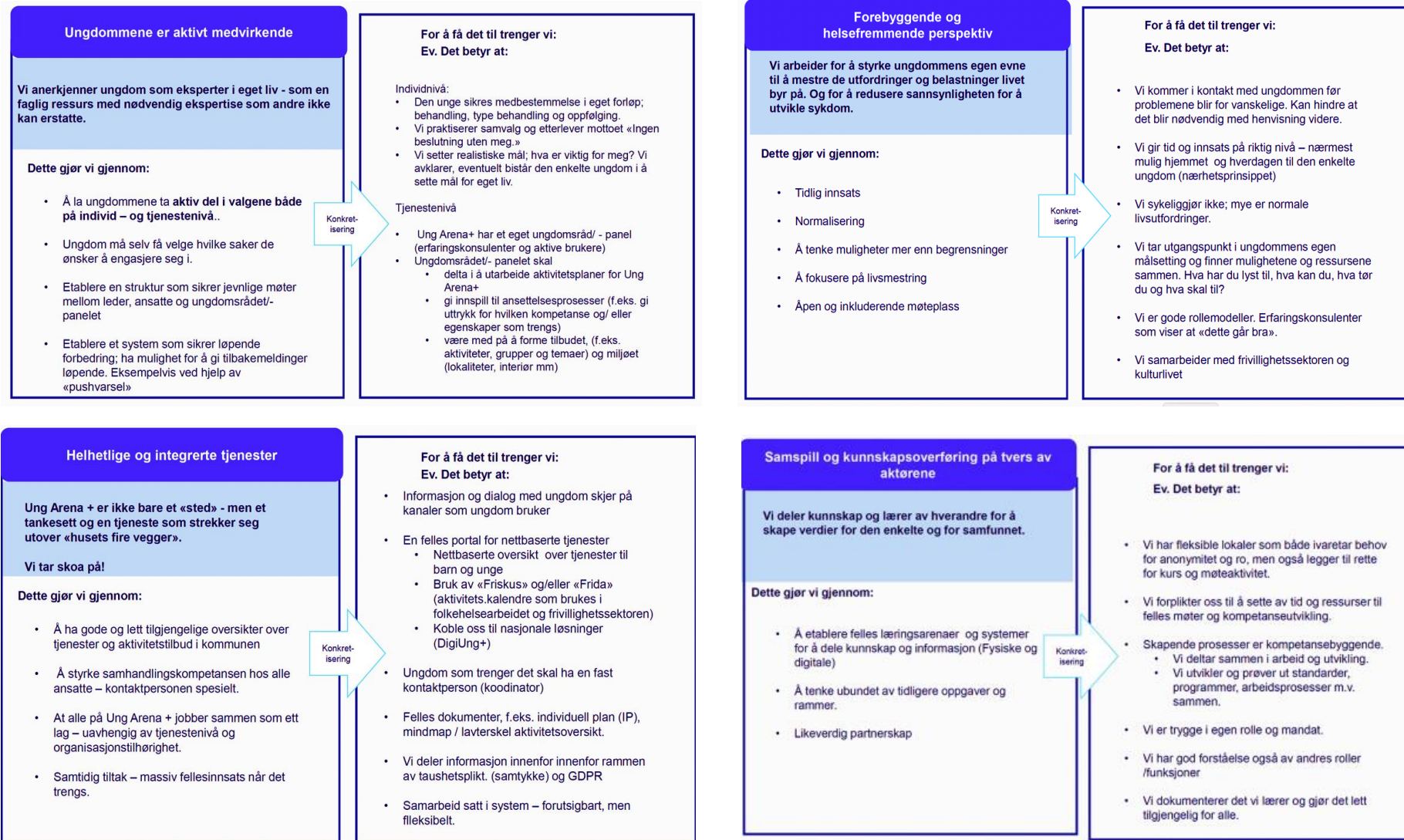


Figur 7 verdigrunnlag for Ung Arena+

«Hva betyr disse verdiene for oss?» «Hvordan skal de komme til uttrykk i Ung Arena+?» «Hva betyr dette helt konkret?» Kjørereglene er ytterligere konkretisert i tydelige normer, som vist i bildeserien under.







Figur 8. Bildeserie som viser verdigrunnlag og kjøreregler for Ung Arena+

## Målgruppe og brukerprofiler



Målgruppen for Ung Arena+ er sammensatt. Et stort antall barn og unge vil på ett eller flere tidspunkt i oppveksten oppleve å ha psykiske plager og/eller lidelser. Prosjektet tilstreber å lage en løsning som ivaretar helhet, samtidighet og sammenheng. For å ta grep om dette på best mulig måte ble det nødvendig å gjøre et utvalg fra målgruppen. Dette kapittelet omhandler hvordan vi har gjort utvalget; hvilke grupper unge som vi har lagt til grunn for arbeidet og en beskrivelse av disse.

Når man skal utarbeide brukerreisen og/eller tjenesteforløpet, er det vanlig å ta utgangspunkt i diagnosegrupper, men også diagnoseuspesifikke forløp er blitt mer vanlig i flere sektorer. I dette prosjektet ble det ikke riktig å tenke diagnosespesifikt. Prosjektets fokus handler hovedsakelig om helsefremmende og forebyggende arbeid – og mest sannsynlig har de færreste av målgruppen utviklet en lidelse. Det ble derfor nødvendig å finne en annen måte å kategorisere brukergrunnlaget på.

I følge Helsedirektoratet er det stor variasjon i hvilke begreper som benyttes for å beskrive psykiske helseplager. Det opereres med svært mange begreper og kategorier innenfor dette feltet. Vi har valgt å lage brukerprofiler ut fra følgende kategorier:

1. *Unge med risiko* defineres som barn/unge som står i fare for å utvikle psykiske helseproblemer.
2. *Unge med psykiske plager* som «symptomer som kan gi store vansker, men ikke nødvendigvis i den grad og utstrekning at de kan karakteriseres med diagnose.» (9)
3. *Unge med psykisk lidelse* benyttes når «symptombelastningen er så stor og av en slik karakter at det kan stilles en diagnose.» (9)
4. *Unge med rusutfordringer*; ofte i kombinasjon med psykiske problemer.

Kommuner og fastleger rapporterer til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) bl.a. på kategoriene «psykiske plager» og «psykisk lidelse». Ved å bruke samme begreper sikres også sammenheng mellom tjenesten og rapporteringssystemene.

På grunnlag av kategoriene over har vi konstruert brukerprofiler. Disse er gitt egenskaper som til sammen skal være representativ for gruppen. Brukerprofilene er testet ut med ungdomspanelet og med fagfolk fra andre relevante instanser.



#### UNGE MED RISIKO

- Maja 14 år
- Skoleflink
- Mange venner
- Nedprioritert av foreldre
- Fare for spiseforstyrrelse

Maja er 14 år og går på Ringshaug ungdomsskole. Hun har alltid vært skoleflink og hatt mange venner rundt seg, både på fotballen og håndballen. Broren hennes Martin sliter med overgangen fra barnehage til skole, og tar mye av oppmerksomheten hjemme. Maja føler seg nedprioritert av foreldrene sine som krangler mye med hverandre. Som en forsvarsmekanisme har Maja begynt å ta kontroll når det kommer til mat. Hun liker at hun har gått ned mye i vekt, og ser et resultat av kontrollen. Mia liker å ordne opp selv, og spør aldri om hjelp.



#### UNGE MED PSYKISKE PLAGER

- Masoud 17 år
- Går på videregående
- Spiller fotball
- Ser venner mindre og mindre
- Kom til Norge som flyktning
- Indre uro og sover dårlig
- Har flashbacks fra flukten

Masoud kom til Norge som flyktning da han var 13 år. Nå er han 17 år og bor i bolig for mindreårige flyktninger sammen med 5 andre. Han gruer seg veldig til han må flytte ut av boligen når han blir myndig. Han går på Thor Heyerdahl videregående skole og sliter med å følge med. Han liker jobben sin på Meny, men presset om å sende penger hjem hver måned er sterkt. På fotballen er det gode vennskap blant spillerne, men han har liten tid til det og ser vennene sine mindre og mindre. Han har en indre uro og sover dårlig om nettene, flashbacks fra flukten til Norge er vonde.



#### UNGE MED RUSUTFORDRINGER

- Mari 17 år
- Bor i leilighet som NAV og barnevernet har ordnet
- Utenfor arbeidslivet, ikke fullført vgs
- Rusproblem
- Holder seg til venner fra rusmiljøet
- Ble utsatt for overgrep som 15-åring
- Snakker ikke om traumene sine
- Tar ikke imot hjelp

Mari er 17 år og bor for seg selv i en leilighet NAV har ordnet for henne. Hun har ikke jobb og har ikke fullført videregående skole. Hun har en del kontakt med sin familie, men føler hun ofte skuffer dem. Og de er slitne. Hun har ruset seg periodevis fra hun var 14, mer de siste par årene. Da hun var 15 ble hun utsatt for overgrep av en eldre gutt, og hun har aldri turt å fortelle noen dette. Hun tjemsøkes av hendelsen men synes det er utrolig skummelt å skulle dele det med noen da hun føler mye skam. Nå har hun lite kontakt med sine gamle venner og holder seg mest til de som er eldre enn henne og/eller de som bruker rusmidler. Hun har blitt tilbudt mye hjelp fra kommunale tjenester men skulker oftere og oftere for å være med kompisene sine.



#### UNGE MED PSYKISK LIDELSE

- Marcus 19 år
- Liker å game
- Lite sosialt nettverk
- Skilte foreldre, faren bor langt avsted
- Psykisk syk mor
- Sliter med indre stress og får anfall
- Har en diagnose

Marcus er 19 år og bor med moren og lillesøsteren sin. Foreldrene er skilt, og faren bor på andre siden av landet med en ny familie. Moren er psykisk syk og har vært inn og ut av psykiatrien så lenge Marcus har levd. Han føler et stort ansvar for familien sin og følger søsteren på skolen når moren er dårlig. Han liker å game og sitter mye på PCen om natta. Siden han har et lite sosialt nettverk er det på internett han har venner. Han føler seg kjetete med folkene på skolen. Han har en indre uro og har det ikke bra på skolen. På grunn av dette sliter han med forstoppelse, indre stress og anfall med pustebesvær. Han har fått en diagnose, men fastlegen mener de ikke kommer så mye lengre uten hjelp fra spesialisthelsetjenesten.

Figur 9 Kort beskrivelse av de fire brukerprofilene: unge med risiko, unge med psykiske plager, unge med psykiske lidelser og unge med rusutfordringer.

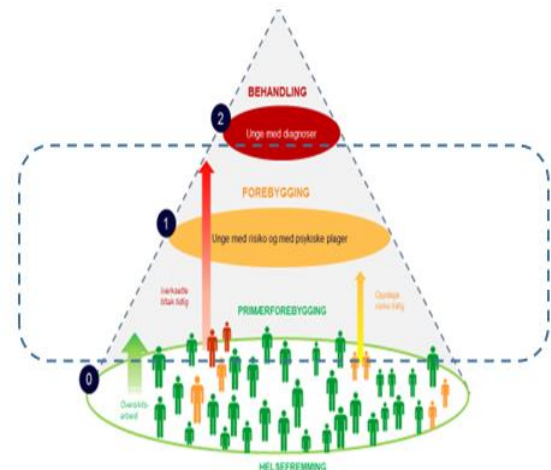
Visualisering av brukerreisen og tjenesteflyten er arbeidsredskaper for analyse, planlegging og design. Tjenesteflyten tar utgangspunkt i brukerens opplevelse og forklarer hva som skal til for å levere tjenesten. Flyten viser kontaktpunkter mellom brukeren, roller, prosesser og systemer. Dette vil bli ytterligere detaljert i neste fase. Å jobbe med tjenesteflyt skaper felles forståelse – for hverandre, for sammenhenger og avhengigheter. Det er derfor å anbefale at detaljene legges av de som skal jobbe operativt i Ung Arena+ - som et tiltak for å bygge lagånd, samtidig som man skaper gode arbeidsprosesser og kort sagt - *god praksis*.



## Fullskalamodell

### Fokusområde for Ung Arena+

Det er viktig at tjenesteyterne har en felles forståelse for hvordan det tverrsektorielle ansvaret for psykisk helsearbeid griper inn i hverandre. Det ble nødvendig for prosjektet å definere målgruppe og fokusområde for Ung Arena+. Med henvisning til [Helsedirektoratet](#) (9) brukes illustrasjonen som vist i Figur 10, som grunnlag for å definere dette. Fargene i denne figuren er benyttet for å gjøre det mer tydelig hvem som gjør hva på hvilket nivå og ut fra alvorlighetsgrad. Rammen angir fokusområde for Ung Arena+ og modellen er utformet for å imøtekomme behov innenfor dette området. Numrene viser til fokusområdene.

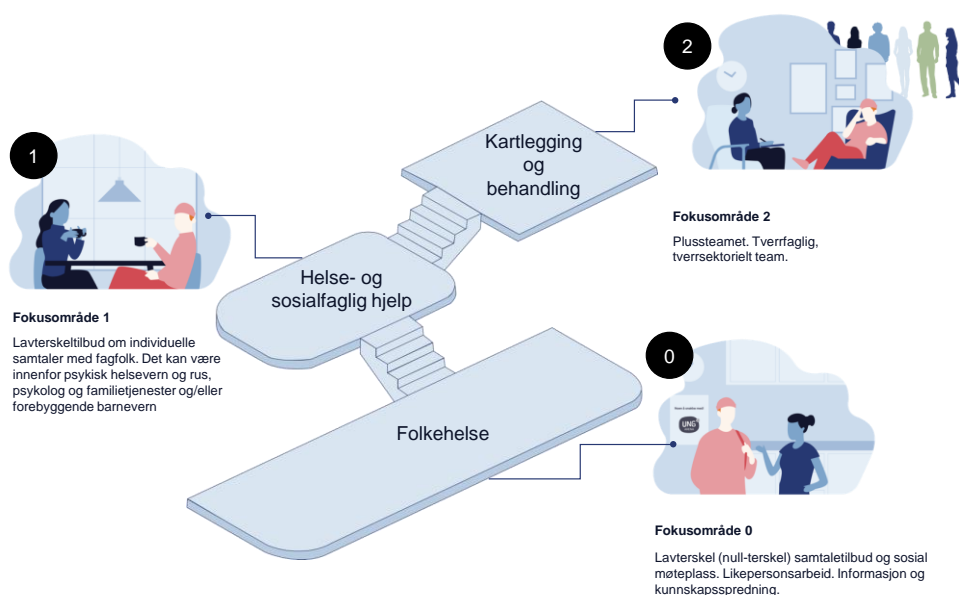


Figur 10 Fokusområde for Ung Arena+

Ung Arena+ kan karakteriseres som en møteplass – både for enkeltpersoner, for ulike fagmiljøer og tjenestenivåer. Aktivitetene spenner fra helsefremmende og forbyggende tiltak til helse- og sosialfaglig bistand, vurdering og kortsiktige behandlingstiltak. Det gis både individrettede og grupperettede tiltak – avhengig av hvilke behov som foreligger. Foruten samtaler og rådgivning arbeider Ung Arena+ med oppsøkende aktiviteter og informasjonsspredning.

Ung Arena+ er en arena forbeholdt ungdom. Dersom behovet skulle tilsi at man må trekke inn pårørende / familien i oppfølgingen, bør det skje utenfor Ung Arena+. Kanskje i hjemmet? Det kan imidlertid være unntakstilfeller, f.eks. kan enkelte temakvelder være spesielt innrettet mot foresatte.

Illustrasjonen under viser de tre fokusområdene som tjenestene er bygd rundt. I de neste underkapitlene forklares hvert fokusområde ytterligere.



Figur 11 Modellens tre fokusområder.

## Modellens grunnkomponenter

Ung Arena+ bygger på den opprinnelige «Oslo-modellen» og de videre beskrivelsene henter mye derfra, men vi har tilpasset og modifisert utfra lokale forhold, nye ideer og anbefalinger. Forskjellen mellom Ung Arena Oslo og vår lokale modell er i hovedsak at Ung Arena+ ...

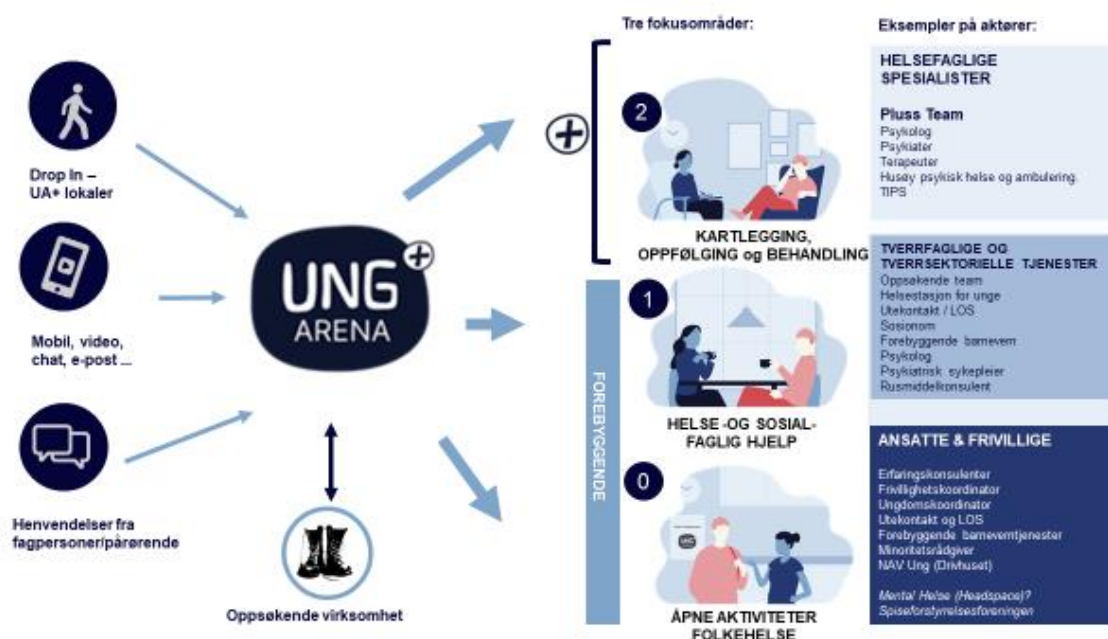
- supplerer nivå/område 2 med spesialisthelsetjenester som en integrert del av det helhetlige tilbudet.
- samlokalisering av flere kommunale aktører på nivå/område 0 og 1.
- frivillighetssektoren (Potensielt Mental Helse med Headspace) som en integrert del av Ung Arena+

Vi kunne lagt til spesialisthelsetjenestens bidrag som et tredje nivå, men valgte å ikke gjøre det på den måten. Grunnen til det er at nivåene ikke representerer tjenestenivåer, men fokusområder. Prosjektgruppa ønsket ikke en modell som kan tolkes hierarkisk. Vi ville skape en modell som fremmer likeverdighet og gjensidig samspill. Det er også grunnen til at vi her går bort fra nivå-begrepet og i stedet bruker begrepet 'fokusområde'.

Det gjøres oppmerksom på at det ikke er vanntette skott mellom områdene. Det er noe uklare – og til dels overgripende ansvarsområder, og både ansatte og ungdommen kan krysse områdene. Man vil bevege seg fleksibelt opp og ned «trappetrinnene».

Det er ikke skarpe skiller mellom hva som er spesialisthelsetjenestens ansvar og hva som er kommunalt ansvar. Prioriteringsveilederne og nasjonale pasientforløp hjelper oss med avgrensningen, men allikevel opplever mange ungdom å «falle i mellom flere stoler». I område 2 har fagfolk fra ulike sektorer og tjenestenivåer et **felles** fokusområde – ungdom som har problemer som ikke er avklart eller som er i grenselandet mellom tjenestenivåene.

Ung Arena+ kan illustreres på følgende måte:



Figur 12 Modellens grunnkomponenter

*Veien inn til Ung Arena+.*

*«Lavterskel handler ikke om kompetanse, men om tilgjengelighet». (Uttalelse fra prosjektgruppa)*

Kommunen har en rekke tilbud om behandling og støtte til personer som trenger psykisk helsehjelp. Noe av hensikten med Ung Arena+ er at tjenesten skal fungere som **en felles dør** inn til disse tjenestene.

Det eneste kriteriet for å oppsøke Ung Arena+ er at *«den unge selv ønsker det»*. (25)

Hva så med de som trenger hjelp, men som ikke ønsker hjelp? Eller som ikke oppsøker tjenestene på eget initiativ? Vi vet at mange unge som trenger hjelp, ikke oppsøker de ordinære helsetjenestene. Hvordan nå dem? Prosjektet fikk som en spesiell utfordring å foreslå en modell som lettere «fanger opp» disse ungdommene. Da er informasjon og kommunikasjon på de unges premisser avgjørende. Dette kommer vi tilbake til i Kapittel 8.

Det er flere forhold som spiller inn på hvorvidt den enkelte søker hjelp. Vi har blitt inspirert av DigiHelsestasjon (13) og har arbeidet ut fra følgende:

Forutsetninger	Tiltak som
<ul style="list-style-type: none"><li>• Man må erkjenne at man har et behov.</li><li>• Man må vite om at det finnes hjelp og hvor den finnes.</li><li>• Man må ha tillit til hjelpen.</li><li>• Man må være motivert for å søke hjelp.</li><li>• Det må være enkel tilgang til hjelpen.</li><li>• Man må ikke bli stoppet av ytre faktorer som f.eks. sosialt press, stigma mv.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fremmer trygghet og tillit</li><li>• Som bygger kunnskap og forståelse</li><li>• Som ivaretar sikkerhet og personvern</li><li>• Synliggjør tjenesten og ansatte</li><li>• Senker terskelen og gjør tjenesten lett tilgjengelig</li></ul>

For å senke terskelen er det avgjørende at tilbudet er åpent for alle når man opplever noe vanskelig. Når tilbudet er åpent for alle reduserer dette også stigma. Som en av ungdommene sa: *«Det skal være like greit å si at jeg skal på Ung Arena+, som å si at jeg skal til tannlegen.»*

Det legges til rette for at kontakt og samtaler kan skje på flere måter. De unge kan lage en avtale på forhånd eller komme direkte inn fra gata. Samtalen kan skje ansikt-til-ansikt der og da, eller via SMS, telefon og eventuelt chat. Hvis det er ønskelig, kan ungdommen be om å gå en tur med personen hen skal snakke med. Mange synes det er lettere å dele tanker og følelser når man er i aktivitet.

Figur 12 Modellens grunnkomponenter, viser de ulike måtene man kan opprette kontakt mellom Ung Arena+ og ungdommen, pårørende og andre samarbeidspartnere. I de kommende avsnittene presenteres de forskjellige måtene man kan opprette kontakt med Ung Arena+ på.



*«Noen å snakke med .....» Velkommen inn!*

Ung Arena+ er et tankesett og en tjeneste, men også et sted der frivillige og fagfolk er samlet under samme tak. Innenfor åpningstiden (12.30 – 20.00 ma-to /12.30 – 18.00 fre) vil det alltid være en medarbeider til å møte besøkende og til å besvare henvendelser. Her kan man enkelt «droppe innom» hvis man trenger noen å snakke med – enten med en annen ungdom, en erfaringskonsulent eller en fagperson. Alle kan fritt ta opp små og store problemer. Samtalene er konfidensielle. Alle som jobber eller bidrar frivillig på Ung Arena+ er trent til å lytte og veilede ungdommen. Noen ganger er det behov for mer spesialisert helsehjelp. Man vil da bli guidet – eventuelt henvist, til rett fagperson.



«Alle som jobber på Ung Arena+ skal ha uteskoa på.»

«Å ha uteskoa på» forstås i denne sammenheng som «bevegelighet». Det betyr at ansatte jobber arenafleksibelt; noe som bl.a. innebærer at frivillige og medarbeidere på Ung Arena+ kan møte ungdommen til samtaler på andre arenaer enn kontoret. Samtaler kan foregå nær sagt «hvor som helst» - i parken, hjemme hos den enkelte ungdommen, på video, på skolen, på arbeidsplassen og andre steder avtales med den enkelte ungdommen og/eller foresatte. Sammen finner vi den beste løsningen.

Et viktig element i forebyggende arbeid handler om tidlig oppdagelse, tidlig identifisering og tidlig handling for å hindre utvikling av psykiske og/eller sosiale problemer hos unge. Oppsøkende arbeid er et virkemiddel og en arbeidsmetodikk som man tar i bruk for å nå ut til utsatte ungdommer som vanligvis ikke vil oppsøke Ung Arena+ på eget initiativ. Disse kan være vanskelig å nå med andre tilnærminger. Det kan være at vi oppsøker og treffer ungdom der de «henger», men også at vi oppsøker miljøer der ungdom ferdes, f.eks. på skoler, festivaler, idrettslag mv. Dette er viktige miljøer- både for å oppdage enkeltindivider som sliter, men også for å spre kunnskap og utvikle helsekompetanse. Vi deler gjerne kunnskap om psykisk helse gjennom åpne temakvelder eller større foredrag.



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

Ung Arena+ har egne hjemmesider på de kommunale nettsidene. Man kan også finne veien dit via sykehusets internettsider. Hjemmesidene fungerer som en portal inn til Ung Arena+. Her finner man bl.a. opplysninger om åpningstider, kontaktinformasjon og program.

Det kan være vanskelig å finne fram på de offentlige nettsidene, men man kan også enkelt ta kontakt gjennom å skanne QR-koder på sosiale medier, på billboards og annet informasjonsmateriell. QR-kodene leder direkte inn til nettsiden. Dette omhandles mer i Kapittel 8.

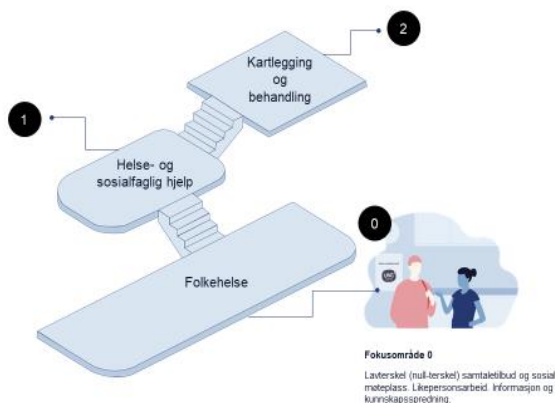
Det er rimelig å anta at en stor andel henvendelser vil komme fra bekymrede foresatte, lærere og annet helse- og sosialfaglig personell. Vedkommende vil få raskt få kontakt med rett fagperson. Personalet på Ung Arena+ sørger for raskt å kontakte den ungdommen det gjelder – forutsatt samtykke.

Det ble vurdert å lage en egen chat for Ung Arena+. Basert på erfaringer bl.a. fra Oslo kommune, ble ideen skrinlagt. Det har vist seg å være svært ressurskrevende. Det vil ikke være mulig for Ung Arena+ å bemanne tjenesten med rett kompetanse, døgnet rundt – sju dager i uka.

Vi forsøker imidlertid å imøtekomme ønskene ved å gjøre eksisterende og kvalitetssikrede samtalejenester lett tilgjengelig for ungdommen i Vestfold. På Ung Arena+ sine nettsider skal det være en lenke til kvalifisert rådgivnings- og samtalejenester. Ved et enkelt tastetrykk kobles man videre til DigiUng sin portal for hjelpetjenester – [«Snakk med noen»](#). Her kan man til enhver tid treffe noen som er trent til å håndtere ulike problemstillinger – enten via telefon eller chat.

DigiUng chatnettverket samler over 20 organisasjoner som tilbyr samtalejenester til ungdom via chat eller telefon. I følge programmets nettsider er målet med nettverket «å bidra til at chattilbudet til ungdom oppleves som mindre fragmentert og at det blir lettere å komme i kontakt med riktig tjeneste.» Man kan lese mer om nettverket på programmets nettsider.

## Område 0 Åpne aktiviteter. Folkehelse



Figur 13 Fokusområde 0

Område 0 bygger på helsefremmende og forlkehelsetilnærming.

Det er helt normalt å ha hodet fylt av tanker, gruble over livet og kjenne på såre følelser. Det er ikke alltid at livet går helt «på skinner». På Ung Arena+ kan ungdom møte noen å snakke med om det som plager en – det være seg bekymringer, tankespinn, tristhet, konflikter i familien eller med venner, prestasjonsangst, seksualitet mm.

På dette området kan ungdom være anonyme. Ungdommene kan ta kontakt via telefon, via nettsiden eller komme på besøk; få informasjon og bli kjent, før de eventuelt ber om (eller blir tilbudt) hjelp.

Innholdet i samtaler på dette nivået er ofte knyttet til generelle temaer, samt råd og veiledning som kan gjelde alle. I denne settingen skjer uformelle samtaler i fellesarealet. Her kan ungdom støtte hverandre; man kan dele erfaringer og hjelpe hverandre til å løse problemer man står i. Sosialt samvær kan også bidra til at oppmerksomheten vies noe annet enn problemet man plages av.

«Hvis jeg trenger hjelp vil jeg bare gå der og få hjelp. Ikke prate med folk jeg ikke kjenner.» (Uttalelse fra ungdom) Ikke alle ønsker sosialt samvær og i enkelte tilfeller kan det være mer hensiktsmessig å finne et separat rom hvor man ikke behøver å være så synlig. Det legges også til rette for at man kan komme og gå – uten å måtte treffe på andre ungdommer.

Ungdommen selv bestemmer tema for samtalen. Hvis noen – ungdommen selv eller en ansatt, ønsker å ta opp personlige eller sensitive forhold, avtales tid og sted for en individuell samtale. Sensitive samtaler tas aldri i fellesrommet. Samtalene gjennomføres av erfaringskonsulenter, frivillige eller fagpersoner, avhengig av ungdommens utfordringer og ønsker. Det skal **alltid** være med en fagperson eller erfaren frivillig i første samtale, og kontaktpersonen får løpende veiledning ved behov. Dersom det er grunnlag for ytterligere helsehjelp, sørges det for å følge opp med rett fagperson. (Ref. område 1) Noen ganger skjer samtalene der og da. Det at flere faggrupper er samlokalisert gjør det enklere å samtale «på sparket». Det gir også gode muligheter for å samordne hjelpen som gis.

Foruten sosialt samvær og samtaler er område 0 også kjennetegnet ved åpne aktiviteter som kunnskapsformidling og veiledning i praktiske oppgaver som er nødvendig for å beherske hverdagen.

Ung Arena+ samarbeider bredt med andre tjenester som for eksempel NAV og den fylkeskommunale oppfølgingstjenesten og elevtjenesten på skolene. Ungdom kan få hjelp til å håndtere praktiske oppgaver som f.eks. å søke jobb, forstå egen privatøkonomi m.m. NAV Ung har en særlig viktig rolle både med jobbveiledning, og med bolig- og økonomiveiledning. Dette vil være et supplement til Drivhuset i Tønsberg. På sikt – kanskje en fullintegrert tjeneste ...?

En vesentlig del av forebyggende arbeid er å spre kunnskap. På ung Arena+ arrangeres det temakvelder der man kan lære om forhold som er viktig for god psykisk helse. Temaene settes opp i

en halvårsplan – i nært samarbeid med ungdomspanelet. Skolebesøk og deltagelse på arrangementer der ungdom samles, er viktige arenaer for å spre informasjon og kunnskap. Ikke minst utgjør sosiale medier essensielle spredningsmedier.

Ung Arena+ er bemannet av fagfolk, (studenter) og frivillige som jobber tett sammen. Koblingen mellom frivillighetssektoren bør utvikles ytterligere. Foreløpig pågår samtaler med Mental Helse omkring å etablere Headspace som en integrert del av Ung Arena+. Mental Helse rekrutterer da frivillige ressurspersoner som alle er kurset og forberedt på denne type samtaler og hjelp.

### Eksempler på aktiviteter innen område 0

- Dropp-inn. Sosial møteplass
- Samtaler – generelle og fortrolige
- Tiltak for å bygge den enkelte ungdoms helsekompetanse: dvs. å skape forutsetninger for egenmestring og ivareta sin egen mentale helse på best mulig måte. Inkluderer digital helsekompetanse.
- Praktisk hjelp: f.eks. til å søke jobb, skrive CV, håndtere privatøkonomi, karriereveiledning
- Nært samarbeid med frivillighetssektoren og frivillighetskoordinator i kommunen. Veilede og opplyse om FRISKUS (Tønsberg) og FRIDA (Larvik).
- Informasjonsspredning og undervisning
  - Temakvelder (div. tjenester og frivillige avhengig av tema)
  - Undervisning og veiledning individuelt eller i gruppe
  - Delta på arrangementer og informasjonsmøter på arenaer der en treffer ungdom.
  - Internett, SoMe (viderekobling til kvalitetssikrede chattetjenester)
- Samarbeid eksterne aktører og foresatte
- Nært samarbeid med skolehelsetjeneste, PPT, skolelos og oppfølgingstjenesten.

Potensielt samarbeid med Mental Helse Norge

- Headspace: et «før-kommunalt» samtaletilbud drevet av frivillige
- YAM (Youth Aware of Mental Health) er et «helsefremmende og preventivt undervisningsprogram for psykisk helse blant unge. Programmet bygger på tung internasjonal forskning, utviklet av Karolinska instituttet i Stockholm og Columbia University, New York, USA.» (22)

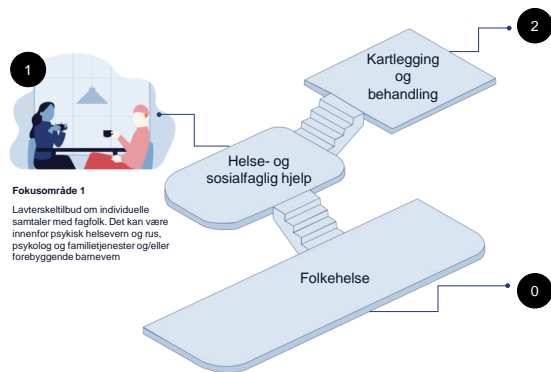
### Forslag. Aktører på fokusområde 0

	«Grunnstamme»	Fleksibelt samarbeid
Frivillighetssektoren	(Mental Helse Headspace) (Spiseforstyrrelsesforeningen)	Barnas jurist Andre frivillige organisasjoner
Kommune	Erfaringskonsulenter Elevtjenesten /rådgiver Ungdomskoordinator Utekontakt og LOS Forebyggende barnevern NAV Ung (Drivhuset)	Frivillighetskoordinator Minoritetsrådgiver Ungdomskoordinator Folkehelsekoordinator PPT
Spesialisthelsetjenesten		Bidra på temakvelder / informasjonsarbeid. Bidragsyter avhengig av tema
Fylkeskommunen		Oppfølgingstjenesten Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)T
Andre		Politiets forebyggende enhet KORUS SØR

Tabell 1 Oversikt over aktører på fokusområde 0



## Område 1 Helse- og sosialfaglig hjelp



Figur 14 Fokusområde 1

På dette området gis det individuell helse- og sosialfaglig hjelp. Dette er for unge som trenger profesjonell bistand og som krever oppfølging.

Samtalene er fortrolige, men den unge kan ikke lenger være anonym overfor hjelperne. Tjenesten som tilbys på område 1 og 2 er regulert av helse- og sosiallovgivningen. Samtalene og hjelpen må dokumenteres i henhold til det gjeldende lovverket. Hvilke lover som gjelder er koblet til hjelpen som gis og hvem som yter hjelpen.

Samtalene tar utgangspunkt i den unges subjektive opplevelse og problemstilling. Det sørges alltid for at man følges opp av en fagperson som har kompetanse til å imøtekomme den unges behov. Dersom kartleggingen skulle vise at det vil være behov for annen hjelp, eventuelt spesialistkompetanse, sørger terapeuten for å henvende seg / henvise videre. For eksempel til Plussteamet som vil foreta ytterligere kartlegging og oppfølging.

Familiehuset i Tønsberg kommune er et lavterskeltilbud for barn og unge under 18 år som trenger psykisk helsehjelp. Familiehuset rommer mange relevante faggrupper, bl.a. psykologer, psykiatriske sykepleiere og familierapeuter. Tjenesten har et eget Ungdomsteam og det foreslås at Ungdomsteamet jobber fra Ung Arena+ i avtalte tidsrom. Familierettet arbeid gjøres på Familiehuset og ikke på Ung Arena+.

Helsestasjon for Ungdom (HUV) har sin naturlige plass på Ung Arena+. Her tilbys hjelp og råd innenfor et mangfoldig repertoar, fra helsesykepleier, jordmor og lege. Det foreslås at HFU samlokaliseres med Ung Arena+. Erfaringene fra Oslo tilsier at det tette samarbeidet med HFU er et klart suksesskriterium. Ungdom kjenner HFU og er trygge på de som jobber der. Man trenger ikke å bestille time og dropp-inn tilbudet er svært populært blant de unge.

Med Ung Arena+ er det ment å samle alle dropp-inn for unge på ett sted. Er man over 18 år og opplever man å ha et rusproblem har Avdeling for rus og psykisk helse i Tønsberg kommune et tilbud to dager pr. uke. Dette er et tilbud for voksne - og kan virke skremmende for enkelte unge. Det vurderes derfor å flytte tiltaket for ungdom fra dagens lokaliteter til Ung Arena+. Det vil gi et tilbud som er spesielt innrettet mot målgruppen.

Det er et ønske om å etablere et team for Rask psykisk helsehjelp (RPH-team). Det er et konsept som bygger på kognitiv terapi og veiledet selvhjelp, rettet mot «*personer over 16 år, med angstlidelser, depresjon eller søvnproblemer.*».(24) I Tønsberg vurderes det å sette i gang et eget prosjekt, men som kan bidra til en videreutvikling av Ung Arena+. (Spin-off prosjekt. Se Kapittel 12)

Larvik kommune er i gang med å utvikle kompetansen og vil etablere RPH-teamet i tilknytning til Ung Arena+ Larvik.

### Eksempler på aktiviteter innen område 1

- Samvalg
- Oppsøkende virksomhet
- Samtale og rådgivning: individ og gruppe
- Kartlegging i forkant av henvisning,
- Koordinering og oppfølging.
- Helsetjenester knyttet til psykisk helse og rusproblematikk
- Samarbeid helse- og sosialfaglig arbeid
- Læring- og mestringstilbud. Helsepedagogikk
- Informasjonsspredning og rådgivning overfor samarbeidspartnere
- Chat og videokonsultasjoner
- (Rask psykisk helsehjelp?)

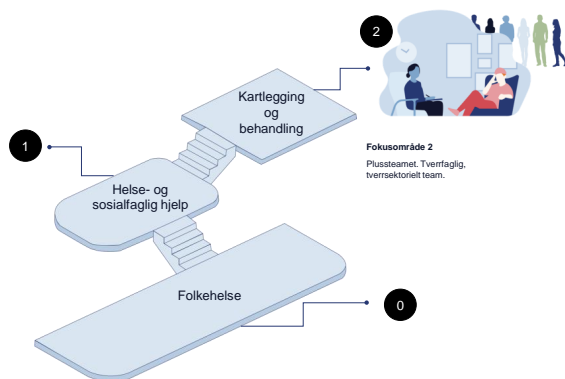
### Forslag. Aktører på fokusområde 1

	«Grunnstamme»	Fleksibelt samarbeid
Kommune	Forebyggende barnevern Helsestasjon for unge (HFU) Familiehusets ungdomsteam	Fastlege Barne- og ungdomskordinator Psykisk helse og rus Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) Plussteamet Kommunepsykolog
Spesialist- helsetjenesten	Plussteamet.Oppsøkende tverrfaglig /tverrsektorielt team	Klinikk psykisk helse og avhengighet (ARA, DPS, BUPA) Barnekoordinator. (Somatikk-psykisk helse)
Fylkes- kommunen		Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) Oppfølgingstjenesten Elevtjenesten på videregående skole

Tabell 2 Oversikt over aktører på fokusområde 1



## Område 2. Kartlegging og behandling



Figur 15 Fokusområde 2

Ut fra dette fokusområdet tilbys samtidige og helhetlige tjenester til de som har lette/moderate psykiske lidelser. Hvis det er behov for mer spesialiserte tjenester jobber vi for å skape sømløse overganger. Det være seg til spesialisthelsetjenesten eller til andre typer velferdstjenester som lokalt barnevern, ruskonsulent, NAV, familievern etc. Ansatte på Ung Arena+ må ha god oversikt over ulike tjenester og tilbud.

En del ungdom har behov som krever mer spesialisert hjelp enn det som gis på område 0 og 1. Noen kan ha behov av spesialisthelsetjenester, f.eks. på barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP) eller på ruspoliklinikken. Overgangen dit skal være smidig og skje innenfor et rimelig tidsrom.

For å ivareta behovet på best mulig måte foreslås det å opprette et tverrfaglig og tverrsektorielt team – Plussteamet. Teamet bemannes med fagfolk fra kommunen og spesialisthelsetjenesten. Hensikten er å tilby rask psykisk helsehjelp til de som har behov av det. Alle som er bekymret for et barns eller ungdoms psykiske helse kan ta kontakt på e-post eller telefon. Det trengs ikke henvisning. Plussteamet kartlegger og vurderer den enkelte ungdoms psykiske tilstand og behov for helsehjelp.

Plussteamet utgjør kontaktpunktet mellom Ung Arena+ og spesialisthelsetjenesten på klinisk nivå. Ved å gjennomføre felles tidlig kartlegging/utredning forkortes ventetiden inn i spesialisthelsetjenesten og/eller man unngår unødvendige henvisninger.

Plussteamet er beskrevet særskilt i neste underkapittel.

### Eksempler på aktiviteter innen område 2:

- Kartlegging, henvisning, samvalg
- Motivasjonsarbeid i forkant av henvisning.
- Tett samarbeid med fastlege og andre aktører i de tilfeller som krever koordinerte og samtidige tjenester
- Koordinering og henvisning videre ved behov;
- Samkonsultasjoner (uavhengig av henvisning)
- Kortvarig behandling av lette og moderate psykiske vansker og lidelser
- Hjemmeoppfølging
- Videokonsultasjoner
- Veiledende virksomhet /kunnskapsdeling. Mulighet for gjensidig hospitering.

En arena for samtidige tjenester.

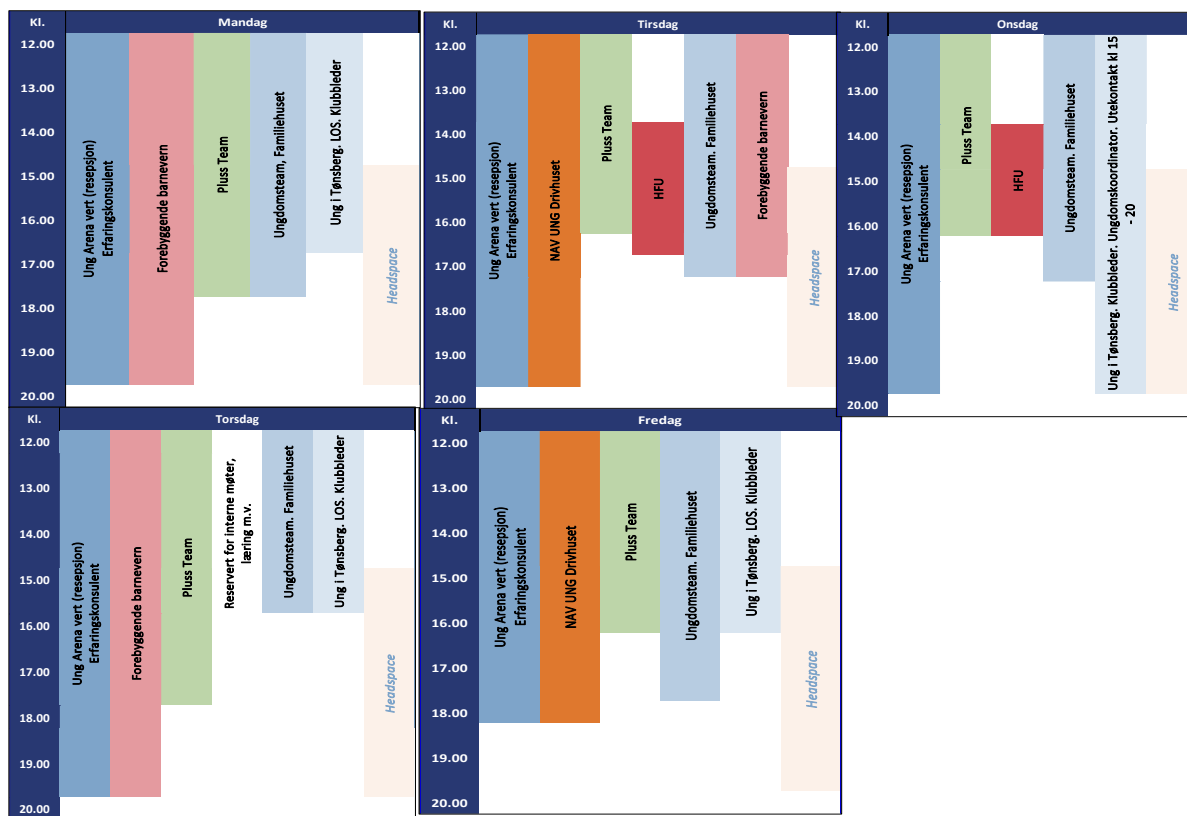
Innenfor dette fokusområdet rettes oppmerksomheten mot kartlegging, vurdering og korttids intervensjoner / oppfølging.

Formålet med teamet er å yte helsehjelp. Sentralt står individuell oppfølging og koordinering av samarbeid på tvers av fag og tjenestenivåer.

Arbeidsformen er arenafleksibel og oppsøkende.

## Oppgavedeling og basis ukeplan for Ung Arena+

Planen under viser hvordan de forskjellige aktørene kan bidra inn i Ung Arena+. Dette er en start; en oppstartsløsning, som lett kan utvides hvis det viser seg å være behov for -og ressurser til det.



Figur 16 Tentativ ukeplan. Detaljer under forberedelsene til pilot.

NB! Fordi kommunene er ulikt organisert, kan bemannings sammensetningen og ukeplanen se annerledes ut for andre kommuner enn Tønsberg. Det tilpasses den enkelte kommunes behov og muligheter.

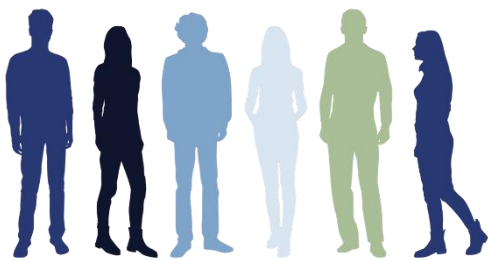
Ukeplanen er satt opp i samarbeid med de involverte tjenestelederne.

Når det gjelder forebyggende barnevern, er det stor sannsynlighet for større deltakelse enn det som er skissert her. Den nye barnevernloven vektlegger forebyggende arbeid i stor grad.

Det hefter noe usikkerhet omkring NAV UNG. Ikke om hvorvidt NAV UNG skal ha en rolle i Ung Arena+. Det er det stor interesse for. Spesielt gjelder det aktiviteter som i dag foregår på Drivhuset. Usikkerheten er knyttet til omfang og form er ikke avklart på nåværende tidspunkt.

Mental helse /Headspace er tegnet inn i planen som et potensiell partner. Ref. tidligere informasjon.

## Plussteam



Plussteamet er en nyvinning - et tiltak knyttet til fokusområde 2, ref. modellbeskrivelsen - kartlegging, oppfølging og behandling:

Plussteamet arbeider fleksibelt og møter ungdommen der de er. Teamet tilbyr helsehjelp i form av individuell kartlegging, kortvarig oppfølging og koordinering av tverrfaglig samarbeid, samkonsultasjoner, ambulant bistand og oppfølging via video- og telefonkonsultasjoner.

## Hensikt

En del ungdommer har mer komplekse behov og veien videre til mer spesialiserte tjenester skal være enkel for dem som har behov og rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Hensikten med teamet er rask avklaring og å tilby rask og rett psykisk helsehjelp til de som har behov av det og dermed bidra til et sømløst forløp for de som trenger sammensatte tjenester.

Ved å gjennomføre felles tidlig kartlegging/utredning forkortes ventetiden inn i spesialisthelsetjenesten eller man unngår unødvendige henvisninger og man effektiviserer saksbehandlingen.

## Målgruppe

Ungdom /unge voksne i alderen 13 - 25 år som har psykososiale helsevansker og som befinner seg i «grenselandet» mellom spesialisthelsetjeneste og kommunale tjenester; de som faller mellom to stoler og/eller venter på inntak i spesialisthelsetjenesten.

## Kjerneoppgaver

- Teamet er kontaktpunktet mellom Ung Arena+ og spesialisthelsetjenesten på klinisk nivå.
- Teamet arbeider både forebyggende og med tidlig intervensjon.
- Teamet arbeider arenafleksibelt og møter ungdommen der de er. For eksempel på skolen, i parken, på Helsestasjon for Ungdom (HFU) eller på Ung Arena+. Teamet tilbyr bistand og oppfølging via video- og telefonkonsultasjoner, samkonsultasjoner, samtaler på Ung Arena+ eller oppsøkende– f.eks. hjemme hos ungdommen.
- Teamet kartlegger psykisk helsetilstand og livssituasjon, avklarer hva ungdommen og eventuelt familien ønsker hjelp med og vurderer hvor et tilbud bør gis.
- Teamet kartlegger og vurderer den enkelte ungdoms psykiske tilstand og behov for helsehjelp og henviser direkte videre til spesialisthelsetjenesten dersom det er behov for det.
- Hvis teamet vurderer en ungdom til å ha rett til spesialisthelsetjenester, sendes henvisningen til rett avdeling og ungdommen tas da automatisk inn. Det registreres formelt en henvisning og rett til helsehjelp, men man baserer seg på vurdering som er gjort av teamet. Ingen dobbel saksbehandling.
- For de ungdommene som må vente på et tilbud i spesialisthelsetjenesten skal teamet bidra til å igangsette tiltak i ventetiden.
- Teamet skal gi en korttidsintervensjon til ungdom som antas å ikke ha behov for mer enn et kortvarig hjelpetilbud. Tilbudet består da av inntil fem samtaler/møter hvor fokus vil være på kartlegging, hjelp til selvhjelp, psykoedukasjon, rådgivning og veiledning.

- Det fattes ikke vedtak på de kommunale tjenestene i teamet. Ved behov for andre kommunale tjenester, vil teamet henvise ungdommen til tjenestekontoret i Tbg kommune.

#### Hvordan søke hjelp fra teamet? (Mottak)

Alle som er bekymret for en ungdoms psykiske helse kan ta kontakt med Ung Arena+. Henvendelser til teamet skal primært gå fra fastlegen og/eller fra kommunale aktører i Ung Arena+. Det trengs ikke henvisning.

På sikt ønskes det å legge til rette for bookingtjenester online, når man er vurdert til å kunne motta hjelpen.

#### Tilgjengelighet.

Kl. 12.30 – 18.00 2 dager pr. uke. Primært mandag og torsdag

Kl. 12.30 – 15.30 3 dager pr. uke. Tirsdag, onsdag og fredag

#### Bemanning / teamsammensetning

- Å jobbe i Plussteamet er en **funksjon** – ikke en stilling.
- Teamet jobber etter en ukeplan, slik at uka dekkes opp.
- Teamet settes sammen av komplementære kompetanser og som er tilpasset målgruppe og aldersgrupper (ut fra hvordan tjenestene differensierer i dag).
- Partnerne gir et likeverdig bidrag til teamet.
- Kontinuitet og forutsigbarhet (faste teamdeltakere til faste tider)
- Kommunepsykolog fra familiehuset foreslås som teamkoordinator. Ergo kreves noe mer ressurser.
- Antall årsverk beregnet på grunnlag av erfaringer fra Tromsø kommune/UNN HF. Må justeres og tilpasset lokale behov etter hvert som vi høster erfaringer.
- Hele teamet samles til fellesmøte (koordinering /tavlemøte / Inntak Ute?) hver 2.uke.<sup>3</sup>

Teammedlemmer	Profesjon
<b>SIV HF</b>	
BUP	Psykolog/psykologspesialist
DPS	Psykolog /psykologspesialist
ARA	Psykolog / sosialfaglig kompetanse
TIPS (DPS)	Spesialspl. psykiatri, evt. også psykiater (tilgjengelig for TIPS)
<b>Kommune</b>	
Husøy	Ikke avklart
Familiehuset	Teamkoordinator Psykolog / helse- og sosialfaglig bakgrunn
Barnevern	Barnevernspedagog
Rus og psykisk helse	Helse- og sosialfaglig bakgrunn (ruskonsulent / spes. spl. psyk.)

Tabell 3 Bemanning. Sammensetning av Plussteamet

Tabelleneunder viser en tentativ bemanningsplan. Den er ment for planleggingsformål. Detaljeringen må gjøres i neste fase.

Planen er laget ut fra følgende premisser:

<sup>3</sup> Ønske også om felles inntak fra DPS. NB! Dette punktet må jobbes mer med og detaljeres i neste fase – som forberedelse til implementering))

Arbeidstid: Kl. 12.30 - 15.30 tirsdag, onsdag og fredag / Kl. 12.30 - 18.00 mandag og torsdag  
 Fellesmøte. (samordning/inntak ute?) 1,5 t x 1 pr uke  
 Teamkoordinator fra Familiehuset: 4 timer pr. uke

**Uke 1**

Teammedlem	Profesjon	Adm / fellesmøte	Ma	tirs	ons	tor	fre	Sum timer
<b>SIV HF</b>								<b>39,5</b>
BUP	Psykolog/psykologspesialist		5,5		3,5		3,5	12,5
DPS	Psykolog / psykologspesialist			3,5		5,5		9
ARA	Psykolog / sosialfaglig kompetanse		5,5			5,5		11
TIPS (DPS)	Spesialspl. psykiatri, evt. også psykiater (tilgjengelig for TIPS)			3,5			3,5	7
<b>Kommune</b>								<b>41,5</b>
Husøy				3,5		5,5		9
Familiehuset teamkoordinator	Psykolog / helse- og sosialfaglig komp.		5,5		3,5		3,5	12,5
Barnevern	Barnevernspedagog				3,5		3,5	7
Rus og psyk.helse	Ruskonsulent / spes.spl.			3,5		5,5		9
Teamkoordinator		4						4
<b>Tot- ant. timer for teamet pr. uke</b>								<b>81</b>

**Uke 2**

Teammedlem	Profesjon	Adm / Fellesmøte	Ma	tirs	ons	tor	fre	Sum timer
<b>SIV HF</b>								<b>45,5</b>
BUP	Psykolog/psykologspesialist	1,5	5,5		3,5		3,5	14
DPS	Psykolog / psykologspesialist	1,5		3,5		5,5		10,5
ARA	Psykolog / sosialfaglig kompetanse	1,5	5,5			5,5		12,5
TIPS (DPS)	Spesialspl. psykiatri, evt. også psykiater (tilgjengelig for TIPS)	1,5		3,5			3,5	8,5
<b>Kommune</b>								<b>51</b>
Husøy	<i>Ukke avklart</i>	1,5		3,5		5,5		10,5
Familiehuset	Psykolog / helse- og sosialfaglig komp	1,5	3,5		3,5		3,5	12
Barnevern	Barnevernspedagog	1,5			3,5		3,5	8,5
Rus og psyk.helse	Ruskonsulent / spes.spl.	1,5	5,5	3,5		5,5		16
Teamkoordinator		4						4
<b>Tot- ant. timer for teamet pr. uke</b>								<b>96,5</b>

Tabell 4 Tentativ bemanning - og ukeplan for Plussteamet

	Årsverk	Timer pr. uke /gj.sn
<b>Teamet totalt.</b>	<b>2,44</b>	<b>88,75</b>
<b>SIV HF Totalt.</b>	<b>1,21</b>	<b>45,25</b>
BUP	0,35	13,25
DPS	0,26	9,75
ARA	0,31	11,75
TIPS	0,28	10,5
<b>Kommune Totalt.</b>	<b>1,23</b>	<b>46,25</b>
Teamkoordinator	0,11	4
Husøy	0,26	9,75
Familiehuset	0,33	12,25
Barnevern	0,21	7,75
Rus og psyk.helse	0,33	12,5

Tabell 5 Estimert personalressurs til Plussteamet. Årsverk fordelt på bidragsytere og totalt

## Dokumentasjon. Helserettslige spørsmål.

Denne type samarbeid på tvers genererer flere både etiske og juridiske problemstillinger og ikke minst reises det spørsmål omkring helsepersonellens dokumentasjonsplikt. Dette er et grunnleggende spørsmål som gjelder alle helse- og sosialfaglige medarbeidere i Ung Arena+ - ikke bare spesialisthelsetjenesten. I neste fase skal vi gå dypere inn i dette; i sammenheng med arbeidet for å utvikle felles arbeidsprosesser og rutiner.

Utgangspunktet for å ta opp temaet nå, henger sammen med den tette koblingen mellom dokumentasjonsplikt og finansieringsordningen i spesialisthelsetjenesten. I Plussteamet skal fagpersonell fra spesialisthelsetjenesten jobbe på en måte som er uvant - og som utfordrer de etablerte rutinene hvor retten helsehjelp i spesialisthelsetjenesten utløses etter henvisning. Det oppstår dermed usikkerhet omkring dokumentasjonsplikten, og det er derfor påkrevet å få på plass et par grunnleggende prinsipper.

Utgangsspørsmålene ble:

1. Når utløses dokumentasjonsplikten med hjemmel i helselovgivningen?
2. Hva er å definere som helsehjelp i tjenesteflyten til Plussteamet?

Vi har søkt bistand av sykehusets helsejurister for å avklare spørsmål 1 og 2. I de kommende avsnittene beskrives konklusjonen kort.

Dokumentasjonsplikten utløses i det øyeblikket man yter helsehjelp. Det er ikke avhengig av henvisninger. Det grunnleggende prinsippet er at all pasientrettet aktivitet som utøves fra spesialisthelsetjenesten, er helsehjelp. Det være seg førstegangssamtale, kartlegging, vurderinger, og behandlingstiltak – enten de foregår i ungdommens hjem, på tur i parken eller på Ung Arena+. Aktiviteten er overveiende det samme som man ellers utøver innenfor sykehusets fire vegger

Helsehjelp utløser dokumentasjonsplikt for helsepersonell. Det skal dokumenteres i de dokumentasjonssystemene (EPJ'er) som tilhører helsepersonellet. SIV-ansatte dokumenterer i DIPS. Tilsvarende dokumenterer kommunens helsepersonell i sitt dokumentasjonssystem.

Råd/veiledning kan også utløse plikten. Hvor grensene går er det skrevet litt om i rundskrivet fra helsedirektoratet: [Dokumentasjonsplikt - Helsedirektoratet](#)

*«For at noe skal framstå som helsehjelp, må rådgivningen være individuelt tilpasset av handlingsrettet karakter og basert på informasjon som personen som henvender seg (pasienten) gir fra seg. Rammene for virksomheten (krav og tilbud om profesjonell hjelp), betalingsordninger og hvilke tjenester som konkret blir tilbudt, vil også være viktige momenter i den helhetsvurderingen som må foretas. Dersom det først ytes helsehjelp, er det et krav at tjenestene er forsvarlige, og at helsepersonellovens plikter, herunder journalføringsplikten, ivaretas av helsepersonellet.*

*Når den som yter helsehjelp innhenter faglige råd fra annet helsepersonell i en situasjon hvor det ikke etableres noen pasientrelasjon mellom pasienten og det rådgivende helsepersonellet, vil det normalt ikke være grunnlag for å opprette journal hos den som gir råd. Derimot må den som er ansvarlig for å yte helsehjelpen dokumentere hva de innhentede rådene går ut på, dersom de er relevante og nødvendige for den videre helsehjelpen. Se Helsedirektoratets brev jnr. 08/8165»*

I og med at Plussteamet i alt overveiende grad skal utføre helsehjelp, er det vel så relevant å snu på utgangsspørsmålet og i stedet spørre seg: Hva slags aktiviteter er **IKKE** helsehjelp?

Konklusjon: Dokumentasjonsplikten ivaretas ved at SiV-ansatte i Plussteamet dokumenterer all helsehjelp i DIPS og at man holder de ulike dokumentasjonssystemene fra hverandre. Tjenesteflyten gjennomgås nærmere i neste fase med henblikk på å identifisere aktiviteter som ikke er helsehjelp, men også for å besvare disse spørsmålene:

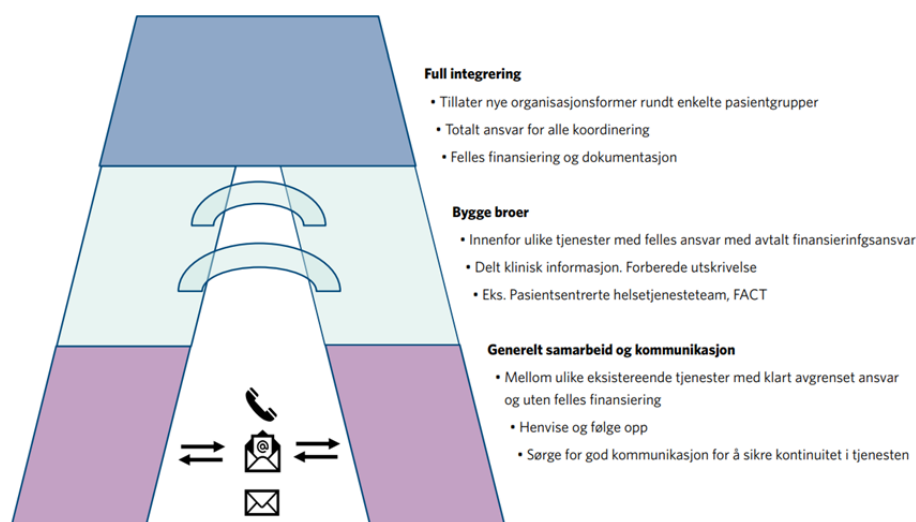
3. Hvordan dokumentere helsehjelpen i våre systemer? Dette gjelder både for alle faggrupper som er involvert i Plussteamet.
4. Hvordan dokumentere aktivitet som ikke er helsehjelp?

Det er mulig å etablere felles EPJ mellom ulike virksomheter/tjenester som opprettes på nærmere angitte vilkår i [pasientjournalloven §9](#), men foreløpig er ikke det et tema som prosjektet går videre med.

## Kapittel 6 Organisering og samarbeid

Oppdraget til prosjektet går ut på å «*utvikle og pilotere en modell som integrerer kommunale tjenester, spesialisthelsetjenester og evt. andre velferdstjenester og frivillige i et felles lavterskeltilbud for unge / unge voksne .....*»

Det vil være ulik grad av integrering mellom forskjellige tjenestemodeller. Man kan inndele organisatorisk integrering i tre nivåer som vist i illustrasjonen under:



Figur 17 Nivåer av integrering. Kilde: Norsk legeforening (3)

Ung Arena+ -modellen kan karakteriseres som en «bottom up»-modell og er konstruert på bakgrunn av lokale behov, og over noen prinsipper og verdier som har vist seg å være gunstige for å imøtekomme målgruppas behov. Sentrale elementer i modellen er at den spenner over flere fagfelt, kommunale virksomhetsområder og tjenestenivåer.

Ung Arena+ er designet på en måte som krever koordinering og styring på to dimensjoner:

1. Vertikalt - på tvers av tjenestenivåer – kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenesten
2. Horisontalt - mellom deltjenester og virksomhetsområder i kommunene og mellom spesialiteter og avdelinger i sykehuset

Det kreves generell samarbeid og kommunikasjon, men det må også «bygges broer». Det er mange aktører involvert i prosjektet og det er alltid en risiko for brudd i overgangene mellom tjenestenivåer og avdelinger. Noe kan man sikre gjennom tydelige strukturer, ansvars- og oppgavefordeling, men vel så viktig er å utvikle en sterk team- og samarbeidskultur.

Det grensesnittet som er mest organisatorisk krevende, er mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Mange systembarrierer – både juridiske, finansielle og tekniske, gjør det ekstra utfordrende. I dette tilfellet dreier det seg om Plussteamet. Plussteamet er sammensatt av fagfolk fra kommuner og sykehus. Det er ikke en «halvannenlinjetjeneste», men skal hjelpe til i overgangen mellom sykehus og kommunale tjenester.



## Premisser for organiseringen

- «Keep-it-simple»; for komplekse strukturer kan gi unødig administrasjon og byråkrati. Enkle strukturer letter også utfordringer som er relatert til helse- og sosialrett, finansiering mv.
- Brobygging; strukturen skal sikre god samhandling mellom aktørene og trygge tjenester
- Overholde lover og regler, etiske retningslinjer og verdigrunnlaget til Ung Arena+
- Likeverdig partnerskap
- Ung Arena+ har en sterk brukerorientering og det er en forutsetning at ungdommen skal være aktivt medvirkende – også på tjenestenivå.
- Klar oppgavefordeling
- Samspill og kunnskapsdeling

## Koordinering og styring

Vi har hentet erfaringer fra flere lignende type tjenester og prosjektet anbefaler følgende:

- Tjenesten foreslås **matriseorganisert**. I denne sammenheng betyr det at alle ansatte – med et par unntak, beholder sitt ansettelsesforhold, men arbeider sin andel inn i Ung Arena+. I praksis betyr det at arbeidet foregår et annet sted enn der man har sitt primære virke. Det handler altså ikke om en samorganisering, men en **samlokalisering** av flere tjenester.
- Ung Arena+ foreslås organisatorisk plassert under et virksomhetsområde i kommunen. Det tas ikke stilling til hvilket område her. Det må tilpasses den enkelte kommune.
- **Virksomhetsleder** vil ha et **koordinerende ansvar** – horisontalt og vertikalt.
- Det **faglige** ansvaret, samt **personalansvar** følger linjeansvaret.
- **Erfaringskonsulenter** og **UA+-vert** («daglig leder») rekrutteres og ansettes i det aktuelle virksomhetsområdet. I første omgang i prosjektstillinger i to år (pilotperioden).
- Eventuelt samarbeid med Mental Helse (Headspace) avtales særskilt mellom kommunen og Mental Helse.

## Ungdomspanel

Organiseringen skal sikre at brukergruppa medvirker i beslutningsprosesser. Ungdom skal delta som reelle aktører i Ung Arena+ og organiseringen skal understøtte dette. I henhold til kjørereglene som er beskrevet i kapittel 4, skal det etableres et ungdomspanel. Det skal sikres en struktur som sikrer jevnlig møter mellom leder, ansatte og ungdomspanelet. Ungdommen skal være med på å forme tilbudet og miljøet.



### Hensikt

Ungdomspanelets viktigste funksjon er å ivareta rettigheter som unge har til å medvirke og bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv. Ungdomspanelet skal gi råd og tilføre bruker- og ungdomskunnskap, og på den måten bidra til god kvalitet og treffsikre tjenester.

Medansvar skaper bevissthet, bygger helsekompetanse og medborgerskap.

### Sammensetning

Skal opprettes med en viss grad av representativitet (alder / kjønn) Det er en fordel om deltagerne har ulik sosial, etnisk, religiøs og geografisk bakgrunn.

- Ungdomspanelet ledes av en erfaringskonsulent
- Ungdomspanelet bør bestå av **minimum** åtte unge, hvorav to representanter fra ungdomsrådene i henholdsvis kommunen og sykehuset. Ungdomsrådene velger selv ut sine representanter. Det er viktig å sikre robusthet og gruppa kan med fordel være større.

- Rekruttering til ungdomspanelet kan skje via elevrådene på skolene, på sosiale medier og blant brukerne av Ung Arena.
- Honorar? Ifølge ungdommene i prosjektet er ikke penger spesielt viktig. De fremhever at det er oppriktig engasjement og interesse som skaper mest motivasjon. For de eldre ungdommene kan et kompetansebevis være belønning og motivasjonsskapende.

### Oppgaver

- Ungdomspanelet skal være med på å forme tilbudet; gi innspill og bidra til å utarbeide aktivitetsplaner / program for Ung Arena+. For eksempel aktiviteter, grupper og temakvelder.
- Ungdomspanelet står fritt til å ta opp temaer som de er opptatt av.
- Skal gi innspill til ansettelsesprosesser; gi innspill til hvilken kompetanse og/eller egenskaper som trengs. Dette må nedfelles i rutinen for rekruttering til Ung Arena+.
- Bidra til løpende forbedring gjennom systematisk evaluering.

### Koordinerende nivå. Tverrsektorielt samarbeidsforum

#### Hensikt

Å sikre godt koordinerte tjenester på tvers av tjenestenivåene.



#### Sammensetning

- Ledes av den virksomhetslederen som har ansvar for Ung Arena+.
- UA+-verten utgjør sekretariat for forumet
- Kommune: Et utvalg tjenesteleidere som er direkte involvert
- SIV HF: Seksjonsledere fra hhv BUP Tønsberg og Larvik, ARA poliklinikk og DPS



#### Oppgaver

- Samordner tjenestene mellom aktørene.
- Løpende evaluering og justering av ordningen.

**Hypighet:** Hver måned første halvår i implementeringsfasen. Deretter kvartalsvis.

### Operativt nivå. (Plussteamet)

**Teamkoordinator:** psykolog fra kommunen (Familiehuset) Ivaretar koordineringsfunksjonen for teamet og operativt (klinisk)

#### Rekruttering andre fagpersoner til teamet:

- For spesialisthelsetjenesten: Funksjonen utlyses internt i de berørte enhetene, eventuelt intern omprioritering av personalressurser.
- For kommunen: Intern endring av personalressurser.
- Rekruttering skjer i nært samarbeid mellom kommune og SiV. Dette bør konkretiseres i en felles rutine /avtale.

#### Samarbeidsarenaer

- Oppmøte og base på Ung Arena+. Arbeidslunsj/- daglig møte: Max. 30 min. Ledes av teamkoordinator. Hensikt: Samordne oppgaver og gjensidig informasjonsutveksling. Fokuserer på endringer siden sist. (Effektivisere møtet)
- Fellesmøte / tavlemøte: 1,5 time hver 2.uke. Hele teamet deltar. Det skal senere vurderes hvordan dette kan kombineres med «Inntak Ute»/felles inntak og tavlemøte.



## Ung Arena+ vert

Verten er Ung Arena+ ansikt utad.

### Oppgaver. UA+-verten ...

- bekler rollen som resepsjonist; besvarer henvendelser og loser besøkende til rett hjelp
- sørger for at alle som henvender seg blir møtt med god service og god informasjon
- er virksomhetslederens nærmeste støtte og bistår virksomhetslederen med å koordinere aktivitetene innad i Ung Arena+
- merkantil støtte og utfører noen administrative oppgaver
- kan svare på spørsmål og være en veileder videre inn i Ung Arena+



### Ønskede personlige egenskaper. UA+-verten ...

- må være serviceinnstilt og glad i å omgås mennesker. Hen bør ha et øye for detaljer, men allikevel et overordnet blikk
- bør være trygg og handlekraftig dersom det skulle oppstå uønskede situasjoner
- bør være tilpasningsdyktig og kunne arbeide effektivt og systematisk.
- må kunne kommunisere godt – både med ungdommen, kollegaer og omverdenen

### Utdanning og erfaring

- Fullført videregående skole gjerne med fagbrev innen administrativt fag, eventuelt helsesekretær, eller annet helse- og sosialfaglig arbeid.
- Gjerne ha bred erfaring og systemforståelse.

## Erfaringskonsulent

Erfaringskonsulenten utgjør, sammen med UA+ verten kontinuiteten i Ung Arena+. Hen er til stede i hele åpningstiden – fem dager i uka.

Vi vet at tjenester som er utviklet i samarbeid med brukere treffer bedre og ungdommen har stor tillit til de som har gjennomgått lignende utfordringer som dem selv.

En erfaringskonsulent er en ansatt med brukererfaring. Hen har selv erfart å møte vanskeligheter og helsemessige utfordringer i livet. Hen vet hvordan det oppleves å motta hjelp fra hjelpeapparatet.



### Oppgaver

- Erfaringskonsulenten blir sammen med ungdomspanelet, brukerstemmen inn i Ung Arena+.
- Erfaringskonsulenten skal bruke sin erfaringskompetanse i praktisk arbeid for å hjelpe andre oppgaver. Hen kan jobbe både på individnivå med å følge opp enkeltbrukere med veiledning og diverse aktiviteter.
- På systemnivå bør erfaringskonsulenten delta, eventuelt lede ungdomsredaksjonen. Hen skal bidra til evaluering og tjenesteutvikling.

### Kompetanse

- Erfaringskonsulenten ha kompetanse utover sin egen spesielle historie. God kommunikasjonsevne, kjenne til hvordan hjelpeapparatet fungerer
- Det kreves ingen formell utdanning.

Det foreslås å tilsette to erfaringskonsulenter under pilotperioden – hver i 50% stilling.

## Erfaringsoverføring og kunnskapsdeling

«Vi deler kunnskap og lærer av hverandre for å skape verdier for den enkelte og for samfunnet»

Medarbeidere på Ung Arena+ kommer fra flere forskjellige arbeidsplasser, som hver har sin kultur, hvert sitt fagfokus og praksis. Å bygge en ny samarbeidsarena som er så sammensatt som Ung Arena+, byr på utfordringer, men også på mange muligheter. For at medarbeidere skal utvikle trygghet, tillit og gjensidig forståelse krever oppmerksomhet fra leder. Fokuset må rettes mot organisatorisk kompetanse og læring. Det må legges til rette for kunnskapsdeling på tvers av aktørene, på tvers av faggrupper og tjenestenivåer.

Kunnskap og kompetanse er nøkkelen til måloppnåelse, kvalitet og effektivitet. Det må være forståelse for at det også oppstår mye læring gjennom arbeidsfellesskapet som oppstår når man er samlokalisert. Læring på arbeidsplassen skjer ofte i uformelle settinger, ved samtaler i lunsjen, ved diskusjoner og dialog, ved prøving og feiling. Dette må det være rom for, men det må også bygges inn arenaer for læring i de faste strukturene. På Ung Arena+ foreslås følgende arenaer:

- **Fellesmøtet** (torsdager) er avsatt til faglige temaer. Temaene settes opp etter en behovsbasert plan. Ansvar: Virksomhetsleder. Tilrettelegger: UA+-verten.
- **Temakveldene** er primært rettet mot ungdom. I noen tilfeller mot andre, for eksempel foresatte. Alle ansatte er fri til å delta. Ansvaret for å gjennomføre temakveldene går på omgang blant medarbeiderne, avhengig av tema. Å forberede og undervise gir god læring til den enkelte som underviser, samtidig som man sprer kunnskap til andre.
- **Veiledning.** Spesialisthelsetjenesten har en veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten. (spl §6-3) Plikten omfatter fortrinnsvis veiledning knyttet til oppfølging av enkelt -pasienter og brukere, men kan også omfatte generell veiledning. Tilsvarende plikt gjelder ikke for kommunene overfor spesialisthelsetjenesten. Ung Arena+ har en ambisjon om at alle som jobber der utgjør **ett felles lag**. Det gjelder også for frivillige som deltar på Ung Arena+. Derfor legges det til rette for – og forventes det av alle, at man veileder og hjelper hverandre. Både gjennom uformelle kanaler og faste strukturer.
- Man inviteres til å delta på hverandres fagdager, seminarer og konferanser.
- Virksomhetsleder og Ung Arena+-vert deltar fast i læringsnettverket til Ung Arena Norge.
- Felles informasjonskanaler. Nettsider og sosiale medier.

Selv om man legger til rette for gode læringsvilkår, viser erfaring at noen elementer hindrer læring og utvikling på arbeidsplassen. Det er velkjent at spenningsforholdet mellom drift og utvikling som svært krevende. Høy arbeidsbelastning og daglig drift kan være et hinder for å delta på ulike lærings – og utviklingsaktiviteter.

Det er imidlertid viktig at ledere støtter sine medarbeidere i å delta. Spesielt viktig er det i forberedelsene og oppstartfasen av Ung Arena+. Det tar tid og ressurser å bygge et lag som skal spille godt sammen på en «ny bane».

## Kapittel 7 Teknologi

Prosjektet har utarbeidet en ønsket tjenesteflyt som inneholder både digitale og fysiske kontaktpunkter og bruk av tekniske samhandlingssystemer. For å kunne levere på mandatet og videreføre prosjektet inn i en pilotfase, vil vi være avhengig av å anskaffe, kobles på eller videreutvikle systemer i samspill med aktørene som skal bruke løsningene. Systemene skal støtte opp under Ung Arena+ sitt ønskede tjenesteforløp og overordnede mål, understøtte faglige vurderinger og sikre et godt beslutningsgrunnlag. De skal sikre god sammenheng mellom arbeidsprosesser og IKT-løsninger. unngå at det etableres systemer som ikke snakker sammen, eller såkalte siloer.

Det ble satt sammen en liten arbeidsgruppe bestående av en ungdomsdeltaker, medarbeidere med relevant kompetanse fra både sykehuset og kommunene, samt konsulentbistand fra InnoMed.

Oppgaven til arbeidsgruppa var å

- utarbeide en anbefaling (evt. alternativer) til IKT-løsninger innen disse områdene:
  - Samhandling mellom spesialist - og kommunehelsetjenesten
  - Informasjonsutveksling og dokumenthåndtering
  - Publiseringssystemer og informasjonskanaler
- å kartlegge hvilke tekniske løsninger som må være, bør være på plass og kan være på plass til oppstart av pilotering
- å vurdere hvilke rammer som påvirker valg av løsning på kort, mellomlang og lang sikt

Etter noen innledende samtaler, kom det raskt fram at ambisjonsnivået måtte dempes. Begrunnet i flere forhold, blant annet ulike fagsystemer, forvaltnings- og driftsmessige forhold, manglende kompetanse til utvikling og konkurrerende tiltak i virksomhetene. Spesielt utfordrende er det å sikre flyt og sammenheng mellom de ulike fagsystemene. Disse «snakker» ikke sammen. Forskjellig lovverk er også et hinder for å få til integrerte IKT-systemer.

Gruppa valgte å ta utgangspunkt i prinsippene «keep it simple» og «gjenbruk». I dette kapitlet oppsummeres kartleggingen og konklusjonene av arbeidet.

### Tekniske systemer

Hva er de viktigste tekniske systemene som må/bør være på plass når Ung Arena+ åpner? Og hva må/bør være på plass i løpet av en toårshorisont?

Gruppa har kartlagt hva som brukes innenfor dagens rammer og hva som forventes av endringer innen de neste fem årene. Det er også laget en overordnet plan for gjennomføringen. Denne er blitt inkludert i planen for neste fase..

I løpet av innsiktsfasen og tjenesteutviklingsfasen har det blitt kartlagt behov for flere ulike tekniske løsninger. Behovene har blitt prioritert basert på hvilke tekniske løsninger som *må* og *bør* være på plass for å kunne gjennomføre en pilot (steg 1), og hvilke som *må* og *bør* være på plass i neste fase.

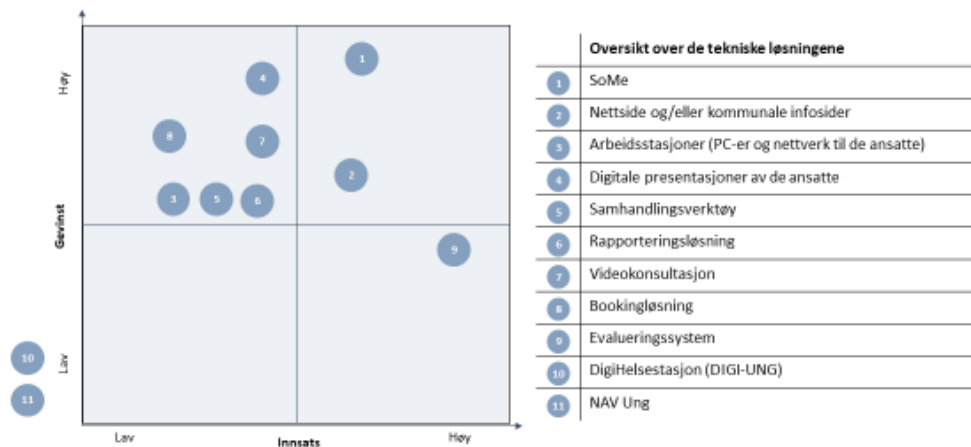
Bildene under oppsummerer gruppas vurderinger, anbefaling og gir en kort oversikt over hvilke aktører og systemer som må/bør være på plass ved oppstart og hvilke som kan komme senere.

Detaljeringen følges opp i neste fase, gitt at prosjektet godkjennes for videre framdrift.

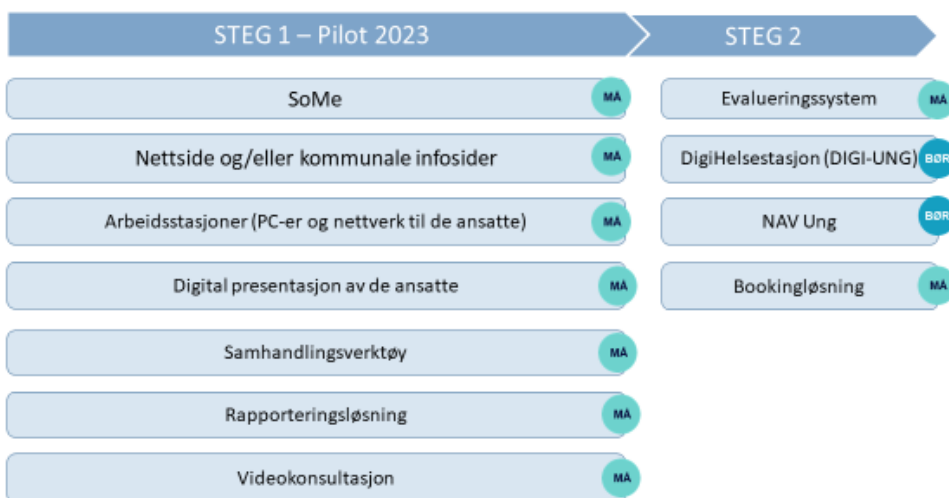


Figur 18 Oversiktsbilde over aktører og tekniske løsninger i pilotfasen

Gruppas vurdering av systemenes antatte verdi sett i forhold til ressursinnsats:



Figur 19 Forventet verdi og innsatsvurdering av tekniske løsninger



Figur 20 Oversikt over aktuelle tekniske systemer prioritert i steg 1 og 2

Systemene beskrives nærmere i de neste underkapitlene.

### Sosiale medier (SoMe)

Sosiale medier er helt vesentlig for å nå målgruppa. Ung Arena+ har behov for å gjøre ungdommen nysgjerrig og nå ut med informasjon til ungdommen. Ungdommen har behov for å oppleve at UA+ er lett tilgjengelig.

SoMe vil være ungdommens foretrukne digitale inngangsportal til Ung Arena+. Dagens løsninger er lite – om i noen grad, ungdomsvennlige. Det handler både om kanaler og formspråk.

Publiseringsløsninger på internett og kommunikasjon på sosiale medier viste seg å være mer komplisert enn antatt. Utfordringene var spesielt knyttet til kommunikasjonsfaglige forhold og ikke innenfor gruppas kompetanseområde som teknologien knyttet til SoMe. Profilerings- og kommunikasjon ble «tatt ut» og jobbet med i et eget resultatløp. Dette er nærmere redegjort for i Kapittel 8.

### Nettside og/eller kommunale infosider.

Ung Arena+ har behov for å nå ut med informasjon til eksterne aktører. Nettsidene vil med stor sannsynlighet utgjøre inngangsportalen for samarbeidspartnere, foresatte og innbyggerne for øvrig.

Det er undersøkt hvorvidt det er hensiktsmessig at Ung Arena+ utvikler og drifter egne nettsider. Fordelen er at man da har langt større fleksibilitet og mulighet til å gjøre sidene mer levende og ungdomsvennlige med egen layout og design. Ulempene er at det vil bli både kostnads- og ressurskrevende. Sett opp mot forventet nytteverdi, kan ikke ressursinnsatsen forsvares – sett fra prosjektets ståsted.

Alternativene ble da å lage en slags portal/landingside til Ung Arena+ på sykehusets og/eller kommunens nettside. Nettsiden til Tønsberg kommune er bygget på Acos' rammeverk og det er ganske stramme maler i løsningen. Det betyr at det ikke er så alt for stor frihet når det kommer til design og oppsett – det er rett og slett ikke mulig i malene.

Sykehusene har regionale føringer for nettsider. Utgangspunktet er at alle nettsider under «SiV-hatten skal ligge på [www.siv.no](http://www.siv.no) og driftes av norsk helsenett. Dette er begrunnet ut i fra blant annet informasjonssikkerhet, sikker drift og forvaltning. Policyen ser du her: [Regional policy for publiserings- og publikumstjenester og domener \(helse-sorost.no\)](http://helse-sorost.no) Det er mulig å lage såkalt kort-URL eller eget domenenavn som peker til sidene, som brukes i kommunikasjonen. Det står mer om det i policy-dokumentet.

**Konklusjon:** Prosjektet anbefaler at det tas utgangspunkt i kommunenes sine nettsider og at det opprettes en Ung Arena+ - side på kommunen sitt domene. Det bør også opprettes en enklere nettside på [www.siv.no](http://www.siv.no). Denne bør lenkes videre til den kommunale siden som danner inngangsportalen.

Prosjektgruppa hadde innledningsvis en drøm om en stor digital aktivitet og interaksjon med de unge. Vi så for oss både chat og digitale hjelpetjenester. Dette har vi lagt bort, da det finnes et kompetansemiljø som leverer dette med en kvalitet som overstiger det vi har mulighet til å få til – nemlig [DigiUng](http://DigiUng). Digi Ung jobber med å samle informasjon om offentlige tjenester knyttet til landets ungdom på ett sted. Programmet har flere prosjekter og aktiviteter som alle er nøye analysert og vurdert ut fra etiske, faglige og juridiske perspektiver. Ung Arena+ samarbeider med programledelsen om å lage tettere koblinger mellom våre digitale kanaler og DigiUng.



## Arbeidsstasjoner

UA+ har behov PC-er og nettverk som de ansatte kan bruke for å utføre jobben sin (f.eks. kontakt med ungdom og andre aktører, rapportere, planlegge, samhandling osv.)

Kartleggingen viste at det spriker veldig hvilke systemer som brukes i dag. Eksempelvis bruker Tønsberg kommune Office 365 og skyløsninger. Jarlsberg IKT er driftsleverandør. SiV bruker VPN-tilkobling til SIKT-domene (Citrix) og Larvik kommune bruker bare Google-løsninger i dag.

For kommunene forventes ingen store endringer de nærmeste årene. For SiV er det mer usikkert, men det er lite sannsynlig at det blir mer fleksibelt. Det er større sannsynlighet for at det blir strengere med tanke på IT-sikkerhet.

Følgende løsning anbefales:

- Ung Arena+ må koble seg på nettverket til Tønsberg kommune.
- PC-ene til de ansatte settes opp ulikt ut ifra hvilke programvarer de ansatte har behov for. De fleste ansatte i Ung Arena+ vil kunne benytte PC-en de allerede har. f.eks. hvis de blir rekruttert internt fra BUPA, så bruker de systemene og programvarene de allerede har på PC-en.
- For å kunne koble seg opp mot SiV sitt nettverk må UA+ legge inn en bestilling til IKT-avdelingen til sykehuset i god tid. VPN-tilkobling til SIKT-domene via Citrix vil fungere.
- De ansatte på Ung Arena+ må i pilotfasen og ved oppstart benytte seg av to pc-er (én SiV-pc og én Tønsberg-pc) for å kunne journalføre i ulike system. Det vil i hovedsak dreie seg om Pluss-teamet og vil relatere seg til oppgavefordelingen som skjer i teamet.

## Digital presentasjon av de ansatte

Ungdommen har behov for å få en oversikt og bli kjent med hvem som jobber på Ung Arena+ og Ung Arena+ har behov for å markedsføre seg selv og de ansatte.

Å presentere ansatte gir trygghet og forutsigbarhet. Dette er i seg selv ikke en teknisk oppgave, men henger sammen med arbeidet som gjøres i forbindelse med sosiale medier og nettsider.

## Samhandlingsverktøy

Ung Arena+ har behov for et verktøy som tilrettelegger for god samhandling mellom de ansatte, og eventuelt eksterne aktører.

Også når det gjelder samhandling brukes forskjellig verktøy. Når det gjelder pasientrettet samhandling bruker Tønsberg kommune DIPS Front Samspill (Individuell plan) og Office 365. SiV bruker DIPS Samhandling og Larvik bruker Conexus Stafettloggen. Grappa bekjent, foreligger det ingen planer om endringer de nærmeste årene, foruten at Larvik skal inkludere individuell plan (IP) i Stafettloggen.

For samhandling mellom aktørene om andre temaer og for å dele kunnskap, kan anbefales å dele dokumenter og informasjon på Teams og kompetansebroen.no.

**Konklusjon:** Ung Arena+ sine ansatte vil benytte eksisterende samhandlingsverktøy. Hvilket samhandlingsverktøy de ansatte skal ta i bruk avhenger av hvor de er ansatt. Hvis systemene ikke kommuniserer sammen, må UA+ samhandlingen løses på andre måter enn ved hjelp av tekniske løsninger. For eksempel ved faste tverrfaglige møter.

## Rapporteringsløsning

Ung Arena+ har behov for å kunne rapportere, dokumentere og planlegge videre oppfølging. Ung Arena+ har behov for at alle ansatte har tilgang til samme informasjon om ungdommen for å understøtte det tverrfaglige samarbeidet.

Kartleggingen viser følgende bilde:

Tønsberg kommune:	PPT – Visma Flyt Helsestasjon – HS Pro Barnevernet – Visma Familia
Larvik kommune:	PPT – Visma Flyt Helsestasjon – HS Pro Helse – Visma Profil
SiV:	DIPS Arena

Det foreligger ingen kjente planer om endringer de neste tre årene, bortsett fra at Tønsberg kommune skal sett journalsystemet til barnevernet ut på anbud.

Slik det framkommer i dag generes det ingen samlet oversikt. Fagsystemene registrerer de brukerne som enten har vedtak på kommunale tjenester eller som er henvist til og registrert inn i spesialisthelsetjenesten. Bruken på fokusområde 0, har vi ingen systemer for å registrere pr dato. Her skal brukerne også ha anledning til å være anonyme.

**Konklusjon:** Ung Arena+ vil hovedsakelig benytte seg av det kommunale journalsystemet inntil man vurderer at ungdommen har behov for mer spesialisert oppfølging.

DIPS Arena (journalsystemet til SiV) vil kun benyttes hvis ungdommen har et pasientforhold til sykehuset og behov for spesialisert oppfølging

Det må lages et system som viser bruken av Ung Arena+ totalt.

## Videokonsultasjon

Ung Arena++ har behov for å gjøre tjenesten fleksibel og tilgjengelig for ungdommen. Vi har behov for imøtekomme ungdommens individuelle behov for hvordan komme i kontakt med de ansatte. Å legge opp til videosamtaler understøtter forventningen om arenafleksibilitet. Vi skal være på ungdommens arenaer og i mange tilfeller vil det være via videosamtale/konsultasjon. Dette er også effektiv tidsbruk.

I dag bruker Tønsberg kommune NHN Join. SiV benytter Whereby, Join og Checkware. Og Larvik kommune bruker Google Meet og NHN Join i noen tilfeller. Det forventes ingen endringer de neste tre årene.

**Konklusjon:** Ung Arena+ bør benytte seg av NHN Join ettersom denne løsningen brukes av både alle partnerne.

Teams ble også nevnt som en løsning. Teams har som fordel at ungdommen er vant til å bruke løsningen, derimot er det stor sannsynlighet for at Teams ikke kan benyttes grunnet krav til personvern i forbindelse med sensitiv informasjon som kan komme fram i en videokonsultasjon.

## Bookingløsning

Ungdommen har behov for å oppleve at Ung Arena+ er lett tilgjengelig og for innenfor en viss ramme, være med å bestemme når og med hvem de skal møte. De har behov for å kunne booke time for å møtes digitalt eller fysisk.

I dag er det ikke mulig å booke time digitalt med enkeltbehandlere. I følge informasjon som er tilkommet gruppa, skal det være mulig å tilpasse Microsoft Bookings til Ung Arena+. Microsoft Bookings er koblet mot Outlook-kalenderen. Det skal være fullt mulig å skjerme for innsyn. Teknisk sett er det altså fullt mulig å få til, men før man setter i gang må det vurderes i hvilken grad systemet tilfredsstiller personvernkravene og GDPR. Systemet må ikke være på plass ved oppstart. Å arbeide fram en kvalitetsikret løsning vil derfor ta tid, og anbefales derfor i steg 2.

## Evalueringsystem

Ungdommen har behov for å gi sin mening om den hjelpen de får og har fått. Ung Arena+ har behov for å få tilbakemelding på tjenesten og hjelpen de gir til ungdommen, for å kunne videreutvikle og forbedre seg.

Det er mange kanaler innbyggere, pasienter og brukere kan gi tilbakemeldinger til tjenestene på. Men hvordan samordne evalueringen slik at det blir spesifikt orientert mot Ung Arena+?

- Ungdomspanelet foreslår enkle push-varslinger eller enkel elektronisk vurdering lett tilgjengelig. Nærmere bestemt automatiserte brukervurderinger.
- Tønsberg kommune bruker [Bedrekommune](#) er et «verktøy for å måle opplevd kvalitet gjennom bruker-, innbygger- og medarbeiderundersøkelser». (**Feil! Fant ikke referanseilden.**)
- På SiV sine nettsider finner man [Si Din Mening](#) (31) som er et digitalt skjema for å dele sine erfaringer som pasient (eller pårørende)
- Innenfor kommunalområdet Helse i Larvik kommune brukes [Feedback Informerte Tjenester](#) (FIT) (23) brukes i Helse for de over 18 år og i mestringsteamet (lavterskel kognitiv terapi) Brukes også av Lavterskelteamet i Tromsø. FIT er et tilbakemeldingsverktøy hvor behandler setter brukerens perspektiv i fokus og samtidig evaluerer effekten av eget arbeid. Det er ikke et frittstående, åpent evalueringsprogram.

FIT er ifølge Larvik kommune, effektivt og enkelt å bruke, men det krever noe arbeid å ta det i bruk. Det er mye rettet mot behandling. Det bør utforskes nærmere hvorvidt FIT kan være en god løsning. Ungdommen selv har uttrykt ønske om enkle «push-back» varsler, og i det videre arbeidet bør det undersøkes nærmere med ungdommen om hva slags form for evalueringer de foretrekker.

## Kapittel 8 Kommunikasjon og profilering

Ung Arena + blir en helt ny tjeneste som er ukjent for målgruppen, men også ukjent for mange samarbeidspartnere. Å nå ungdommen er helt essensielt. Det å være på deres arenaer – også digitale flater, er ikke bare et informasjonsstunt, men det er helt nødvendig for å tiltrekke de unges oppmerksomhet. Og for å nå dem som ikke oppsøker tjenestene av seg selv; de som kanskje har droppet ut av skole og arbeidsliv. De som snur døgnet og har lange netter foran PC 'n og på mobilen. Eller som av andre grunner ikke søker hjelp.

I 2022 gjennomførte Mental Helse Ungdom en spørreundersøkelse blant unge for å få svar på hvordan det stod til med deres mentale helse i kjølevannet av pandemien. Rapporten Status Ung! 2022 ble lansert 5.mai samme år. 5518 i alderen 16 – 36 år deltok i undersøkelsen. Utvalget gjenspeiler den unge befolkningen med mindre og større psykiske helseutfordringer. I undersøkelsen har man bl.a. sett på hjelpesøkende atferd når man har følelsesmessige utfordringer. Og som tabellen under viser er terskelen for å søke hjelp høy for mange.

	Ekstremt usannsynlig	2	3	Nøytral	5	6	Ekstremt sannsynlig
Partner/kjæreste	14,8%	6,9%	7,6%	19,2%	17,9%	15,6%	17,9%
En venn	11,7%	12,9%	13,6%	13,8%	22%	14,5%	11,5%
Forelder/foresatt	23,5%	14,6%	11,8%	12,1%	15,5%	11,1%	11,5%
Noen som jobber med psykisk helse	13,6%	11,3%	12,4%	16,5%	21,4%	14%	10,7%
Hjelpetelefoner/chattetjenester	32,7%	17,9%	13%	14%	11,2%	6,5%	4,8%
Fastlegen	27,1%	14%	12,5%	12,8%	16,4%	9,9%	7,3%
Helsestasjon/skolehelsetjenesten	33%	13,3%	11,7%	17,1%	12,7%	7,3%	4,9%
Psykolog	17,9%	11,5%	9,8%	13,2%	17,1%	14,5%	16,1%
Ville ikke bedt noen om hjelp	8,1%	7,4%	7,6%	11,6%	17%	20,2%	28,2%



Hvor sannsynlig er det å spørre ...om hjelp hvis du har følelsesmessige/personlige problem?



5493 til 5179

Tabell 6. Hjelpesøkende atferd hos unge med følelsesmessige utfordringer. Fra StatusUng! undersøkelsen 2022. Mental Helse Ungdom. (1)

Det er flere forhold som spiller inn på hvorvidt den enkelte søker hjelp. En av hovedgrunnene for ikke å søke hjelp, oppgis i undersøkelsen å være redselen for å bli avvist. Andre relevante forhold er nevnt

tidligere. (Side 23) Ved å legge til rette for lett tilgang, imøtekommer vi noen av disse forholdene, men det er ikke nok alene. Så problemstillingen ble:

- Hvordan kan vi sørge for at ungdom vet at Ung Arena + finnes, og at de som trenger hjelp tar kontakt?
- Hvordan skal ungdommene oppdage Ung Arena+?
- Hvordan ønsker vi å fremstå for ungdommene? (Visuell identitet)
- Hvilke kontaktpunkter kan vi bruke for å formidle budskapet om Ung Arena+?

Å svare på dette viste seg å være enklere sagt enn gjort. Ungdomsvennlig informasjon og kommunikasjon er ikke det feltet som er mest vektlagt i det offentlige Norge. Til tross for at ungdom utgjør en vesentlig størrelse av målgruppen.

Vi lyktes ikke med å rekruttere inn relevant kompetanse fra egne virksomheter til arbeidsgruppa. Dermed måtte vi søke ut og oppdage at Høyskolen Kristiania har et bachelor studium i kreativ markedskommunikasjon. Etter å ha innledet kontakt med studieleder og lektor, som viste stor interesse og engasjement for oppdraget, ble vi enige om å legge det fram for studentene. Siden dette ikke var omfattet av emneplanen, måtte det eventuelt bli en frivillig oppgave utenfor ordinær studietid. Oppdraget ble presentert for 2. klasse-studentene i faget Tekstforfating, Det ble møtt med stor positivitet og samtlige studenter på kullet bidro til å løse oppdraget.

På grunnlag av en oppdragsbeskrivelse satte studentene i gang. Oppdraget gikk i korthet ut på svare opp problemstillingene over, å få opp kreative ideer til ulike uttak som film, stunts/events, SoMe etc. og til å skissere en mulig kommunikasjonsstrategi. Etter et par uker ble resultatet presentert for prosjektleder. Studentene hadde jobbet i grupper og de la fram fem spennende forslag.

Forslagene fra studentene ble presentert for - og testet ut på, ungdomspanelet. Vi ønsket å få fram ungdommens reaksjoner og synspunkter på de ulike forslagene når det gjelder:

- Førsteintrykk, umiddelbare reaksjon, følelser og tanker
- Virkemidler som er foreslått, eksempelvis bruken av QR-koder, uttak /kanaler for informasjon (nettside, SoMe, Billboards og plakater, infotavler m.fl., selvhjelpsprogrammer, chat, podcast mm)
- Hvem egner seg best til å profilere Ung Arena+? Ansatte, erfaringsmedarbeidere, brukere, influensere, kjendiser, andre?
- Visuelt uttrykk. Design.

Ungdommen syntes at dette var veldig gøy å jobbe med. Det summet godt i gruppene. Det var tydelig at studentene har truffet målgruppa godt. Som forventet føler og reagerer man ulikt på presentasjonene, men når det gjelder konkrete virkemidler synes det å være full enighet. Den eneste kanalen som skilte gruppa var bruken av podcast. De yngste bruker ikke podcast. («Jeg kjenner ingen som hører på podcast.») De eldste derimot, hører ofte på podcast.

Ungdomspanelet tilførte prosjektet nye innsikter, det kom fram mange konkrete og konstruktive innspill. Noe som gir prosjektet et meget godt grunnlag for å jobbe videre med en målrettet kommunikasjonsstrategi.

## Grafisk profil og identitet



Den neste utfordringen ble hvordan Ung Arena+ skal profilere seg. Hvordan skape Ung Arena+ sin identitet?

En visuell profil er et bilde på bedriftskulturen, dens ambisjoner og dens personlighet. Prosjektet ønsket å ha en profil som var synlig og gjenkjennbar, men som samtidig fikk fram det spesielle ved Ung Arena+. Som verken er Ung Arena, Headspace, kommune eller sykehus.

Også i denne sammenhengen oppstår det mange systembarrierer. Prosjektet har innhentet informasjon om krav, muligheter og begrensninger for grafisk profil. Det har vært god dialog mellom kommunikasjonsenhetene i hhv SiV og Tønsberg kommune omkring dette, men ingen av enhetene har kompetanse eller ressurser å avse til å bistå til å utarbeide et visuelt uttrykk.

Igjen ble det søkt «ut i verden». Det ble vurdert å engasjere et profesjonelt firma, men det kostet langt mer enn prosjektet hadde midler til. Høyskolen Kristiania har også et studium i grafisk design, så vi rettet en henvendelse dit. Det ville være fullt mulig å tilby oppdraget til studentene, men ikke før tidligst i april 2023. Og da som honorert oppdrag. Økonomisk var det innenfor prosjektets rammer, men det ble for sent sett i forhold til tidsplanen for prosjektet.

Prosjektet har gjennom hele 2022 hatt støtte fra InnoMed. Spesielt nært samarbeid med en tjenestedesigner fra Bouvet – Eirill Wiik. Hun tok initiativ til et internt arbeid i Bouvet, der unge nytilsatte designere jobbet sammen med henne for å legge fram et forslag. Dette som et gratis «in-between-jobs»-oppdrag. Designerne jobbet videre med - og videreutviklet, forslagene som studentene hadde levert, samt innspillene fra ungdomspanelet. I tillegg måtte de ta hensyn til eksisterende retningslinjer for hvordan helseforetakene og kommunene skal profilere seg. For helseforetakene gjelder [Nasjonalt profilprogram for helseforetakene](#) (6)

Sammen med kommunikasjonsdirektøren på SiV ble det lagt følgende ramme for prosjektet:

- logo skal alltid opptre sammen med SiV HF og samarbeidskommunens logo
- likestilte logoer skal være optisk like i størrelse og i avstand mellom dem
- grafiske profil skal bruke helseforetakenes fargepalett
- kommunikasjon skal ha universell utforming

Kommunene står noe friere enn helseforetaket; med unntak av nettsidene. Disse kan imidlertid gjøres mer ungdomsvennlige gjennom bildebruk.

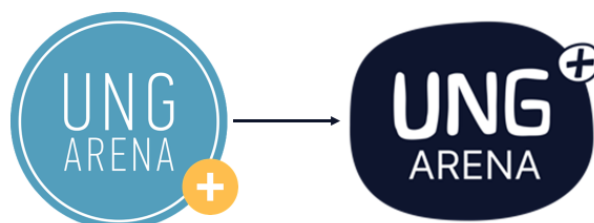
Forslaget fra InnoMed/Bouvet ble levert til prosjektleder 31.12.2022 og blir presentert i de neste underkapitlene.

Gitt at forslagene godkjennes, følges det opp med en forpliktende profilhåndbok for Ung Arena+ og opplæring av ungdomsredaksjonen.

## Logo

Prosjektet har inntil nå brukt samme logo som Ung Arena Oslo, tilført en pluss (+). Ungdommen synes den er «døll». De mener klart at logoen bør ha et tøffere uttrykk. Det ble nødvendig å avklare med «Oslo» om samarbeidsavtalen bandt oss til å bruke samme logo. Konklusjonen er at det ikke er noe som binder Ung Arena+ Vestfold til å bruke samme logo som «Oslo». Det er full frihet til å utforme vår egen logo, eventuelt friske opp og tilpasse den eksisterende.

Forslaget er vist i bildene under:



Figur 21 Logo for Ung Arena+. Bildet viser hvordan logoen kan brukes og tilpasses forskjellige formater og kanaler.

Logoen er gitt et tøft, men samtidig rent og lekent typografisk uttrykk. Spørsmålet er kanskje: hvor viktig er «plussen»? Kanskje er den ikke så viktig for ungdommen, men logoen skal også kjennetegne tjenestens «personlighet». Plussen symboliserer det ekstra som ligger i denne modellen – og som gjør at den skiller seg fra øvrige Ung Arenaer. Vi har derfor vurdert den til å være et viktig element i logoen.



## Verdiuttrykk



Noen å snakke med

Ofte ser man at logoer støttes opp av slagord eller andre verdiuttrykk.

Slagord (slogans) er ofte korte og midlertidige. Brukes i kampanjer, lanseringer mv.

«Taglines» er korte verdiuttrykk som er ment å identifisere merkevaren (Ung Arena+) med den tonen og følelsen som ønskes formidlet. Vi har valgt å bruke samme verdiuttrykk som de øvrige Ung Arenaer i Norge bruker - og Headspace DK («*Nogen at tale med*») Det gir både en gjenkjennelseeffekt og et klart budskap om hva tjenesten handler om.

Når det gjelder slagord, bygger vi på et av forslagene fra studenter på Høyskolen Kristiania – «**VI ER HER NÅR** .....» Det falt i smak hos ungdomspanelet. Her er et utvalg reaksjoner på uttrykket:

- «Jeg likte ideen og slagordene. Får folk fort interessert»
- «Forteller en historie. Mange kjenner seg igjen.»
- «Mye budskap i bildetekstene.»
- «Gir troverdighet.»
- «Enkle, men sterke budskap»
- «Gir en følelse av å være flere. Ikke alene om problemet.»

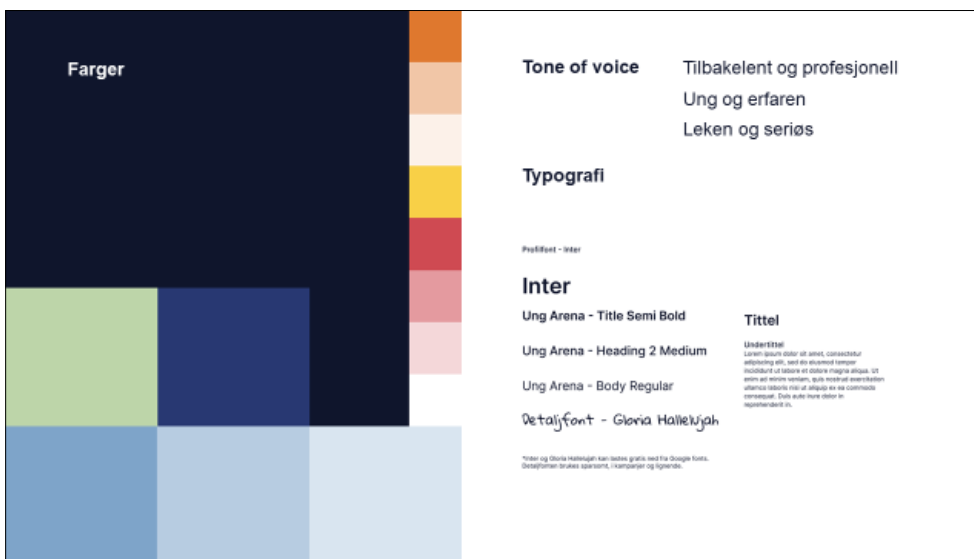
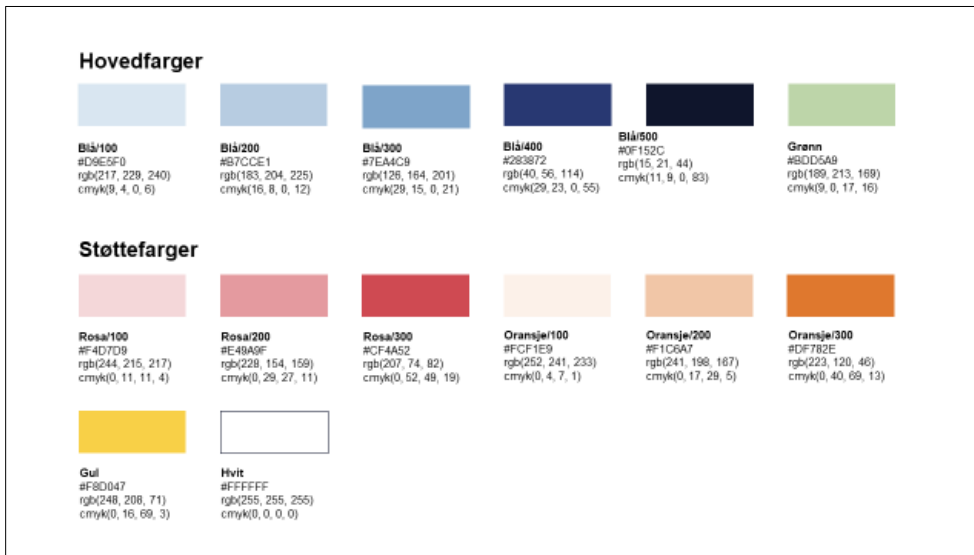
Det er et ambisiøst verdiuttrykk som forplikter. Og som Ung Arena+ som tjeneste, samt alle medarbeidere, må tilstrebe å imøtekomme.



Figur 22 Eksempel på hvordan slagordet kan brukes tekstlig.

## Farger

Forslaget anbefaler fargebruk og skriftfonter som vist i bildeserien under. De er hentet fra fargepaletten til helseforetakene. Helseforetaket er fellesnevneren for alle Ung Arena+ som blir etablert, mens kommunenes uttrykk vil variere.



Figur 23 Grafisk profil - fargepalett og fonter

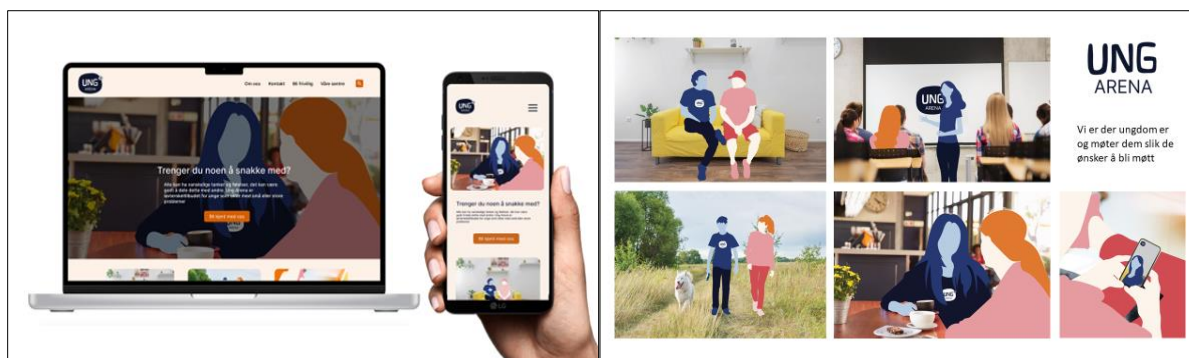
## Andre grafiske og visuelle virkemidler

Veien til et ungdomsvennlig uttrykk er sterkt knyttet til bildebruk.

I hvilken grad virker stock-bilder<sup>4</sup> tiltrekkende, troverdige og gjenkjennbare? Og i hvilken grad vil unge identifisere seg med menneskene som er vist i stock-bildene?

Ut fra hypotesen om at stock-bilder i liten grad fenger ungdommens oppmerksomhet, har vi valgt en annen løsning; nemlig en kombinasjon mellom animasjon og bilder. Hovedpersonene er tegnet som silhuetter. På den måten ønsker vi å symbolisere anonymitet, samt at de unge kan gjenkjenne seg uten å måtte sammenligne på utseende. Figurene kan – og bør, framkomme med ulike kroppsfasonger.

Disse bildene bør gå igjen – både på Ung Arena+ sine nettsider, sosiale medier, plakater og i presentasjoner. Fargene som er brukt, er i henhold til fargepaletten.



Figur 24 Eksempler på hvordan silhuetter kan brukes i profileringen



Figur 25 Eksempel på informasjonsplakat

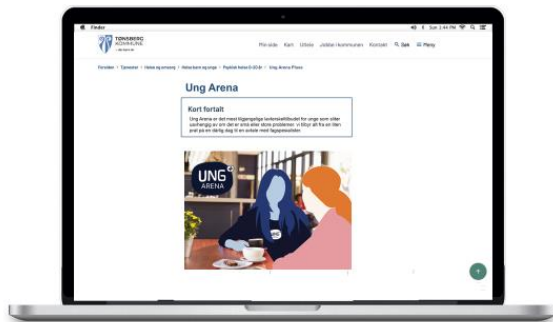
Når det gjelder plakater foretrekker ungdommen et rent og enkelt design. Designet som vises på plakaten i bildet over, er videreført fra en gruppe studenter på Høyskolen Kristiania. Designet ble godt likt av panelet. Spesielt guttene fremhevet dette. «Jeg ville brukt det.» Enkelt og tydelig budskap er appellende.

I bildet over ser man et eksempel på hvordan Ung Arena+ kan profileres på plakater. Her er det gjennomført med hensyn til fargevalg, verdiuttrykk, QR-kode og bilde av personer.

<sup>4</sup> fotografier og videoer lisensiert for spesifikke bruksområder. Lisensene selges vanligvis av et bildebyrå.

## Profilering og promotering på nettsider og i sosiale medier

### Nettsider



Det anbefales altså å lage en hjemmeside – en hovedportal, for Ung Arena+ på kommunenes nettsider. Det lages også en enkelt nettside på siv.no, hvor man kan koble seg direkte til portalen.

Ungdommen selv er ikke veldig opptatt av å ha en nettside. De er storbrukere av sosiale medier og anser SoMe som de viktigste kanalene for å hente informasjon og til å kommunisere med Ung Arena+. Det

betyr imidlertid ikke at en hjemmeside er uvesentlig. Det vil for mange være hovedveien inn og stedet hvor man finner samlet informasjon. På hjemmesiden finner man også raskt en vei til andre hjelpetjenester via DigiUng og [www.ung.no](http://www.ung.no), eventuelt også andre kvalitetssikrede selvhjelpsprogrammer som for eksempel [Tankevirus](#) – et program som er rettet mot forebygging og tidlig behandling av lette til moderate psykiske plager og [Ung Spotlight](#) - et kurs der man lærer om negative tanker, om hvordan takle ulike tankemønstre og angstutfordringer.

På sikt har vi også en ambisjon om at ungdommen kan booke avtaler via hjemmesiden.

De unge – både ungdomspanelet og studentene, er opptatt av at det skal være enkelt å finne Ung Arena+ sine hjemmesider. Man skal slippe å taste seg igjennom x antall kommunale sider. Derfor anbefales det å bruke QR<sup>5</sup>-koder på alt informasjonsmateriell. QR-koder kan lagre store mengder data, men hovedhensikten er å gi brukeren øyeblikkelig tilgang til informasjon når koden skannes.

Når man skanner koden kommer man raskt direkte til nettsiden. Noen kan oppleve det skummelt å skanne disse bildene (QR) foran andre; «*viser for andre at du sliter. Blir lite anonymt. Bør være litt anonymt og ikke at alle skal se at du skanner en QR-kode på busstoppet.*». (Fra ungdomspanelet) Det vil derfor også være behov for en lenke i tillegg. Litt avhengig av kanal og format.



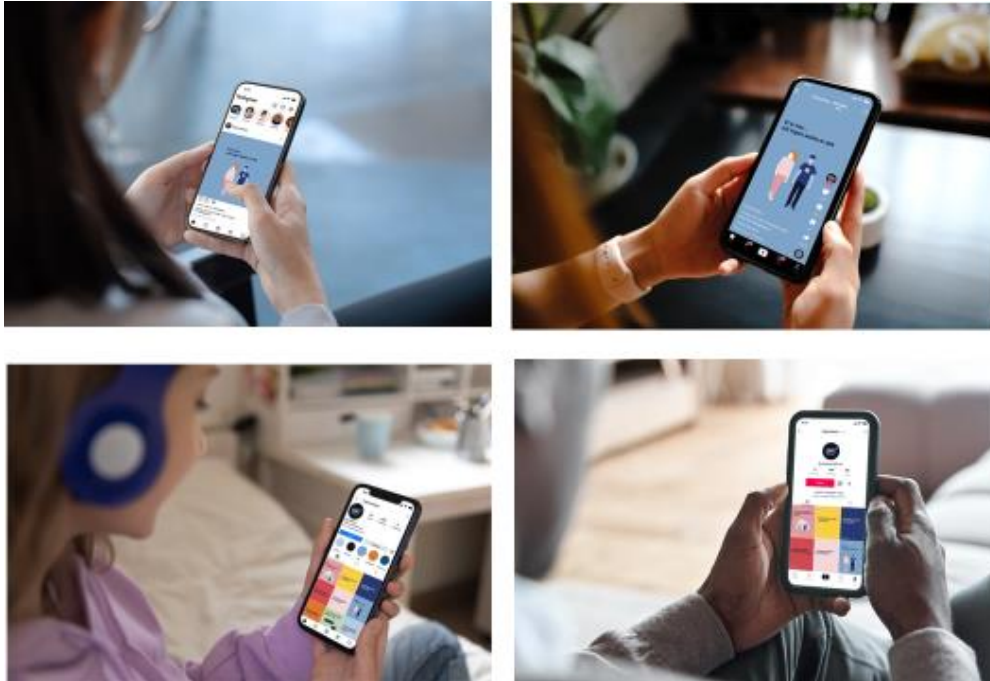
Figur 26 Ung Arena+ skal være synlig der hvor ungdom ferdes. Lett tilgang til informasjon.

<sup>5</sup> Quick Response

Sosiale medier (SoMe)

**«Barn og unge vokser like mye opp i skyen som på bakken. Skal vi støtte dem i oppveksten må vi være til stede begge steder.»** (DigiUng)

Ung Arena+ skal være synlig der ungdommen er. SoMe er de unges viktigste informasjon- og kommunikasjonskanal. Bildene under viser hvordan det visuelle uttrykket **kan** se ut på ulike sosiale medier.



Figur 27 Eksempler på grafiske uttrykk i sosiale medier

Ungdom er vant til animasjonsfilmer og videoer fra sosiale medier. Det er et kjent virkemiddel for å tiltrekke seg unges oppmerksomhet. Prosjektet anbefaler å lage animasjonsfilmer og videoer for å vekke interesse og spre informasjon om Ung Arena+. Da trengs det hjelp fra profesjonelle leverandører. Prosjektet har p.t. ikke økonomisk kraft til å gjennomføre dette, men Ung I Tønsberg er praksisfelt for elever fra Melsom Videregående skole, media og kommunikasjon. Det skal undersøkes nærmere om det er mulig at denne utfordringen kan gå til dem. Det er også mulig at NAV Ung har noen unge i sin portefølje som har kompetanse til å lage en animasjonsfilm. Å bruke ungdommens egne ressurser i å utvikle Ung Arena+ er i prosjektets ånd. Det vil derfor være å foretrekke en slik løsning før man eventuelt går til profesjonelle.

Hvordan kan videoer brukes for å presentere Ung Arena+? Her er ungdomspanelet og studentene ved Høyskolen Kristiania helt samstemte. De har gitt klare råd. Også om hvem som egner seg best for å «selge» inn et budskap. Altså hvilke aktører som bør presentere tjenesten. Ungdomspanelet's innspill er kort oppsummert i kulepunktene under.

#### **Ungdommen selv. (brukere av Ung Arena+)**

- Bra effekt. Lettere å føle tilhørighet / tilknytning.
- Den unge vet hvordan det føles. Relaterbart.
- Må være naturlig.
- Viktig å inkludere ulike ungdommer med ulike erfaringer osv.



### Erfaringsmedarbeider

- Relaterer seg til vedkommende. Gir en følelse av å ikke være alene.
- Viser eksempler man kjenner seg igjen i. God effekt. «Det gikk bra med dem – da går det bra med meg også.»
- Gir oss en følelse av at vi «kjenner» dem personlig.
- Skaper en følelse av tilhørighet.

### Bruk av influenser og kjendiser

- Må være bevisst hvilke influensere og kjendiser man bruker.
- Kjendiser som f.eks. Håvard Harm, Julie Fiala, Jonis Josef og Leo Ajkic, er gode å bruke.
- Humor, kjendiser, influensere, profesjonelle = god blanding er bra.

### Profesjonelle

- Kan ha god effekt. Kommer an på hvordan de profesjonelle forklarer/ profilerer. Må ufarliggjøre det å komme til UA+ / søke hjelp.
- Ordvalg og personifisering, samt holdning hjelper, men vi tror ofte ikke på dem til tross for kunnskapen deres.
- Nyttig om formidling og kommunikasjon. Tilpasses den enkelte.
- Ansatte / profesjonelle skal **ikke** danse.
- Voksne skal være voksne. Ikke late som at de er ungdom. Det er **ikke** kult!



### Hvilke sosiale medier er de mest relevante?

Undersøkelser utført av Medietilsynet viser at *Snapchat* er det mest populære mediet nå. 78% av barn og unge mellom 9<sup>6</sup> og 18 år er på Snapchat. Dernest følger *Tiktok* og *Instagram* med hhv 73 og 64 %. 50% oppgir at de bruker *Facebook*. *Youtube* regnes også som et sosialt medium av Medietilsynet. Nesten alle barn (91 %) bruker Youtube.

Hvilke SoMe som brukes, varierer med kjønn, alder og skoletrinn. Hele 96 prosent av jenter på videregående skole svarer at de bruker Snapchat. Det samme mønsteret gjelder for Instagram og Tiktok. Det er klart flere jenter enn gutter som svarer at de bruker Instagram og Tiktok. Blant guttene synes Discord og Youtube til å være mest foretrukket. I videregående skole brukes Discord tre ganger så mye av guttene som av jentene. 94% av gutter i alderen 17-18 år bruker Youtube. (Feil! Fant ikke r eferanseilden.)

Facebook er det sosiale mediet som har vært mest brukt av den norske befolkningen over 18 år siden lanseringen i 2007. Bruken øker med stigende alder og blant de unge er Facebook ikke mye brukt. Selv om man har en profil, er bruken beskjedent.

I StatusUng! -undersøkelsen oppgir hele 43,2% at de bruker mer enn 6 timer foran en skjerm i fritiden. (1) netjtjenester og SoMe er altså svært viktige kanaler for nå målgruppa.

---

<sup>6</sup> I Norge er det tretten års aldersgrense på sosiale medier og barn som er yngre må ha samtykke fra foreldrene sine, jfr. personopplysningsloven.

Statistikken bekreftes gjennom innspill fra Ungdomspanelet i prosjektet. De er helt tydelige på at veien til ungdommens oppmerksomhet, går gjennom aktiv bruk av sosiale medier. Snapchat, Tiktok og Instagram der de mediene som holdes fram som de mest relevante.

Både SIV og kommunene bruker Facebook og Instagram i dag. Spørsmålet er om det er vilje, evne og ressurser til å utvide aktiviteten på sosiale medier?

Sosiale medier er kjent for å ivareta personvern på en dårlig måte. Vi er kjent med at det pågår en diskusjon vedrørende bruken av sosiale medier og personvern hensyn – ikke bare i sykehuset og i enkeltkommuner, men i hele «det offentlige Norge». Praksis viser at konklusjonen – beslutningene, varierer. Hvilket indikerer at det er rom for tolkninger.

Dette dilemmaet er også behandlet i Helsedirektoratet. Helsedirektoratet gjennom DigiUng bruker sosiale medier i stor utstrekning – også Tiktok og Snapchat. De har gjort solide sikkerhetsvurderinger og kommet fram til at risikoen ved ikke å bruke sosiale medier, er langt høyere enn å bruke dem. Mange gode argumenter for å ta dem i bruk – i moderert form. Ansvarlig for digital kommunikasjon i DigiUng, opplyser om at blant sosiale medier er Instagram den som det er mest risiko knyttet til, fordi den ikke lar deg moderere i samme grad som de andre. Utfordringen blir å balansere mellom å utnytte sosiale medier for å nå målgruppa og å samtidig minimere negative effekter (risikohåndtering).

Bildene under oppsummerer argumenter for å bruke sosiale medier aktivt. Bildene er hentet fra et foredrag som er holdt av Adélie Dorseuil. Helsedirektoratet.(11) Gjengitt med tillatelse.

Hvilke sosiale medier barn og unge er på endrer seg over tid. Men de er der.

De har behov for å være der - og ønsker å bli møtt der.

At det offentlige møter ungdommer på sosiale medier er **en forutsetning for at vi skal oppleves som relevante** og faktisk bli tatt stilling til.

Å forby eller strengt begrense skjermtid og sosiale medier har to effekter:

- sosiale medier blir mer attraktive og barn og unge blir motivert til å finne work-arounds
- barn og unge mister tillit til at vi kan hjelpe dem dersom noe galt skjer på sosiale medier





Figur 28 Hvorfor bruke sosiale medier? Argumenter. Helsedirektoratet.

Det er absolutt grunn til å trekke fram dilemmaet som er knyttet til bruken av sosiale medier og personvern. Det krever oppmerksomhet og grundige vurderinger. Prosjektet har valgt å støtte seg på Helsedirektoratets vurderinger og anbefaler at Ung Arena+ skal være aktive på sosiale medier og at det lages rutiner som er i tråd med [personvernhandboka](#) som Helsedirektoratet har laget i forbindelse med arbeidet til DigiUng og andre nasjonale, regionale og lokale føringer.

### Hvem skal drifte kontoene?

Hvordan Ung Arena+ skal ta i bruk sosiale medier må planlegges nøye. Det trengs en avgjørelse på hvilke kanaler som skal brukes, hvem som skal drifte mediene og hvilke retningslinjer som skal gjelde.

Prosjektgruppa foreslår at

- dagens praksis med Facebook og Instagram fortsetter, men utvides til også å lage konti på Snapchat og Tiktok. Ung i Tønsberg disponerer fra før et Youtube-studio.
- ansvaret for publiseringer ligger i Ung Arena+, under den aktuelle virksomhetslederen
- det opprettes en ungdomsredaksjon bestående av brukere i Ung Arena+ og/eller fra NAV Ung, som har kompetanse på området
- redaksjonen ledes av en erfaringskonsulent, eventuelt av UA+-verten
- ungdomsredaksjonen jobber i henhold til retningslinjer og rutinebeskrivelser
- det opprettes en kontaktperson i hver av partnerses kommunikasjonsenheter, som kan bidra med spisskompetanse og være sparringspartnere for redaksjonen

Detaljplanleggingen skjer som en forberedelse til oppstart. Etter planen i løpet av våren. Det er viktig at kommunikasjonsenhetene deltar aktivt i planleggingen. De har også en viktig rolle med hensyn til å kvalitets sikre rutiner og å bygge kompetanse.

## Kapittel 9 Samlokalisering; lokaliteter og utstyrskbehov



Samlokalisering er et av de åtte prinsippene Ung Arena-modellen bygger på. Samlokaliseringen er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for å gi bedre tjenester til ungdom som har sammensatte behov.

Ung Arena+ er en modell hvor tett samspill mellom flere aktører er en grunnleggende suksessfaktor og det er mange argumenter for å flytte aktører/tjenester under samme tak.

Det blir enklere for alle aktørene – unge brukere og fagfolk, å spille sammen. Tettere samspill bidrar til å skape tillit, til å bygge broer mellom tjenester og tjenestenivåer og ikke minst til å skape trygghet gjennom gjensidig forståelse og læring.

Å dele lokaler gjør relasjonsbygging enklere – ikke bare indirekte, men også direkte gjennom uformell kontakt. Å ha flere tjenester samlet øker sannsynligheten for at brukeren får tilgang til riktig hjelp raskt. Bedre samhandling i felleshendelser. Raskere og mer korrekt utveksling av informasjon.

For å få til dette, må lokalene være tilpasset behovene. I det følgende beskrives behovene kort innledningsvis. På neste side vises en oversikt over de rom/lokaler som vi mener gir optimale forhold for Ung Arena+. Det angir også deres tiltenkte funksjon og omtrentlige areal. Arealet som framkommer i oversikten er hentet fra Standardomskatalogen til Sykehusbygg (28). De fleste standardrom i katalogen har et veiledende areal, basert på erfaring; alle innenfor gjeldende regelverk. Det kan selvfølgelig justeres og tilpasses lokale forhold.

Det understrekes at oversikten viser det behovet som foreligger ved **oppstart** av tjenesten – utfra de tjenestene og aktørene som er beskrevet i modellen.

Lokalene bør:

- være sentrumsnære – i kort avstand til der ungdom «henger»
- være i nærheten av trafikknutepunkt
- utvendig på bygningen bør det være mulig å sette opp skilt med logo. (synlighet)
- være fleksible – tilrettelagt for flerbruk
- være slik at de er med på å sikre tilgjengelighet for alle brukergrupper og prinsippene om universell utforming skal ligge til grunn for planleggingen og gjennomføringen
- ha parkeringsmuligheter i nærheten
- ha muligheter til å komme og gå anonymt

Når det gjelder hvilket utstyr som må være tilstede i de forskjellige rommene detaljeres det i faseplanen og i budsjettet for neste fase. Det handler også om hva som kan flyttes og overføres fra andre lokaler.

Eksempler på aktuelt utstyr: Videokonferanseutstyr, bilde- og AV-utstyr, kaffe- og vannautomater i minikjøkken, oppslags- og skrivetavler, samt White Boards på møterom etc.

Når det gjelder farger og innredning av aktivitetsrommet, skal ungdommene ha en sterk rolle. Her kan man tenke seg en del gjenbruk.

Type rom	Antall	Areal m2	Sum m2	Utstyrliste	Merknader
Grupperom/ Felleskontor 10 pl	2	25	50	Fleksibel innredning. Veksle mellom møteromsplassering og individuelle arbeidsstasjoner	4 arbeidsstasjoner i hvert rom
Arbeidsrom Plussteamet / Grupperom 10 pl	1	25	25	Må legges inn sikt-nettverk 6 arbeidsstasjoner. Fleksibel innredning	6 m2 pr. stasjon. Kan også brukes som grupperom
Undervisningsrom / temakvelder /kurs- og læringsaktiviteter	1	60	60	Legges inn AV-utstyr, innredes fleksibelt	Avhengig av utforming, kan aktivitetsrommet også brukes til temakvelder. Areal 1m2 pr plass
Fellesrom – sosial møteplass/aktivitetsrom	1	50	50	Innredes i samarbeid med ungdommen. Gjerne gjenbruk	Evt m/drikkestasjon. «Hybelkjøkken»
Tekjøkken	1	5	5	Benk, skapplass, oppvaskmaskin, mikrobølgeovn, vaskekum	I tilknytning til, evt inkludert i aktivitetsrommet
Cellekontor	3	10	30	1 arbeidsstasjon	Kan kombineres med samtalerom
Samtalerom	3	10	30	Lydisolering	Spesielt innredet for fortrolige samtaler. Også rom for å trekke seg tilbake. Kan også fungere som en arbeidsstasjon
HFU	5	18	90	Lydisolering, kjøleskap, vask, gynstol, benk , mm	
Lab for HFU	1	8	8		
Infopunkt / resepsjon	1	15	15	Mottak/resepsjonsdisk	Felles for alle
Skrivere, kopi, rekvisita mv	1	8	8		Felles for alle
Personalgarderobe	1	10,8	11	Garderobeskap, låsbare	0,9 m2 per pers. Beregnet til 12 pers 2 dobbeltskap pr. m2
Garderobe, besøkende/brukere	1	10	10	Knaggrekker/klesstativ, evt. små låsbare skap	
Toaletter	2	2	4		
HC-toalett	1	5	5		
Renholdsrom (bøttekott)	1	3	3		
<b>SUM</b>			<b>404</b>		

Aktivitetsrommet og undervisningsrommet bør ligge i tilknytning til hverandre, slik at det kan åpnes for flere deltakere , f.eks. på temakvelder

## Kapittel 10 Økonomi og ressursbehov

Hva kommer løsningen til å koste? Og hvordan er det tenkt finansiert? I dette kapitlet redegjøres det kort for de kostnadsdriverne som vi har oversikt over pr. nå og en grovkornet finansieringsplan.

### Inntekter

Tilbudet skal være gratis for brukerne. Det tilkommer ikke egenandeler. Spesialisthelsetjenesten er delvis ISF-finansiert<sup>7</sup> og det er - så langt vi er kjent med kun spesialistene i Plussteamet som kan generere inntekter. Dette henger også sammen med kravene til dokumentasjon.

Potensielle ISF-inntekter kommer ikke fram av denne oversikten. I og med at Ung Arena+ er en helt ny tjenestemodell, har vi ingen erfaringstall som gir oss grunnlag for å budsjettere ISF-inntekter. Lavterskelteamet i Tromsø, som er den tjenesten Plussteamet best kan sammenlignes med, løser dette ved at UNN «låner ut» sine spesialister til kommunen. Det betyr at deres aktivitet ikke dokumenteres i Dips og følgelig heller ikke tilfører sykehuset inntekter. Det hele dekkes av rammefinansieringen.

Denne løsningen støttes ikke av våre helseettsjurister. Det betyr at spesialistene fra SiV som jobber i Plussteamet skal registrere all helsehjelp i Dips. Nøyaktig hvordan denne aktiviteten vil slå ut finansielt, vet vi ikke ennå. Det blir den del av den kunnskapen som må framkomme fra piloten.

Det ligger gode utviklingsmuligheter i modellen. Den kan greit bygges ut til å inkludere andre initiativ og/eller aktører enn de som deltar fra start. Forbedringsmotivet må utgjøre hovedgrunnen for en eventuell utvidelse, men et slikt samarbeid kan også bidra til å forsterke økonomien. Man bør være åpen for å vurdere synergieffekter med tanke på å oppnå vin-vinn situasjoner. For eksempel gjelder det for Headspace, samarbeidet med Mental Helse. Dersom man videreutvikler Ung Arena+ til også å inkludere Headspace, åpnes det for å søke fylkeskommunen om folkehelsemidler. Dette er i tilfelle penger som er dedikert Headspace, men i og med sambruk av lokaler, vertskap mm, kan det bidra til en totalt sett rimeligere løsning.

Andre typer samarbeid med for eksempel frivillighetssektoren kan utløse tilskudd fra andre kilder, eksempelvis Dam-stiftelsen og BUF-direktoratet.

### Kostnader

Budsjettet for Ung Arena+ må nødvendigvis bli lokalt tilpasset – alt avhengig av hva den enkelte kommune har av ressurser fra før – eksempelvis lokaler. Det er stor forskjell på å ta i bruke et lokale som kommunen eier og det å måtte ut på leiemarkedet.

Tilsvarende kan det variere fra kommune til kommune hvordan man setter sammen fokusområde 0 og 1 i modellen. Når det gjelder Plussteamet, er det en sterk anbefaling at det er likt i alle kommuner. Det er viktig at Sykehuset har en modell å forholde seg til – ikke seks. Derimot kan det variere hvilke yrkesgrupper som bekler teamet. Det må tilpasses lokale forhold.

---

<sup>7</sup> Innsatsstyrt finansiering

I dette budsjettet er det tatt utgangspunkt i Tønsberg kommune som er pilotkommune og modellen slik den er beskrevet i kapitlene foran.

Det gjøres oppmerksom på at dette kan endre seg dersom man velger å etablere Ung Arena+ i en mindre/større skala enn det modellen legger opp til.

Det er mange usikkerheter knyttet til de neste to årene. Gitt at løsningen blir godkjent, går prosjektet over i en pilotfase. Pilotfasen er satt til to år hvorav første halvår går til å forberede for oppstart august-september 2023.

Kostnadsoverslaget og finansieringsplanen som er vist i Tabell 7 og Tabell 8 er basert på den informasjonen som er tilgjengelig per dato. Det knytter seg stor usikkerhet til tallene, da det er flere kostnadselementer som ikke er utredet ennå og som derfor ikke er angitt i overslaget. Dette er elementer som relaterer seg til lokale forhold og som må utredes og planlegges i nært samarbeid med pilotkommunen, innledningsvis i neste fase.

#### Forhold som er lagt til grunn for beregningene

- Tabellen er delt i to; en for forberedelsesperioden fram til tjenesten åpner, og en del som omhandler tiden etter oppstart og ut pilotperioden..
- Lønnskostnader: inkludere i all hovedsak både direkte og indirekte kostnader, inkl. sosiale avgifter.
  - Direkte: Prosjektleder, erfaringskonsulenter og UA+-vert.
  - Indirekte: Plussteamet, deltakelse i prosjektgrupper, styringsgruppe
  - Øvrig bemanning fra kommunen er ikke med nå. Løsningen forutsetter endring av eksisterende arbeidsformer – ingen nye stillinger. Krever et nært samarbeid med Tønsberg kommune innledningsvis i neste fase.
- Ungdomspanelet finansieres av SiV HF i prosjektperioden – inntil oppstart av piloten. I henhold til løsningsbeskrivelsen skal Ung Arena+ etablere eget ungdomspanel og ha et annet formål enn det panelet som fungerer i plan- og utviklingsfasene. Evt. honorar må avklares.
- Det er lagt opp til enkle og fleksible teknologiske løsninger. Disse krever ikke mye ressurser og løses innenfor egne budsjetttrammer.
- Profilering og kommunikasjon krever stor innsats i 2023 mot lansering. Beløpet som er budsjettet er ikke stort i f.t. hva det koster å kjøpe tjenestene. Det legges opp til høy grad av egenproduksjon i samarbeid med NAV Ung og Ung I Tønsberg. Dette er ikke budsjettet kostnader for 2024 ennå. Det vil følge av den videre fremdriften i prosjektet.
- Det er budsjettet med en relativt stor buffer for å demre opp for eventuelle usikkerheter og pukkelkostnader som kan komme i forbindelse med oppstarten, samt for ikke-forutsette kostnader knyttet til evaluering og oppfølging. Avhengig av tilnærming og metodikk.
- Leie av lokaler. Det vil være ulikt fra kommune til kommune hvorvidt man disponerer egnede lokaler selv eller må ut på leiemarkedet. For Tønsberg er det mye som taler for at kommunen må leie lokaler. Leieprisen er beregnet ut fra estimert rombehov (jfr. Kapittel 9) og en pris pr m2 som er innhentet fra en eiendomsutvikler jan. 2023:1250 NOK/m2 pr. år. Dette er forhold som må løses internt i kommunen.
- Det legges til grunn at prosjektet innvilges tilskudd fra Helsedirektoratet / Statsforvalter - Tilskudd til barn og unge med behov for langvarig oppfølging og sammensatte tjenester. Tilskuddet er ikke publisert pr. dato.

Kostnadsoverslag	Pilotering 2023	Pilotering 2024	Merknader
<b>Prosjektering mot pilot 7 mndr feb- aug 2023</b>			
Lønn inkl sosiale kost	2 073 600	846 000	Direkte og indirekte lønnskostnader, inkl. sos.kost. 2024: Direkte kost. PL
Ungdomspanel prosjekt	57 600	0	Honorar i hht avtale mellom SIV og brukerorganisasjonene. Fom 2024 Ungdomspanel i UA+
Reiser, studiebesøk, konferanser	50 000	50 000	
Profilering og kommunikasjon	200 000	0	Se eget resultatløp. Internett/SoMe, lanseringskampanje/Billboards mm
Driftsutgifter, forbruksmaterieell og kontortjenester inkludert lokaler og energi	10 000	5 000	
Andre driftskostnader	71 000	50 000	Testgrupper, møtekost , materieell
Buffer	50 000	100 000	2024: Pukkelkost i fm evaluering og målinger. Usikkert mht metode
<b>Ung Arena+ Realisering 4 mndr aug - des 2023</b>			
Lønnskostnader. 2x %0% stilling erfaringskonsulenter. 1årsv UA-vert	500 000	1 500 000	Direkte lønnskostnader.nye stillinger. Erfaringskonsulent og UA-vert. 2023: 4 mndr. 2024: 1 årsv
Plussteamet	666 667	2 000 000	Tot. 2,4 årsv. Indirekte kost. Dekkes over egne budsjett
Øvrig bemanning	0	0	2023: Ikke beregnet. Dekkes innen egne budsjettrammer. Detaljeres i neste fase
Ungdomspanel /ungdomsredaksjon	0	0	Ikke estimert. Honorar må avklares med Tbg kommune
IKT og teknologi	50 000	0	Usikkert. Dekkes innenfor egne rammer
Leie lokaler	166 667	500 000	Beregnet ut fra 400m2. Gj.sn. Leiepris 1500 kr/m2 -> 600' kr pr år. Ut fra et tilbud vi fikk av en eiendomsutvikler høsten 2022
Drift av lokaler	0	0	Ikke beregnet. Må utredes nærmere i neste fase.
Innkjøp inventar og utstyr	0	0	Ikke beregnet. Må utredes nærmere i neste fase.
Buffer: Pukkelkost i tilknytning til oppstart (flytting mm)	100 000	0	
<b>Sum total 2023</b>	<b>3 995 533</b>	<b>5 051 000</b>	

Tabell 7 Foreløpig kostnadsoverslag for 2023 og 2024.

Finansieringsplan	2023 NOK bto	2023 NOK nto	Merknader 2023	2024 NOK bto	2024 NOK nto	Merknader 2024
Egenfinansiering SIV HF	2 169 853	598 213		1826700	1451700	NB! For 2024 Lønnskost kun direkte kost + indirekte for Plussteamet
Egenfinansiering Tønsberg Kommune	1 714 420	822 543		3214700	1339700	NB! For 2024 Lønnskost kun direkte kost + indirekte for Plussteamet
Egenfinansiering Larvik kommune	111 260	74 777		9600	9600	Inkl også estimert husleie for et år
Tilskudd fra Helsedirektoratet	-2 500 000		Tilskudd fra Helsedirektoratet. Antatt søknadsfrist mars 2023. Dekke direktelønnskost kostnader. Fordelt SIV 40% - Tbg 55% - Larvik 5%	-2250000		Tilskudd H-dir. Dekker direkte lønnskost for erfaringskonsulenter og UA-vert. Resten fordeles 50-50 for å støtte Plussteamet
Delfinansiering/tilskudd fra andre instanser			Se potensielle spin-off prosjekter			Potensielle spin-off prosjekter integrert i UA+
<b>Sum</b>	<b>1 495 533</b>	<b>1 495 533</b>		<b>2801000</b>	<b>2801000</b>	

Tabell 8 Foreløpig Finansieringsplan for 2023 og 2024

## Kapittel 11 Risikoanalyse

Oppdraget viste seg å være langt mer sammensatt og komplisert enn først antatt; og informasjonen som tilkom prosjektet underveis, reiste nye problemstillinger. Mange vurderinger er gjort i løpet av arbeidets gang og løsningen som er beskrevet i de tidligere kapitlene er fundert i grundige diskusjoner, samarbeid og tilgjengelig kunnskap- og erfaringsgrunnlag. Løsningen er på ingen måte «ferdigstilt». Dette er en overordnet beskrivelse av UA+-modellen. Detaljeringen må gjøres i neste fase – som en forberedelse til piloteringen. I den forbindelse vil det dukke opp en underskog av dilemmaer og utydigheter, risiko og fallgruver.

Løsningen har en relativt høy kompleksitet i seg. Det er mange komponenter som skal henge sammen på en trygg og sikker måte. Og avhengigheter mellom disse. Det er også knyttet en naturlig usikkerhet til løsningen, i og med at det er en nyvinning. Uforutsigbarhet og usikkerhet er en del av innovasjonens vesen.

Nå er den kreative fasen over og løsningen skal settes ut i livet. Dette krever omhyggelige forberedelser. Risikohåndtering vil være en viktig del av arbeidet. Som en forberedelse mot neste fase, har vi stilt oss spørsmålene:

- Hva kan gå galt for prosjektet?
- Hva kan hindre prosjektet i å bli realisert?
- Hva kan gi innvirkning på om prosjektet blir en suksess eller ikke?

Med dette utgangspunktet, gjennomførte vi en risikovurdering. Resultatet kommer fram av risikomatrixen under. For detaljer, se Vedlegg 1. Risikovurdering med tiltaksplan .

				<b>1</b>
		<b>2</b>	<b>2</b>	
		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	
		<b>1</b>	<b>3</b>	

Tabell 9 Risikomatrixe. Tallene viser til antall risiko /uønskede hendelser innenfor hver kategori.

I de videre avsnittene kommenteres kun de mest alvorlige forholdene.



R1, R2 og R3. Manglende godkjenning, økonomi og lokaliteter

**R1 Løsningen blir ikke godkjent av relevante instanser (SSU, Tønsberg kommune, Larvik kommune og SiV)** Dette er vurdert til moderat sannsynlighet med svært alvorlige konsekvenser. Løsningen i seg selv har vi tro på står seg i de ulike beslutningsinstansene, men realiseringsbetingelsene kan være mangelfulle eller ikke tilstede. Særlig knytter dette seg til **R2 Manglende finansiering og R3 Foreligger ikke egnede lokaler.**

Finansieringsmulighetene slår ulikt ut for partnerne. Det største kostnadselementet for Tønsberg kommune er knyttet til lokaler. Dersom kommunen ikke selv disponerer egnede lokaler, må en vurdere leiemarkedet. Det kan ta tid. Og det koster penger. Det er derfor nødvendig å gripe tak i dette raskt, så en kan få klarhet så raskt som mulig.

Lokaler er en absolutt betingelse for å kunne realisere Ung Arena+. Uten lokaler vil situasjonen være uendret fra dagens situasjon – og ressursene som er brukt i prosjektet så langt være bortkastet. Vi ser for oss følgende konsekvenser: Uten lokaler mister man muligheten til å høste gevinstene som forventes.

1. Utsettelse: Planene utsettes, eller overføres til en annen kommune. Det vil i så fall kreve lokale tilpasninger og forankring.
2. Prosjektet avsluttes. Dersom prosjektet ikke realiseres følger det noen menneskelige omkostninger – både for ansatte og ikke minst for alle som har medvirket til løsningen. Spesielt bør man vurdere virkningen det kan ha for ungdommen. Prosjektet har mobilisert mange unge som har lagt ned et stort engasjement og iver for Ung Arena+. Dersom Ung Arena+ ikke blir noe av kan det føre til at de unge mister tillit til systemet, mister engasjement for å delta i andre samfunnsoppdrag og man legger et sviktende grunnlag for medborgerskap og deltakelse i samfunnet.

I Larvik foreligger det allerede planer for lokalisering av Ung Arena. Dette er et anliggende som håndteres internt i Larvik kommune og kommenteres derfor ikke ytterligere her.

Ung Arena+ vil ikke generere vesentlig ekstra lønnskostnader. Totalt kan det dreie seg om 2 årsverk – erfaringskonsulenter og UA+-vert. Endringene for øvrig er i hovedsak basert på dreining av dagens arbeidsprosesser. Ikke ekstrajobb. Man må imidlertid påregne pukkelkostnader i endringsperioden. Dette gjelder for alle partnerne.

For at Tønsberg kommune kan ta stilling til Ung Arena+, kreves et grundig beslutningsgrunnlag. Dette må gjøres i tett samarbeid med linjelederne i Tønsberg kommune. Prinsipielt er dette et ansvar som påhviler prosjekteier /linjeledelsen i kommunen. Den praktiske utførelsen kan legges til prosjektet, dersom det er ønskelig. Prosjektet må tilføres relevant kompetanse.

Det bør vurderes om saksgrunnlaget bør inneholde en metodevurdering. En mini-metodevurdering er kunnskapsbasert beslutningsstøtte ved innføring av nye metoder. Det brukes en del i sykehusene som grunnlag for prioriteringer og beslutninger om bruk, innføring og utfasing av metoder. Dette arbeidet kan eventuelt gjøres med bistand fra NORCHER (Norsk senter for helsetjenesteforskning) ved UiO. Prosjektet har allerede et etablert samarbeid med NORCHER. En mini-metodevurdering gir også et godt evalueringsgrunnlag.

Ung Arena+ er ikke like inngripende i SiV som i kommune(e). For SiV dreier deg seg om å endre måte å jobbe på i et noe mindre format. Det handler om å være mer utadrettet, fleksibel og «tidlig på». Men også her vil det tilkomme pukkelkostnader i en overgangsfase. Det er viktig å ta det med i vurderingen og innrette tiltak som forebygger det.

R4. Flere faggrupper, styrt av forskjellige lovverk, skaper etiske og juridiske uklarheter om dokumentasjon av hjelpen.

Dette er kjente systembarrierer, men like fullt kompliserte utfordringer. Det gjelder å finne praktiske løsninger som balanserer mellom effektivitet og sikkerhet. Informasjonsbehandlingen skal være både trygg og hensiktsmessig.

Konsekvenser dersom man ikke lykkes med å finne gode løsninger, kan true personvernet til pasienten/brukeren – og man risikerer lovbrudd.

Det er derfor vesentlig å gå opp alle kontaktpunktene i arbeidsprosessene, identifisere risiko og uavklarte grenseflater, vurdere disse i forhold til lover og regler, teknologiske muligheter og hensiktsmessighet. Det er grenseflater ikke bare mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene, men også grenseflater mellom de ulike faggruppene internt i kommunen. Eksempelvis har barnevern og helse to forskjellige dokumentasjonssystemer.

En annen konsekvens er at det ikke kan aggregeres aktivitetsdata for den samlede aktiviteten. Ikke all aktivitet journalføres. For eksempel gjelder det på fokusområde 0 – Folkehelse. Det er allikevel viktig å fremskaffe en oversikt over aktiviteten – ikke minst til evaluering- og planleggingsformål.

Hvis dataene ikke er enkelt tilgjengelig, er det lett å falle for fristelsen til å etablere «skyggesystemer». For å unngå det, må det foreligge et valid system for aktivitetsregistrering allerede fra oppstart.

R5. Samarbeidsutfordringer.

Mange mennesker skal jobbe sammen i helt nye arbeidsfellesskap. Ulike kulturer som møtes, forskjellige språk og ulike kulturelle referanser eller koder for å tolke og skape mening, kan skape misforståelser i kommunikasjonen og samarbeidsproblemer kan oppstå.

Vi mener at samarbeidsproblemer i stor grad kan forebygges. En god lagånd må bygges stein på stein. Det må settes av tid til å jobbe med kultur FØR oppstart. Det kan gjøres på mange måter; refleksjon over praksis relatert til verdigrunnlaget, kurs og andre læringstiltak

Man må tidlig i gang med å rekruttere medarbeidere til de forskjellige funksjonene i Ung Arena+. Rekrutteringsprosessen bør vektlegge motivasjon og gjensidige forventninger, slik at Ung Arena+ består av mennesker som er oppriktig interessert i oppgaven. Disse bør være sterkt medvirkende i det videre arbeidet med å detaljere arbeidsprosessene og rutiner.

Det må jobbes fram tydelige retningslinjer og prosedyrer og hvem er bedre til å gjøre det enn de som skal jobbe «hand-on»? Arbeidsfellesskapet medvirker til kunnskapsoverføring og gjensidig forståelse. Ikke bare på det individuelle plan; systemforståelsen styrkes også.

På systemnivå må det foreligge forpliktende samarbeidsavtaler. Ikke bare på toppnivå, men forankringen må også være tydelig kommunisert på alle ledernivåer; eventuelt lagt inn i lederavtaler.

## Kapittel 12 Regi for det videre arbeidet

Gitt at SSU godkjenner Ung Arena+ modellen, er neste steg å godkjenne løsningen internt i hhv. Tønsberg og Larvik kommuner, samt i sykehuset.

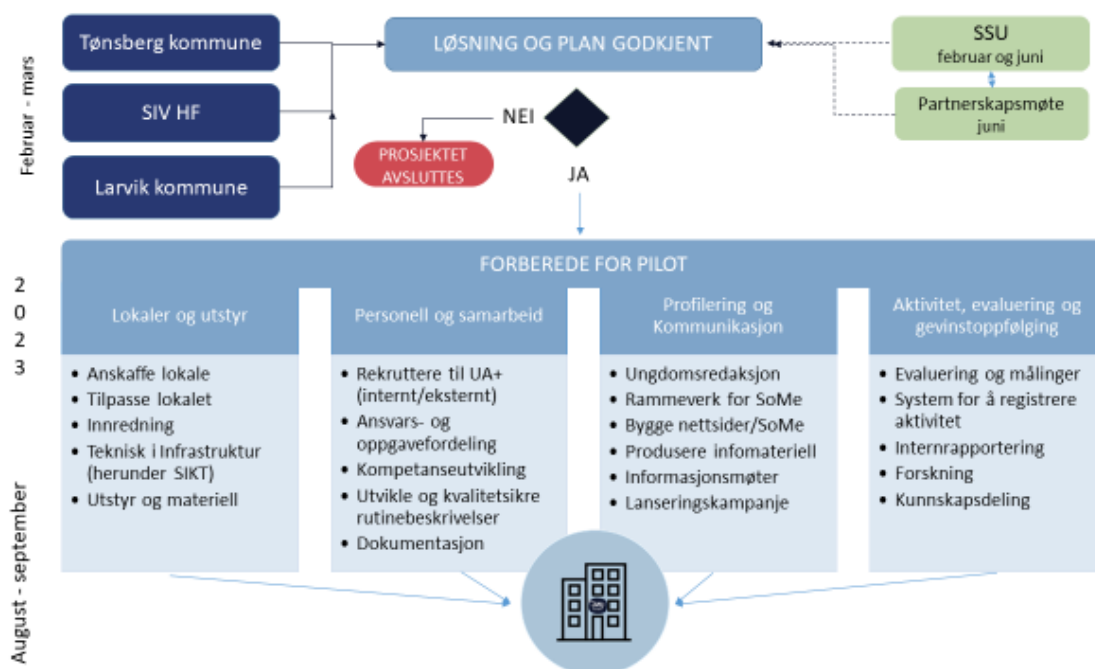
Arbeidet framover avhenger av hva som besluttes hos hhv SiV HF, Tønsberg og Larvik kommune. Prosjektet er av en slik art at det også må politisk behandles i kommunen. I Larvik er det allerede satt av datoer for saksbehandling hos kommunedirektøren i månedsskiftet februar-mars, og politisk behandling 28.mars. Per dato kjenner vi ikke til den videre saksbehandlingen – verken i sykehuset eller Tønsberg kommune.

Larvik kommune har for lenge siden besluttet å gjennomføre Ung Arena (den kommunale modellen), så Ung Arena+ vil ikke være så inngripende der som i Tønsberg. For Larvik er det kun Plussteamet som utgjør nyskapingen.

Poenget er at for å realisere Ung Arena+, er det en forutsetning at de involverte virksomhetene beslutter å gjennomføre løsningen. Det er der endringene skal gjennomføres og det er der det skal utløses ressurser.

For å komme raskt i gang med forberedelsene til neste fase, er det vesentlig å avklare den videre saksgangen snarlig.

**Gitt at løsningen blir godkjent og skal settes i verk, anbefales følgende regi:**



Figur 29 Overordnet planskisse for fase 4

Det legges opp til en trinnvis fremdrift, som vist i kulepunktene under.

1. Arbeidet videreføres som fase 4 Pilotering i hht Veikart om tjenesteinnovasjon. Hensikten med pilotering er å teste ut tjenesten over tid for å sikre at alt fungerer som det er tiltenkt. Det handler i stor grad om å avdekke feil og mangler, identifisere uforutsette problemer og dermed redusere risiko. Erfaringen fra utprøvingen brukes til å videreutvikle og forbedre tjenesten, forbedre gevinstvurderingene og til å utarbeide beslutningsunderlag for videre veivalg.

2. Faseplan for fase 4 Pilotering. Inneholder konkret fremdriftsplan for alle fire resultatløpene som framkommer av Figur 29 på neste side, budsjett og finansieringsplan, samt gevinstrealiseringsplan. Forventet saksbehandling:
  - 2.1. Tønsberg kommune: Besluttet av kommunedirektøren, evt. relevante politiske organer. Tidsrammen er ikke avklart.
  - 2.2. SiV HF: Besluttet av administrerende direktør. Tid ikke avklart.
  - 2.3. Larvik kommune: kommunedirektøren ultimo februar. Politisk behandles 28. mars 2023.
  - 2.4. Planene legges fram for SSU i juni 2023.
  
3. Prosjektet må ha en styringsgruppe med relevant beslutnings- og instruksjonsmyndighet. Det foreslås en styringsgruppe satt sammen av 2.nivåledere som har ansvar for de berørte klinikkene/kommunalområdene.
  - 3.1. Tønsberg: Prosjektet griper inn i alle de fire kommunalområdene. Hvilke(n) kommunalsjef som skal delta i styringsgruppa, må avklares internt i Tønsberg kommune.
  - 3.2. I Sykehuset involveres i all hovedsak Klinikk psykisk helse og avhengighet (KPA). Det anbefales at klinikkensjefen medvirker i styringsgruppa.
  - 3.3. Larvik kommune: Prosjektet (Plussteamet) griper inn i to kommunalområder – hhv. Helse og mestring og Oppvekst og kvalifisering. Det er allerede etablert en styringsgruppe for Ung Arena Larvik hvor kommunalsjefene for disse to områdene deltar. Det foreslås at en av dem også trer inn i styringsgruppa for Ung Arena+ - på de sakene som gjelder Plussteamet.
  
4. Prosjektleder fortsetter i 100 % stilling i forberedelsesfasen og i en overgangsperiode på 6 måneder fra åpning av Ung Arena+ (pilot). Deretter i 50% stilling ut pilotperioden. Prosjektleders ansvar i pilotperioden er å bidra til å legge forholdene til rette for at testingen blir så optimal som mulig. Prosjektleder har ikke ansvar for å drifte piloten. Det ligger i linjeorganisasjonen.
5. Arbeidet deles inn i fire resultatløp. Figur 29.
6. Det settes sammen en prosjektgruppe som har til oppgave å koordinere og kvalitets sikre aktiviteten i prosjektet. For å ivareta kontinuitet anbefales det at prosjektgruppa fra fase 3 (Samarbeid og organisering) fortsetter inn i fase 4. Den består hovedsakelig av at virksomhetsledere fra kommunen og seksjonsledere fra KPA i SiV, samt ungdomsdeltaker.
  - 6.1. Lokaler og Utstyr. Her trengs «hands-on-kompetanse» og fleksibelt samarbeid med ressurspersoner fra partnerne. Det opprettes ingen fast gruppe, men arbeides fleksibelt ut i de involverte enhetene.
  - 6.2. Personell og samarbeid: Ivaretas av prosjektgruppa. Viktig først å bekle rollene i Ung Arena+. Rutinebeskrivelser og detaljer vedr. den operative aktiviteten legges i nært samarbeid med dem. Dette ses også i sammenheng med kompetanseutvikling og teambygging, som forberedelser til oppstart.
  - 6.3. Profiler og kommunikasjon: Det dannes en ungdomsredaksjon (ref. Kapittel 8) og en fast samarbeidsstruktur med kommunikasjonsenhetene i hhv. Tønsberg kommune og SiV.
  - 6.4. Aktivitet, evaluering og gevinstoppfølging: Fleksibelt samarbeid med Fagavdelingen (analyse og kvalitet), Controller, Forskning- og innovasjonsavdelingen i SiV og tilsvarende relevante enheter i kommunene. Eventuelt opprette en liten metodegruppe. Det må vurderes hvilken rolle Faglig samarbeidsutvalg skal ha i denne fasen.
7. Det tilrettelegges for erfaring- og kunnskapsoverføring.

**Konkret organisering og fremdrift vil framkomme av faseplane for fase 4 Pilotering. Det kan komme til endringer /justeringer av planen i forbindelse med det videre arbeidet.**

## Spin-off!

Ung Arena+ - modellen er relativt «elastisk» og kan hele tiden forbedres og videreutvikles. I de kommende avsnittes beskrives kort et par initiativ som kan berike Ung Arena+ og som kan styrke tilbudet til ungdommene.

## Headspace.

Viser til tidligere beskrivelse av Headspace. Det er stor interesse både fra prosjektet og fra Mental Helse for å etablere Headspace som en del av Ung Arena+ Tønsberg.

Headspace er etablert i flere kommuner i Norge – og flere står på tur.

De vanlige avtalevilkårene er at kommunen holder lokaliteter og en vert. Mens Mental helse rekrutterer, kurser og forsikrer frivillige rådgivere. Gjensidig veiledning.

Dette kan eksempelvis organiseres som et eget folkehelseprosjekt med muligheter for å søke tilskudd fra fylkeskommunen.

Det anbefales fra prosjektets side, å gå videre i dialog med Mental Helse for med tanke på å gå i gang med Headspace i Tønsberg, pararelt med åpningen av Ung Arena+.

## Rask psykisk helsehjelp(RPH)

*«Rask Psykisk Helsehjelp er et lett tilgjengelig kommunalt tilbud til personer over 16 år, med angstlidelse, depresjon eller søvnproblemer. Hjelpen er basert på kognitiv terapi og veiledet selvhjelp.»(24)*

Rask Psykisk Helsehjelp skal være et gratis lavterskeltilbud som gir direkte hjelp uten henvisning fra lege. Målet er at folk skal få et tilbud innen kort tid, slik at problemene ikke setter seg. Tilbudet er bygget på erfaringer fra England, der myndighetene har satset stort på utbygging av slike sentre (IAPT: Improving Access to Psychological Therapies).

Rask psykisk Helsehjelp (RPH) ble etablert som et pilotforsøk i 2012. Pilotforsøket ble evaluert av Folkehelseinstituttet, og ifølge helsedirektoratet viste evalueringen at RPH fungerer etter målsetningen om å være et lavterskeltilbud som øker tilgangen på evidensbasert behandling.

Larvik kommune er i ferd med å utdanne personell i kognitiv terapi, og utvikler et RPH-team som skal jobbe med base i Ung Arena Larvik.

Det er et ønske fra Psykisk helse og rus i Tønsberg om å få dette til også her. Tiltaket vil styrke totaltilbudet i Ung Arena+, samt i psykisk helsevern ellers i kommunen. Alle som jobber med rask psykisk helsehjelp skal ha gjennomført en videreutdanning i kognitiv terapi. Dette skjer i regi av Norsk Forening for Kognitiv Terapi. Utdanningen er gratis.

NB! Helsedirektoratet kan gi tilskudd, men 2023 er siste gang dette tilskuddet blir utlyst, da ordningen er under utfasing. Søknadsfrist: 20.februar 2023.

## Referanser og henvisninger

### Kildehenvisning

1. Antonsen Martine, landsleder for Mental Helse Ungdom. Presentasjon på NSH-konferanse september 2022.
2. Barne- og familiedepartementet. Nasjonal strategi for trygg digital oppvekst. Hentet via: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rett-pa-nett/id2870086>
3. Den Norske Legeforening. Å bygge broer. Samhandling for pasienter med langvarig behov for koordinerte tjenester. 2019. Hentet via: [https://www.legeforeningen.no/contentassets/51afa952218e475894e4277ec7a5c760/ferdig-rapport\\_a-bygge-broer.pdf](https://www.legeforeningen.no/contentassets/51afa952218e475894e4277ec7a5c760/ferdig-rapport_a-bygge-broer.pdf)
4. Buvik. M. Lavterskelteamet i Tromsø kommune. Prosjektrapport 2020. Tromsø kommune og UNN HF.
5. Headspace, Danmark. Via: <https://headspace.dk>
6. Helse og omsorgsdepartementet. HOD. Nasjonalt profilprogram for helseforetakene, Hentet via: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/nasjonalt-profilprogram-for-helseforetak/id650208>
7. Helse Sørøst RHF. Oppdrag og bestillerdokument til SiV HF 2022. Via: <https://helse-sorost.no/Documents/Oppdragsdokument%20til%20HF/2022/Oppdrag%20og%20bestilling%202022%20-%20Sykehuset%20i%20Vestfold%20HF.pdf>
8. Helse Sørøst RHF. Regional utviklingsplan 2040. Hentet via: : <https://helse-sorost.no/regional-utviklingsplan-2040>
9. HelseDirektoratet 2022. Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport. Hentet via <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helsearbeid-for-barn-og-unge>
10. HelseDirektoratet. DigiUng-programmet. Digi chat-nettverk. Hentet via <https://www.digiung.no/chat-nettverket>
11. HelseDirektoratet. brev jnr. 08/8165. Hentet via: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/dokumentasjonsplikt/-39.plikt-til-a-fore-journal>
12. HelseDirektoratet. Fagmøte sosiale medier. 4.1.2022. Adélie Dorseuil. Hentet via. <https://prezi.com/view/vJuHR1YV5ClgNiOyF9fl/>
13. HelseDirektoratet. Helle Holte. Presentasjon om Digi Helsestasjon. et 29.3.2022.
14. HelseDirektoratet. Personvernhandbok for DigiUng. Hentet via: <https://www.digiung.no/personvernhandboka>
15. InnoMed. Rapport. Prosjekterfaring: Ung Arena +. Publisert 27.08.2022. Hentet via: <https://innomed.no/prosjekt/prosjekterfaring-ung-arena>
16. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Nasjonal strategi. En digital offentlig sektor. Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025. Hentet via: [https://www.regjeringen.no/contentassets/db9bf2bf10594ab88a470db40da0d10f/no/pdfs/digitaliseringsstrategi\\_for\\_offentlig\\_sektor\\_rettet.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/db9bf2bf10594ab88a470db40da0d10f/no/pdfs/digitaliseringsstrategi_for_offentlig_sektor_rettet.pdf)
17. Kompetansebroen i Vestfold. Helsekompetanse. Hentet via: <https://www.kompetansebroen.no/article/helsekompetanse?o=vestfold>
18. KS. Bedre kommune, Hentet via: <https://bedrekommune.no>
19. Lovdata. Forskrift om pasientjournal. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-01-168?q=pasientjournal>
20. Medietilsynet. Barn og medier 2022: Barn og unges bruk av sosiale medier. Hentet via: [https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2022/Barn\\_og\\_unges\\_bruk\\_av\\_sosiale\\_medier.pdf](https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2022/Barn_og_unges_bruk_av_sosiale_medier.pdf)

21. Mental Helse. Nyheter15. jun 2022 Hentet via: <https://mentalhelse.no/aktuelt/nyheter/mental-helse/1-4-mill-til-headspace-fra-dam-stiftelsen>
22. Mental Helse. Youth Aware of Mental Health (YAM). Hentet via: <https://mentalhelse.no/vart-arbeid/yam-youth-aware-of-mental-health>
23. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA). Hentet via: [https://napha.no/lisens\\_fit\\_verkt%C3%B8y](https://napha.no/lisens_fit_verkt%C3%B8y)
24. Norsk Forening for kognitiv terapi. Rask psykisk helsehjelp. Via <https://www.kognitiv.no/hjelp-til-deg/behandlingstilbud/rask-psykisk-helsehjelp>
25. Oslo kommune. Ung Arena. Modellbeskrivelse. Hentet via: <https://www.ungarenaoslo.no/wp-content/uploads/2020/03/Ung-Arena-modellbeskrivelse-orginal.pdf>
26. Politiet. Politiets nettpatrolje. Trygg nettbruk. <https://www.politiet.no/rad/trygg-nettbruk/politiets-nettpatrolje>
27. Statens undersøkelseskomisjon for helsetjenesten. UKOM. Ungdom med uavklart tilstand. Samhandling mellom kommunale tjenester og mellom kommunale tjenester og BUP Rapport 3-2020. <https://ukom.no/rapporter/ungdom-med-uavklart-tilstand/ungdom-med-uavklart-tilstand>
28. Sykehusbygg. Standardromkatalogen. Hentet via: <https://sykehusbygg.no/Documents/Veiledere/standardromkatalogen%20pr%20februar%202021.pdf>
29. Sykehuset i Vestfold HF. Elektronisk kvalitetshåndbok. Sosiale medier ved SiV – retningslinje. D18648 Godkjent 02.02. 2022. <https://ek-siv.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok18648.pdf>
30. Sykehuset i Vestfold HF. Regional utviklingsplan 2022 – 2025. Hentet via: <https://www.siv.no/Documents/Utviklingsplan/UtviklingsplanSiV2022-2025.pdf>
31. Sykehuset i Vestfold. Brukerundersøkelse. Si din mening. Hentet via: : <https://www.siv.no/si-din-mening>
32. Tønsberg kommune. Handlingsplan for forebygging av selvmord 2022-2026- Hentet via: [handlingsplan-for-forebygging-av-selvmord-2022-2026.pdf \(tonsberg.kommune.no\)](https://www.tonsberg.kommune.no/handlingsplan-for-forebygging-av-selvmord-2022-2026.pdf)
33. Ung Arena+. Innsiktsrapport.2021, SiVHF og Tønsberg kommune. <https://storage.kompetansebroen.no/wp-content/uploads/2022/02/UA-Faserapport.-Innsikter-mal-og-gevinster.-3.pdf?o=vestfold>

## Tabelloversikt

Tabell 1 Oversikt over aktører på fokusområde 0.....	26
Tabell 2 Oversikt over aktører på fokusområde 1.....	28
Tabell 3 Bemanning. Sammensetning av Plussteamet.....	32
Tabell 4 Tentativ bemanning - og ukeplan for Plussteamet.....	33
<i>Tabell 5 Estimert personalressurs til Plussteamet. Årsverk fordelt på bidragsyttere og totalt .....</i>	<i>33</i>
Tabell 6. Hjelpesøkende atferd hos unge med følelsesmessige utfordringer. Fra StatusUng! undersøkelsen 2022. Mental Helse Ungdom. (1).....	47
Tabell 7 Foreløpig kostnadsoverslag for 2023 og 2024.....	63
Tabell 8 Foreløpig Finansieringsplan for 2023 og 2024.....	63
Tabell 9 Risikomatrix. Tallene viser til antall risiko /uønskede hendelser innenfor hver kategori. ....	64



## Figurliste

Figur 1 Vi skal sammen lage nye lavterskeltilbud til ungdom!.....	5
Figur 2 Effektmål og gevinsthypoteser. Målbilde for Ung Arena+ Vestfold. Godkjent av SSU 7.februar 2022.....	7
Figur 3 Hvordan jobbe med tjenesteutvikling? Illustrasjon: practicalservicedesign.com.....	10
Figur 4 a) Glimt fra første treff i ungdomspanelet, 2.september 2021. b) Fredrik Bonde legger fram ungdommens synspunkter på samskapingsverkstedet 7.mars 2022. c) Johanne Langklep presenterer på Forum for psykisk helse og rus 13.mai 2022 .....	11
Figur 5 Samskapingsverksted 7.mars 2022. Foto: Eirill Wiik, InnoMed/Bouvet .....	12
Figur 6 Struktur for arbeidet (WBS) i fase 3 Tjenesteutvikling.....	13
Figur 7 verdigrunnlag for Ung Arena+ .....	18
Figur 8. Bildeserie som viser verdigrunnlag og kjøreregler for Ung Arena+ .....	0
Figur 9 Kort beskrivelse av de fire brukerprofilene: unge med risiko, unge med psykiske plager, unge med psykiske lidelser og unge med rusutfordringer.....	20
Figur 10 Fokusområde for Ung Arena+ .....	21
Figur 11 Modellens tre fokusområder.....	21
Figur 12 Modellens grunnkomponenter .....	22
Figur 13 Fokusområde 0.....	25
Figur 14 Fokusområde 1.....	27
Figur 15 Fokusområde 2.....	29
Figur 16 Tentativ ukeplan. Detaljeres under forberedelsene til pilot.....	30
Figur 17 Nivåer av integrering. Kilde: Norsk legeförening (3) .....	36
Figur 18 Oversiktsbilde over aktører og tekniske løsninger i pilotfasen.....	42
Figur 19 Forventet verdi og innsatsvurdering av tekniske løsninger .....	42
Figur 20 Oversikt over aktuelle tekniske systemer prioritert i steg 1 og 2 .....	42
Figur 21 Logo for Ung Arena+. Bildet viser hvordan logoen kan brukes og tilpasses forskjellige formater og kanaler.....	50
Figur 22 Eksempel på hvordan slagordet kan brukes tekstlig.....	51
Figur 23 Grafisk profil - fargepalett og fonter .....	53
Figur 24 Eksempler på hvordan silhuetter kan brukes i profileringen .....	53
Figur 25 Eksempel på informasjonsplakat.....	53
Figur 26 Ung Arena+ skal være synlig der hvor ungdom ferdes. Lett tilgang til informasjon.....	54
Figur 27 Eksempler på grafiske uttrykk i sosiale medier .....	55
Figur 28 Hvorfor bruke sosiale medier? Argumenter. Helsedirektoratet. ....	58
Figur 29 Overordnet planskisse for fase 4.....	67

## Vedlegg

Vedlegg 1. Risikovurdering med tiltaksplan

ID	Risiko	Beskrivelse av risikoen	Sanns.	Kons.	Kategori	Tiltak	Ansvarlig	Frist	Status
1	Ikke godkjent av relevante instanser (SSU, Tønsberg kommune, Larvik kommune og SiV)	a) Utsettelse m.t.p tilpasning og forbedret modell. Budsjettaforklaringer. B) Prosjektet avsluttes. Menneskelig effekt: demotivasjon, skuffelse - spes. Hos ungdommen. Mister tillit til systemet, mister engasjement for å delta i andre samfunnsoppdrag. Svakere medborgerskap.	Moderat	Svært alvorlig	Kritisk	Arbeide fram et grundig beslutningsgrunnlag.. Minimetodevurdering. "Lobbe". Nå ut til ledere og politikere.	Prosjekteier Linjeledere	01.04.2023	
2	Manglende finansiering	Slår ulikt ut for partnerene. Største kostnadselementet i Tbg er knyttet til lokaler Lønnsmidler er i hovedsak basert på dreining av dagens oppgaver. Ikke ekstrajobb. Pukkelkostnader i endringsperioden	Stor	Alvorlig	Kritisk	Interne prioriteringer i Tbg. Vurdere ulike scenarier. Må ses i sammenheng med R1. Legge vekt på en god, inkluderende endringsprosess og implementering Framkomme i faseplanen for pilot.	Prosjekteier (Prosjektleder)	01.04.2023	
3	Tønsberg. Foreligger ikke egnet lokale. Krever ekstra midler for å tilpasse lokalene til UA+ sine behov.	Tønsberg 4 på kort sikt (sannsynlighet). Uten egnet lokale blir det fragmentert løsninger slik det er i dag. Ressurskrevende administrasjon. Eller status qou (Ingen endring av dagens situasjon) Utsettelse eller nedleggelse av prosjektet UA+.	Stor	Alvorlig	Kritisk	Ses i sammenheng med R2. Realistiske krav til lokaler og inventar. Inventar: gjenbruk. Ungdommen selv står for oppussingen. Under veiledning. Samarbeid med NAV UNG.	Prosjekteier (Prosjektleder)	01.06.2023	

	Risiko	Beskrivelse av risikoen	Sanns.	Kons.	Kategori	Tiltak	Ansvarlig	Frist	Status	Kolonne1
4	Flere faggrupper, styrt av forskjellige lovverk, skaper etiske og juridiske uklarheter om dokumentasjon av hjelpen.	Lovbrudd. Samtykke, personvern osv. blir for komplekst og vi kan i verste fall få en sak siden vi bryter loven Kan ikke hente riktige aktivitetsdata. Skyggesystemer	Svært stor	Svært alvorlig	Kritisk	Faggruppene dokumenterer i sine respektive systemer. Gjelder alle grenseflater. Må avklare jussen og lage tydelige retningslinjer.	Prosjekteier Linjeledere (Prosjektleder)	01.09.2023		
5	Samarbeidsutfordringer (Larvik kommune)	Ulike kulturer som møtes. Ulikt språk. Mer konflikt enn samarbeid. Kompleks organisasjonsstruktur.	Stor	Moderat	Høy	Sette av tid til å jobbe med kultur FØR oppstart. Tydelige retningslinjer og prosedyrer. Tid til å bygge arbeidsfellesskap og felles forståelse. Forpliktende samarbeidsavtaler. Tydelig forankring mellom ledere på andre nivå - skriftlig kontrakt. Bevisstgjøring og synliggjøring	Prosjekteier Linjeledere (Prosjektleder)	01.09.2023		

	Risiko	Beskrivelse av risikoen	Sanns.	Kons.	Kategori	Tiltak	Ansvarlig	Frist
6	Samarbeidsutfordringer (mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten)	Ulike kulturer som møtes. Ulikt språk. Mer konflikt enn samarbeid. Kompleks organisasjonsstruktur.	Moderat	Moderat	Høy	Sette av tid til å jobbe med kultur FØR oppstart. Tydelige retningslinjer og prosedyrer. Tid til å bygge arbeidsfellesskap og felles forståelse. Forpliktende samarbeidsavtaler. Tydelig forankring mellom ledere på andre nivå - skriftlig kontrakt. Bevisstgjøring og synliggjøring	Prosjekteier Linjeledere (Prosjektleder)	01.09.2023
7	Mangel på rett kompetanse (sykdom, rekruttering, kvantitet og kvalitet osv.)	Vanskelig å finne rett kompetanse innen spesialisthelsetjenesten, gjør Plussteamet sårbart.	Moderat	Moderat	Høy	Forberedelser til oppstart: Lage et system som sikrer "back-up" ved fravær. Rekruttere folk som er motivert for oppgaven. Interne prioriteringer /prioriteringskriterier.	Prosjekteier Linjeledere (Prosjektleder)	01.09.2023
8	Ansvarsforhold og praktisk arbeid i fm. SoMe.	Informasjonen når ikke ungdommen. Brudd på retningslinjer og personvernbestemmelser.	Moderat	Alvorlig	Høy	Lage klare og lett forståelige rammer for bruk av SoMe. Kvalitetsikres i kommunikasjonsenhetene. Moderere plattformene, slik at personvernrisikoen minimeres. Opprette en ungdomsredaksjon og kvalifisert ledelse av den. Trene og lære ungdomsredaksjonen.	Prosjekteier Linjeledere (Prosjektleder)	01.05.2023

Risiko	Beskrivelse av risikoen	Sanns.	Kons.	Kategori	Tiltak	Ansvarlig	Frist	
9	Manglende ungdomsdeltakelse videre i prosjektet	Manglende tiltro til egen kompetanse. For lite tid. Skal studere, flytte eller tar i bruk andre tilbud. Manglende strategi for involvering av ungdommen. Risiko for at det blir profesjonsstyrt / voksenstyrt.	Moderat	Alvorlig	Høy	Ny rekruttering av ungdommer. Legge strategi i tett samarbeid med ungdomspanelet. "Pitche" på skoler og andre arenaer der ungdommen er.	Prosjekteier Linjeledere (Prosjektleder)	
10	Uenighet blant faggrupper når det kommer til lovverk og <b>samtykke</b>	Kan føre til lovbrudd	Liten	Alvorlig	Høy	Lage klare retningslinjer for samtykke. Samarbeid med helseettsjuristene. Aktiv og riktig bruk av samtykke.	Prosjekteier Linjeledere (Prosjektleder)	
11	Uavklarte styringslinjer	Matriseorganisering. Manglende helhetlig ledelse og koordinering. Tverrfaglig kaos.	Moderat	Moderat	Høy	Avklart eierskap. Klar tilhørende til ett virksomhetsområde. Tydelige ansvar- og oppgavebeskrivelser. Sikre samarbeidsstrukturer og "trene" før oppstart.	Prosjekteier Linjeledere (Prosjektleder)	
12	Ulike prioriteringer mellom helseforetak og kommune	Kan skyldes økonomi, ledelse og politikk. Kan gjøre UA+ tilbudet dårligere og mangler sømløsheten	Moderat	Alvorlig	Høy	Helsefellesskapet har en viktig rolle. Forankring i alle retninger og skriftlig forpliktende samarbeidsavtaler.. Felles forståelse for satsningen	Prosjekteier Linjeledere Samhandling/ helsefellesskapet)	
13	Mangel på en felles samhandlingsplattform.	Viktig informasjon kan glippe, dårlig samhandling og evaluering i 0-området. Dårligere tilbud. Manglende grunnlag for evaluering	Stor	Moderat	Høy			

	Risiko	Beskrivelse av risikoen	Sanns.	Kons.	Kategori	Tiltak	Ansvarlig	Frist
14	Egnet lokale / Økonomi	I Larvik foreligger det planer for lokaler allerede. Meget liten sannsynlighet for at man står uten lokaler.. Men dersom det skulle oppstå, ville konsekvensene bli alvorlig. Utsettelse eller nedleggelse av prosjektet UA Larvik.	Meget liten	Alvorlig	Moderat	Dette er under Ung Arena Larvik sitt ansvarsområde - ikke UA+. Derfor ingen tiltak her. Plussteamet er i seg selv ikke avhengig av store lokaler, men en basestasjon.	PE Larvik	
15	Samarbeidsutfordringer (Tønsberg kommune)	Ulike kulturer som møtes. Ulikt språk. Mer konflikt enn samarbeid. Kompleks organisasjonsstruktur	Liten	Moderat	Moderat	Sette av tid til å jobbe med kultur FØR oppstart. Tydelige retningslinjer og prosedyrer. Tid til å bygge arbeidsfellesskap og felles forståelse. Forpliktende samarbeidsavtaler. Tydelig forankring mellom ledere på andre nivå - skriftlig kontrakt. Bevisstgjøring og synliggjøring	Prosjekteier Linjeledere (Prosjektleder)	01.09.2023
16	Negativ holdning blant ungdom / stigmatisering blant ungdom	Ungdom uteblir. Vanskelig å fange opp de som trenger tilbudet.	Liten	Moderat	Moderat	Informasjonsarbeid og en positivt orientert lanseringskampanje Info som normaliserer. Vektlegge informasjons og kommunikasjonsarbeidet	Prosjekteier Linjeledere (Prosjektleder)	01.09.2023 Løpende
17	Ungdom uteblir (tilbudet treffer ikke ungdommen)	Ungdom uteblir. Vanskelig å fange opp de som trenger tilbudet.	Meget liten	Alvorlig	Moderat	Oppsøkende arbeid for å innhente feed-back til bruk i evaluering Aktivt ungdomspanel Kontinuerlig evaluering og justering av tilbudet	Prosjekteier Linjeledere (Prosjektleder)	Løpende

	Risiko	Beskrivelse av risikoen	Sanns.	Kons.	Kategori	Tiltak	Ansvarlig	Frist
18	At HFU ikke er til stede (suksessfaktor at HFU er med)	Hele HFU må være med i UA+. Lite hensiktsmessig å splitte aktiviteten. Sterkt avhengig av lokaler.	Meget liten	Alvorlig	Moderat	Henger sammen med R2 og R3. Når man har egnede lokaler tilgjengelig anses risikoen for å være svært liten.	Prosjekteier Linjeledere	
19	Tekniske systemer (ikke på plass)	Tungvinte og ressursirritasjon og frustrasjon hos ansatte. Brutt kontinuitet i tjenesteflyten. Feilinfo.	Meget liten	Moderat	Lav	Det legges opp til meget enkel teknisk infrastruktur. Tbg har skyløsninger. Legges inn SIKT-nettverk. Ansatte bruker egne Laptop. Den tekniske infrastrukturen må planlegges godt . Tett samarbeid mellom SiV og Tbg. kommune	Prosjekteier Linjeledere (Prosjektleder)	
20	Andre "konkurrerende" tiltak (andre prosjekter, kommunale tiltak)	Samtidighetskonflikter	Liten	Lav	Lav	Holde god oversikt over tiltak både i kommunene og i sykehuset. Inngå i samarbeid på tvers der det er hensiktsmessig. Vinn-vinn. Arbeide tett med samhandling og FSU	Prosjekteier Linjeledere (Prosjektleder)	Løpende
21	Mister kompetanse underveis (turnover)	Turnover kan gjøre at vi ikke får rett kompetanse på rett plass, og det kan bli et dårligere tilbud	Liten	Lav	Lav	Håndteres som øvrig drift. Forebyggende tiltak. Tidlig rekruttering. Back-up i basisorganisasjonen	Linjeledere	Løpende



## Vedlegg 2. Oversikt over prosjektdeltakere

Rolle	Navn	Tittel	Organisasjonstilhørighet
<b>Oppdragsgiver:</b>		Strategisk samarbeidsutvalg	Helsefellesskapet i Vestfold
<b>Prosjekteier</b>	Jon Anders Takvam / Erik Nordberg	Fagdirektør/ Samhandlingsdirektør	SIV HF
<b>Prosjektleder</b>	Kari Marthinsen	Spesialrådgiver	SIV HF
<b>Kjerneteam</b>	Eileen Christine Lund/ t.o.m. høsten 2022	Avd.sjef. BUPA	SIV HF. KPA
	Hilde Tafjord. F.o.m. høsten 2022	Avd.sjef BUPA	SIV HF. KPA
	Kari Seierstad	Virksomhetsleder Ung I Tønsberg	Tønsberg kommune
	Katarina Krokeborg	Avd.sjef. ARA	SIV HF. KPA
	Line Tonholt Børresen	Virksomhetsleder Barn og Unge. ADM	Tønsberg kommune
	Rikke Hellum	Virksomhetsleder Barne og familietjenester	Larvik kommune
<b>Ungdomspanel</b>	Andrea Lorena Picazo- Olafsen		
	Deimonas Balsys		
	Emilie Kittilsen	Ungdomsrådet	Tønsberg kommune
	Emma Stordalen		
	Erlend Bae. tom sommer 2022	Ung i Tønsberg	
	Frederikke Frette Demer		
	Fredrik Bonde		Ungdomsrådet Tønsberg kommune
	Frida Knudsen – Kvernevik		
	Henrikke Marie Bülow- Kristiansen	Ungdomsrådet	SIV HF
	Islam Ibrahim Qragie tom sommer 2023		
	Johanne Eriksen		
	Johanne Langklep	Ungdomsrådet	SIV HF
	Julia E. Eriksen Fom høst 2022		
	Kaia Eide-Kettilsen fom høst 2022		
	Milla Erichsen-Solum Fom høst 2022		
	Nora Sofie Lund-Freberg Fom høst 2022		
	Stine S. Hansen tom sommer 2022		
Sunniva Desire Severinsen	Ungdomsrådet	SIV HF	
Thilde Skovbo Van Dijk			
Vilde Bugge Larsen			

Rolle	Navn	Tittel	Organisasjonstilhørighet
Prosjektgruppe	Anne Mari Næss Øyen Til aug.2022	Prosjektmedarbeider Samhandling	SIV HF
	Arve Howlid	Seksjonsleder. LOS Utekontakt	Tønsberg kommune
	Bård Bugge Til juni 2022	Seksjonsleder BUPA Tønsberg	SIV HF
	Daniel Aam Ljosdal	seksjonsleder allmenn pol. C, DPS Vestfold	Siv HF
	Eileen Christine Lund	Avd. sjef BUPA	SiV HF
	Eirill Nes	Tjenesteleder Psykisk helse. Familiehuset	Tønsberg kommune
	Elin Fosse Stangeby	Spesialrådgiver Barn og familietjenester	Larvik kommune
	Eline Aas	Professor Institutt for helse og samfunn	Universitetet i Oslo
	Emma Stordalen	Ungdomsdeltaker	Tønsberg kommune
	Fredrik Bonde	Ungdomsdeltaker	Tønsberg kommune
	Hege Aurora Bekkevold	Fagkonsulent-psyk DPS	SIV HF
	Ida Johanne Lid Til mars 2022	Veileder NAV Ung	Tønsberg kommune
	Jarle Lauvålien Fom aug 2022	Seksjonsleder BUPA Tønsberg	SiV HF
	Johanne Langklep	Ungdomsdeltaker	SIV HF
	Kari Seierstad	Virksomhetsleder Ung I Tønsberg	Tønsberg kommune
	Katinka Lødrup	Psykolog ARA ruspol. sør	SIV HF
	Katrine Viken Foyn	Helsesykepleier Sentrum helsestasjon	Tønsberg kommune
	Kjersti With. Til aug 2022	Prosjektleder. Drivhuset NAV Ung	Tønsberg kommune
	Laila Stadsnes	Tjenesteleder Psykisk helse	Tønsberg kommune
	Line Tonholt Børresen	Virksomhetsleder Barn og Unge. ADM	Tønsberg kommune
	Marit Holter	Psykiatrisk sykepleier i TIPS Vestfold. Psykoepoliklinikk. DPS	SIV HF
	Marita Kruse Moss	Tjenesteleder BVT Forebyggende og mottak	Tønsberg kommune
	Marthe Opsahl	Psykolog Familiehuset	Tønsberg kommune
Solfrid Espegren	Seksjonsleder BUPA Larvik	Siv HF	
Vemund Strand Aspeggen	Prosjektleder Ung Arena Larvik	Larvik kommune	
Arbeidsgruppe IKT	Bjørn Kaarstein	Spesialrådgiver – IKT driftsseksjon	SiV HF
	Fredrik Bonde	Ungdomsdeltaker	Ungdomsrådet Tønsberg kommune
	Ketil Mastberg	Virksomhetsleder Digitalisering	Tønsberg kommune
	Vemund Strand Aspeggen	Prosjektleder Ung Arena Larvik	Larvik kommune

Rolle	Navn	Tittel	Organisasjonstilhørighet
<b>Grafisk profil og kommunikasjon</b>	Alle studenter i 2.år 2022-2023. Bachelor i kreativ markedskommunikasjon		Høyskolen Kristiania
	Carl Gustav (Kim) Bjørnqvist	Førstelektor Institutt for kommunikasjon	Høyskolen Kristiania
	Magne Johannesen	Studieleder, høgskolelektor	Høyskolen Kristiania
	Eirill Wiik	Tjenstedesigner og pådriver	Bouvet
	Emily Lauritsen Tolleshaug	Interaksjonsdesigner	Bouvet
	Hanna Nordland	Interaksjonsdesigner	Bouvet
	Jeeviga Gunathanan	Interaksjonsdesigner	Bouvet
<b>DigiUng</b>	Frode Løbersli	Prosjektleder Ungdommens tjenesteportal,	Buudir
	Adélie Dorseuil	Prosjektleder Chat, E-læring og Søk	Helsedirektoratet
	Bård M. Olesen	Divisjonsdirektør Programleder	Helsedirektoratet
	Helle Wensberg Holte	Prosjektleder DigiHelsestasjon	Oslo kommune
<b>InnoMed</b>	Eirill Wiik	Tjenstedesigner /rådgiver	Bouvet Norge
	Erlend Kleiven Jørgensen	Innovasjonsrådgiver	PA Consulting
	Ingunn Aursnes	Strategisk rådgiver, systemisk design	Bouvet Norge
	Signe Jerving	Innovasjonsrådgiver og sykepleier	PA Consulting
<b>Ung Arena Bydel Gamle Oslo</b>	Inger-Lise Rolstad Wilhelmsen	Teamleder Skolehelsetjenesten, Helsestasjon for ungdom, Smittevern, migrasjon, Ung Arena og FACT Ung	Oslo kommune bgo
	Tor Helge Tjelta	PhD-kandidat i Innovasjon i tjenesteyting i offentlig og privat sektor/intraprenør	Oslo kommune bgo
<b>Mental Helse</b>	Tom Guldborg	Prosjektansvarlig Headspace Norge	Mental Helse

Pluss alle som har bidratt gjennom samskapingsverksteder, testgrupper, rådgivning og annen dialog.

**Tusen takk!**