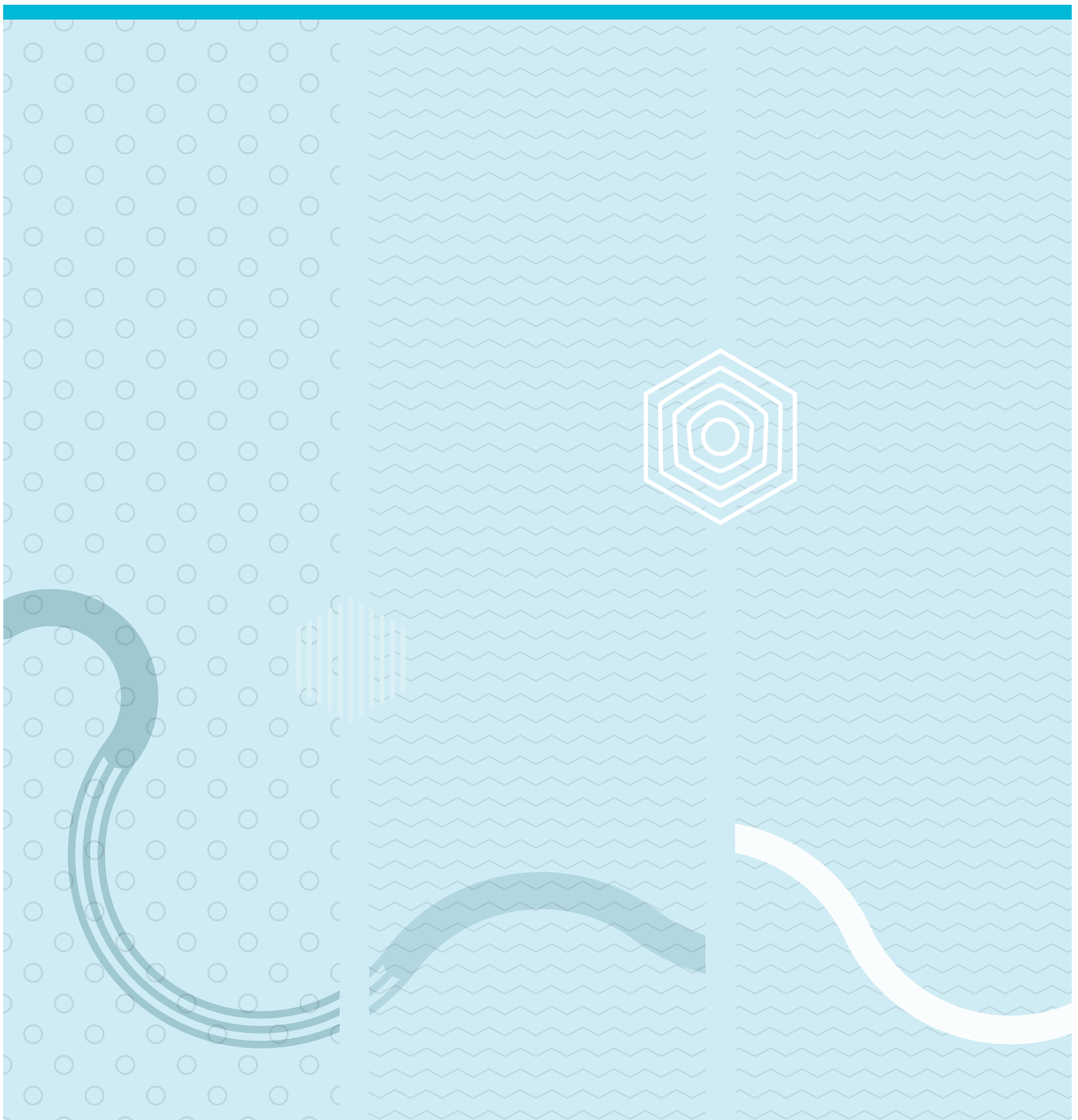


Ung Arena Telemark - nye møteplasser for samarbeid med ungdom om å skape bedre psykisk helse og livskvalitet

Bengt Karlsson
Vibeke Krane



Ung Arena Telemark - nye møteplasser for samarbeid med ungdom om å skape bedre psykisk helse og livskvalitet.

ISBN: 978-82-8290-034-8

Layout omslag:

© SFPR – Senter psykisk helse og rus, Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag
Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge.

Senter for psykisk helse og rus
Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Universitetet i Sørøst-Norge
Postboks 7053
3007 Drammen
E-post: postmottak@usn.no
Hjemmeside: <http://www.usn.no/sfpr>

SFPRs publikasjoner kan fritt siteres ved tydelig angivelse av kilde.

Publikasjoner fra SFPR som omtales, anmeldes eller henvises til, bes sendt til Senteret.

Forord

Dette forskningsprosjektet er et samarbeid mellom kommunene Midt-Telemark, Hjartdal, Kragerø og Senter for psykisk helse og rus (SFPR), Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge. Studien er finansiert av Regionalt Forskingsfond, Oslofjordfondet, de tre Midt-Telemark, Hjartdal og Kragerø og Universitetet i Sørøst-Norge.

Vi vil gjerne rette en stor takk til deltakerne i dette forskningsprosjektet. Mange personer har generøst gitt av sin tid og erfaringer og bidratt til utvikling av viktig kunnskap. Vi vil også gjerne takke deltakerne i kompetansegruppa og styringsgruppa som har fulgt prosjektet og bidratt med viktige innspill og refleksjoner i planlegging og gjennomføring av prosjektet.

Drammen, 14.oktober 2020

Bengt Karlsson og Vibeke Krane

Senter for psykisk helse og rus, Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge

Senter for psykisk helse og rus (SFPR), Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN) arbeider for å utvikle et solid forskningsmiljø i samarbeid med personer med brukererfaring, pårørendeerfaring, klinisk erfaring, forskere og beslutningstakere. Senteret ønsker å bidra til styrking og utvikling av den nasjonale og internasjonale kunnskapen innen psykisk helse og rus med særlig vekt på fire forskningsområder: 1. Recovery og recoveriorienterte praksiser 2. Dialogiske og samarbeidende praksiser. 3. Barn og unges psykiske helse og 4. Samarbeidsbasert forskning med og i praksis. Vi er opptatt av å ha samfunnsmessig påvirkning. Vi har et samarbeidsperspektiv og utvikler forskningsprosjekter sammen med tjenestebrukere, familiemedlemmer og fagpersoner Vi legger vekt på en demokratisk tilnærming i forskning som anerkjenner levde erfaringer som sentral kunnskap og ved å invitere tjenestebrukere og fagpersoner inn som samarbeidspartnere. Vi er opptatt av sosiale aspekter og menneskerettigheter innen psykisk helse og rus og deltar i spørsmål som fattigdom, ulikhet i tjenester, sosial eksklusjon og stigma.

I tillegg driver senteret en rådgivende og konsultativ funksjon overfor kommuner, brukerorganisasjoner, helseforetak og myndigheter. Senteret bidrar til utvikling og gjennomføring av utdanning og kompetanseutvikling. Det er en hospiteringsarena for gjesteforskere og samarbeidspartnere, samt bidrar til å styrke forskerkompetansen ved Fakultet for helse- og sosialvitenskap, USN. Forskningen ved senteret vektlegger kontekst i forståelsen av psykisk helse og psykiske helseproblemer, og for utøvelsen av psykisk helsearbeid. Lokalmiljøet er konteksten for hvor psykisk helsearbeid skal utvikles. Sentrale områder er arbeid, bolig, skole, fritid, lokalmiljø og de sosiale og materielle livsbetingelsene. Folkehelseperspektivet med vekt på å fremme helse og sosialt liv på individ-, gruppe og samfunnsnivå, gjennom velvære og velferd, har også grunnleggende betydning for personers psykiske helse og i psykisk helsearbeid. Forskningen ved Senter for psykisk helse og rus skal også synliggjøre at de sammenhenger og situasjoner der folk lever og bor kan bidra til å lindre eller å forsterke psykiske helseproblemer, så vel som at det sosiale og kulturelle mangfoldet kan støtte psykisk helse og bedring. Senteret legger stor vekt på tverrfaglighet og brukerinvolvering i prosjektutvikling og gjennomføring. Senteret har kompetanse innen kvalitative, kvantitative og triangulerende og blandede metodologier.

Prosjektnummer	6000100
Virksomhetsnavn	Senter for psykisk helse og rus, Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge, Postboks 7053, 3007 Drammen.
Besøksadresse	Papirbredden - Drammen kunnskapspark Grønland 58, 3045 Drammen.
Telefon	31 00 80 00
E-post og kontaktperson	Professor Bengt Karlsson, leder av SFPR: bengt.karlsson@usn.no tlf: 90649078
Hjemmeside	http://www.usn.no/sfpr

Innhold

Sammendrag	6
Kapittel 1: Innledning	10
1.1 Studiens bakgrunn, hensikt og forskningsspørsmål	10
1.2 Rapportens organisering	10
Kapittel 2: Bakgrunn	12
2.1 Utviklingen av Ung Arena som modell	12
2.2 Prosjektet Ung Arena Telemark - nye møteplasser for samarbeid med ungdom om å skape bedre psykisk helse og livskvalitet	19
Kapittel 3: Metodologi	24
3.1 Presentasjon av studiens målsetting, forskningsspørsmål og metoder	24
3.2 Forskningsdesign og metodologi	26
3.3 Delstudie 1 Dokumentanalyse - Inklusjonskriterier, rekruttering og utvalg	27
3.4 Delstudie 2 Fokusgruppeintervjuer - Inklusjonskriterier, rekruttering og utvalg	33
3.5 Forskningsetikk	37
Kapittel 4: Presentasjon av funn	39
4.1 Delstudie 1 Dokumentanalyse – Presentasjon av funn	40
Kapittel 5: Diskusjon	65
5.1. Hvilke faktorer fremmer og hemmer samskaping og innovasjon i etableringen av UAT? 65	
5.2 Hvordan bør UAT organiseres og drives for å oppnå målene med tiltaket?	68
5.3 Foreløpige konklusjoner og implikasjoner	71
Referanser	74
Vedlegg 1. Forespørsel om deltakelse	80
Vedlegg 2. Tilråding fra NSD	84
Vedlegg 3. Intervjuguide	85

Sammendrag

Ung Arena Telemark - nye møteplasser for samarbeid med ungdom om å skape bedre psykisk helse og livskvalitet.

Bakgrunn

Politiske føringer og forskning de senere årene peker på at psykiske helsevansker er en av vår tids største folkehelseutfordringer. Helsevanskene er belastende for den enkelte, og er de mest kostbare lidelsene for det norske samfunnet. 15-20 % av barn og unge mellom 3 og 18 år har nedsatt funksjon grunnet psykiske plager. En stor andel av unge rapporterer om ensomhet. Unges psykiske helsevansker kan henge sammen med frafall i skole, løsere tilknytning til arbeidsmarkedet, økonomiske- og relasjonelle vansker. Omfanget og byrden ved unges psykiske vansker gjør helsefremmende og forebyggende arbeid til et sentralt satsingsområde. Med bakgrunn i de nasjonale og regionale utfordringene for unge ble prosjektet Ung Arena Telemark (UAT) etablert i 2018 for å utvikle løsninger som kan være hjelpsomme og nyttige for målgruppen 13 – 20 år. I Kragerø kommune var målgruppen 15- 20 år. Prosjektet innebærer et nytt tiltak for ungdom i kommunene Kragerø, Hjartdal og Midt-Telemark UAT er en del av den nasjonale satsingen “Program for folkehelsearbeid i kommunene” og fylkeskommunens satsing “Rusfritt, robust og rettferdig”. UAT etableres som en kombinasjon av en sosial møteplass (uformell og rusfri) og lavterskel hjelpetjenester for unge mellom 13 og 20 år. UAT innebærer etablering av både et *sted* (med lavterskel møteplass og lavterskel hjelpetjeneste), en *tilnærming* (metode) og en *modell* for bedre samarbeid mellom tjenestene, og mellom tjenestene, frivillige og ungdom.

Hensikten med forskningsstudien «Ung Arena Telemark - nye møteplasser for samarbeid med ungdom om å skape bedre psykisk helse og livskvalitet» har vært å utvikle forskningsbasert kunnskap om modellen Ung Arena Telemark som et innovativt folkehelseiltak for bedret psykisk helse og livskvalitet for ungdom. Denne målsettingen er blitt konkretisert i følgende forskningsspørsmål:

Forskningsspørsmål 1: Hvilke faktorer fremmer og hemmer samskaping og innovasjon i etableringen av UAT?

Forskningsspørsmål 2: Hvordan bør UAT organiseres og drives for å oppnå målene med tiltaket?

Forskningsprosjektet er gjennomført i et samarbeid mellom Midt-Telemark, Hjartdal og Kragerø kommuner samt Senter for psykisk helse og rus (SFPR), Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN).

Metode

Studien har et beskrivende og utforskende design. Forskningsspørsmål blir besvart gjennom en overordnet blandet forskningsmetodologi som rommer både kvantitative og kvalitative metoder med den hensikt å belyse forskningsspørsmålet bredes mulig. Den kvantitative delen innbefatter demografiske data for ungdom i de respektive kommunene, kommunale data fra Ungdata samt andre tilgjengelige datakilder relatert til målgruppen. Den kvalitative tilnærmingen er basert i to delstudier: 1. Dokumentanalyse av etableringen av UAT i de respektive kommunene, og logger ført av de ansvarlige for etableringen og 2.

Fokusgruppeintervjuer med et utvalg av ansatte, ungdommer, frivillige og andre samarbeidspartnere. Det overordnede metodologiske designet for studiet hviler på samarbeidsbasert forskning. I denne studien innebærer det representanter fra alle de deltagende gruppene i de tre kommuner; prosjektledere, frivillige, ansatte i tjenestene og de unge. De har utgjort prosjektets kompetansegrupper også når det gjelder medforskning i form av analyse, tolkning, fremstilling og formidling av data.

Funn

I analysearbeidet ble det benyttet dokumentanalyse i delstudie 1. Det gav følgende analysetemaer: 1. Startpunkter, 2. Forankring, 3. Informasjonsarbeid, 4. Samskaping og samarbeid, 5. Mobilisering av ungdom og 6. Etablering og oppstart. Funnene representerer det som er gjennomgående og felles i de tre kommunene knyttet til de seks temaene. I fremstillingen av temaene belyses disse med forskjeller og variasjoner mellom de tre kommunene der analysen viser dette.

I delstudie 2 ble tekstene fra fokusgruppeintervjuene analysert ved bruk av en tematisk innholdsanalyse. Denne metoden ble vurdert som velegnet, basert på studiens beskrivende og utforskende design og gav følgende funn: 1. Samordning av UA med andre tilbud i kommunene, 2. Ungdommenes innflytelse/involvering i etablering av UA, 3. Samarbeid og involvering i samskapingprosessen, 4. Prinsipper fra UA-modellen og 5. Sosial møteplass og samtaletilbud. Funnene var basert i seks fokusgruppeintervjuer; tre fokusgruppeintervjuer med fagpersoner ved UA, samarbeidspartnere og frivillige og tre fokusgruppeintervjuer med ungdommer. Funnene representerer det som er gjennomgående og felles i alle

fokusgruppeintervjueren i de tre kommunene knyttet til de fem temaene. Temaene er også belyst med forskjeller og variasjoner mellom de tre kommunene der analysen viser dette.

Foreløpige konklusjoner og anbefalinger

I diskusjonskapittelet blir studiens funn relatert til studiens to forskningsspørsmål.

Forskningsspørsmål 1: Hvilke faktorer fremmer og hemmer samskaping og innovasjon i etableringen av UAT?

Forskningsspørsmål 2: Hvordan bør UAT organiseres og drives for å oppnå målene med tiltaket?

Avslutningsvis i rapporten peker vi mot foreløpige og mulige konklusjoner og implikasjoner basert på funnene fra studien. Ordet foreløpig er sentralt i denne sammenheng fordi UAT har bestått i kort tid. De tre kommunene startet opp i oktober 2019, og har vært i drift under etter år. Videre har tiltakene knyttet til Covid-19 pandemien f.o.m. 12. mars 2020, hatt betydning for utviklingen av de tre sentrene. For øvrig presiseres det at datamaterialet fra denne studien er knyttet til etableringsfasen for UAT – ikke driftsfasen. Materialet i dokumentanalysen representerer tidsrommet fra høsten 2018 og frem til 22.10.2019. Materialet i fokusgruppeintervjuene ble samlet inn i uke 8 i februar 2020. Da hadde sentrene vært i drift i knappe tre måneder. Fokuset for intervjuene var i hovedsak knyttet til etableringen av UAT. Samtidig viser materialet til funn som tar utgangspunkt i den korte driftsperioden på tre måneder. Denne bakgrunnen er viktig når en skal vurdere de følgende tentative konklusjoner og implikasjoner:

1. Forankringen av UAT synes god i alle tre kommuner knyttet til ulike samarbeidspartnere lokalt og i fylket, både politisk og administrativt. Et spørsmål er forankringen i målgruppene ungdom og frivillige. Både knyttet til behovet for UA som modell og tiltak samt hvordan ivareta og videreutvikle allerede eksisterende kommunale og frivillige tilbud for ungdomsgruppen og samskaping.
2. Midt-Telemark kommune synes å være drivkraft og koordinator for UAT. Hjartdal og Kragerø kommuner ble oppmuntret praktisk og økonomisk til å utvikle UA lokalt. Et spørsmål er hva dette kan ha betydd for samarbeidet om utviklingen av UAT innholdsmessig, konkret, eierforholdet til modellen UA og tildeling av midler.
3. UAT som tiltak tar utgangspunkt i behovet for å skap noe nytt som kan imøtekomme de utfordringer som finnes lokalt og regionalt i den aktuelle ungdomsgruppen 13-20 år. Studien viser at det er et stor spenn i ønsker og behov i målgruppen. Det gjelder både organisering og innhold. Det synes fornuftig å dele gruppen mellom 13 – 16 og

16-20 år slik det gjøres. Arbeidet med å utvikle tilbudet til disse to gruppene er igangsatt basert på ungdommenes ønsker.

4. Presentasjonen av og informasjonen om UA som både en sosial møteplass og hjelpe/samtaletjeneste har fått en tvetydig mottakelse hos ungdommene. I noen ungdoms-grupper er UAT oppfattet som et tilbud for de som sliter psykisk. Andre ungdoms-grupper synes dette tilbudet er godt og ikke stigmatiserende. Ungdommene i studien uttrykker et felles behovet for «å ha et sted å henge». Videreutviklingen av UAT vil være nært knyttet til hvordan forholdet mellom å kunne være og kunne snakke, finner sine konkrete uttrykk og forståelser i ungdomsgruppen og utformingen av UA-modellen lokalt
5. Sentralt i UAT-modellen er samskaping mellom tilbudet, ungdom og frivillige. Her er det så langt både utfordringer og variasjoner lokalt. Både i forhold til frivillige som individuelle personer og organisasjoner samt ungdommen. Potensialet m.h.t. frivillige organisasjoner synes å være stort og arbeidet bør intensiveres relatert til målet om samskaping. Det har vært gode erfaringer med å invitere med frivillige på individnivå.
6. Det er variasjoner i de tre kommunene når det gjelder egnede til lokaler, utforming, beliggenhet, transport for målgruppen samt hvordan lokalene kan utvikles som arenaer for samlokalisering av tjenester for ungdom. Det er også ulike oppfatninger blant ungdommene hva gjelder samlokalisering knyttet til deres mulige bruk og anonymitet.
7. Materialet viser til kulturforskjeller i ungdomsgruppene fra 13-16 og fra 16-20 år. Det gjelder både relatert til alder, interesser, kjønnsidentifikasjon, gruppetilhørighet og kulturelle preferanser. De ulike forskjellene og preferansene kan ha betydning for den videre utvikling og utforming av UAT både knyttet til innhold, aktiviteter og organisering. Studien synes også å vise til interne kulturforskjeller mellom de tre kommunene, og UA som modell utviklet i Bydel Gamle Oslo i relasjon til UAT –fra (stor)by til land.
8. Studien viser at ingen av de tre UA'ene har ansatt erfaringsmedarbeidere. Denne gruppe av ansatte synes avgjørende for UA som modell og i særdeleshet knyttet til det som omtales som ungdomsvennlige tjenester. Ansatte erfaringsmedarbeider er avgjørende for ung-til-ung-metodikken. Studien viser at ungdommene ønsker ansatte som har erfaring med å være ungdom, nylig. Dette vil bidra til en tydeligere forankring til og med målgruppen ungdom samt til den modellen som UA representerer.

Kapittel 1: Innledning

1.1 Studiens bakgrunn, hensikt og forskningsspørsmål

Målet med studien er å utvikle forskningsbasert kunnskap om modellen Ung Arena Telemark (UAT) som et innovativt folkehelseiltak for bedret psykisk helse og livskvalitet for ungdom. Studien har følgende delmål:

Delmål 1: Utvikle kunnskap om etablering av en sosial møteplass for unge i samarbeid mellom ungdom, frivillige og ansatte.

Delmål 2: Utvikle kunnskap om etablering av en hjelpetjeneste for ungdom i samarbeid mellom ungdom, frivillige og ansatte.

Delmål 3: Utvikle kunnskap om erfaringer med å utvikle en kombinasjon av møteplass og hjelpetjeneste, i samarbeid mellom ungdom, frivillige og ansatte.

Hovedmålsettingen er operasjonalisert gjennom to forskningsspørsmål: Forskningsspørsmål 1: Hvilke faktorer fremmer og hemmer samskaping og innovasjon i etableringen av UAT? Forskningsspørsmål 2: Hvordan bør UAT organiseres og drives for å oppnå målene med tiltaket?

Begge forskningsspørsmål blir besvart gjennom en overordnet blandet forskningsmetodologi som rommer både kvantitative og kvalitative metoder i den hensikt å belyse forskningsspørsmålene bredes mulig. Den kvantitative delen innbefatter relevante demografiske data for ungdom i de respektive kommunene, kommunale data fra Ungdata samt andre tilgjengelige data relatert til målgruppen. Den kvalitative tilnærmingen er basert på dokumentanalyse av etableringen av UAT i de respektive kommunene, logger ført av de ansvarlige for etableringen samt fokusgruppeintervjuer med et utvalg av ansatte, ungdommer, frivillige og andre samarbeidspartnere.

1.2 Rapportens organisering

Etter dette innledende kapitlet vil det i kapittel 2 bli redegjort for sentrale helse- sosial- og velferdspolitiske føringer knyttet målgruppen unge mellom 13 og 20 år. Videre i kapittel 2 redegjøres det for bakgrunnen for etableringen av Ung Arena som modell internasjonalt og nasjonalt samt som Ung Arena Telemark. I kapittel 3 presenteres studiens metodologi.

Hovedvekten av rapporten er viet til studiens funn som presenteres i kapittel 4. I diskusjonen i kapittel 5 blir studiens funn sett i relasjon til forskningsspørsmålene og kunnskapsstatus på området. I kapittel 6 presenteres mulige konklusjoner og implikasjoner. Studien er

gjennomført av Bengt Karlsson og Vibeke Krane ved Senter for psykisk helse og rus, Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge.

Kapittel 2: Bakgrunn

2.1 Utviklingen av Ung Arena som modell.

Helse-, sosial- og velferdspolitiske føringer

De siste årene har det vært en økende satsning innen psykisk helse- og rustjenester på modeller og praksiser som skal styrke brukermedvirkning, samarbeid og nettverksmobilisering for unge mennesker. Dette gjelder mellom fagpersoner, tjenestebrukere og pårørende, fagpersoner seg imellom, og mellom tjenester, familie- og sosiale nettverk, og mellom ulike tjenestenivåer (Holmesland, Seikkula, Nilsen, Hopfenbeck & Arnkil, 2010; Rolland & Walsh, 2005; Vigrestad & Hellandshølen, 2012). Forskning om samarbeidsbaserte modeller og praksiser fremholder betydningen av økt involvering, brukermedvirkning og samhandling med de ulike aktørene der intensjonene er bedre og tilpassede psykisk helse- og rustjenester. Hovedmålene må være å styrke personens deltakelse og kontroll over sin livssituasjon, involvere familie, nettverk, frivillige og personer med egenerfaring for å fasilitere og tilby lokalbaserte tjenester der mennesker lever og bor; i deres lokalsamfunn (Borg, Karlsson & Kim, 2009).

Gjennom Helse- og omsorgstjenesteloven §4-1, Specialisthelsetjenesteloven §2-2 og Helsepersonelloven §§4 og 16 kreves det at tjenestene må tilrettelegges slik at den enkelte bruker gis et helhetlig og koordinert tilbud. Dette forutsetter at tjenestene samhandler om tilbudet til den enkelte person. Både i Helsedirektoratets veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne «Sammen om mestring» (2014), og #Ungdomshelse. Regjeringens strategi for ungdomshelse (2016-2021)» (2016), fremheves det at det er tjenestenes ansvar å sørge for en slik helhetlig koordinering av tilbudene for unge. Dette skal gjøre det enklere for brukere, familier og nettverk å få oversikt, og å finne frem til riktige tjenester.

Unge personer som har psykisk helse- og rusproblemer trenger ofte tjenester både fra kommune- og spesialisthelsetjenestene (Aamodt, 2011). Selv om integrerte og samarbeidsbaserte tjenester er begreper som har blitt brukt de siste årtier, fins det ikke en felles universell definisjon (Armitage, Suter, Oelke & Adair, 2009). Det fins heller ikke en felles beskrevet modell for integrerte og samarbeidsbaserte tjenester (Holmesland, et al., 2010; Ness, Karlsson, Borg, Biong, Sundet, McCormack & Kim, 2014; Stein & Rieder, 2009). Kommunenes sentralforbund (KS) har gjennom FoU-prosjektet «Svarteper» eller samspill» (Pettersen & Rudningen, 2014) fremhevet behovet for at der spesialist- og kommunehelsetjeneste tar felles ansvar for brukere med rus- og psykiske helseproblemer, blir

tjenestene bedre. Holmesland et al. (2010) hevder at for å forbedre koordinerte, integrerte og samarbeidsbaserte ungdomstjenester må man ta utgangspunkt i brukernes livssituasjon gjennom brukermedvirkning og nettverksmobilisering. Dette betyr at brukerens sosiale kontekst og nettverk må inndras og være i fokus i tjenesteutøvelsen.

Forekomsten av psykiske helsevansker er økende blant barn og unge og utgjør et folkehelse- og samfunnsproblem. Barn og unge som strever med sammensatte psykiske lidelser, atferdsvansker og rusmiddelproblematikk, deltar i redusert grad i sosiale sammenhenger, utdanning og arbeid (Kierkegaard, 2016). De har ofte behov for spesialtilpasset støtte og hjelp fra offentlige instanser. Kommunene har ansvaret for å tilby innbyggerne nødvendige helsetjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Mange unge får ikke det tilbudet de har behov for og det er et sprik mellom reelt tilbud og behov (Lo et al., 2016). Samarbeidet mellom kommunale tjenester og mellom kommune- og spesialisthelsetjenestene fungerer ofte for dårlig og tjenestene fremstår som fragmenterte og lite tilgjengelige (Lo et al., 2016, Kolouh-Söderlund, Lagercrantz & Göransson, 2016, Melby, Kalseth & Kaspersen, 2017). For å møte disse sammensatte folkehelseutfordringene kreves nye løsninger med vekt på sosial innovasjon og samskaping mellom unge, frivillige og tjenesteapparatet (Kobro, 2017). I folkehelsearbeidet er det sentralt å etablere sosiale og kulturelle møteplasser med varierte aktiviteter som er åpne for alle. Tjenestene til barn og unge med psykisk helse- og rusutfordringer må styrke ungdommens egne ressurser og hindrer sykeliggjøring. I følge FNs bærekrafts mål skal det tas vare på behovene til mennesker som lever i dag, uten å ødelegge framtidige generasjoners muligheter til å dekke sine behov (FN-sambandet, 2020, 01.28). Ved å åpne opp for unges medvirkning, som aktive, kompetente og handlekraftige borgere, kan nye tanker og perspektiver berike tjenesteutvikling.

God kvalitet i psykisk helse- og rusarbeid forutsetter fagutvikling på alle aktuelle fagområder (Helsedirektoratet, 2014). Kontinuerlig kvalitetsforbedring må derfor være en integrert aktivitet i tjenestene. Kvalitetsforbedring krever en bred tilnærming, tydelig ledelse og en organisasjon preget av kontinuerlig læring. Regjeringens Strategiplan for god psykisk helse; «Mestre hele livet» (2017) peker på at kvaliteten i tjenestene skal sikre: 1. Virkningsfulle tjenester, 2. Trygge og sikre tjenester, 3. Brukermedvirkning og innflytelse, 4. God samordning og kontinuitet, 5. God ressursutnyttelse og 6. God tilgjengelighet og fordeling. Kommunenes planer fremstår i for stor grad som en framskrivning av dagens situasjon. Det er behov for mer systemtenkning, langsiktig, kompetansebygging, og alternative

finansieringsformer i innovasjonsarbeidet i kommunene. En kunnskapsbasert utvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene vil både gi økt produktivitet og bedre tjenestekvaliteten. Kommunene møter i økende grad komplekse problemer som krever at de som leverer tjenestene må jobbe i partnerskap på tvers av profesjoner, sektorer og forvaltningsnivå, og også samhandle med næringsliv, frivillige og brukere/pårørende.

Det har i mange år vært en målsetning fra norske myndigheter at alle barn og unge skal ha et likeverdig tilbud og like utviklingsmuligheter, uavhengig av sosial bakgrunn og bosted (Sosial- og helsedepartementet, 1998). For å kunne utvikle tjenester til unge som kan fange de beskrevne utfordringene, er det behov for systematisert, forskningsbasert kunnskap om hva som hjelper og er nyttig. Det er begrenset forskning som tar utgangspunkt i ungdommens eget perspektiv og som utforsker hvordan ulike tjenester kan utformes for å treffe ungdom bedre (Lo, et al., 2016). Det er avgjørende å utvikle forskningsbasert kunnskap som kan legges til grunn for å utvikle gode og bærekraftige tjenester som bidrar til bedre psykisk helse og livskvalitet for unge. Dette vil være knyttet til nye måter å samskape tilbud innen psykisk helse- og rusarbeid til barn og unge gjennom tidlig intervensjon, forebygging og samhandling. De siste årene har det vokst fram et internasjonalt forskningsfelt rundt samskaping med fokus på hvordan det offentlige og sivilsamfunnet samarbeider om nye løsninger i velferdsstaten (Kobro, Skar, Røtnes, Eggen, 2017; Kobro, 2017).

Ung Arena (UA) som modell er en del av den nasjonale satsingen innen folkehelsearbeid i kommunene, samt fylkeskommunenes satsing knyttet til rusbruk blant ungdom. UA er et kommunalt lavterskeltilbud for unge som trenger råd og hjelp med livsutfordringer. Modellen kommer opprinnelig fra Australia kalt Headspace og er videreutviklet i flere europeiske land for å møte et sterkt behov av å skape tilgjengelige, koordinerte, integrerte og samarbeidsbaserte tjenester som tar utgangspunkt i ungdommenes livssituasjon gjennom stor grad av samskaping. Tjenesten for ungdom, 13-25 år, består både av et sted (med både lavterskel møteplass og hjelpetjeneste), en tilnærming (metode) og en modell for bedre samarbeid mellom tjenestene, frivillige og ungdom. Målet er et sømløst og helhetlig tilbud. Ved å ha fokus på ressurser hos de unge, et recoveryperspektiv, sosial innovasjon og samskaping kan det skapes møteplasser mellom kultur, idrett, natur og ulike hjelpetjenester som kan bidra til å styrke psykisk helse og livskvalitet hos ungdom. UA, Bydel Gamle Oslo var den først utgaven av UA i Norge.

Utviklingen av UA, Bydel Gamle Oslo har, i samarbeid med andre aktører i Oslo Kommune, ledet til et arbeid knyttet med såkalte «Ungdomsvennlige tjenester». Tjenesten defineres som: «En ungdomsvennlig velferdstjeneste er en tjeneste som er tilpasset ungdomsgruppens kulturelle uttrykk, liv- og modningsfase, individuelle helhetlige behov og menneskerettigheter slik de er uttrykt i Barnekonvensjonen og annet lovverk». Når det gjelder definerte kjennetegn ved en ungdomsvennlig skrives det blant annet at ungdommene skal ha høy grad av innflytelse på tjenestene, fagkompetanse og kulturell kunnskap om ungdom, dropp inn og oppfølgingshjelp hele døgnet, ansatte i tjenestene må være fleksible og kunne samarbeide og samhandle på tvers av tjenestene i samråd med ungdommene.

Headspace – starten.

I 2000 ble det i Australia utarbeidet en plan for å hjelpe unge med psykiske problemer. Som i Norge (Bufdir, 2013; AFI, 2013; Rådet for psykisk helse, 2010), mente man i Australia at tjenestene var fragmenterte og ikke så lett tilgjengelige for unge mennesker og deres pårørende. Man etablerte modellen Headspace (www.Headspace.org.au) som er et lavterskeltilbud med Headspacecentre over hele landet. Modellen har også spredt seg til andre Samveldeland og i Irland har det fått navnet Headstrong og Jigsaw. Danmark har en prøveordning hvor de har seks Headspacecentre (www.Headspace.dk). Målgruppen er mellom 12 og 25 år.

Modellen følger føringer om å tenke mer forebyggende, folkehelse, tidlig intervensjon og lett tilgang til tjenester (lavterskel). Her er det tverrfaglig kompetent personell i førstelinje sammen med spesialisthelsetjenesten og andre relevante tjenester i en forpliktende samhandlingsmodell. Modellen legger også opp til en bred satsing på frivillig arbeid inn i sentrene, på sosiale medier og ehelse. Dette for å treffe og fange opp flere målgrupper som har vært vanskelig å nå tidligere. I Danmark omtales Headspace som en modell som kan hjelpe det offentlige på vei i fornyelse og innovasjon av oppgaveløsningene. Fundamentet i frivillige krefter beskrives som et paradigmeskifte som vil styrke den sosiale «sammenhengskraft»; en ny kultur og kapasitetsoppbygging i lokalsamfunnet. Involvering av frivillige kan bli en basis for en ny ansvarliggjørelse - med øye for inklusjon av unge sårbare.

Forskningsevaluering av Headspace

I august 2015 kom det en forskningsevaluering av seks kommuner i Danmark som hadde startet Headspace i 2013. Det overordnede spørsmål i evalueringen av Headspace pilotperiode var om Headspace tilbudet burde fortsette. Evalueringen konkluderte med at det

var et tydelig behov blant de unge for en tidligere og mere presis innsats samt et sted hvor de unge kan møte en voksen de kan snakke med. Det handlet ikke bare et sted å vente for å få tilbud om hjelp fra offentlige tjenester. Der var et reelt behov for et før-kommunalt tilbud. Det er nettopp disse behovene, som evalueringen vurderer, at Headspace oppfyller.

Evalueringen viste at de unge brukerne var tilfreds med tilbudet, og at Headspace virket positivt på deres trivsel. Evalueringen konkluderer med at Headspace oppnådde en tidligere og mere presis innsats. Det siste skyldes i all hovedsak økt samhandling og samskaping med kommunale tjenester ved at de unge kunne ledes til det riktige stedet i systemet. Evalueringen fremstiller ulike faktorer ved Headspace som er avgjørende i forhold til å fremme de unges tilfredshet samt å øke deres trivsel. Headspace har både utviklet og implementert et suksessfylt konsept i en dansk sammenheng. De skapte en vekst i antallet av brukere, og dermed frivillige, som overstiger de høye forventninger som ble fremsatt ved oppstart. Headspace er forankret i lokalmiljøet. og det var en vesentlig grad av brobygning mellom Headspace, kommunen og andre frivillige tilbud i samtlige seks kommuner. Der var særlig etablert et godt og velfungerende samarbeid mellom Headspace og andre frivillige tilbud. Evalueringen viste at samskapingen fungerte og var en sentral del av Headspaces suksess. Et senter hadde etablert et formelt samarbeid med det regionale psykiske helsevernet, I evalueringen ble det anbefalet at det er en modell som flere sentre kan benytte seg av.

Ung Arena Bydel Gamle Oslo

UA i bydel Gamle Oslo ble etablert og åpnet i april 2016. Hovedfokus for tilbudet er psykisk helse og rus. Målgruppen er barn og ungdom fra 12-25 år og deres pårørende. Tilbudet er gratis og byomfattende. Bakgrunnen for etableringen av Ung Arena var basert på kunnskap om at det er unge mennesker som ikke nås gjennom de tjenestene som i dag tilbys. Det var et ønske fra ungdom selv å ha et tilbud på deres premisser. Ungdom var med i alle møter og fagprosesser, og lokalene ble planlagt etter ønsker fra ungdom. Det ble ansatt tre erfaringskonsulenter ved Ung Arena, i tillegg til prosjektleder. Videre ble det ansatt en psykolog og en sosionom som koordinator. Sammenheng, lett tilgjengelighet og samarbeid på tvers er nøkkelen for å hjelpe de sårbare unge som er hovedmålgruppen for Ung Arena. Tidlig hjelp og lave terskler er nøkkelen til å løse problemer hurtig.

Bydelen prøver ut modellen ved å utvikle, implementere og evaluere modellen som en del av Tøyensatsingen. Bydelsutvalget og politisk ledelse stilte lokaler til disposisjon. Utprøving av UA var et av de konkrete tiltakene i ny Psykisk helseplan for Oslo kommune, noe som er i

tråd med den nye veilederen *Sammen om mestring* fra Helsedirektoratet (2014). UA vil utvikle og prøve ut en tiltaksmodell for unge mellom 12-25 år i samarbeid med kommunale tjenester, spesialisthelsetjenesten, ulike brukerorganisasjoner og kompetansemiljøer. UA drives etter 8 hovedprinsipper:

- Mulighet for anonymitet / Chat
- Ung til ung metodikk/erfaringskonsulenter
- Reel samhandling med frivillige som deltar og er en del av bemanningen
- Lavterskeltilbud/korttidsbehandling
- Tjenestene kommer til ungdommen
- Sømløs overgang til 2. linje
- Unge som har behov for det får en kontaktperson som følger dem opp så lenge de har behov for det. Også etter eventuell endt behandling.
- Brukermedvirkning

UA ønsker å tilby rask hjelp i form av samtaler, rådgivning og behandling. Når det er behov for videre behandling, samarbeid om sømløs overgang til og samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Kontaktpersonen ved Ung Arena vil ikke avslutte kontakten med den unge som henvises videre, men holde døren til Ung Arena åpen og bidra som støtteperson. Samarbeid med andre instanser i bydelen (Utekontakt, NAV, Helsestasjon for ungdom, Skolehelsetjenesten, Barnevern). Hovedfokuset er å arbeide med ungdommenes psykisk helse og rus. Målgruppen er unge mellom 12 og 25 år, og deres pårørende, som har behov for rådgivning, hjelp og behandling tilpasset sin konkrete situasjon.

Målsettingen er at barn og unge som kan være i ferd med å utvikle sosiale utfordringer, og som har svak eller manglende tilknytning til tjenesteapparatet, får hjelp i en tidlig fase. Dette kan innebære bl.a.:

- Forebygge utvikling av varig problemer og videreutvikling av funksjonssvikt
- Sikre tilgang til riktige tjenester i kommunal- og spesialisthelsetjeneste
- Motivere for skole, arbeid eller aktivitet
- Redusere rusmisbruk eller utvikling av rusmisbruk og utvikling av risikoatferd
- Rådgivning og veiledning
- Bedre psykisk helse og økt livskvalitet

- Unge mellom 12-25 år i Bydel Gamle Oslo får råd, veiledning og behandling og blir ved behov henvist til spesialisthelsetjenesten og får rask hjelp der.
- Tilby aktiviteter som ungdommen selv etterspør, eller fagpersoner selv tenker kan være gode tilbud som temakvelder og grupper som tar for seg ulike problemstillinger. Ulike temakvelder om rus og seksuelle overgrep. Lage temakvelder etter innspill og ønsker fra de som bruker Ung Arena. Det finnes Rask Psykisk Førstehjelp som er tilgjengelig for en yngre målgruppe (12-16 år).

2.2 Prosjektet Ung Arena Telemark - nye møteplasser for samarbeid med ungdom om å skape bedre psykisk helse og livskvalitet

Bakgrunn for prosjektet

Psykiske helsevansker er en av vår tids største folkehelseutfordringer (Reneflot m.fl., 2018). Helsevanskene er belastende for den enkelte, og er de mest kostbare lidelsene for det norske samfunnet (Helsedirektoratet, 2016). 15-20 % av barn og unge mellom 3 og 18 år har nedsatt funksjon grunnet psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer (Sletten & Bakken, 2016; Bakken, 2018). Ca. 8 % av barn og unge har så alvorlige plager at det tilfredsstillende kriteriene til en psykisk lidelse (Folkehelseinstituttet, 2018). En stor andel av unge rapporterer om ensomhet (Bakken, 2018; Knapstad, Heradstveit, Sivertsen, 2018). Unges psykiske helsevansker henger sammen med frafall i skole, løsere tilknytning til arbeidsmarkedet, økonomiske- og relasjonelle vansker (Folkehelseinstituttet, 2018). Omfanget og byrden ved unges psykiske vansker gjør helsefremmende og forebyggende arbeid til et sentralt satsingsområde (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). God psykisk helse er en viktig ressurs i oppvekst, utdanning og til livet som ung voksen (Skogen m.fl., 2018). En annen samfunnsutfordring er økende sosial ulikhet (Helsedirektoratet, 2018). Ungdom med lav sosioøkonomisk status har et noe mer problematisk forhold til foreldre og venner, lav skoletrivsel, oftere fysiske og psykiske helseplager og er mer utsatt for mobbing. De er mer pessimistiske med tanke på framtiden, deltar sjeldent i organiserte fritidsaktiviteter og bruker mer fritid på ulike sosiale medier enn ungdom som vokser opp i familier med høyere sosioøkonomisk status (Eriksen, Sletten, Bakken, Von Soest, 2017).

Lov om folkehelse (2012) pålegger fylkeskommuner og kommuner å iverksette relevante lokale tiltak. Telemark utmerker seg når det gjelder folkehelseutfordringer knyttet til psykisk helse. Psykiske lidelser er de vanligste diagnosene ved uførhet hos unge. Telemark var et av fylkene med høyest andel unge i denne gruppen, og var blant de tre fylkene med høyest andel brukere av psykofarmaka. Dette hadde særlig økt blant unge under 24 år. Fylket hadde en høyere andel av personer som kontakter fastlege/legevakt med psykiske symptomer eller lidelser enn i landet for øvrig (Telemark fylkeskommune, 2018). Samhandlingsreformen har gitt kommunene et økt ansvar for å tilby innbyggerne helsetjenester som forebyggende tjenester og behandling og oppfølging (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Lov om kommunal helse- og omsorgstjeneste (2012) gir kommunen ansvar for forebygging, utredning og behandling både for psykisk og somatisk helse. Studier viser at mange unge ikke får det tilbudet de har behov for innen psykisk helsetjenester (Lo, Olsen & Anvik, 2016).

Samarbeidet mellom tjenestene og innen tjenestene fungerer ofte for dårlig og tjenestene fremstår som fragmenterte og lite tilgjengelige (Helsedepartementet, 2003; Sosial- og helsedepartementet, 1998; Lo, Olsen & Anvik, 2016). Det er behov for mer samordnet, helhetlig og koordinert innsats rettet mot målgruppen (Melby, Ådnes, Kaasbøll, Kasteng, Ose, 2017; Anvik og Gustavsen, 2012; Ose, Kaspersen, Børve, 2018; Regjeringen, 2016). I regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022) «Mestre hele livet» fremheves det at mange kommuner har en mangelfull helsetjeneste for oppfølging av barn og unge med psykiske og sammensatte problemer. Modellen Ung Arena løftes her frem som et eksempel på lavterskeltilbud for unge som trenger råd og hjelp med livsutfordringer.

Innovasjonen og regional relevans

Disse sammensatte samfunnsutfordringer (wicked problems) krever nye løsninger i form av sosial innovasjon og samskaping med de unge selv og med frivillige (Kobro, 2018). Basert i beskrivne nasjonale og regionale utfordringene for unge sikter innovasjonen mot utvikle løsninger som kan være hjelpsomme og nyttige for målgruppen. Prosjektet utforsker etableringen av, Ung Arena Telemark (UAT), i kommunene Kragerø, Hjartdal og Bø/Sauherad (Bø og Sauherad kommuner ble slått sammen som Midt-Telemark kommune fra 1. januar 2020). UAT er en del av den nasjonale satsingen “Program for folkehelsearbeid i kommunene” og fylkeskommunens satsing “Rusfritt, robust og rettferdig”. UAT etableres som en kombinasjon av en sosial møteplass (uformell og rusfri) og lavterskel hjelpetjenester for unge mellom 13 og 20 år. UAT innebærer etablering av både et *sted* (med lavterskel møteplass og lavterskel hjelpetjeneste), en *tilnærming* (metode) og en *modell* for bedre samarbeid mellom tjenestene, og mellom tjenestene, frivillige og ungdom.

UAT vil samkjøre frivillighet, forebyggingstiltak, tverrfaglighet og koordinerte tjenester bak samme dør. UAT tilbyr et sømløst og helhetlig tilbud, ingen ventetid og god tilgjengelighet. Rett hjelp kan gis på rett nivå til de unge. UAT er inspirert av modellen utviklet i Gamle Oslo, Ung Arena Oslo. Modellen i Telemark innebærer å utvide en lavterskel hjelpetjeneste med en sosial møteplass. Lokaliseringen av UAT i de tre kommunene vil være på henholdsvis et kulturhus, et læringscenter og sammen med en ungdomsklubb og et bibliotek. Bruk av kultur- og idrettsaktiviteter vil her være likeverdige tiltak for å styrke helse og livskvalitet. Telemark har et godt utgangspunkt med mye kompetanse og rik tilgang på ressurser knyttet til kultur og idrett, med kompetansemiljøet ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN) og mange frivillige lag og organisasjoner. Samskaping med ungdom er sentralt. Et Ungdomspanel skal etableres i alle

tre kommuner. Disse skal være med å styre UAT knyttet til drift og innhold. Ungdommer skal bidra sammen med fagfolk med mål ungdomsvennlige og treffsikre tilbud til ungdommer. Gjennom fokus på ressurser hos de unge, sosial innovasjon og samskaping kan det skapes møteplasser mellom kultur, idrett og natur og ulike hjelpetjenester. Sammen kan det bidra til å styrke psykisk helse og livskvalitet hos ungdom.

Nye løsninger i fagfeltet

Mange kommuner har over tid arbeidet med nye måter å organisere tilbudet innen psykisk helse- og rusarbeid til barn og unge gjennom tidlig intervensjon, forebygging og samhandling. Brukermedvirkning og «En dør inn» er blant de tydeligste suksessfaktorene for et godt og helhetlig tjenestetilbud (Melby m.fl., 2017). Hjelpen må gis slik at den styrker ungdommens egne ressurser og hindrer sykeliggjøring (Regjeringen, 2017). Ungdom ønsker at hjelpen er kjent, trygg og tilgjengelig. Tett og individuell oppfølging beskrives som et suksesskriterium i mange studier. Betydningen av en trygg og stabil relasjon med hjelper er viktig. De unge vil oppleve seg støttet av hjelper (Sommer, Finlay, Ness, Borg & Blank, 2019, Helsedepartementet, 2003). Måten man organiserer tjenestene på er avgjørende for kvaliteten på samarbeidet mellom hjelpere og ungdommer. Organiseringen virker også inn på tjenestenes muligheter til å benytte sin kompetanse i møtet med unge (Lo, Olsen, Anvik, 2016).

Økning i psykiske vansker blant ungdom kan knyttes til stress og press knyttet til skole og sosiale medier (Eriksen m.fl., 2017). Tiltak trengs for å møte utfordringene i ungdomsgruppa, og tverrsektorielt samarbeid er viktig i så henseende. Universelle tiltak viser seg å være de mest effektive forebyggingstiltak der helseproblemene er utbredte (Rose, 1992; Mackenbach et al 2011; Hyggen, Brattbakk, Borgeraas, 2018). I folkehelsearbeidet er det sentralt å etablere sosiale møteplasser med varierte aktiviteter som er åpen for alle. Folkehelseutfordringene blant ungdom kan ikke bare løses i kommunene. Det er samfunnsutfordringer som må løses på nye måter og i samarbeid med frivillige (Kobro, 2018; Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Det har de siste årene vokst fram et internasjonalt forskningsfelt rundt samskaping med fokus hvordan det offentlige og sivilsamfunnet samarbeider om nye løsninger i velferdsstaten (Kobro, Skar, Røtnes, Eggen, 2017; Kobro, 2018). Prosjektet vil utforske potensialene som ligger i samskapende sosial innovasjon i tiltaket UAT.

Kunnskapsbehovet

Basert i de beskrevne utfordringer er det behov for systematisert kunnskap som kan fange hva som hjelper og er nyttig for den aktuelle målgruppen. Det er et kunnskapsbehov i fagfeltet som bør utvides gjennom forskning om mer kunnskap om hvordan tjenester bedre kan tilpasses unges behov. Det er lite forskning med utgangspunkt i ungdommens eget perspektiv og som utforsker hvordan ulike tjenester kan utformes for å treffe ungdom bedre (Lo, Olsen, Anvik, 2016; Sommer, Finlay, Ness, Borg & Blank, 2019). Det er også behov for mer kunnskap om hvordan tiltak kan utvikles *sammen med ungdom selv*, gjennom samskaping og sosial innovasjon. For å øke kunnskapene om disse prosessene bør det følges av forskning hvor brukerne deltar som medforskere (Regjeringen, 2017). Perspektivene i forsknings- og kunnskapsutviklingen bør vektlegge hvordan hjelpetjenestene kan samarbeide bedre, yte tidlig innsats og samordnet tilbud på tvers i kommuner. Det samme gjelder hvordan samskaping og innovasjon med frivillige etableres og utvikles og hvordan utvikle og drive tiltak sammen med frivillig sektor. Et annet kunnskapsbehov kan knyttes til hvilke muligheter og utfordringer det er i kombinasjonen og samlokaliseringen en sosial møteplass og en hjelpetjeneste. Kunnskap må utvikles om hvordan den sosiale møteplassen, kulturaktiviteter, idrett og friluftsliv sammen kan være tiltak for bedret livskvalitet og psykisk helse. UAT vil kunne være en modell som kan gi forskningsbasert kunnskap om hvordan bedre tverrfaglig innsats, ungdomsvennlige tjenester og en sosial møteplass kan styrke psykiske helse og livskvalitet, etableres og utvikles sammen med ungdom.

Prosjektet UAT vil utvikle forskningsbasert kunnskap om etablering av et universelt folkehelseiltak som kombinerer en sosial møteplass og en hjelpetjeneste for ungdom. Målet er bedre psykisk helse og livskvalitet. Prosjektet vil utvikle kunnskap om hva som kan bidra til å forebygge psykiske helsevansker hos unge. Det vil utvikles en modell for treffsikre ungdomsvennlige tjenester hvor kommunale tjenester samarbeider bedre og samarbeider med frivillige. Dette vil kunne bidra til effektive tjenester for ungdom som kan gi reduserte offentlige kostnader på sikt. Modellen vil kunne ha overføringsverdi til andre norske kommuner. Særlig for mindre kommuner i Telemark og til andre kommuner med tilsvarende størrelse. Modellen vil kunne ha samfunnsøkonomisk betydning gjennom å bidra til redusere frafall i videregående skole og redusert uførhet i målgruppen. Prosjektet vil ha regional betydning ved at Telemark og Vestfold fylkeskommuner er slått sammen fra 01.01.2020. Kunnskapen fra prosjektet vil slik sett ha stor overføringsverdi for den nye fylkeskommunen. Prosjektet vil bidra med, og tilby, forskningsbasert kunnskap til flere aktører i den nasjonale

satsningen i Program for folkehelsearbeid i kommunene og det nasjonale nettverket av Ung Arena sentra. Med fokus på samskaping og innovasjon gjennom samarbeid med frivillig sektor vil prosjektet bidra med kunnskap om ulike samarbeidsformer og prosesser. De deltakende kommunene vil få forskningsbasert kunnskap og dokumentasjon som gir dem grunnlag for å bestemme videre driftsmodell for UAT.

Kapittel 3: Metodologi

3.1 Presentasjon av studiens målsetting, forskningsspørsmål og metoder

Professor Bengt Karlsson og 1. amanuensis Vibeke Krane har vært forskere i studien og førstnevnte har vært prosjektansvarlig. Studien startet 01.10.19. og ble avsluttet 01.10.20. En styringsgruppe med deltakere fra Midt-Telemark, Hjartdal og Kragerø kommuner og Universitetet i Sørøst-Norge har fulgt studien. En kompetansegruppe med deltakende ungdommer, frivillige og ansatte fra de tre kommunene samt forskerne fra USN, har bidratt inn i de ulike faser av studien.

Det overordnede målet med studien har vært å utvikle forskningsbasert kunnskap om modellen Ung Arena Telemark som et innovativt folkehelseiltak for bedret psykisk helse og livskvalitet for ungdom. Denne målsettingen er blitt konkretisert i følgende forskningsspørsmål:

Forskningsspørsmål 1: Hvilke faktorer fremmer og hemmer samskaping og innovasjon i etableringen av UAT?

Forskningsspørsmål 2: Hvordan bør UAT organiseres og drives for å oppnå målene med tiltaket?

Begge forskningsspørsmål blir besvart gjennom en overordnet blandet forskningsmetodologi som rommer både kvantitative og kvalitative metoder med den hensikt å belyse forskningsspørsmålet bredes mulig. Den kvantitative delen innbefatter demografiske data for ungdom i de respektive kommunene, kommunale data fra Ungdata samt andre tilgjengelige datakilder relatert til målgruppen. Den kvalitative tilnærmingen er basert på dokumentanalyse av etableringen av UAT i de respektive kommunene, logger ført av de ansvarlige for etableringen samt fokusgruppeintervjuer med et utvalg av ansatte, ungdommer, frivillige og andre samarbeidspartnere (Hummelvold, 2008; Borg et al, 2012). Det overordnede metodologiske designet for studiet hviler på samarbeidsbasert forskningsdesign (Beresford, 2005). I denne studien innebærer det representanter fra alle de deltagende gruppene i de tre kommuner; prosjektledere, frivillige, ansatte i tjenestene og de unge. De har utgjort prosjektets kompetansegrupper også når det gjelder medforskning i form av analyse, tolkning, fremstilling og formidling av data (Borg et al, 2012).

3.3.1 Prosjektorganisering

Prosjektleder har vært Brita Rønning Iversen, spesialist i klinisk samfunnspsykologi. Hun har erfaring med fagutvikling og behandling i psykisk helsevern og i kommune. Prosjektgruppen har bestått av to forskere fra USN; Karlsson og Krane. Begge med lang erfaring fra forskning på psykisk helsearbeid, ungdom og samarbeidsbasert forskning. Frøydis Haukeland (master i helsefremmende arbeid og prosjektleder for Ung Arena Midt-Telemark i forprosjektfasen) deltok i prosjektgruppa. I tillegg har prosjektleder Ung Arena Midt-Telemark Trond Garborg, prosjektleder Ung Arena Hjartdal Gro Vestmoen Bjørndalen og prosjektleder Ung Arena Kragerø Synva Hasseleid Nesheim, deltatt i prosjektgruppen. Sentralt i prosjektet er opprettelse og bruk av en kompetansegruppe bestående av prosjektlederne, ansatte i hjelpetjenestene, frivillige og ungdomspanelene i de tre Ung Arena-sentrene. Midt-Telemark kommune står som søker og eier av prosjektet.

Forskningsstudien er inndelt i følgende arbeidspakker:

<p>Arbeidspakke 1: Møteplass</p> <p><u>Delmål 1 (M1)</u></p> <p>Utvikle kunnskap om etablering av en sosial møteplass for unge i samarbeid mellom ungdom, frivillige og ansatte.</p> <p><u>Forskningsspørsmål 1.1:</u></p> <p>Hvordan er møteplassen organisert og hvilke aktiviteter finnes?</p> <p><u>Løsningsforslag 1.1:</u></p> <p>Dokumentanalyse (planer, møtereferater, aktivitetslogg)</p> <p>Fokusgruppeintervju med kompetansegruppe</p> <p><u>Forskningsspørsmål 1.2:</u></p> <p>Hvordan er ungdommenes, ansattes og frivilliges erfaringer med samskaping i etableringen av den nye</p>	<p>Arbeidspakke 2:</p> <p>Hjelpetjeneste</p> <p><u>Delmål 2 (M2)</u></p> <p>Utvikle kunnskap om etablering av en hjelpetjeneste for ungdom i samarbeid mellom ungdom, frivillige og ansatte. <u>Forskningsspørsmål 2.1:</u> Hvordan er hjelpetjenesten organisert og hvilke tiltak/tilbud finnes?</p> <p><u>Løsningsforslag 2.1:</u></p> <p>Dokumentanalyse (planer, møtereferater, aktivitetslogg, rapporter fra tjenestene)</p> <p>Fokusgruppeintervju med kompetansegruppe</p> <p><u>Forskningsspørsmål 2.2:</u></p> <p>Hvordan er ungdommenes, ansattes og frivilliges erfaringer med etablering av</p>	<p>Arbeidspakke 3: Nye møteplasser</p> <p><u>Delmål 3 (M3)</u></p> <p>Utvikle kunnskap om erfaringer med å utvikle en kombinasjon av møteplass og hjelpetjeneste, i samarbeid mellom ungdom, frivillige og ansatte.</p> <p><u>Forskningsspørsmål 3.1</u></p> <p>Hvilke tilpasninger gjøres av en modell utviklet i Oslo, når den etableres i en mindre kommune i rurale strøk, og hvordan?</p> <p><u>Løsningsforslag 3.1</u></p> <p>Dokumentanalyse (planer, møtereferater, aktivitetslogg)</p> <p>Fokusgruppeintervju med kompetansegruppe</p> <p><u>Forskningsspørsmål 3.2</u></p>
---	---	---

<p>møteplassen, sett i forhold til målsetningen med tiltaket?</p> <p><u>Løsningsforslag 1.2:</u> Fokusgruppeintervju med ungdomspanel og kompetansegruppe</p> <p><u>Forskningsspørsmål 1.3:</u> Hva slags organisering og hvilke samarbeidsformer og aktiviteter bør møteplassen ha, for å nå målet med tiltaket?</p> <p><u>Løsningsforslag 1.3</u> Fokusgruppeintervju med kompetansegruppe og ungdomspanel</p>	<p>hjelpetjenesten, sett i forhold til målsetningen med tiltaket?</p> <p><u>Løsningsforslag 2.2:</u> Fokusgruppeintervju med ungdomspanel og kompetansegruppe</p> <p><u>Forskningsspørsmål 2.3:</u> Hva slags organisering og hvilke samarbeidsformer bør en lavterskel hjelpetjeneste ha, for å nå målet med tiltaket?</p> <p><u>Løsningsforslag 2.4:</u> Fokusgruppeintervju med kompetansegruppe og med ungdomspanel</p>	<p>Hvilke muligheter og utfordringer er det ved å være både en sosial møteplass og hjelpetjeneste (positivt/negativt)</p> <p><u>Løsningsforslag 3.2</u> Fokusgruppeintervju med kompetansegruppe og ungdomspanel</p> <p><u>Forskningsspørsmål.3.3:</u> Hvordan samskaper frivillige, ansatte og ungdommen i etablering og drift av UAT?</p> <p><u>Løsningsforslag 3.3:</u> Fokusgruppeintervju med kompetansegruppe og med ungdomspanel</p>
<p>Alternativt løsningsforslag: Samle forskningsspørsmål i Wold Cafe med dagsseminarer i hver kommune</p>	<p>Alternativt løsningsforslag: Samle forskningsspørsmål i Wold Cafe med dagsseminarer i hver kommune.</p>	<p>Alternativt løsningsforslag: Samle forskningsspørsmål i Wold Cafe med dagsseminarer i hver kommune.</p>

3.2 Forskningsdesign og metodologi

Studien har et beskrivende og utforskende design. Hovedtilnærmingen i studien er kvalitativ med bruk av to delstudier: 1. Dokumentanalyse og 2. Fokusgruppeintervjuer i dataskapingsprosessen. I begge delstudiene er det benyttet kvalitative analyser i form av dokumentanalyse og tematisk innholdsanalyse.

I studien ble en brukerinvolverende, samarbeidsbasert forskningsmetodologi lagt til grunn. Dette innebar at forskere med ulike erfaringer har deltatt i forskningsprosessen (Beresford, 2003; Borg & Kristiansen, 2009). I tillegg har en kompetansegruppe og styringsgruppe fulgt studien i studiens ulike faser. På denne måten har vi dermed forsøkt systematisk å involvere erfaringskunnskap gjennom hele prosjektet (Borg, Karlsson, Kim & McCormack, 2012; Borg & Kristiansen, 2009; Rose, Leese, Oliver, Bennewith, Priebe & Wykes, 2003).

Kompetansegruppen har møttes tre ganger i løpet av prosjektperioden. Gruppen har deltatt i

arbeidet med utforming av intervjuguide og planlegging av intervjuene. De har bidratt i analysearbeid, samt i diskusjoner om formidling av funnene og behov for videre forskning.

I det følgende vil de to delstudiene blir presentert hver for seg. Først *delstudie 1 Dokumentanalyse* og deretter *delstudie 2 Fokusgruppeintervjuer*.

3.3 Delstudie 1 Dokumentanalyse - Inklusjonskriterier, rekruttering og utvalg

I den følgende fremstilling vil inklusjonskriterier, rekruttering og utvalg knyttet til delstudie 1. Dokumentanalyse beskrives. Dette gjøres for å kunne skille mellom de to delstudienes metodologi knyttet til datainnsamling, dataanalyse, presentasjon av funn og tolkning av funn. Vi begynner først med datainnsamling i dokumentanalysen.

3.3.1 Delstudie 1 Dokumentanalyse – Datainnsamling

Under dette punktet vil først gjøre rede for inklusjonskriterier, rekruttering, utvalg, datagrunnlaget og til sist dokumentanalyse.

Inklusjonskriterier

Grunnlaget for inklusjonskriteriene er beskrevet slik i prosjektbeskrivelsen: «Den kvalitative tilnærmingen vil være basert på dokumentanalyse av etableringen av UAT i de respektive kommunene og logger ført av og beskrevet av de ansvarlige for etableringen». Dette innebærer at det ene inklusjonskriteriet er tidsbegrenset i den betydning at fokus er på etableringsfasen, før oppstart av UAT. Det andre inklusjonskriteriet er at det gjelder alle de tre kommunenes ulike skriftlige dokumenter og skriftlige logger som er blitt ført av ansvarlige for etableringen i de tre kommunene. På bakgrunn av disse inklusjonskriteriene ble tidsperioden for datainnsamling satt fra eldste skriftlige dokument med fokus på etablering, 12.08.18. Tidsperioden for datainnsamling ble avsluttet den 22.10.19. Da var alle de tre UA-tilbudene offisielt åpnet.

Rekruttering

Rekruttering forstått som det å samle ulike skriftlige dokumenter i det aktuelle tidsrommet er gjort av de respektive prosjektlederne i de tre kommunene. Alt materiale fra de tre kommunene er samlet og analysert av forskerne. Innsamlingen av aktuelle dokumenter ble ledsaget av en oppfordring om heller for mange dokumenter enn for få. Dette var basert i ønsket om å få et bredt bilde av etableringsfasen av UAT, og den lokale etableringsfasen i de tre kommunene.

Utvalg

I prinsippet er det ikke gjort noe utvalg fra forskernes side. Oppfordringen om å samle mest mulig som kunne bidra belyse problemstillingen var det som gjaldt. Det er store forskjeller mellom de tre kommune som deltar i UAT. Vi finner det derfor hensiktsmessig å skille mellom de tre kommunene når vi skal vise til hvilke dokumenter som ligger til grunn for analysen. Før vi presenterer datagrunnlaget som er samlet inn vil vi utlegge kort hva en dokumentanalyse innebærer, rent teoretisk og konkret.

Dokumentanalyse

Dokumentanalyse i vår sammenheng innebærer kvalitative data forstått som skriftlige dokumenter. Dokumenter gir oss informasjon om et saksforhold nedtegnet på et spesielt tidspunkt og et spesielt sted, og ofte med tanke på spesifikke lesere eller tilhørere.

Vurderinger av dokumenter kan knyttes til autensitet. Er dokumentet det det gir seg ut for å være? Det kan være troverdighet. Hvem sin beretning eller fremstilling er det? Hvordan vurdere upartiskhet og om det er førstehåndskilde. Hvor representativt er dokumentet?

Dokumenter kan som oftest betraktes som sekundærdata, ved at de foreligger forut for og uavhengig av undersøkelsen, samtidig som de utgjør kilden for analysen. De fleste dokumenter er laget for andre formål enn å besvare spesifikke problemstillinger i et forskningsprosjekt. Dokumentene er tekster som er ment å bli lest og forstått av andre enn forskeren. Dette betyr at en som forsker for det første ikke kan påvirke innholdet i dokumentene, for det andre betyr dette at en må ha i minne den konteksten, hensikten og mottakeren av disse dokumentene har (Grønmo, 2004).

Når datamaterialet består av tekst, så er en dokumentanalyse den naturlige tilnærmingen. Det finnes mange forskjellige måter å gjøre dokumentanalyse på. Felles for alle dokumentanalyser er at de forsøker å lage en *systematisk* beskrivelse av tekstinnholdet. Grønmo (2015) hevder at det som kjennetegner en innholdsanalyse uavhengig av design er at innholdet i ulike dokumenter blir gjennomgått systematisk med sikte på å finne relevant informasjon om de forholdene som skal studeres. Kvalitative analyser av dokumenter handler om at forskeren tolker meningsinnholdet i det som blir skrevet. Grønmo (2015) fremholder at kvalitativ innholdsanalyse bygger på systematisk gjennomgang av dokumenter med sikte på kategorisering av innholdet og registrering av data som er relevante for problemstillingen på det aktuelle studiet.

Datagrunnlag

I den følgende presentasjon er det sentralt å fremholde at det som skrives er basert i det skriftlige datamateriale som ble sendt forskerne. Materialet er omfattende i den betydning at det kan peke på tendenser og generelle utviklingstrekk i målsettingen for prosjektet UAT. Det er også viktig å fremholde at det er variasjon mellom de tre kommunene. Fra og med 2020 ble Bø og Sauherad til Midt-Telemark kommune med omtrent like mange innbyggere som Kragerø kommune, litt i overkant av 10.000. Hjartdal kommune har ca. 1600 innbyggere. Kragerø har bystatus, og Midt-Telemark og Hjartdal er rurale kommuner. Midt-Telemark heller også mot urban status. Variasjonene i kommunene er store hva angår størrelse, geografi, demografiske data og i målgruppen for Ung Arena. I 2020 gikk Telemark fylke over til å hete Vestfold og Telemark. På fylkesnivå ble det fremholdt relatert til folkehelse: «Telemark utmerker seg når det gjelder folkehelseutfordringer knyttet til psykisk helse. Psykiske lidelser er de vanligste diagnosene ved uførhet hos unge. Telemark er et av fylkene med høyest andel unge i denne gruppen, og er blant de tre fylkene med høyest andel brukere av psykofarmaka. Dette har særlig økt blant unge under 24 år. Fylket har en høyere andel av personer som kontakter fastlege/legevakt med psykiske symptomer eller lidelser enn i landet for øvrig» (Telemark fylkeskommune, 2018).

Midt-Telemark kommune:

Statistiske og demografiske data:

Totalt innbyggertall: I overkant av 10.000 innbyggere.

Ungdom i aldersgruppen 13-20 år: ca. 700 personer.

Sentrale funn i Ungdata 2019 for Bø og Sauherad kommune: Stor grad av fornøydhet med foreldre, lokalmiljø, skole og egen helse. Svært få ungdommer føler seg mobbet eller utsatt for trusler om vold. Det er en forhøyet verdi på å ha vært ruset på alkohol det siste året

Sentrale funn fra folkehelseundersøkelse i aldersgruppen 13-20 år: Er ikke gjennomført.

Data fra innsamlete dokumenter:

Det totale innsamlete og skriftlige materialet fra Midt-Telemark kommune var på 645 sider. I dette materialet inngikk det referater og presentasjoner fra ulike møter i og med Fylkeskommunen, kommunen, mellom ulike etater og tjenester i kommunen, prosjektgruppen for Ung Arena samt ungdomspanelet. I tillegg var det referater fra møter med andre samarbeidspartnere som helseforetak, ulike frivillige organisasjoner, kontakt med media og

medieoppdrag. Materialet besto også av møter som var gjennomført med ulike politiske utvalg i kommunen foreldreutvalg i ungdoms- og videregående skoler, åpne møter for ungdommer i målgruppe samt utlysningstekster for stillinger knyttet til Ung Arena Midt-Telemark.

Tilgjengelige dokumenter har også vært ulike fylkeskommunale og kommunale styringsdokumenter, folkehelsestrategi, Ungdata samt beskrivelser av Ung Arena som tilbud andre steder i Norge.

Hjartdal kommune:

Statistiske og demografiske data:

Totalt innbyggertall: 1579 innbyggere.

Ungdom i aldersgruppen 13-20 år: Finnes ikke i aktuell aldersgruppe. Det er 317 personer i aldersgruppen 0-17 år.

Sentrale funn i Ungdata 2015 og 2018: Studiene fra begge tidsperiode viser at kommunen har utfordringer med ungdommer som føler seg ensomme, og som rapporterer at de opplever psykisk uhelse. I studiene vises det også til en uheldig kultur i forbindelse med bruk av alkohol blant de unge i kommunen. Studien fra 2018 viser også en mindre fornøydhet med lokalmiljøet, skole og egen helse i kombinasjon med en høy grad av skjermbruk.

Sentrale funn fra folkehelseundersøkelse i aldersgruppen 13-20 år: Er ikke gjennomført.

Konklusjoner fra en bacheloroppgave ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN) i 2018 fremholder at det er sentralt å utvikle videre kommunens tilbud til barn og unge gjennom tettere samarbeid mellom ulike instanser i kommunen. Bedre rammevilkår og bedre definisjon av rollen som klubbleder i den allerede etablerte kommunale ungdomsklubben. Det er på krevd å utvikle et større kommunalt eierskap til fritidsklubben. Større grad av brukermedvirkning og brukerens medansvar påpekes også.

Data fra innsamlete dokumenter:

Det totale innsamlete og skriftlige materialet fra Hjartdal kommune var på 230 sider. I dette materialet inngikk det en grundig skrevet logg fra prosjektleder som henviste til referater og presentasjoner fra ulike møter i kommunen, mellom ulike etater og tjenester i kommunen, prosjektgruppen for Ung Arena samt ungdomspanelet. I tillegg var det referat fra møter med andre samarbeidspartnere som helseforetak, ulike frivillige lag og organisasjoner samt åpne møter i kommunen. Materialet besto også av møter som var gjennomført med foreldreutvalg,

ulike politiske råd og utvalg. Tilgjengelige dokumenter har også vært ulike fylkeskommunale og kommunale styringsdokumenter, folkehelsestrategi, Ungdata samt beskrivelser av Ung Arena som tilbud andre steder i Norge. Det lå også ved en bacheloroppgave med tittelen «Ungdomstilbudet i Hjartdal kommune» som ble gjennomført på oppdrag av kommunen vinter 2018.

Kragerø kommune:

Statistiske og demografiske data:

Totalt innbyggertall: 10405

Ungdom i aldersgruppen 15-20 år: 720

Sentrale funn i Ungdata 2015: Når det gjelder ungdomsskoleelevers bruk av alkohol ligger Kragerø under landsgjennomsnittet. Det samme gjelder for ungdommer i videregående skole. Bruk av hasj for ungdomsskoleelever er tilsvarende som for landet for øvrig. For videregående er det under halvparten av landsgjennomsnittet. Når det gjelder psykisk uhelse ligger den aktuelle målgruppen noe høyere enn landsgjennomsnittet, og er økende.

Sentrale funn fra folkehelseundersøkelse i aldersgruppen 13-20 år: I en folkehelseprofil fra 2019 utgitt av Folkehelseinstituttet for Kragerø kommune vises det til at befolkningsgruppen mellom 0-17 år er lavere i Kragerø enn i landet for øvrig. Det samme gjelder en høyere andel personer 0-17 år som lever i husholdninger med lav inntekt. Andelen ungdommer som er litt eller svært fornøyd med lokalmiljøet tilsvarer landsgjennomsnittet. Andelen personer som sliter med psykisk helsevansker mellom 15 og 29 år tilsvarer landsgjennomsnittet. Andelen ungdomsskoleelever som føler seg mobbet minst hver 14. dag er noe høyere i Kragerø enn i landsgjennomsnittet.

Data fra innsamlete dokumenter:

Det totale innsamlete og skriftlige materialet fra Kragerø kommune var på 280 sider. I dette materialet inngikk det logger skrevet av ulike involverte i prosjektet, i tillegg inngikk referater og presentasjoner fra ulike møter i kommunen, mellom ulike etater og tjenester i kommunen, prosjektgruppen for Ung Arena samt ungdomspanelet. I tillegg var det referat fra møter med andre samarbeidspartnere som helseforetak, ulike frivillige lag og organisasjoner samt åpne møter i kommunen. Materialet besto også av møter som var gjennomført med foreldreutvalg, ulike politiske råd og utvalg. Tilgjengelige dokumenter har også vært ulike

fylkeskommunale og kommunale styringsdokumenter, folkehelsestrategi, Ungdata samt beskrivelser av Ung Arena som tilbud andre steder i Norge.

3.3.2 Delstudie 1 Dokumentanalyse – Dataanalyse

Datanalysen er gjort som en tematisk innholdsanalyse som beskrives senere i dette kapitlet.. Første skritt er å beskrive hvordan vi har gått frem for å utvikle en oversikt over den innsamlede informasjonen. Dernest hvordan vi har systematisere innholdet. Her er fokuset rettet mot å forenkle og fremheve den informasjonen som er mest relevant for å kunne kaset lys over forskningsspørsmålene. Til sist vil vi presenterer hvilke temaer som er utviklet gjennom analysen og hvordan disse vil fremstilles i kapitel. 4. Presentasjon av funn.

Systematisering og analyse av datamaterialet:

Det samlede datamaterialet besto av 1155 sider med skriftlig tekst. Under hver enkelt kommune er det spesifisert de respektive kategoriene av dokumenter og tekster som er lagt til grunn for dataanalysen. Den samlede teksten ble analysert ved bruk av en tematisk innholdsanalyse (Braun & Clark, 2008; Kvale & Brinkmann, 2015). Denne metoden ble vurdert som velegnet, basert på studiens beskrivende og utforskende design. Valget av Braun og Clarks (2006) tematiske analyse er basert på hensiktsmessigheten av metoden for å analysere store datamengder. Videre er fleksibiliteten i metoden nyttig i forhold til de teoretiske utgangspunktene for studien. Metoden er preget av dens klarhet og avgrensethet. Prosessen følger forfatterens seks trinn for å utføre analyse. Analyseprosessen skal ikke misforstås som en lineær analyse. Snarere er det en bevegelse som går frem og tilbake i datamaterialet (Kvale & Brinkmann, 2015). En induktiv tilnærming er blitt brukt i studien, noe som betyr at analyseprosessen henter temaer direkte fra datamaterialet selv. I denne sammenhengen skal temaene forstås som et tilbakevendende mønster som "fanger" det vesentlige i de ulike dokumentene i prosjektet. Analyseabstraksjonen identifiserer hvordan forskjellige oppfatninger former temaene for en spesiell forståelse av ulike sider ved prosjektet. Det første trinnet i analysen var å bli kjent med datamaterialet og lese om datamaterialet ved en rekke anledninger. Hensikten med å lese flere ganger var å strukturere materialet i håndterbare og forståelige deler. Samtidig med å lese dokumentene ble det gjort notater, som dannet et grunnlag for videre analyse. Det andre trinnet innebar å lage koder. I motsetning til en samlet lesning, ble datamaterialet systematisk lest gjennom. Intensjonen var å organisere materialet og dermed identifisere mønstre som dukket opp i datamaterialet. Tredje trinn var basert på kodene, som innebar å lage potensielle temaer og subtemaer. En

skriftlig oversikt ble laget for å visualisere og sortere koder og for å reflektere over forholdet mellom kodene. Dette skapte muligheter til delvis å organisere og visualisere koder.

Refleksjonene inkluderte også dannelsen av undertemaer og temaer. Analysen gikk fra å reflektere over generelle situasjoner i datamaterialet. Videre ga fasen en mulighet til å validere tolkninger og undertemaer og gyldigheten av temaene.

Det fjerde trinnet gikk ut på å gjennomgå potensielle undertemaer og temaer samt å tenke nytt om temaene og undertemaer. Undersøkelsen av forholdet mellom koder, undertemaer og temaer handlet om å revidere undertemaer og temaer og undersøke hvordan temaene samsvarte med studiens formål. Dette innebar å teste hvordan undertemaer og temaer responderte på datamaterialet. I femte trinn ble temaer definert og omformulert for å skape en bredere og dypere forståelse av formålet. Navngivningen av temaer bidro til en helhetlig forståelse av hva og hvilke oppfatninger og erfaringer dokumentanalysen kunne frembringe relatert til prosjektet. Det endelige trinn seks fremkommer gjennom de fem temaene som presenteres i kap.4.

3.4 Delstudie 2 Fokusgruppeintervjuer - Inklusjonskriterier, rekruttering og utvalg

3.4.1 Delstudie 2 Fokusgruppeintervjuer – datainnsamling

Fokusgruppeintervjuer ble brukt som metode for dataskaping i denne studien (Hummelvoll, 2008). Den kvalitative tilnærmingen i delstudie 2 ble gjennomført som fokusgruppeintervjuer med et utvalg av ansatte, ungdommer, frivillige og andre samarbeidspartnere i de tre kommunene. Inklusjon, rekruttering og gjennomføring av intervjuene ble diskutert i kompetansegruppen. De lokale kontaktpersoner sendte ut skriftlig informasjon om studien til aktuelle deltakere. Det ble gjort klart at ungdommer under 16 år kunne delta ved at foresatte hadde gitt sitt skriftlige samtykke. Alle samtykkene ble levert kontaktpersonene i de tre kommunene som så svarte direkte til forskerne (Vedlegg 1). Tid og sted for fokusgruppeintervjuene ble deretter avtalt og formidlet til de som hadde meldt sin interesse. De lokale kontaktpersonene bidro med å finne egnede lokaler, samt bistod med en enkel servering.

Det ble i alt gjennomført seks fokusgruppeintervjuer. I hver kommune var det ett intervju med ungdommer og ett intervju med ansatte, frivillige og samarbeidspartnere. I alt deltok det 11 ungdommer i alderen 13- 20 år i tre intervjuene, hvorav 8 var jenter og 3 gutter. I intervjuene med ansatte, frivillige og samarbeidspartnere deltok det i alt 23 personer, hvorav 19 kvinner og 4 menn. I alt deltok det 34 personer i alle seks intervjuene hvorav 27 var jenter/kvinner og

7 gutter/menn. I intervjuene med ansatte, frivillige og samarbeidspartnere utgjorde deltakerne et bredt utvalg av ansatte i ulike tjenester innen psykisk helse, rus, skolehelse, barnevern, NAV, spesialisttjenester, frivillige og kommunal administrasjon og ledelse. I gruppen av ungdommer deltok det personer som gikk på ungdomsskolen, videregående skole samt i yrkesfaglig opplæring.

Hver fokusgruppe hadde to til 10 deltakere. Temaene som ble utforsket i alle intervjuene var basert på studiens semistrukturerte intervjuguide, som var utarbeidet på bakgrunn av studiens forskningsspørsmål (Vedlegg 3). Innledningsvis i intervjuene hadde vi en kort presentasjonsrunde. Deretter skisserte forskerne en plan for gjennomføring av intervjuet. Studiens hensikt og forskningsetiske forhold ble gjennomgått. Forskerne gikk deretter gjennom informasjons- og samtykkeskjema. De deltakere som ikke hadde sendt inn dette på forhånd, fikk anledning til å undertegne. Disse skjemaene ble samlet inn av forskerne (Vedlegg 1).

Det ble brukt lydopptaker i alle intervjuene. Hvert intervju startet med en innføring i de temaer vi skulle innom i løpet av intervjuet. Deltakerne ble deretter invitert til å diskutere og reflektere rundt det første temaet. I løpet av intervjuet var forskerne bevisst om at alle temaene i intervjuguiden ble diskutert. Rekkefølgen var ikke kronologisk og ble i stor grad styrt av samtalen deltakerne imellom. Det ble i løpet av intervjuet også gitt rom for at deltakerne kunne drøfte og reflektere over andre temaer. Det kunne være forhold de selv var opptatt av og brakte på banen, eller som forskerne ønsket utdypet, basert på det som fremkom underveis i intervjuet. Deltakerne kom lett i tale og det var i et stort engasjement i alle intervjuene. Forskerne ledet fokusgruppeintervjuene og hadde hovedansvar for at temaene fra intervjuguiden ble drøftet. I gjennomføringen av intervjuene la forskerne vekt på å følge deltakerne. De stilte spørsmål og ga refleksjoner som kunne bidra til videre utforskning og nyanseringer. Dette ble også gjort gjennom å be deltakerne komme med eksempler fra sine praksiser. Dersom noen av deltakerne ble stille, forsøkte forskerne å invitere disse personene inn. I praksis fungerte intervjusituasjonen på mange måter som en samtale og en diskusjon mellom deltakerne. Ofte ble temaene fra intervjuguiden bragt på banen av deltakerne uten at forskerne hadde etterspurt dem. Intervjuene varte mellom 30 og 120 minutter.

3.4.2 Intervjuguide

Studiens intervjuguide ble først utviklet av forskerne. Denne ble lagt frem, diskutert og revidert på et møte i en samlet kompetansegruppe. Utkastet til intervjuguiden fokuserte på

områder som var ønsket fra oppdragsgiver samt det som tidligere forskning vektla som sentrale. For å kunne besvare forskningsspørsmålene, vektla guiden særlig de delmål som er beskrevet i målsettingen for prosjektet. I samarbeid med kompetansegruppen ble det utviklet en konkretisert intervjuguide som utvidet og fordypet spørsmål som var tatt opp i det første utkastet. Det ble fremholdt av kompetansegruppen at det måtte være rom for å spørre etter eksempler under intervjuene (Vedlegg 3).

3.4.3 Delstudie 2 Fokusgruppeintervjuer - Dataanalyse

Alle intervjuene ble transkribert ordrett. Det samlede datamaterialet besto av 179 sider med tekst. Teksten ble analysert ved bruk av en tematisk innholdsanalyse (Braun & Clark, 2006; Kvale & Brinkmann, 2015). Denne metoden ble vurdert som velegnet, basert på studiens beskrivende og utforskende design. Analysen ble gjennomført av forskerne. De samarbeidet om analysen med vektlegging av refleksivitet og dveling. Med «dveling» forstås det å arbeide langsomt og reflekterende i prosessen med å analysere frem studiens funn. Vi tenker at egen forforståelse og fortolkninger alltid vil spille inn i forskningsarbeid generelt og i analysearbeid spesielt. Fordelen med å være to forskere som arbeider tett sammen er at man kan hjelpe hverandre med å fokusere på *hvordan* dette spiller inn, snarere enn å diskutere *om* det faktisk gjør det. Kompetanse på å se betydningen av egen rolle i samhandling med deltakerne, de empiriske dataene, de teoretiske perspektivene og egen forforståelse omtales gjerne som *refleksivitet*. Refleksivitet forutsetter en kritisk selvrefleksjon rundt hvordan forskernes egen bakgrunn, forståelser og posisjoner virker inn på hele forskningsprosessen. Det innebærer kunnskap og bevissthet om hvordan forskerne tolker og konstruerer sine funn (Finlay, 2011; 2012). I analyseprosessen i denne studien forsøkte vi å ivareta refleksiviteten ved at vi brukte tid på å drøfte, reflektere og utfordre egne og hverandres forforståelser og fortolkninger.

Valget av Braun og Clarks (2006) tematiske analyse er basert på hensiktsmessigheten av metoden for å analysere store datamengder. Videre er fleksibiliteten i metoden nyttig i forhold til de teoretiske utgangspunktene for studien. Prosessen følger forfatterens seks trinn for å utføre analyse. Analyseprosessen skal ikke misforstås som en lineær analyse. Snarere er det en bevegelse som går frem og tilbake i datamaterialet i analysen (Kvale & Brinkmann, 2015). En induktiv tilnærming er blitt brukt i studien, noe som betyr at analyseprosessen henter temaer direkte fra datamaterialet selv. I denne sammenhengen skal temaet forstås som et

tilbakevendende mønster som "fanger" det vesentlige i deltakernes syn og erfaringer med prosjektet.

Analyseabstraksjonen identifiserer hvordan forskjellige oppfatninger former temaene for en forståelse av ulike sider ved prosjektet. Det første trinnet i analysen var å bli kjent med datamaterialet og lese om datamaterialet ved en rekke anledninger. Hver enkelt av forskerne leste intervjuer opptil flere ganger i kombinasjon med å gjøre notater. Hensikten med å lese flere ganger var å strukturere materialet i håndterbare og forståelige deler. Samtidig med å lese utskriftene ble det gjort notater, som dannet et grunnlag for videre analyse. Det andre trinnet innebar å lage koder. I motsetning til en samlet lesning, ble datamaterialet systematisk lest gjennom. Intensjonen var å organisere materialet og dermed identifisere mønstre som dukket opp i datamaterialet. Fasen innebar også å sammenligne notater fra etterrefleksjoner som forskerne hadde gjort etter hvert intervju og undersøke hvordan kodene samsvarte med hverandre i forhold til formålet. Tredje trinn var basert på kodene, som innebar å lage potensielle temaer og subtemaer. En skriftlig oversikt ble laget for å visualisere og sortere koder og for å reflektere over forholdet mellom kodene. Dette skapte muligheter til delvis å organisere og visualisere koder. Refleksjonene inkluderte også dannelsen av undertemaer og temaer. Analysen gikk fra å reflektere over det generelle i datamaterialet til å reflektere over hendelser som deltakerne snakket om under intervjuene. Videre ga fasen en mulighet til å validere tolkninger og undertemaer og gyldigheten av temaene. Det fjerde trinnet gikk ut på å gjennomgå potensielle undertemaer og temaer samt å tenke nytt om temaene og undertemaer. Undersøkelsen av forholdet mellom koder, undertemaer og temaer handlet om å revidere undertemaer og temaer og undersøke hvordan temaene samsvarte med studiens formål. Dette innebar å teste hvordan undertemaer og temaer responderte på datamaterialet. I femte trinn ble temaer definert og omformulert for å skape en bredere og dypere forståelse av formålet. Navngivningen av temaer bidro til en helhetlig forståelse av hva og hvilke oppfatninger og erfaringer deltakerne hadde om og med pilotprosjektet. Det endelige trinn seks fremkommer gjennom de fem temaene som beskrives i kapitel 4 Presentasjon av funn.

3.4.4 Metodiske refleksjoner

I enhver vitenskapelig studie er det behov for refleksjoner knyttet til bakgrunn og gjennomføring av det metodologiske arbeidet. De metodiske refleksjonene vil forsøksvis peke på mulige svakheter og styrker en forskningsstudie har basert i den metodikken som er valgt. Ved å tydeliggjøre dette kan studiens funn og konklusjoner gyldiggjøres og evalueres av

leserne. Denne studien har benyttet seg av kvalitativ metode gjennom bruk av fokusgruppeintervju. En fordel med å benytte fokusgruppeintervju er at deltakerne kan presentere ulike erfaringer og oppfatninger. Videre har man mulighet til å komme med oppfølgingsspørsmål dersom noe er uklart, eller om man har behov for nærmere utredning av ulike utsagn. Det har vært en styrke ved vår studie at to forskere deltok i intervjuene. Det var to forskere med ulike erfaringer knyttet til fenomenet som ble utforsket, noe som gir ulike perspektiver og spørsmål. Det er også til god hjelp å være to når det gjaldt å invitere inn alle i gruppen under intervjuet. Begge forskerne kunne fokusere på selve intervjuet, oppfølgingsspørsmål og selve prosessen i gruppen uavhengig av hverandre. Fokusgruppeintervjuene ga rom for at deltakerne i samlede grupper diskuterte sine erfaringer og slik ga en større bredde i temaene og viste til flere sider av temaene og senere funn. Studiens funn ville kunne hatt ytterligere gyldighet ved et større antall deltakere med ulike erfaringer, bakgrunn og forståelser relatert til forskningsspørsmålene. Som forskere har vi søkt å være så åpne og bevegelige som mulig i hele gjennomføringen i studien. Samtidig har vi siktet mot å tydeliggjøre vårt utgangspunkt gjennom å vektlegge våre egne erfaringer med fenomenene som utforskes. Vi har ikke søkt etter nøytralitet, heller en tydeliggjøring av posisjon. Forskningsprosjektet og denne rapporten er gjennomført av Senter for psykisk helse og rus, USN i et samarbeid med prosjektet Ung Arena Telemark. Disse to har, sammen med Regionalt Forskningsfond, Oslofjordfondet finansiert og ønsket studien. Dette faktum gjør at vi i størst mulig grad har forsøkt å redegjøre for alt arbeid med og under studien. Vi har gjort det i den hensikt at denne rapporten skal ha størst mulig sjanse til å bli mottatt som rettfærdig basert i data, funn og teori og fremstilt på en saklig måte.

3.5 Forskningsetikk

Prosjektet er meldt inn og tilrådt fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) (Refnr. 133994 – Vedlegg 2). Etske retningslinjer omtalt i Helsinkideklarasjonen ble fulgt. Alle deltakerne ble informert om studiens bakgrunn og målsetting via skriftlig informasjonmateriale og gjennom muntlig informasjon fra kontaktpersonene som bidro i rekrutteringen. Det ble understreket at deltakelsen er frivillig, at det var mulig å trekke seg på ethvert tidspunkt og be om at eventuelle opplysninger ble fjernet. De som ønsket å delta, fikk utdelt et informasjonsskriv som de de signerte og som ble samlet inn i forkant av fokusgruppeintervjuene. Eventuelle publikasjoner vil ivareta deltakerne sin konfidensialitet og anonymitet. Alle data har blitt behandlet konfidensielt og på en forsvarlig måte i henhold til Personopplysningsloven og etter retningslinjer gitt av Datatilsynet. Data er lagret i henhold til NSDs retningslinjer på server

ved Universitet i Sørøst-Norge. Dette innebærer at forskerne har taushetsplikt om innsamlede opplysninger. Før oppstart av fokusgruppeintervjuene informerte forskerne om at studien ble gjennomført av Universitetet i Sørøst-Norge på oppdrag av Ung Arena Telemark. Det ble på nytt gjort rede for studiens hensikt, bakgrunn og at deltakerne når som helst kunne trekke seg fra studien. I så fall ville deres opplysninger bli slettet. Kompetansegruppen som har deltatt i forskningsprosjektet har ikke hatt tilgang til datamaterialet. Gruppen har gitt innspill til en tentativ analyse av anonymiserte data. Denne ble presentert muntlig. Ved utforming av rapporten har vi vektlagt å formulere oss på måter som skal ivareta deltakernes anonymitet.

Kapittel 4: Presentasjon av funn

I kapittel 4 vil vi presentere de funn som fremkom gjennom analysearbeidet beskrevet i forrige kapittel. Funnene vil romme mer data, og slik sett mer kunnskap, enn det som konkret kan relateres til de forskningsspørsmålene som studien stiller. Forskningsspørsmålene vil bli nærmere besvart, reflektert rundt og diskutert i kapittel 5. Diskusjon. Denne strukturen er begrunnet ved at de fremanalyserte funn inneholder temaer og områder som kom fram i dokumentanalysen og i intervjuene og som gir viktig innsikt i studiens problemstillinger og forskningsspørsmål. Denne kunnskapen er relevant nettopp fordi den er empiriske basert og som sådan fortjener den å bli presentert og omtalt i dette kapittelet gjennom to deler: Først funn fra delstudie 1 og deretter funn fra delstudie 2. I arbeidet med dokumentanalysen i delstudie 1 ble det utviklet seks hovedtemaer:

1. Startpunkter
2. Forankring
3. Informasjonsarbeid
4. Samskaping og samarbeid
5. Mobilisering av ungdom
6. Etablering og oppstart

I arbeidet med analysen av fokusgruppeintervjuene i delstudie 2 ble det utviklet følgende fem hovedtemaer:

1. Samordning av UA med andre tilbud i kommunene
2. Ungdommenes innflytelse/involvering i etablering av UA
3. Samarbeid og involvering i samskapingsprosessen
4. Prinsipper fra UA-modellen
5. Sosial møteplass og samtaletilbud.

Fremstillingen av funnene tar utgangspunkt i hovedmålsettingen med studien som har vært å utvikle forskningsbasert kunnskap om modellen Ung Arena Telemark som et innovativt folkehelseiltak for bedret psykisk helse og livskvalitet for ungdom. Denne målsettingen ble operasjonalisert gjennom to forskningsspørsmål basert på en systematisk kartlegging av erfaringer med etablering av modellen UAT i de tre kommunene: 1. Hvilke faktorer fremmer og hemmer samskaping og innovasjon i etableringen av UAT? og 2. Hvordan bør UAT organiseres og drives for å oppnå målene med tiltaket?

4.1 Delstudie 1 Dokumentanalyse – Presentasjon av funn

Følgende analysetemaer representerer funnene fra dokumentanalysen: 1. Startpunkter, 2. Forankring, 3. Informasjonsarbeid, 4. Samskaping og samarbeid, 5. Mobilisering av ungdom og 6. Etablering og oppstart. Funnene representerer det som er gjennomgående og felles i de tre kommunene knyttet til de seks temaene. Temaene vil også i noen tilfeller bli belyst med forskjeller og variasjoner mellom de tre kommunene der analysen viser dette.

1. Startpunkter

Startpunktet for Ung Arena Telemark (UAT) strekker seg tilbake til slutten av 2017/begynnelsen av 2018. Da utlyste daværende Telemark fylkeskommune (TFK) ut Program for folkehelsearbeid i kommunene som var en statlig satsning fra Helsedirektoratet. Søknadsfristen var 15. mai 2018, og det ble klart at Bø og Sauherad kommuner (seinere Midt-Telemark kommune f.o.m. 01.01.2020) ville søke. Programmet fokuserte særlig på å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet. «Rusfritt, robust og rettferdig» (RRR) var Fylkeskommunens program for systematisk innsats for rusforebygging, psykisk helse og sosial utjevning. Fylkeskommunen forutsatte at innen 2022 skulle minimum 13 kommuner ha tatt i bruk kunnskapsbaserte og universelle tiltak som rettet seg rusforebygging, psykisk helse og sosial utjevning. Dette skulle realiseres gjennom å etablere nye og varige strukturer for samarbeid og samskaping med aktører fra forskning, frivillige og andre. Tiltakene skal være lokalt tilpasset de respektive kommunenes utfordringsbilder relatert til rusforebygging, psykisk helse og sosial utjevning. Til sist ønsker TFK at det skal etableres læringsarenaer for erfaringsdeling og kunnskapsspredning mellom lokale tiltak i de ulike kommunene.

Invitasjonen fra TFK i RRR-programmet gjorde at flere kommuner gikk i gang med utredningsarbeid for å kartlegge hvordan barn og unges psykiske helse og livskvalitet var. De tre kommunene i UAT gjorde det på hver sin kant, kartlegging av behov, ønsker og innspill fra målgruppen, kommunale tjenester og forvaltning samt politikere og innbyggere i kommunene. Funn fra undersøkelsene «Ungdata» ble også benyttet i utrednings- og kartleggingsarbeidet i de tre kommunene. Undersøkelsene viste at det var utfordringer knyttet til barn og unges psykiske helse samt psykososiale utfordringer. Kartleggings- og utredningsarbeidet i Midt-Telemark kommune viste til et behov for møteplasser for ungdom samt og et samtaletilbud som var lett tilgjengelig gjennom økt samarbeid og fleksibilitet i tilbudet.

Mental Helse ungdom, Norge, hadde i samarbeid med Bydel Gamle Oslo, etablert tilbudet Ung Arena, inspirert av tilsvarende tilbud i Australia, Irland og Danmark. Mental Helse ungdom presenterte Ung Arena for Midt-Telemark kommune som fant dette interessant som et mulig organisatorisk og faglig svar på utfordringene knyttet til barn og unge i kommunen. Som tidligere nevnt oppfordret TFK kommuner til å samarbeide om utviklingen og operasjonaliseringen av RRR. Gjennom programrådet i RRR i TFK søkte ulike kommuner om midler for å etablere nye tiltak for barn og unge. Programrådet oppfordret ulike kommuner som hadde liknende utfordringer til å samarbeide. Hjartdal og Kragerø kommuner hadde, som MTK, søkt om midler for utvikle ungdomsvennlige og lett tilgjengelige tjenester. Hjartdal og Kragerø hadde ikke beskrevet en definert modell a la UA. Fylkeskommunen oppfordret de tre kommunene om å samarbeide om en felles søknad og slik ble samarbeidet etablert og igangsatt.

Det ble nedsatt en prosjektgruppe med representanter fra alle de tre kommunene som skulle arbeide videre med å utvikle en modell som kunne være både felles og ivareta lokale forskjeller og behov. Prosjektgruppen gikk videre med å undersøke UA-modellen slik den var utviklet i Bydel Gamle Oslo samt i noen andre norske kommuner. Det ble utviklet en modell for de tre kommunene som var basert i UA med vekt på møteplass og samtaletilbud. Det skulle både være en sosial møteplass og et lavterskel psykisk helsetilbud. Det skulle også være et samskapings- og samarbeidsprosjekt mellom kommunale tjenester, frivillige og ungdom i et folkehelseperspektiv med vekt på mestring og ressurser. UAT ble utviklet med vekt på lokal tilpassing i kombinasjon med noen kjerneelementer i tillegg til å være en møteplass og et samtaletilbud. Det skulle etableres et ungdomspanel, målgruppen er ungdom i alderen 13- 20 år, det skulle samskapes mellom kommunale tjenester, frivillige og ungdom og være et universelt tilbud for alle. De tre kommunene fikk tildelt midler til å etablere UA i en prosjektperiode fra 2018 til 2022.

Som vist i kap. 3 knyttet til presentasjonen av de tre kommunene så er det godt dokumentert store lokale forskjeller hva angår innbyggerantall, antall ungdommer i målgruppen, utfordringer knyttet til psykisk helse og livskvalitet for ungdom samt eksisterende kommunale og frivillige tilbud for ungdom. Det er også åpenbare kulturelle og historiske forskjeller mellom de ulike kommunene i form av utdanningstilbud, fritidstilbud, by/land samt sosiale og økonomiske forhold. Alle de nevnte forhold spiller inn på hvordan UA utvikles i de tre kommunene.

Dokumentanalysen synes å vise at MT har vært den ledende kommunen i å utvikle modellen UAT. Det gjelder både i form og innhold. Dette viser seg på ulike måter i de fremlagte dokumenter hva gjelder kartlegging, utredning og forankring. Det viser seg også ved oppstart den 22. oktober 2019. På det tidspunktet har UA i MT etablert de fleste elementene i den lokale tilpasningen av UA, mens de to andre kommunene har hatt større utfordringer med å etablere UA i sine kommuner. Utfordringene er ikke de samme. Viljen og entusiasmen til å etablere UA i Hjartdal og Kragerø er stor både hos fagpersoner og ungdom. Utfordringene synes mer å være knyttet til om modellen UA er den som passer best eller kan gi svar på de utfordringene som synes å være sentrale i kommunene. Det gjelder i forhold til eksisterende tilbud for ungdom, kommunenes økonomi og tjenester, samt behov i målgruppen 13-20 år. Oppsummert viser dokumentanalysen at MT kommune har vært ledende i utviklingen og etableringen av UA-modellen i Telemark. Det var de som ble inspirert av andres arbeid med UA og slik også var god kjent med modellen allerede i utredningsfasen. Hjartdal og Kragerø kommuner kom seinere inn i arbeidet og hadde slik ikke det samme grunnlaget eller forutsetningene i sitt lokale arbeid. Begge kommuner har gjort et godt arbeid lokalt. Det kan virke som tiden MT hadde for å berede grunnen fra UA der, har vært avgjørende for forankring, etablering og oppstart både hva angår innhold, praktiske, organisatoriske og økonomiske forhold.

2. Forankring

Arbeidet med forankring har vært gjort på mange og ulike områder. Dokumentanalysen viser at dette temaområdet er av stor betydning og det er blitt arbeidet med på mange og ulike fronter og med ulike målgrupper. I alle tre kommuner har det vært lagt ned et stort arbeid i å forankre UAT politisk og administrativ. Det innebærer at det er blitt gjennomført møter med politiske ledelser og politikere i kommunene. Det samme gjelder administrative ledelser. Representanter fra politisk og administrativ ledelser har bidratt aktivt både gjennom tilstedeværelse på møter og deltakelse i utvalg og komiteer. Dokumentanalysen viser at dette arbeidet har vært tidkrevende og samtidig svært avgjørende for utfallet av etableringen av UAT. Dette gjelder særlig i de to største kommunene.

Forankringsarbeidet har vært omfattende hva gjelder andre relevante tjenester i kommunene og i spesialiserte tjenester. Dokumentanalysen viser at prosjektmedarbeiderne har vært i ulike møter med de overnevnte tjenester i den hensikt å etablere samarbeid. På kommunalt nivå invitere de ulike tjenester med inn i planlegging, utforming og etableringen av tiltaket. Analysen viser at det har vært suksessfullt med denne forankring på et organisatorisk nivå.

Det har samtidig utfordret eksisterende samarbeidsformer og rutiner som har kunnet stå i veien for konkret samskaping. Her er det lokale variasjoner mellom kommunene og det fremholdes i dokumentene at det å forankret UA bland mange og ulike aktører har vært krevende hva angår tid og omfang.

Målgruppen for UAT er ungdom mellom 13 og 20 år. Det har vært sentralt hvordan og i hvilken grad forankring har vært forsøkt gjort. Det kanskje mest sentrale virkemiddel har vært å etablere et ungdomspanel. Dette har blitt gjort i de to største kommunene og møtte større utfordringer i den minste. Der hvor det er blitt etablert ungdomspanel har dette hatt stor betydningen for rekruttering av ungdom samt deres innvirkning på utforming av informasjonsmateriell, lokaler, åpningsuke m.m. Det har vært gjennomført månedlige møter i ungdomspanelene og ungdommer har også deltatt i de respektive prosjektgruppene. Slik knyttes forankringsarbeidet også til brukermedvirkning for de unge gjennom å kunne si sin mening og påvirke ulike prosesser.

Det har også vært arbeidet med å skape forankring i frivillighetssentraler, frivillige organisasjoner og enkeltpersoner i de ulike kommunene. Dette arbeidet synes å ha møtt på større utfordringer enn forventet. Både fordi det har tatt mer tid og krevd større kapasitet fra de ansatte. Ved to av tiltakene har en lyktes med å rekruttere enkeltpersoner som frivillige. Frem til åpning av de ulike UA'ene er det ikke ansatt erfaringsmedarbeider(e) som selv har erfaringer med f.eks. psykisk helseutfordringer. Et UA har utlyst en deltidsstilling som erfaringsmedarbeider. Et annet har hatt en frivillig som erfaringsmedarbeider.

Et interessant aspekt som fremkommer i noen dokumenter omhandler hvordan forankringen av UA har blitt forstått og tolket av noen ungdommer. Når det er blitt arbeidet med å forankre UAT gjennom ulike former for informasjonsarbeid har den doble målsettingen med UA som en møteplass og et samtaletilbud, vakt ulike assosiasjoner hos de unge. Noen har forstått samtaletilbudet som «psyk» - at det å gå eller være på UA er for folk som sliter med psykisk helsevansker. Det kan synes å bli forsterket av det finnes psykolog, helsesykepleier eller andre samtaleprofesjoner som ansatte. Noen ungdommer har da tolket at UA er et sted for de spesielle, de som sliter psykisk eller er «gærne» - følgelig er det ikke sted de ønsker å være. Det understrekes at dette er ikke en dominant holdning som gjengis i dokumentene. Det er et aspekt og av viktighet av hvilket inntrykk og uttrykk som forbindes med UAT sin doble målsetting.

3. Informasjonsarbeid

I alle tre kommuner har det vært drevet et stort og utvidet informasjonsarbeid for å kunne nå ulike grupper av interessenter, samarbeidspartnere og enkeltpersoner. Informasjonsarbeidet har tatt form av presentasjoner, møter, mediaoppslag både i aviser og på sosiale medier, utdeling av informasjonsmateriell på skoler og under andre arrangementer og kontaktpunkter. I alle de tre kommunene er det blitt gjennomført informasjonsmøter for ulike offentlige tjenester både i kommunale tjenester og spesialisttjenester som skolehelsetjenester, barnevern, psykologisk-pedagogiske rådgivingstjenester, psykiatriske poliklinikker og institusjoner for barn, unge og voksne, kulturskoler, ungdoms- og videregående skoler og helsesykepleiere. I den frivillige sektoren har det vært kontakt med Den norske turistforening - UNG, Røde Kors, frivillighetssentraler, idrettslag, bygdelag, ungdomsklubber, politiske råd og utvalg samt foreldreutvalg.

I dokumentanalysen knyttet til informasjonsarbeidet som er gjort i de overnevnte sammenhenger og kontekster, er det særlig tre aspekter som har vært løftet frem: 1. Et nytt tilbud for ungdom i aldersgruppen 13 til 20 år, 2. UAT er et lavterskel psykisk helsetilbud og en sosial møteplass og 3. UAT er basert i samskaping mellom kommunale tjenester, frivillige og ungdom. Bakgrunnen for disse punktene knyttes til en økning i psykiske helsevansker blant barn og unge og at disse fremstår med tydelighet knyttet til sosial ulikhet. Særlig pekes det på stress og press, angst og depresjon, skjermbruk og ensomhet. UAT søker å svare opp på dette ved å tilby en kombinasjon av et lavterskel psykisk helsetilbud og en sosial møteplass der ungdom kan snakke om det de ønsker. Dokumentanalysen viser også til informasjonsmateriell fra UAT som fremholder behovet for å styrke det tverrsektorielle og tverrfaglige samarbeidet, et tettere samarbeid mellom frivillige og ungdom, samt et fokus skal være på mestring og ressurser utformet gjennom universelle tiltak. Analysen viser at informasjonsarbeidet som er gjennomført forut for oppstart har klare og tydelige målsettinger som er godt avstemt med ønsket om forankring i de ulike målgruppen nevnt i punkt 2.

4. Samskaping og samarbeid

Tittelen på UAT er: «Nye møteplasser for samarbeid med ungdom om å skape bedre psykisk helse og livskvalitet». I tillegg er det første forskningsspørsmål formulert slik: «Hvilke faktorer fremmer og hemmer samskaping og innovasjon i etableringen av UAT?». Både i tittelen og i forskningsspørsmålet fremstår begrepene om samskaping og samarbeid som

sentrale i etablering av UAT. Etymologisk henspiller begge begreper på forstavelsen «sam-» som innebærer at noen gjør noe sammen. Siste del av ordene er henholdsvis «-skape» og «-arbeid». Det er kanskje først og fremst av akademisk interesse å se på forskjellen mellom å skape og å arbeide. Samtidig er det en forskjell hvor det å skape kan innebære større grad av frihet og kreativitet hvor av å arbeide kan tolkes som å gjøre noe av nødvendighet og rutinepreget. I UAT knyttes samskaping nærmere til innovasjon, som uttrykt i forskningsspørsmål 1. Innovasjon forstås som fornyelse, forandring eller reform gjennom utvikling og anvendelse av nye og bedre ideer, metoder og produkter. Når vi knytter sammen samskaping og innovasjon i UAT så materialiserer det seg gjennom hovedmålsetting om å skape nye møteplasser i samarbeid med ungdom for å skape bedre psykisk helse og livskvalitet. Denne dokumentanalysen kan kaste lys over faktorer som har hemmet og fremmet samskaping og innovasjon i etableringen av UAT.

I alle tre kommuner er UAT introdusert som et nytt tiltak med nye tilnærminger og ny organisering som et lavterskeltilbud knyttet til psykisk helse og som en sosial møteplass. Det å etablere UAT viser i dokumentanalysen som et krevende og nøye arbeid. I alle tre kommuner har det vært avgjørende å kunne dokumentere at UAT faktisk er noe nytt og hva det innebærer. Som vist tidligere har det vært gjort et grundig arbeid knyttet til forankring i politiske ledelser og miljøer, det samme i ulike offentlige tjenester, frivillige organisasjoner og ikke minst i forhold til målgruppen ungdom. Dette arbeidet har vært av oppsøkende karakter og knyttet til informasjon om den tenkte modellen og dens begrunnelse, samt å etablere forpliktende samarbeid og deltakelse f.eks. fra kommunale tjenester, frivillighetssentraler, frivillige organisasjoner m.fl. Dokumentanalysen viser at arbeidet siden juni 2018 og frem til oppstart har fokusert på å få til samarbeid som kan bidra til samskaping og innovasjon for et nytt ungdomstiltak.

Analysen peker mot både stor velvilje og entusiasme blant de ulike aktørene som er invitert med inn i samskaping og samarbeid. Både fordi UAT har kunnet bygge på erfaringer og kunnskaper om etablering av drift av UA-sentre i landet for øvrig. I tillegg har det også vært et viktig element at UAT er fundamentert i offentlige satsninger både knyttet til folkehelse og spesifikt arbeidet med barn og unges psykiske helse. Dette gjelder både i form av faglige og økonomiske insitammenter. Samtidig viser dokumentanalysen til utfordringer knyttet til samskapelse og samarbeid knyttet til motstand mot UAT som sådan og det å skulle sette i gang nye prosjekter i kommuner som alle har gjennomgått og gjennomgår, omorganisering, restrukturering og med krevende økonomier. Analysen viser at eksempler på motstand

avtegnes blant kommunalt ansatte både blant ledere og fagpersoner. Som tidligere påpekt har det vært utfordringer knyttet til å mobilisere frivillige organisasjoner og frivillige enkeltpersoner. Dokumentanalysen viser at det er både tid- og ressurskrevende å samskape med mange ulike aktører. Både å komme i posisjon og det å etablere et samarbeid som kan innvirke konkret i samskapingen.

I alle kommunene har det vært gjort et grundig og omfattende arbeid hva gjelder å invitere med ungdom til samarbeid om samskapelse og innovasjon. I de to største kommunene har det relativt raskt vært mulig å mobilisere ungdom, både til ungdomspanel og til dugnad om utforming, innredning og dekorering av lokalene hvor UA skal holde til. Til tross for begrensede økonomiske ressurser og praktiske muligheter har mange ungdommer kunnet bidra i dette (sam)arbeidet og slik sett hatt muligheter til å sette stempel på den nye møteplassen. I den tredje kommunen har samarbeidet med ungdommer om ungdomsråd og deltakelse i utforming av lokaler. Dette kan knyttes til at det er få ungdommer i målgruppen og at det er etablert to andre ungdomsklubber i kommunen; en drevet av Kirken og en av kommunen. I alle de tre kommunene synes det avgjørende å ikke se hele målgruppen under ett. Dokumentanalysen kan tyde på at det kan være klokt å skille mellom ung ungdom 13-16, og eldre ungdom 17-20. Data kan tyde på at aldersmessige skiller er avgjørende for organiseringen av tiltaket og hva som skal eller kan være innholdet. Det er utfordringer for aldersgruppen knyttet til sentrenes beliggenhet i forhold til skoler, lange avstander fra tiltaket til hjemsted, kulturelle forskjeller mellom ungdommene generelt og spesielt mellom de to nevnte aldersgruppene. Disse utfordringene viser seg i hvem og hvilke aldersgrupper som er aktive og medskapende i utviklingen av det lokale UA.

5. Mobilisering av ungdom

Dokumentanalysen viser at det gjort et omfattende og grundig arbeid med å mobilisere ungdommer i aldersgruppen 13 til 20 år. Analysen viser, som tidligere omtalt, at det har vært drevet et omfattende informasjonsarbeid for å nå målgruppen og kunne informere om det nye tiltaket. Det kan se ut som om alle de tre kommunene har benyttet samme strategi ved først å forsøke å etablere et ungdomspanel og for deretter, gjennom bl.a. ungdomspanelet, spre budskapet og mobilisere flere og andre ungdommer. Medlemmene i ungdomspanelet har hatt muligheter for å kunne påvirke utformingen av lokalene i de to store kommunene samt delta i panelet og slik kunne delta i ulike beslutninger. I en av de store kommunene sitter det to ungdommer i styringsgruppen for det lokale UA. Utfordringene knyttet til å etablere ungdomspanel i den minste kommunen har vært større både fordi det er færre ungdommer å

velge i, og at det ikke finnes en videregående skole i kommunen. I den store bykommunen er beliggenheten av UA nær ungdomsskole og stort treningsanlegg. Dette, kombinert med at ungdommer som går i videregående skole må flytte ut for å ta høyere utdanning, gjør at ungdommene som benytter UA i hovedsak er ungdomsskoleelever.

Skille mellom ungdommer i ungdomsskole og ungdommer i videregående skole er tydelig ved alle tre tiltakene. Dette forstått som at eldre ungdommer, oftest fra 1. klasse i VGS kan tenke seg et tilbud uten ungdomsskoleelever. Det er løst litt forskjellig ved de lokale UA'ene. Et sted har de ulike dager for de to ungdomsgruppene. Et annet sted avgjør beliggenheten at tiltaket i hovedsak benyttes av ungdomsskoleelever. En annen faktor som gjelder alle tre steder er transportmuligheter, kulturelle forskjeller mellom ungdomsgrupper og hva som finnes av allerede eksisterende tilbud. Transport handler om at alle tre kommuner har ulike skoletilbud i kommuner som strekker seg over store geografiske områder. Oftest uttrykker dette seg ved at ungdommer fra et sted har en felles transport til hjemstedet på et bestemt tidspunkt. Dette tidspunkt er ikke alltid tilpasset åpningstidene ved UA. Det kan være lite offentlig kommunikasjon etter dette tidspunkt. Samlet betyr dette at ungdommene kan bare være ved UA en kort tilmålt tid, ha vansker med å komme tilbake seinere på ettermiddagen og vansker med å komme seg hjem etter at UA stenger.

Dokumentanalysen viser interessante kulturelle forskjeller mellom ungdomsgrupper i de tre kommunene. Forskjellene kan være at noen bli klassifisert som «rånere», «idrettsfolk», «flinkisser», «yngre» m.m. Det kan se ut som om denne klassifisering ikke handler så mye om stigmatisering og/ eller utenforskap. Det tyder mer på hva som kan være begrunnelser for både å bruke og ikke bruke UA, og hvem skal eller kan innflytelse på den videre utformingen av UA. Et annet aspekt ved det kulturelle i dokumentanalysen handler om hvordan det andre beinet i UA, samtaletilbudet, forstås av noen ungdommer i målgruppen. Det gjelder alle tre stedene. Utgangspunktet er at samtaletilbudet med fokus på psykisk helse har fått noen ungdommer til å definere UA som noe «Psyk greier», «Psykolog greier» eller «Du må slite psykisk for å gå dit». En utfordring er også knyttet til ungdommers ønske om anonymitet brytes hvis og når de skulle be om samtale ved UA. Andre ungdommer kan da se hvem som går til samtale og med hvem. I de to store kommunene rommer begge lokaler egne samtalerom. Plakater som er brukt i arbeidet med å mobilisere ungdom bærer overskriften: «Trenger du noen å snakke med? For deg mellom 13-20 år». Dokumentanalysen kan tyde på at det kan ha vært utfordrende ,og kanskje for lite vektlagt, å promotere at UA også er en

sosial møteplass. En bestemt merkelapp kan være satt tidlig på UA og som kan komme til å kreve tid å endre.

Knyttet til hva som finnes av allerede eksisterende tilbud skal UA representere et nytt tiltak, slik det er beskrevet i målsettingen. Når UA skal finne sin plass i de tre respektive kommunene så er det vanskelig å ikke se at det oppstår konkurranse om målgruppen. Eller sagt på en annen måte; hvor og hvordan skal UA finne sin plass og hva skal til for at tiltaket skal lykkes? Dokumentanalysen fra de tre respektive kommunene viser at det finnes kommunale ungdomsklubber, frivillige ungdomsklubber, idrettslag, kulturskole, annet kulturliv og andre former for organiserte virksomheter. I tillegg kommer at mange ungdommer gjør grundig skolearbeid og hygger seg med å surfe på internett. Alle i målgruppen som ønsker samtaletilbud kan få det via allerede eksisterende kommunale og spesialiserte tjenester. I tillegg kan dokumentanalysen tyde på at ungdom over 18 år ikke ønsker å benytte UA fordi det er et rusfritt tilbud. Flere kan også gå på videregående skole i en kommune og bo i annen. Hvem skal da kunne benytte seg av UA?

Ved siste datainnsamling i februar 2020 er et av UA'ene satt på pause. Et annet sliter med lav deltakelse og det siste har god deltakelse i den yngste delen av målgruppen. UAT er inspirert av andre UA'er i Norge. De fleste av disse befinner seg i store byer som innebærer ansvar for bydeler med langt flere ungdommer. Det er langt fra Bydel Gamle Oslo til Hjartdal – også for aldersgruppen 13-20 år. utfordringene er annerledes, de kulturelle, sosiale, etniske og økonomiske forskjellene er annerledes og kanskje større. Ungdommer kan ha ønsker om å henge og være fordi leiligheten de bor rommer for mange personer på liten plass, foreldrene skal og kan ikke vite at de er på UA m.m. Samlet sett kan man, basert i dokumentanalysen, problematisere UA som en modell kan overføres fra en kontekst som Bydel Gamle Oslo til Hjartdal. Kanskje bør spørsmålet i større grad ved overgang til neste fase i UAT fokusere på hvordan kontekstualisere og la seg inspirere med utvikle UA i Telemark?

6. Etablering og oppstart

All tre UA'ene startet opp med åpningsuke/dag(er) i løpet av oktober 2019. Tidspunktene for oppstart varierte med den siste som startet 22.10. 2019. Dette var også endepunktet for deltstudie 1 i betydning at etter overnevnte dato har vi ikke samlet inn mer data som skulle gjøres til gjenstand dokumentanalyse.

Oppstarten i de tre ulike kommunene varierer. I den minste kommunen startet de opp UA i slutten av august 2019 som et møtested for ungdom en gang i uken. Det synes ikke å ha vært

en offisiell åpning. Fremmøte på møtestedet, omtalt som Ung Arena kveld, har variert med antallet ungdommer. Det har ikke lyktes å etablere ungdomspanel. Det har vært samtale mellom frivillige, helsetjenesten og prosjektleder uten at dette er konkludert. En informasjonsflyer som ble delt ut i midten av september synes å ha identifisert UA som «noe psykologgreier» bland en del ungdommer. Uklart hvor mange ungdommer og i hvilken grad dette har fått fotfeste i hele ungdomsgruppen.

I bykommunen møtte det 70 ungdommer opp til åpningen av UA den 18.10.2019. Den nyvalgte ordføreren åpnet det hele offisielt ved å klippe sin første snor som nyslått ordfører. Tre lokale ungdomsband spilte og stemningen var meget god ifølge lokale medier. Åpningsfesten var planlagt og gjennomført av ungdomspanelet i samarbeid med prosjektleder. Både ungdommer og prosjektleder fikk anledning til å presentere UA gjennom et stort oppslag i lokalavisen. Både hva og hvordan tiltaket var tenkt utformet og innrettet mot ungdom og at UA i Telemark var utformet i et samarbeid med fylkeskommunen og de to andre kommunene.

I den siste kommunen var det en hel uke med åpning hvor flere hundre ungdommer var innom UA. Ungdom som ikke kjente tiltak fra før fikk informasjon om UA og hva som skulle foregå og de fikk delta i ulike aktiviteter i løpet av uken. Ungdomspanelet, hadde som tidlige nevnt, vært delaktige i utformingen av lokalene, så langt dette hadde latt seg gjøre, og var med i planleggingen og gjennomføring av åpningsuken. Åpningsuken fikk god dekning i den lokale pressen hvor Bøblad toppet det hele med overskriften. «Pangstart for Ung Arena». Åpningsuken falt sammen med Verdensdagen for psykisk helse som også preget åpningsdagen.

4.2 Delstudie 2 Fokusgruppeintervjuer – Presentasjon av funn

Følgende analysetemaer representerer funnene fra delstudie 2 som utgjorde seks fokusgruppeintervjuer. Det ble gjennomført tre fokusgruppeintervjuer med fagpersoner ved UA, samarbeidspartnere og frivillige. Temaene er utviklet på bakgrunn av først en analyse av fokusgruppeintervjuer med ungdom (U) og deretter med fagpersoner, samarbeidspartnere og frivillige (F). Til sist er det gjort en analyse på tvers av de temaene som ble fremanalysert i de to gruppene ungdom (U) og fagpersoner, samarbeidspartnere og frivillige (F). Under de fem temaene vil det være merket med U og F for anskueliggjøre hva de ulike grupper har uttalt i intervjuene. Funnene representerer det som er gjennomgående og felles i alle fokusgruppeintervjueren i de tre kommunene knyttet til de fem temaene. Temaene vil også i en del tilfeller bli belyst med forskjeller og variasjoner mellom de tre kommunene der analysen viser dette.

De fem temaene er:

1. Samordning av UA med andre tilbud i kommunene
2. Ungdommenes innflytelse/involvering i etablering av UA
3. Samarbeid og involvering i samskapingsprosessen
4. Prinsipper fra UA-modellen
5. Sosial møteplass og samtaletilbud.

1. Samordning av UA med eksisterende tilbud

Dette hovedtemaet viste at det fantes eksisterende ungdomstilbud i alle de tre kommunene ved etableringen av UAT. I fokusgruppeintervjuene både med U og F fremkommer det at ved etableringen av UA fantes både kommunale ungdomsklubber og klubber drevet av frivillige og religiøse organisasjoner. Det ser ut som om det har vært manglende avklaringer rundt hvordan UAT skal forholde seg relatert til eksisterende ungdomstilbud, både i etableringsfasen og ved oppstart. Det ser ut til å være ulike oppfatninger av hensikten med prosjektet ved oppstart, og at dette ikke var tilfredsstillende avklart på et tidlig nok tidspunkt relatert til allerede etablerte ungdomstilbud.

Fagpersoner i et intervjuet var opptatt av:

«Vi så utlysningen av midler. Også tenkte vi; skal vi søke på et eller annet? Vi skrev en søknad, ikke på UA, men noe som tok utgangspunkt i Ungdata viste at ungdommer

fra 10.klasse og ut videregående savnet et sted å være. De hadde ikke så mange tilbud. Ungdomskubbene dekker for det meste ungdomsskoleelever etter skoletid».

I et annet intervju fremholdt *fagpersoner*:

«Vi så i Ungdata at det var rapportert ensomhet og psykiske vansker blant ungdom i vår kommune. Vi har en kommunal og en religiøs ungdomsklubb. UA skulle dekke vårt ønske om en møteplass for ungdomsskoleelever etter skoletid og frem til de skal reise hjem. Det skulle foregå på den kommunale ungdomsklubben. Det var kommet en del klager på ungdommen i dette tidsrommet. Det var fylket som foreslo UA som modell for søknaden vår».

I et tredje fokusgruppeintervju sier *fagpersoner*:

«Vi har samarbeidet tett med fylkeskommunen når det gjelder UA. Det var noe som manglet i kommunen. Det var møteplasser for ungdom. I tillegg var det mange som etterlyste bedre samarbeid, tverrfaglig samarbeid mellom alle hjelpetjenester. Vi hadde også snakket med ungdom. De ønsket seg mer enn helsesykepleie på skolen. Det skulle være lettere og lavere å få hjelp når man trenger noen å snakke med».

Ungdommer i et intervjuet var opptatt av:

«Vi har jo en ungdomsklubb. Der gikk vi når vi var på ungdomsskolen – ikke nå. Det er veldig få på min alder som bruker UA (Videregående). Fordi mange jobber, det er mange prøver og mye skjer sosialt etter skolen».

I et annet intervju fremholdt *ungdommer*:

«Vi hørte at UA skulle være et sted du kunne snakke med noen hvis du trengte det, og at det var en møteplass for ungdom. Vi har jo ungdomsklubber for de på ungdomsskolen. Vi var der alltid fra åttende. Kjempetøft og spennende. Alle over ungdomsskolen reiser ut for å ta videreutdanning eller jobbe. Klubbene er for de minste ungdommene».

I et tredje fokusgruppeintervju sier *ungdommer*:

«Vi går på UA for å møte andre mennesker og være litt sosial. Du kan komme hit å bare å prate, liksom. Å henge. Kanskje folk har litt vansker med å skille det fra UA og ungdomsklubben. Det er nok et skille mellom hva folka fra ungdomsskolen tenker at UA skal være og de som går på videregående. Samtidig er det vanskelig for de med

lang reisevei å bruke UA på kveldstid. Da blir det etter skoletid og da er det mange fra ungdomsskolen her».

Oppsummert samordning av UA med eksisterende tilbud:

Det kan synes som om det på etableringstidspunktet var godt fungerende ungdomsklubber i de tre kommunene, både kommunale og frivillige. Målgruppen for klubbene har i hovedsak vært yngre ungdom og ofte med vekt på tilbud etter skoletid. Samtidig har det vært mulig å benytte klubbene for eldre ungdom. Dette gjelder både i de tre kommunene og tilstøtende kommuner.

Det ser ut til at to av kommunene har et annet utgangspunkt for å søke fylkeskommunale midler basert på ønsker om å utvide eksisterende tilbud. Den største kommunen har vært mer aktivt opptatt av å etablere UA. Tildelingen av midler fra fylkeskommunen er blitt ledet inn mot etablering av UA som modell i de tre kommunene. Det kan synes som dette utgangspunktet i de to kommunene ikke har skapt den nødvendige entusiasmen knyttet til etablering av UA. Det ser ut til å være motstand blant kollegaer fordi man ønsket et utvidet ungdomstilbud og ikke nødvendigvis UA som et nytt tilbud. Det kan ha gitt en oppstart uten den nødvendige glød og glede fra alle involverte. Noen fagpersoner spør hvorfor ikke man bare kunne utvide eksisterende tilbud av kommunale ungdomsklubber og tilbud, og at man også i større grad kunne ha samarbeidet om dette med nærliggende kommuner.

2. Ungdommenes delaktighet i etableringsfasen

Under dette hovedtemaet er ungdommer og fagpersoner relativt samstemmige i at det har vært lagt ned et viktig arbeid i å mobilisere, invitere med og inkludere ungdommer i etableringsfasen av UA i alle de tre kommunene. Spørsmålet er mer om de tilnærmingene som har vært i dette arbeidet har evnet å fange ulike deler av ungdomsgruppene. Som data viser har det vært utfordringer knyttet til forhold som geografi, transport og ulike ungdomskulturer i mobiliseringsarbeidet. Dette kan ha medført at det har vært krevende å rekruttere ungdom. Det ser ut til at å etablere ungdomspanel tidlig i arbeidet med UA har hatt stor betydning for etableringsfasen og det videre arbeidet med å utvikle UA. Det fremkommer med tydelighet i to av kommunene hvor det ble etablert ungdomspanel sammenholdt med den kommunen som ved intervjuet ikke har ungdomspanel.

Ungdommer i et intervjuet sa:

«Først var det sånn åpne møte hvor fikk vite hva det handla om. Så kunne du skrive under om du hadde lyst til å være med på ting. Det at vi er med i ungdomspanelet gjør at vi kan bestemme litt hva vi skal ha og sånn. De (lederne) vil jo ha oss med på de

fleste beslutninger. Sånn alt fra farger som er her inne, sånn interiør og hva vi skal ha mer. Om vi skal ha ungdomsskoledager og videregåendedager. Alt har vi liksom vært med på. De er veldig interessert i å få våre meninger, siden det er jo vi som skal bruke det. Så vi har i veldig stor grad fått være med og bestemme og sånne type ting».

I et annet intervju fremholdt *ungdommer*:

«Vi har ikke ungdomspanel. Det var to ungdommer med i begynnelsen, men så gav den ene seg og det er bare en igjen. Det har vært litt vanskelig å få med videregåendelever fordi det ikke er en videregående skole her så drar folk ut av kommunen. Det er bare ungdomsskoleelever som har vært her så langt. De venter på transport hjem etter skoletid. Vi har spurt og undersøkt hva ungdommer vil ha. De vil ha turer, ha quizkveld og konsert med band».

I et tredje fokusgruppeintervju kommenterte *ungdommer*:

«Vi ble spurt av lederne om vi ville være med i ungdomspanelet. Det hørtes spennende ut og vi var med å planlegge åpningsfesten. Den var knall med masse forskjellige band og masse folk. Vi har også vært med å velge ut farger på veggene her og hvilke bilder vi skulle henge opp, sånne avgjørelser liksom. Utover det har vi også diskutert hvordan vi skal nå ut til de unge. Vi har også diskutert hvilke aktiviteter vi skal ha og hvordan vi skal få med folk».

Fagpersoner i et intervjuet var opptatt av:

«Det har vært vanskelig å rekruttere ungdommer hos oss til et ungdomspanel for UA. Vi har nettopp etablert et ungdomsråd i kommunen. Vi forsøkte å informere ungdommene på ungdomsskolen om UA. De ble kanskje litt skremt over at det ville være helsesøster og psykolog tilstede. Vi forsøkte å få med ungdommer inn i ungdomspanelet for å kunne bli med å legge opp kveldene. Fikk ikke sånn veldig respons på det. Nå kommer vi til å gå på enkeltungdommer og se om det kan gjøre det bedre. Det er vanskelig. Det kan se ut som det har brett seg en kollektiv oppfatning om at UA ikke er noe ålreit, og at noen er redd for å bli stigmatisert om de ble med i ungdomspanelet eller blir med på andre måter».

Fagpersoner sa i et annet fokusgruppeintervju:

«Vi gikk rundt og snakket med elevrådene på de ulike ungdoms- og videregående skolene. Vi spurte om hva de kunne tenke seg at et tilbud som UA kunne være. Vi

fortalte at vi også skulle etablere et ungdomsråd. Vi tenkte at det var viktig å få med ungdommer fra både ungdoms- og videregående skoler. Fra forskjellig klassetrinn. Noen gutter, noen jenter. Og ungdommer vi visste vi kunne stole på, å få en litt sånn sammensatt gruppe. Og ungdommer som var litt reflekterte og hadde litt ting å komme med. Vi startet med åtte ungdommer. En veldig fin gruppe. Det var mange gutter. Dessverre falt de fra. Så nå er det bare to av den gruppen vi har klart å få med oss videre».

I et tredje fokusgruppeintervju sa *en fagperson*:

«Vi jobbet veldig raskt og systematisk med å etablere et ungdomsråd. Det var vårt første skritt i forhold til ungdomsgruppen. Det var ikke så vanskelig å rekruttere ungdommer når vi gikk direkte på og spurte når vi var rundt og informerte om UA. Nå har vi et ungdomspanel som består av 13 ungdommer som har vært etablerte over tid og som utgjøres av både jenter og gutter. Det er også godt spredd i alder og geografi. Så vi har virkelig fått en god start på det. Ungdomspanelet har deltatt i hele arbeidet med å utforme lokalene her, med de begrensinger som ligger hos eier av bygget. Ungdomspanelet har vært med å diskutere organisering og innhold i tilbudet og i de ulike tilbudene vi har».

Oppsummert ungdommenes delaktighet i etableringen av UA

Funnene under dette temaet viser at to kommuner har etablert ungdomspanel. Begge disse ungdomspanelene har hatt stor grad av delaktighet i oppstarten av UA. Alt fra hva innholdet skal være i tilbudet og konkret utforming av lokaler. I alle tre kommuner har man forsøkt å være ut med tidlig rekruttering til ungdomspanel og forsøkt å sette sammen paneler som er bredt sammensatt av jenter og gutter fra ungdomsskole og videregående. Det kan synes som at presentasjonen av hva UA er eller skal være har vært avgjørende for omtalen og delaktigheten i ungdomsgruppen. Særlig kan dette gjelde omtalen av samtaletilbudet knyttet til psykisk helse og profesjonen psykolog.

Transport er åpenbart en utfordring i alle tre kommuner for ungdommenes muligheter for å delta aktivt. Det er stor spredning av hvor ulike ungdomsgrupper bor i kommunene, om kommunene har både ungdomsskole og videregående skole(r). Ikke minst gjelder det også transport fra der hvor ungdommene bor og til UA på kveldstid. Spørsmålet om transport spenner fra sentral bykjerne til perifere landkommuner hvor avstandene er store og den offentlige kommunikasjonen er begrenset på kveldstid.

Deltakelsen av ungdom i etableringsfasen av UA viser også til kulturelle, aldersmessige, kjønnsmessige skiller mellom ungdommer. Disse skillene kan knyttes til ulike grupper av ungdom som de selv omtaler som «rånere» og «flinkisser», kulturelle forskjeller mellom by/land, skiller i aldersgrupper som mellom 13-15 år og 16-20 år. Det synes også avgjørende hvilket rykte eller omtale UA har fått i disse ulike gruppene av ungdommer – som et sted å henge – et samtaletilbud for de spesielle – begge deler eller ingen av delene?

3. Samarbeid og involvering i samskapingsprosessen

Dette hovedtemaet tar opp i seg spørsmålet om og i hvilken grad etableringen av UA har bidratt til utvidet og økt samarbeid og involvering i samskapingsprosessen. Sentrale aktører i denne samskapingsprosessen er ungdom, ulike offentlige tjenester, frivillige og ansatte ved UA. Forholdet mellom ungdom og ansatte ved UA knyttet til ungdommens delaktighet i etableringsfasen av UA er utfoldet i tema 2. I tema tre utvides perspektivet til å se på samskapingen mellom de fire forannevnte aktører og i hvilken grad denne samskapingen har bidratt til økt samarbeid og gjensidig involvering. Som det er påpekt tidligere, og som gjentas her, er det avgjørende å huske at de tre kommunene er ulike hva angår geografi, antall innbyggere og ungdommer, by og land, kulturelle forskjeller i ungdomsgruppene og i organisering av offentlige tjenester og frivilligheten. Forholdet mellom disse ulike faktorene påvirker hvordan de respektive UA'ene har løst samarbeid og involvering i samskapingsprosessen.

Fagpersoner i et intervju fremholdt:

«Når vi skulle etablere UA hos oss så begynte det egentlig med kommunalsjefen. Vi satt og drokla litt og tenkte at vi måtte jobbe mer med det forebyggende i skolen og ta det med videre til ungdommenes fritid. Derfor utgjøres prosjektgruppen i dag av skolehelsetjenesten, rådgiver i oppvekst, kommunalsjef, hovedtillitsvalgt, NAV, ungdomsklubber, helsestasjon for ungdom, folkehelsekoordinator og prosjektleder. Vi har forsøkt å invitere med frivillige gjennom Frivillighetssentralen. De var ikke interessert i å delta. Det at alle vi arbeidet med søknaden om UA og nå fortsatt utgjør denne gruppen, har gitt gode ringvirkninger i det kommunale samarbeidet rundt ungdom. Tidligere var vi veldig på hver vår tue og hadde ikke en helhetlig oversikt. Den oversikten og samarbeidet rundt ungdomsgruppen i hele kommunen er blitt langt bedre i arbeidet med å etablere UA. Vi hadde en erfaringsmedarbeider som dessverre måtte slutte».

I et annet intervju sa *fagpersoner*:

«Vi har vært opptatt av å arbeide veldig bredt med etaleringen og forankringen av UA. Vi startet med å invitere til et åpent møte om UA hvor alle i kommunen kunne komme og høre på hva UA kunne være i vår kommune. Vi la vekt på å forankre prosjektet i kommunens ledergruppe, i kommunestyret og i de ulike kommunale tjenestene for ungdom samt de spesialiserte tjenestene. Vi har vektlagt et folkehelseperspektiv og har et godt samarbeid med frivilligheten samt frivillige enkeltpersoner som deltar i arbeidet ved UA og aktivitetene her. Akkurat nå arbeider vi med å legge til rette for at andre kommunale tjenester for ungdom kan få plass i og bli samlokalisert i våre lokaler. Vi arbeider også med å få ansatt en erfaringsmedarbeider. Vi har en prosjektgruppe for UA som er bredt sammensatt fra ulike tjenester i kommunen».

I et tredje fokusgruppeintervju uttalte *fagpersoner*:

«Vi har en prosjektgruppe som er sammensatt av kommunalsjef, prosjektleder, ungdomsklubleder, leder av frivillighetssentral, helsesøster og psykolog. Vi har også et veldig godt samarbeid med kulturskolen hvor mange av de samme ungdommene deltar. Vårt ønske har klart vært å bedre det kommunale samarbeidet om og med ungdom i kommunen. Det går for tregt og det er for omstendelig. Vi er en liten kommune som kjøper tjenester fra nabokommuner. Det gjør det vanskelig og krevende med hensyn til å få smidig samarbeid. Vi har en levende bygdekultur med mange ulike lag, organisasjoner og foreninger som vi forsøker å invitere med i samarbeidet».

Ungdommer sa i et intervju:

«Det er lett å snakke og være sammen med de folka som arbeider her på UA. Vi kan ønske oss forskjellige ting. Det er ikke alltid at det blir slik, men folka sier ikke nei. Beliggenheten til UA er kanskje ikke den beste hvis vi skal snakke med en på UA om personlige ting. Alle kan se at du går inn hvilken dør og de begynner å snakke om at du har problemer. Det er kjipt».

I et annet intervju uttalte *ungdommer*:

«Der hvor UA nå ligger er det vanskelig å komme dit for de som går på ungdomsskolen. Den ligger bra til for de som går på videregående. Samtidig er det ikke så mange av de som har tid til å gå på UA. Kanskje bare de som går i 1. klasse.

Hvis du vil snakke med noen på UA så er det veldig lett å se det. Rommene er synlige».

I et tredje fokusgruppeintervju fremholdt *ungdommer*:

«Vi er liksom ikke kommet i gang hos oss. Akkurat nå er det pause i UA. Få folk kom og UA ble liksom et sted for psykfolka – de som har problemer. Stempelet var satt på UA. Mange ungdommer er redde for å snakke om ting, samtidig som de bruker nettet og nettsteder til å snakke om ulike forhold. I en liten bygd som vår er det lett å falle utenfor eller bli stemplet av andre ungdommer».

Oppsummert samarbeid og involvering i samskapingsprosess

Det synes som om det kommunale samarbeidet mellom ulike tjenester for ungdom har styrket og utviklet seg – organisatorisk. Samtidig har det vært utfordringer knyttet til ulike prosesser av samskaping. Det gjenstår å se hvordan det utvikles konkret. Særlig gjelder dette samskaping med ungdom. En kommune er kommet langt i arbeidet med samlokalisering og utvikling av UA som et tilbud for samtale og hjelp til større livsutfordringer. En annen kommune har opplevd at økt oppmerksomhet og innsats hva gjelder ungdomsvennlige tjenester generelt. Her er også samtaletilbud etablert. Den tredje kommunen har også opplevd økt samarbeid og fokus på arbeidet med og for ungdom. Denne kommunen har også involvert Frivilligsentralen og har et godt og nært samarbeid med kulturskolen i den videre utvikling av UA. Den første kommunen har involvert frivillige i aktivitetene ved UA og har etablert samarbeid med frivillige organisasjoner. Den andre kommunen fikk avslag om samarbeid ved den lokale Frivillighetssentralen. Generelt sett kan det hevdes at samarbeidet og involveringen i samskapingsprosessen har bidratt til en bredere forankring i mange tjenester rundt ungdom. Samtidig kan det sies at det oppleves mer utfordrende med forankring oppover til ulike ledernivåer. Det er økt samarbeid mellom tjenester som arbeider med og for ungdom. Det har vært en forankret, samskapt og involverende start med ungdom som kan gi et godt utgangspunkt for den videre utvikling av UA.

4. Prinsipper fra UA-modellen

Dette hovedtemaet viser til hvordan prinsippene fra UA-modellen er blitt utviklet i de tre kommunene. Modellen i Bydel Gamle Oslo er basert på prinsipper for sømløse tjenester for barn og unge knyttet til psykisk helse, stor grad av brukermedvirkning, de unge definerer selv behovet for hjelp og samtale, tverrfaglighet og erfaringskonsulenter bland de ansatte. Helt sentralt i modellen er «Ung til ung-metodikken» hvor unge som har egen erfaring med ulike

typer problematikk jobber som erfaringskonsulenter. UAT ønsket å utvide samtaletilbudet med et tilbud om en møteplass for ungdom. En kombinasjon som skal vektlegge psykisk helse og livskvalitet basert i et helsefremmende perspektiv knyttet til mestring, tilhørighet og trygghet. Tilbudet skal inkludere et sted å være og et sted å lære. Både nye ting, nye mennesker å kjenne, få nye venner samt gjøre ting du ikke har gjort før. I det følgende datamaterialet fremkommer det interessante og viktige erfaringer og refleksjoner fra ungdommen som synes å være forskjellige fra fagpersonenes. Både i forståelsen av UA-modellen og hva den konkret skal inneholde og utformes som. Det synes som ungdommene er opptatt av konkrete forhold mer enn overordnede målsettinger knyttet til psykisk helse og livskvalitet.

I et fokusgruppeintervju var *Ungdommer* opptatt av:

«I starten var det veldig fokus på at UA skulle handle om psykisk helse. At det skulle være en hjelpetjeneste. Det var mer sånn at kom du hit, så var det liksom fordi du skulle prate med noen, eller fordi du trengte hjelp. Ikke bare at det var et sted å henge. Vi har forsøkt å gjøre mye for å forandre på det da. At ja, vil du prate med noen, så får du det. Men det skal også være et sted du kan komme for å henge. Hvis du kommer for å snakke med noen, så trenger du ikke en diagnose eller du trenger ikke en henvendelse fra en lege. Folk har litt problemer med å skille de to. At du kan komme her å henge og ikke snakke med noen. Men du kan også komme for å snakke med noen og ikke henge her liksom. Det har forandret seg litt. Men det henger fortsatt en del igjen hos mange».

I et annet intervju fremholdt *ungdommer*:

«De som er i målgruppen her hos oss er egentlig de som går på ungdomsskolen. Usikker på om de tenker at det er behov for UA. Det har bare ikke vært snakket om før det plutselig bare var der. Å ha et sted å være. Det bør ikke være et hovedfokus på at det skal være en hjelpetjeneste. Mer at det er en tjeneste man kan ha, eller at det går an å prate om du ønsker det. Det må ikke bli sånn at du går der fordi du har problemer på en måte. Men at det er et møtested du bare kan være og henge, og at du ikke trenger å benytte deg av den muligheten, men du kan. Også må det være mat. Vi dro på den kristne ungdomsklubben for å få pizza. Det var kjempegod pizza. Hjemmelaget. Det var alltid et høydepunkt med å dra dit. Ja, mat er veldig viktig».

I et tredje fokusgruppeintervju sa *ungdommer*:

«Vi har forsøkt å fremlegge at UA er et sosialt sted da. At du trenger ikke å prate med noen for å være her. Allikevel så assosieres det med det. Det er nok en del som er redde for å komme hit fordi at det er fagpersonell her og sånt. Folk sier: «Ja, men jeg sliter ikke, hvorfor skal jeg være der?» Så sier vi: «Men det er jo ikke nødvendigvis for det. Det er jo for å være et sosialt sted, så slipper man å trenge seg på et sted hjemme og sånn. Også kan du sitte her og gjøre sosiale ting». Det er noe nytt. Så på en måte hvis det hadde vært sånn at det hadde vært lenge, at alle gikk dit og gjorde lekser, spiste mat og hang der, så hadde det vært normalt for alle».

Fagpersoner i et intervjuet fokuserte på:

«Det er viktig å ha et tilbud for ungdom som UA. Et sted å være. Det er en fin kombinasjon med en møteplass og noe aktivitet med fokus på psykisk helse. Det er en utfordring å dra inn alle, både av ulike ungdomsgrupper og fra ulike deler av kommunen. Slik at alle får glede av tilbudet. Det må det jobbes videre med og ha fokus på. Alle må inkluderes og inviteres med. Det er kanskje mest behov for en møteplass. Særlig for de som går på ungdomsskolen. Samtaletilbudet og hva det skal inneholde er kanskje både vi og ungdommene usikre på. Hva skal det inneholde, hvor stort er behovet og hva trenger og ønsker ungdommene?».

I et annet intervju fremholdt *fagpersoner*:

«Det er en vanskelig avveining hvor mye vi skal promotere at det er et samtaletilbud. I utgangspunktet var vi veldig forsiktige med å fremme det. Vi ønsket ikke å skremme bort ungdommene på en måte. Vi la stor vekt på at det var en møteplass og at det var muligheter for å gratis mat når de var der. Det gikk jo veldig, veldig trått i begynnelsen. Vår erfaring fra skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er at det er stort behov for å prate. Vi gikk rundt i alle klasser på videregående og la vekt på at det går an å komme å prate om alle slags utfordringer og problemer. Også la vi veldig vekt på det og viste at dette var et samtaletilbud. Etter nyttår har vi hatt en veldig økning i besøkende. Men det er ikke mange som benytter seg av samtaletilbudet. Men de er i hvert fall ikke skremt av det heller. Inntrykket vårt er at det ikke har et stempel på seg for å være et sted du går hvis du har problemer».

I et tredje fokusgruppeintervju fremholdt *fagpersoner*:

«Vi informerte ungdommen om UA. De ble nok litt skremt av det med at psykolog og helsesøster skulle være tilstede på noen av kveldene. Det har jo ikke vært vellykka så langt med UA her hos oss. Ungdommene har ikke ønsket den linket til hjelpetjenestene. De har ønsket mer fokus på aktivitetene. Så det er et eller annet der vi ikke har fått til. Noen av ungdommene er veldig redde for å bli stigmatiserte. Det har vært en del rykter om UA og hva det er. At dette ikke er noe ålreit. Det har kanskje utviklet seg en kollektiv oppfatning om at dette ikke er ålreit. Kanskje det er en ide for oss å gå sammen med noen frivillige lag og organisasjoner som har aktiviteter som kan sees i sammenheng med UA».

Oppsummert prinsipper fra UA-modellen

Det synes som fagpersonene ved de tre UA'ene har sterkt eierskap til modellen og slik den er tenkt utformet i UAT som både en møteplass og et samtaletilbud. For noen ungdommer, muligens grupper av ungdommer, har samtaletilbudet blitt fortolket som noe stigmatiserende og uklart relatert til det å også ha et sted å henge. Det kan synes som at tvetydigheten med UA som både et sted å henge og å kunne prate er både vanskelig å formidle av fagpersoner og fortolkes av ungdommene. Ungdommene peker på, som også fagpersonene løfter frem, er det å få mat en svært viktig del av UA. Det er også en viktig faktor for å kunne mobilisere ungdommer til å komme. Det er forskjeller mellom de tre UA'ene hvor langt de har kommet med å inkludere frivillige samt lag og organisasjoner. Det samme gjelder å ansette erfaringskonsulenter. Begge deler er sentrale elementer i UA-modellen. Samtidig er erfaringene med å lykkes med å inkludere frivillige og erfaringskonsulent i UAT, meget gode. Et sentralt spørsmål som vokser frem i dette datamaterialet er om ungdommene får det de ønsker ved UA – eller rettere; hva ønsker ungdommene at UA skal være?

5. Sosial møteplass og samtaletilbud

Dette hovedtemaet viser til ulike erfaringer og opplevelser med UA som både en sosial møteplass og som et samtaletilbud. Funnene viser hvordan fagpersonene har forsøkt, tenkt og gjennomført informasjonsarbeidet om UA som et tofoldig tilbud. Ungdommene løfter frem hvordan informasjonen om dette er tatt imot og fortolket blant deres egne. Funnene viser også til hvordan informasjonen og fortolkningen av UA, med særlig vekt på samtaletilbudet, har påvirket oppstarten av UA i alle de tre kommunene. Det er samtidig store forskjellene i hvordan dette har slått ut både i ungdomsgruppen og for oppstarten av UA i de tre kommunene.

Fagpersoner i et intervjuet sa:

«Det er liksom vår greie da. Det ble gjort aldeles feil. Vi sendte ut et skriv med informasjon om det skal være psykolog til stede. Det var ikke vellykka. Ungdommene har snakket om det. De har oppfattet at det var et sånn psykiatrisk tilbud. Det har gjort dem redde og det har spredd seg i ungdomsgruppen. Vi hørte at de hadde snakket om det på skolen. Det gjorde at det ikke kom mange ungdommer. Det var alt det med psykisk helse som utløste det. Vi har forsøkt å rette det opp igjen i etterkant uten å lykkes. I vår ungdomsgruppe er det en del ledende ungdommer som er veldig skeptiske til alt som har med psykisk helse. Det skal liksom ikke snakkes om. Det legger føringer for hva de andre ungdommene også tenker og sier».

I et annet intervju fremholdt *fagpersoner*:

«Vi har jo promotert det med samtaletilbud. Lagt det ut på sosiale medier at i dag er det mulig med samtale på UA. Da har det jo kommet ungdom som vil snakke med en fagperson. Så det har egentlig vært veldig positivt å ha det tilbudet. Samtidig er det ungdommer som ikke er så begeistret for det tilbudet. De velger å la være. Det er noen som lar være å komme hit fordi de er usikre på hva dette er. De er usikre på hvem de møter i døra. Ungdomspanelet vårt var sånn at vi ikke måtte fronte for mye at det var et samtaletilbud. Må ikke si det for høyt liksom. De var redde for at det skulle bli for stigmatiserende. På en måte har UA fått stempelet «psyksted», samtidig ikke. Utgangspunktet vårt var å gå forsiktig frem for ikke å skremme noen bort. Vanskelig avveining og dilemma».

I et tredje fokusgruppeintervju fortalte *fagpersoner*:

«Det å ha en sosial møteplass knyttet opp mot et samtaletilbud er avgjort en god ide. Det er behov for det i vår kommune. Selvsagt er det forskjell mellom en bydel i Oslo og her. Samtidig er utfordringene mer like enn forskjellige. Så det blir litt annerledes. Her er det et tett og nært miljø samtidig som det er ulikt. Vi har skiller mellom ulike deler av ungdomsgruppen som omtales som «rånere» og «flinkisser» Det er de behova ungdommen har meldt om, et sted og være og møtes. De ber om mye mer tid på møteplassen nå. Og samtaletilbudet vokser mer og mer fram. Det er ganske mange som bruker det. Det favner hele bredden mer eller mindre nå, samtaletilbudet. Mens møteplassen foreløpig ikke treffer hele segmentet. Det må det jobbes mer med for å synliggjøre det og differensiere mer og få det til for alle. Samtidig blir utvikling en samtaletilbudet også en prøve på samlokaliseringen og samarbeidet med ulike tjenester for ungdom her i dette lokalet».

Ungdommer i et intervjuet var opptatt av:

«Det med informasjon om UA som også et samtalested kom veldig skeivt ut her hos oss. Det var liksom bare det – samtale. Det ble veldig vanskelig. Det er så få ungdommer her. Så en sier at det er bare tull, så sier resten av gjengen av det samme. Det er på en måte sånn at folk prøver å være kar da, liksom. Tøffe seg. Ofte de som er her, at de vil være litt barske liksom. Det er jo litt trist at det skal være en sånn. For det er jo et møtested også. Og du *kan* snakke med andre om du vil det. Det er jo rett etter skolen her. Da er det jo ganske greit hvis du vil ha deg litt pizza eller mat før du drar hjem. Også er det jo ungdomsklubb etterpå. Da får du transport hjem. Det er veldig trist at det er blitt sånn her hos oss».

I et annet intervju sa *ungdommer*:

«Det er veldig bra at de tilbyr mat her. Det er jo dessverre sånn at det er folk som ikke har mat hjemme. Det er fin måte at du kan komme hit når du ikke har så mye mat hjemme. Du har kanskje ikke så stor plass hjemme til å ha med folk. Da kan du reise hit, dra med deg venner og være sosial og spise da. Du må ikke tilby noe selv. Du kan bare sitte her og gjøre noe sosialt. Det bør være noe unge folk som jobber her som kanskje selv har slitt psykisk. Da er det kanskje enklere for folk som sliter psykisk å komme til den personen. En som var på deres alder og hadde egne erfaringer. Det er

forståelig at det er enklere å prate da. Det er liksom enklere for gutter å snakke med gutter og ikke jenter – og kanskje motsatt og. Det må hver enkelt avgjøre».

I et tredje fokusgruppeintervju sa *ungdommer*:

«Det er vanskelig å skille mellom at du kan komme å henge og ikke snakke med noen. Og at du kan komme for å snakke og ikke henge. Det har forandret seg litt. Samtidig henger det litt igjen. Vi har brukt klassens time til å se på lokalene og høre litt hva det er her. Psykologklassene på videregående de var her og hadde et opplegg for både ungdomsskolen og videregående elever. Da var det flere som var litt negative til å komme hit, som liksom sa: «Her var det jo egentlig ganske fint, og koselig, litt kult egentlig». Kanskje de kommer senere en gang hvis det skjer noe spesielt. Det er jo veldig god mat her. Folk er opptatt av maten og at den er gratis. Det mange ikke har fått med seg ordentlig, er at dette er et lavterskeltilbud. Du trenger ikke ha det veldig tungt for å komme hit. I begynnelsen var det mye negativt rundt hjelpetjenesten. «Jeg har ikke problemer så da behøver jeg ikke å gå dit».

Oppsummert sosial møteplass og samtaletilbud

Det kan synes som alle de tre kommunene, kom noe skjevt ut av hoppkanten med informasjon om UA som både en sosial møteplass og som et samtaletilbud. Det spredde seg en oppfatning blant ungdommer om at UA kunne være mer et sted mer for «psyk» enn en møteplass. Det er viktig å fremholde at her er det forskjeller mellom de ulike kommunene og også blant de ulike ungdomsgruppene. Som funnene viser omtales denne tvetydigheten med UA som både en sosial møteplass og et samtaletilbud i alle kommuner. De tre kommunene har også tatt grep i ettertid for å invitere ungdom til å se på UA som et både-og-sted. Funnene viser også at i noen ungdomsgrupper kan det å gå på UA oppleves å være stigmatiserende. Samlet sett kan disse funnene tyde på at det gav en vanskelig introduksjon og oppstart av UA. Det stiller spørsmål ved om det å både være sosial møteplass og samtaletilbud er en utfordrende kombinasjon som vil vare ved UA. Ungdommene fremholdt muligheter for mat og kunne spise som svært positive og ikke minst viktig både sosialt og for å rekruttere deltakere.

Funnene viser også at det finnes ulike ungdomsgrupper i alle tre kommunene som bidra til å lage forskjeller. Det kan være «flinkisser» og «rånere», ungdomsskoleelever og videregående elever som også kan omhandle dilemmaer i selve organiseringen av tilbudet. Særlig skille mellom ungdommer som går på videregående skole og ungdomsskole kan synes sentralt i den videre utviklingen av UA. Både med hensyn til de to gruppenes ulike behov

knyttet til UA som møteplass og som samtaletilbud samt hva innholdet skal være for de to gruppene av ungdom. Funnene kan gi styrke til å utvikle UA som lokale modeller av UA – det kan være en lang (kulturell) vei fra Bydel Gamle Oslo til Telemark. Samlokalisering av tjenester, frivillige og erfaringsmedarbeider vil være viktige bidrag i den videre utviklingen av UAT.

Kapittel 5: Diskusjon

I kapittel 4 beskrev vi analysearbeidet som ga grunnlag for studiens funn. Vi gjorde oppmerksom på at fremstillingen i kapittel 4 ville romme mer data, og slik sett mer kunnskap, enn det som kan relateres til de forskningsspørsmålene som studien stiller. I det følgende diskusjonskapittelet blir studiens funn relatert til studiens to forskningsspørsmål. Til sist fremmer vi et punkt som vi tenker peker mot mulige konklusjoner og implikasjoner av funnene fra studien. Diskusjonen presenteres gjennom *to* områder:

Forskningsspørsmål 1: Hvilke faktorer fremmer og hemmer samskaping og innovasjon i etableringen av UAT?

Forskningsspørsmål 2: Hvordan bør UAT organiseres og drives for å oppnå målene med tiltaket?

5.1. Hvilke faktorer fremmer og hemmer samskaping og innovasjon i etableringen av UAT?

Det er nødvendig innledningsvis å presisere følgende: Det er forskjeller mellom de ulike kommunene som arbeider med å etablere UAT. Det gjelder både demografi, geografi, by/bygd, antall innbyggere, antallet i målgruppen for UA m.m. Presisjonen gjøres fordi det i diskusjonen fort kan komme til å bli at slik ER det i all tre kommuner. Det kan være slik i en, i to eller i alle tre. Det kan være vesentlige forhold som er like og andre som er forskjellige.

La oss begynne med begynnelsen. Navet og drivkraften i å etablere UAT er Midt-Telemark kommune (MT). De to andre kommunene Hjartdal (H) og Kragerø (K) kommer til etter hvert. Funnene viser at MT startet arbeidet tidlig i 2018 knyttet til utlyste midler for folkehelsearbeid. Startpunktet var også forankret i toppledelsen i kommunen fordi de var i en kommunal sammenslåingsprosess. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe som ledet arbeidet og hadde innspillmøter med ungdom, organisasjoner og lag for å kartlegge behov. Mental Helse ungdom (MHU) tok kontakt fordi de promoterte UA-modellen. Fylkeskommunene utviklet programmet «Rusfritt, robust, rettferdig» hvor kommunene kunne søke om midler fra folkehelseprogrammet. De to andre kommunene H og K hadde sendt søknader om midler til tiltak for ungdom som kunne minne om søknaden fra MT. Fylkeskommunen oppfordret de tre kommunene til å gå sammen om å lage en felles søknad for å etablere UAT. Dette viser at MT har vært drivkraften i etableringen av UAT. De to andre kommunene har et senere startpunkt som også avspeiler seg i fordelingen av midler. Videre er det viktig, i tråd med studiens funn, å se at H og K kanskje ikke hadde et klart bilde på søknadstidspunktet om at det var UA som kunne gi svar på de utfordringene de erfarte i egne kommuner. Like viktig er det å fremholde

at når midlene ble gitt og det var enighet om å etablere UAT, så har de tre kommunene arbeidet intenst og entusiastisk med å etablere lokale utgaver av UA. Funnene fra vår studie viser at alle tre kommuner har arbeidet systematisk og grundig med å forankret UA politisk, ledelsesmessig, med samarbeidspartnere både offentlige og frivillige, og ikke minst blant ungdommer og andre innbyggere.

Samtidig viser studien at UA som modell ble oppmuntret fra fylkeskommunen som grunnlag for å søke midler. På denne måten ble tiltakene som H og K ønsket å utvikle i sine respektive kommuner knyttet opp mot å etablere UA. Dette nevnes fordi det kan bidra til å kaste lys over de startvansker som H har hatt med UA, og delvis også K. MT har kommet lengre i sin etableringsfase – også når det gjelder samskaping med andre tjenester og frivillige. Det er også interessant å undre seg over hva de beskrevne startpunktene har betydd for samarbeidet mellom de tre kommunene knyttet til prosjektgruppen, fordeling av midler, forankring av UA oppover i de administrative systemene samt eierforhold til UA som modell. Som funnene viser var endringene i de opprinnelige søknadene fra H og K basert i en oppfordring fra Fylkeskommunen og at det ville kunne gi midler til etablering av UA i de to kommunene.

Som funnene viser har selve modellen med UA knyttet til det tofoldige ved å være både en sosial møteplass og et samtaletilbud virket forstyrrende i etableringen av tilbudene. Igjen er det viktig å tenke mangfold. I H virket det som om stempelet med «psyk» satte seg tidlig og innvirket på samskapingen med ungdomsgruppen. I de to andre kommunene har dette også innvirket i etableringsfasene samtidig som det tyder på at både fagpersoner og ungdommer har tatt grep for å forhindre en stigmatiserende omtale av UA. Dette har bidratt til at det har skjedd en gradvis forandring av omdømme. Funnene fra MT og K viser at ungdommer selv har vært sentrale i dette arbeidet både i forhold til egen gruppe og i forhold ungdomspanel og samarbeidsarenaer med ansatte ved UA. Forståelsen og omtalen som forholdet mellom sosial møteplass og samtaletilbud har fått blant deler av ungdomsgruppene, er interessant av mange grunner. Stigmatiserende omtale av samtaletilbudet representerer nødvendigvis en avstandstaken til å kunne snakke med noen. Det kan synes som at andre (ungdommer) kan se eller vet at en ungdom går dit for å snakke, kan oppleves vanskelig for den aktuelle ungdommen med hensyn til manglende anonymisering og mobbing. Samtidig viser funnene at mange ungdommer først og fremst ønsker et sted «å henge» og at snakkingen kan gjøres andre steder. UA i Bydel Gamle Oslo løfter frem samtale- og hjelpetilbudet som det sentrale, og ønsker i mindre grad at ungdom «bare» skal henge.

Referansen til UA i BGO aktualiserer i også hva som fremmer og hemmer samskaping og innovasjon i etableringen av UAT. Som funnene peker på er det en lang vei fra BGO til de tre kommunene i UAT. BGO er en av de mest folkerike bydelene i Oslo med størst innslag av ulike kulturer, største sosiale forskjeller og et språkmangfold som neppe finnes i andre byer i Norge. Når det gjelder ungdomsgruppen i BGO er, som følge av det overnevnte, den svært forskjellig og mangfoldig. Den kan også sees på som å ha likheter med f.eks.

ungdomskulturene i de tre kommunene. Det er også forskjeller og likheter mellom ungdomskulturene som finnes i de tre kommunene. Funnene peker på forskjeller mellom «rånere» og «flinkisser», forskjeller mellom ungdomsgrupper – over eller under 16 år, mellom ulike kjønn og seksuelle preferanser. Alle disse forholdene, og flere til, innspiller på hvordan skulle utvikle et modell som foreløpig bare er eksemplifisert i en bydel i Oslo til tre ulike kommuner i Telemark. K må kunne sies å være en bykommune, H kan kanskje karakterisert mer som en bygd og MT er et sted imellom by og bygd. Funnene i studien viser ulike kulturelle spenninger i ungdomsgruppene og mellom ulike ungdomsgrupper. Kanskje er det enda viktigere å undre seg over i hvilke grad modellen UA er blitt kontekstualisert og samskapt gitt de ulike forskjellene som er nevnt over til og i de tre kommunene. I hvilken grad er lokale forhold knyttet til lag, organisasjoner, frivillige, offentlige tjenester samt kulturforskjeller i ungdomsgruppen lagt til grunn i etableringen av UAT? Sagt på en annen måte; kan UAT tilpasses de lokale kontekster eller er det kontekstene som må tilpasses UAT?

Spørsmålet leder oss over til studiens funn knyttet til at det, ved etableringen av UAT fantes det i varierende grad, eksisterende tilbud til ungdom i form av kommunal og frivillig ungdomsklubber og etterskoletid-tilbud. Det ville være av interesse og utforske hvilke muligheter det hadde vært å benytte de eksisterende tilbudene som videreføring inn i en samskapt og innovativ modell av UAT. Sagt på en annen måte; hva er det som tilsier man ikke gjør det, og at det må skapes noe helt nytt som UAT? Problemstillingene med hva et ungdomstilbud skal være – et sted å «bare» henge – eller skal det også romme aktiviteter og ulike tilbud, er ikke en ny problemstilling. Da fritids- og ungdomsklubbene i Oslo kommune ble utviklet på 1960- og -70-tallet var det i basis med samme problemstillinger. I den betydning kan man si at modellen med UA er både noe gammelt og noe nytt.

Et siste aspekt er knyttet til samskapingen og innovasjonen i etableringen av UAT relatert til frivillige og erfaringsmedarbeidere. La oss ta det siste først. Ingen av UA'ene hadde ansatt erfaringsmedarbeider ved datainnsamlingens slutt. K hadde hatt en erfaringsmedarbeider som arbeidet frivillig og uten lønn. MT hadde en utlysning ute til en 20% stilling som

erfaringsmedarbeider. Det å ha ansatte erfaringsmedarbeidere er et grunnleggende forhold ved modellen og hele idegrunnlaget som UA hviler på. All forskningsevaluering knyttet til Headspace i Danmark og Austarlia og Jigsaw i Irland viser dette. Det samme gjør erfaringene fra UA, BGO hvor «ung til ung metodikken» er en grunnpilar. I notatet om ungdomsvennlige tjenester fremholdes det hvordan erfaringskompetanse skal brukes systematisk som ressurs gjennom ansettelse av erfaringsmedarbeidere. At det ikke finnes dette i UAT er en klart hemmende faktor hva angår samskaping og innovasjon i utviklingen av tilbudet. En mulig tilgang til å ansette erfaringsmedarbeider tidligere, kunne være å involvere ungdommene som brukergruppe. Når det gjelder samarbeidet med frivillige er forholdene annerledes. I MT har de frivillige som deltar i selve tilbudet samt at de har inngått samarbeid med frivillige organisasjoner. I H er det etablert samarbeid med Frivillighetssentralen. I K avviste Frivillighetssentralen et mulig samarbeid med UA. Studien viser at erfaringene fra MT er gode med hensyn til å invitere med frivillige og alle tre UA'ene vil arbeide videre med å rekruttere frivillige personer og organisasjoner.

5.2 Hvordan bør UAT organiseres og drives for å oppnå målene med tiltaket?

Når det skal vurderes hvordan UAT skal organiseres og drives for å nå måloppnåelse er det viktig å legge til grunn at denne studien har undersøkt etableringsfasen for UAT. Det er i skrivende stund over 3 år før den eksterne finansieringen tar slutt. Samtidig er det viktig å vektlegge funn fra denne studien omkring etableringsfasen. Slik kan den videre utviklingen av UAT maksimeres i relasjon til sin målsetting som er som følger:

1. Etablere et universelt folkehelseiltak som kombinerer en sosial møteplass og en hjelpetjeneste for ungdom. Målet er bedre psykisk helse og livskvalitet samt å forebygge psykiske helsevansker hos unge.
2. Utvikle en modell for treffsikre ungdomsvennlige tjenester hvor kommunale tjenester samarbeider bedre og samarbeider med frivillige.
3. Utvikle en modell som har overføringsverdi til andre norske kommuner, særlig mindre kommuner i Telemark og kommuner med tilsvarende størrelse.

I det følgende vil diskutere funn fra studien relatert til den tredelte målsettingen over. Når det gjelder UA-modellens kombinasjon som en sosial møteplass og en hjelpetjeneste er det åpenbart at ungdommen har fått informasjon om at det er slik UA er tenkt. Den todelte tanken bak UA er kommunisert tydelig og med stor grad av entusiasme og oppriktighet. Utfordringen er hvordan ulike grupper – og enkeltpersoner – har fortolket dette budskapet – særlig når

samtaletilbudet er løftet frem først og det er blitt koblet til fagprofesjoner som psykolog og helsesykepleier. Som et medlem av et ungdomspanel sa: «I begynnelsen var det veldig mye psykisk helse. Vi har fått roet dem (de ansatte) nå». Det at UA skal være både en sosial møteplass OG et samtaletilbud er på sett og vis kommet skjevt ut, og fått, i enkelte grupper av ungdommer, et rykte som et sted for «de spesielle» eller omtalt bare som «psyk». Plakatene for UAT som ble brukt i lanseringen av tilbudet bærer også overskriften: «Trenger du noen å snakke med?». Funnene fra studien kan tyde på at UA som et samtaletilbud er blitt overeksponert og fortolket og forstått som stigmatiserende.

Det er også interessant i denne sammenheng å se at begrepet «hjelpetjeneste» er blitt operasjonalisert som «samtaletilbud» i presentasjonen til målgruppen. En mulig tanke ville kunne være hvordan begrepet hjelpetjeneste kunne blitt mottatt av de unge, og om det hadde gjort en forskjell. Funnene fra studien gir grunnlag for å hevde at den tvetydigheten som ligger i UA som både en sosial møteplass og en hjelpetjeneste, gav en uheldig start i møtene med ungdomsgruppene. Enkelte steder hardere enn andre. I den videre organisering og drift av UAT vil det være betydningsfullt å utvikle innholdet og praksisene i begrepet «hjelpetjeneste» på en slik måte at det blir meningsbærende og relevant for ungdommene. En bør også vurdere om begrepet «samtaletilbud» er det som skal benyttes. Det er grunn til å undersøke de erfaringene UA i BGO har på dette området.

Studien viser også til at oppstarten av UA i to kommuner er blitt vanskeliggjort i stor grad knyttet til stigmatisering av begrepet «samtaletilbud». I en kommune var UA stengt på intervjutidspunkt og i en annen kommune var det vanskelig å rekruttere deltakere og besøkende. Samtidig peker studien på at kombinasjonen av en sosial møteplass OG en hjelpetjeneste i seg selv kanskje kan være en utfordring for de unge som skal benytte seg av UA. Studien viser at ungdommene vi har snakket med først og fremst ønsker et sted å være eller henge, og at det bør være tilgang til mat og spillmuligheter. Studien viser til at det i varierende grad ved oppstart av UA fantes etablerte tilbud til de unge. Det finnes både kommunale og frivillige ungdomsklubber og etter skoletidtilbud. I den videre utvikling av UAT kunne det være en ide å koble seg sterkere til de allerede etablerte tilbudene. Både for å samle tilbud, kunne bygge på etablert lokal kunnskap om målgruppen og samtidig videreføre det eksisterende nærmere knyttet til UA som modell.

Studien har interessante funn knyttet til den andre målsettingen om å utvikle en modell for treffsikre ungdomsvennlige tjenester. Modellen skal bidra til at kommunale tjenester samarbeider bedre og samarbeider med frivillige. Et vesentlig funn er at i alle de tre kommunene har arbeidet med å etablere UAT bidratt til et utvidet og bedret samarbeid med andre kommunale tjenester – både fagfolk og byråkrater. Samarbeidet har skjedd gjennom prosjektorganisering og konkret planlegging og gjennomføring. De tre UA'ene har arbeidet for å trekke med frivillige både som organisasjoner og som enkeltpersoner. To steder har man lyktes med dette. Særlig i MT har frivillige bidragsyttere blitt en del av tilbudet, dette er avgjort et eksempel til etterfølgelse. MT har også startet arbeidet med samlokalisering av kommunale tjenester. Også her bør dette arbeidet følges nøye for å kunne dele erfaringer og inspirere de to andre UA'ene i sine lokale utforminger. Både når det gjelder konkret samarbeid med kommunale tjenester og frivillige bør dette være et viktig utviklingsområde for modellen i UAT. Studien viser til interessante forskjeller i organisasjons- og lagsvirksomheten i fylket sammenlignet med BGO. Mangfoldet og antallet synes å være større, særlig relatert til kulturaktiviteter. Dette kan gi et potensiale for utviklingen av UAT som modell.

Studien viser til at ingen av UA'ene har ansatt erfaringsmedarbeidere slik modellen for både UA og ungdomsvennlige tjenester legger til grunn. Et sted har det vært en frivillig erfaringsmedarbeider og et annet sted er det utlyst en 20 % stilling som erfaringsmedarbeider. Det er grunn til å fremholde betydningen av å ha ansatt erfaringsmedarbeidere både relatert til UA som modell – og ikke minst relatert til troverdigheten av å utvikle en ungdomsvennlig tjeneste. Dette området har et stort og viktig utviklingspotensialet. Erfaringer fra UA i BGO peker på den avgjørende betydning av «ung til ung metodikken» hvor ungdommer treffer unge som de kan snakke med. Personer som vet hva og hvordan det er å være ung og hvilke utfordringer og livsbetingelser ungdomstiden representerer. Studien viser at ved alle UA'ene ønsker ungdommene seg erfaringsmedarbeider(e) som er unge – «Bare litt over 20 år». Ungdomsvennlig.no skriver: «En ungdomsvennlig velferdstjeneste er en tjeneste som er tilpasset ungdomsgruppens kulturelle uttrykk, livs- og modningsfase, individuelle helhetlige behov og menneskerettigheter slik de er uttrykt i Barnekonvensjonen og annet lovverk».

Den tredje målsettingen for UAT handler om å utvikle en modell som har overføringsverdi til andre norske kommuner. Det gjelder særlig mindre kommuner i Telemark og kommuner med tilsvarende størrelse. På dette området viser studien til betydningen å kontekstualisere og

tilpasse den overordnede UA-modellen til den aktuelle kommunen hvor modellen skal utvikles. I norsk kontekst er det langt fra Bydel Gamle Oslo til Hjartdal og samtidig kort. Utfordringene og mulighetene vil være forskjellige på enkelte områder og like på andre. Studien viser betydningen av å ta på alvor den lokale konteksten både forstått som de eksisterende ungdomstilbud, utfordringene relatert til samarbeide og samskaping i kommunale tjenester, frivillige og i ungdomsgruppen. Det er store kulturelle, sosiale og økonomiske forskjeller i de tre kommunene og i ungdomsgruppen som må legges til grunn for utviklingen av UAT. I dette utviklingsarbeidet bør en ha rom og mot til å stille spørsmålet ved om UA som modell, kan, bør og skal utvikles, etableres og drives i vår kommune? Hvis ja – hvordan? Hvis nei – hva da?

5.3 Foreløpige konklusjoner og implikasjoner

Avslutningsvis i rapporten peker vi mot foreløpige og mulige konklusjoner og implikasjoner basert på funnene fra studien. Ordet foreløpig er sentralt i denne sammenheng fordi UAT har bestått i kort tid. De tre kommunene startet opp i oktober 2019, og har slik sett vært i drift under et år. Viktig er også å huske at tiltakene knyttet til pandemien f.o.m. 12. mars 2020, har vært avgjørende for utviklingen av de tre sentrene. I tillegg kommer at datamaterialet fra denne studien er knyttet til etableringsfasen for UAT – ikke driftsfasen. Materialet i dokumentanalysen representerer tidsrommet fra høsten 2018 og frem til 22.10.2019. Materialet i fokusgruppeintervjuene ble samlet inn i uke 8 i februar 2020. Da hadde sentrene vært i drift i knappe tre måneder. Fokuset for intervjuene var i hovedsak knyttet til etableringen av UAT. Samtidig viser materialet til funn som tar utgangspunkt i den korte driftsperioden på tre måneder. Denne bakgrunnen er viktig når en skal vurdere de følgende tentative konklusjoner og implikasjoner:

1. Forankringen av UAT synes god i alle tre kommuner knyttet til ulike samarbeidspartnere lokalt og i fylket, både politisk og administrativt. Et spørsmål er forankringen i målgruppene ungdom og frivillige. Både knyttet til behovet for UA som modell og tiltak samt hvordan ivareta og videreutvikle allerede eksisterende kommunale og frivillige tilbud for ungdomsgruppen og samskaping.
2. Midt-Telemark kommune synes å være drivkraft og koordinator for UAT. Hjartdal og Kragerø kommuner ble oppmuntret praktisk og økonomisk til å utvikle UA lokalt. Et spørsmål er hva dette kan ha betydd for samarbeidet om utviklingen av UAT innholdsmessig, konkret, eierforholdet til modellen UA og tildeling av midler.

3. UAT som tiltak tar utgangspunkt i behovet for å skap noe nytt som kan imøtekomme de utfordringer som finnes lokalt og regionalt i den aktuelle ungdomsgruppen 13-20 år. Studien viser at det er et stor spenn i ønsker og behov i målgruppen. Det gjelder både organisering og innhold. Det synes fornuftig å dele gruppen mellom 13 – 16 og 16-20 år slik det gjøres. Arbeidet med å utvikle tilbudet til disse to gruppene er igangsatt basert på ungdommenes ønsker.
4. Presentasjonen av og informasjonen om UA som både en sosial møteplass og hjelpe/samtaletjeneste har fått en tvetydig mottakelse hos ungdommene. I noen ungdoms-grupper er UAT oppfattet som et tilbud for de som sliter psykisk. Andre ungdoms-grupper synes dette tilbudet er godt og ikke stigmatiserende. Ungdommene i studien uttrykker et felles behovet for «å ha et sted å henge». Videreutviklingen av UAT vil være nært knyttet til hvordan forholdet mellom å kunne være og kunne snakke, finner sine konkrete uttrykk og forståelser i ungdomsgruppen og utformingen av UA-modellen lokalt
5. Sentralt i UAT-modellen er samskaping mellom tilbudet, ungdom og frivillige. Her er det så langt både utfordringer og variasjoner lokalt. Både i forhold til frivillige som individuelle personer og organisasjoner samt ungdommen. Potensialet m.h.t. frivillige organisasjoner synes å være stort og arbeidet bør intensiveres relatert til målet om samskaping. Det har vært gode erfaringer med å invitere med frivillige på individnivå.
6. Det er variasjoner i de tre kommunene når det gjelder egnede til lokaler, utforming, beliggenhet, transport for målgruppen samt hvordan lokalene kan utvikles som arenaer for samlokalisering av tjenester for ungdom. Det er også ulike oppfatninger blant ungdommene hva gjelder samlokalisering knyttet til deres mulige bruk og anonymitet.
7. Materialet viser til kulturforskjeller i ungdomsgruppene fra 13-16 og fra 16-20 år. Det gjelder både relatert til alder, interesser, kjønnsidentifikasjon, gruppetilhørighet og kulturelle preferanser. De ulike forskjellene og preferansene kan ha betydning for den videre utvikling og utforming av UAT både knyttet til innhold, aktiviteter og organisering. Studien synes også å vise til interne kulturforskjeller mellom de tre kommunene, og UA som modell utviklet i Bydel Gamle Oslo i relasjon til UAT –fra (stor)by til land.
8. Studien viser at ingen av de tre UA'ene har ansatt erfaringsmedarbeidere. Denne gruppe av ansatte synes avgjørende for UA som modell og i særdeleshet knyttet til det som omtales som ungdomsvennlige tjenester. Ansatte erfaringsmedarbeider er avgjørende for ung-til-ung-metodikken. Studien viser at ungdommene ønsker ansatte

som har erfaring med å være ungdom, nylig. Dette vil bidra til en tydeligere forankring til og med målgruppen ungdom samt til den modellen som UA representerer.

Referanser

AFI (2013). *Individuell oppfølging av unge i ferd med å havne utenfor skole og arbeid*. AFI-rapport 9/2013. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.

Anvik, C. H., Gustavsen, A. (2012). *Ikke slipp meg! Unge, psykiske helseplager, utdanning og arbeid*. Nordlandsforskning rapport 13/2012. Hentet fra: http://www.nordlandsforskning.no/getfile.php/132436-1412587259/Dokumenter/Rapporter/2012/Rapport_13_2012.pdf

Armitage G.D., Suter, E., Oelke, N.D., & Adair, C.E. (2009). Health systems integration: state of the evidence. *International Journal of Integrated Care* [serial online] 17; 9. Available from: <http://www.ijic.org>. URN:NBN:NL:UI:10-1-100558.

Bakken, A. (2018). Ungdata. Nasjonale resultater 2018. NOVA- Rapport 8/18. Oslo: NOVA

Beresford, P. (2003). *User involvement in research: Exploring the challenges*. *Nursing times research*, 8(1), 36-46.

Beresford, P., (2005). *Social Approaches to Madness and Distress: User Perspectives and User Knowledges*. I: Tew, J. (Ed.) (2005). *Social Perspectives in Mental Health – Developing Social Models to understand and work with Mental Distress*. Jessica Kingsley Publishers: London and Philadelphia.

Borg, M., Karlsson, B. & Kim, H.S. (2009). User involvement in community mental health services –principles and practices. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(3), 285-292.

Borg, M.; Karlsson, B.; Kim; Hesook S. & McCormack, B. (2012). Opening up for Many Voices in Knowledge Construction. *Forum Qualitative Social Research Sozialforschung*, 13(1), Art. 1.

Borg, M., & Kristiansen, K. (2009). *Medforskning - å forske sammen for kunnskap om psykisk helse*.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*, 3:77 101.

Bufdir (2013). *Oppslagsverk. Hvordan kan vi hjelpe ungdom som står i fare for å falle utenfor skole og arbeidsliv?* Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Cottam, H. (2016). Relationel velfærd er fremtidens velfærd. *Kognition og Pædagogik*, 100(26): 8-20. København: Dansk Psykologisk Forlag.

Finlay, L. (2011). *Phenomenology for psychotherapists: Researching the lived world*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.

Finlay, L. (2012). Five lenses for the reflexive interviewer. I: J.F. Gubrium (Red.), *The SAGE handbook of interview research: The complexity of the craft* (317-333). Sage.

Eriksen, I. M., Sletten, M. A., Bakken, A., Von Soest, T. (2017). *Stress og press blant ungdom. Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager*. NOVA rapport 6/17. Hentet fra: <file:///C:/Users/frha/Downloads/Nettutg-Stress-og-press-blant-ungdom-NOVA-Rapport-6-17-bokmerk.pdf>

FN – sambandet (2020, 01.28). FN's bærekraftsmål. Funnet på: <https://www.fn.no/Om-FN/FNs-baerekraftsmaal>

Folkehelseinstituttet (2011). rapport *Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Rapport 2011:1. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Folkehelseinstituttet (2015). Sosial støtte og ensomhet – faktaark. Hentet fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskhelse/sosial-stotte-og-ensomhet---faktaar/> 21.11.2016

Folkehelseinstituttet (2016). Sosiale helseforskjeller i Norge. Folkehelse rapporten 2014 (Nettutgaven) hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-i-ulike-befolkningsgrupper/sosiale-helseforskjeller-i-norge---/#hovedpunkter> 28.10.16.

Folkehelseinstituttet (2018). *Folkehelse rapporten. Helsetilstanden i Norge 2018*. FHI 5/18. Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf>

Grønmo, S. (2015). Samfunnsvitenskapelige metoder. Oslo: Fagbokforlaget.

Hatcher, R.L., & Gillasp, J.A. (2006). Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. *Psychotherapy Research*, 16, 12-25.

Headspace.dk (2014). *om Headspace. Headspace hjelper unge med at få livet tilbake på sporet*. <http://www.Headspace.dk/om-Headspace>

Headspace (2014). *Headspace congratulates the Government on its mental health announcement*. <http://www.Headspace.org.au/about-Headspace/media-centre/media-releases/Headspacehttp://www.Headspace.org.au/about-Headspace/media-centre/media-releases/Headspace-congratulates-the-government-on-its-mental-health-announcementcongratulates-the-government-on-its-mental-health-announcement>

Helsedepartementet. (2003). *Helsebudsjettet 2003*. Oslo: Helsedepartementet.

Helsedepartementet (2003). *Regjeringens strategiplan for psykisk helse barn og unge. Sammen om helse*. Hentet fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/strategiplan_for_barn_og_unge_psykiske_helse.pdf

Helsedirektoratet (2011). *Kvalitet og kompetanse ... om hvordan tjenestene til mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer kan bli bedre*. Rapport. IS-1914. Oslo: Helsedirektoratet.

HelseOmsorg21 (2014) *Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Nasjonalt forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg*. Norges forskningsråd (sekreteriat) www.helseomsorg21.no

Helsedirektoratet (2008). *Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge* Veileder. IS-1570.

Helsedirektoratet (2011). *Tid, tillit og tilgjengelighet. Tett individuell oppfølging av mennesker med behov for sammensatte tjenester*. Oslo: Veileder IS-1918.

Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om Mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten* (Veileder IS-2076). Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet (2016). *Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2013. Sykdomsbyrde, helsetjenestekostnader og produksjonstap fordelt på sykdomsgrupper*. Hentet fra: <file:///C:/Users/frha/Downloads/Samfunnskostnader%20ved%20sykdom%20og%20ulykker%202013%20%E2%80%93%20Sykdomsbyrde,%20helsetjenestekostnader%20og%20produksjonstap%20fordelt%20p%C3%A5%20sykdomsgrupper.pdf>

Helsedirektoratet (2018). *Anbefalte tiltak mot sosial ulikhet i helse*. Fagrådet for sosial ulikhet i helse. Hentet fra: <file:///C:/Users/frha/Downloads/Anbefalte%20tiltak%20mot%20sosial%20ulikhet%20i%20helse.pdf>

Helse- og Omsorgsdepartementet. (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Stortingsmelding nr. 47. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. St.meld.nr.47 (2008-2009)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Lov om folkehelsearbeid*. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Morgendagens omsorg*. St.meld. 29 (2012-2013). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet (2017). *Program for folkehelsearbeid i kommunene. En satsing for å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet*. Hentet fra: <file:///C:/Users/frha/Downloads/Program%20for%20folkehelsearbeid%20i%20kommunene%202017-2027.pdf>

Holmesland, A-L., Seikkula, J., Nilsen, Ø., Hopfenbeck, M., & Arnkil, T.E. (2010). Open Dialogues in social networks: Professional identity and transdisciplinary collaboration. *International Journal of Integrated Care*, 10, 16 September. Available from: URN:NBN:NL:UI:10-1-100956

Hummelvoll J.K. (2008). *The multistage focus group interview – a relevant and fruitful method in action research based on a co-operative inquiry perspective*. Norsk Tidsskr Sykepleieforskning, 10:3-14.

Hyggen, C., Brattbakk, I., Borgeraas, E. M. (2018). *Muligheter og hindringer for barn i lavinntektsfamilier. En kunnskapsoppsummering*. NOVA-rapport 11/2018. Hentet fra: [file:///C:/Users/frha/Downloads/Nettutgave-NOVA-Rapport-11-2018-Muligheter-og-hindringer-%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/frha/Downloads/Nettutgave-NOVA-Rapport-11-2018-Muligheter-og-hindringer-%20(1).pdf)

Kierkegaard, S. (2016). *Creating participation for youth with mental health problems: Cross-sector collaboration between public services and the civil society in Denmark and Sweden*. Stockholm, Sweden: Nordic Centre for Welfare and Social Issue.

Knapstad, M., Heradstveit, O., Sivertsen, B. (2018). *Studentenes helse og trivselsundersøkelse (SHOT) 2018*. Oslo: SiO (Studentsamskipnaden i Oslo og Akershus). Hentet fra:

<https://www.uio.no/studier/om/laringsmiljo/shot/rapportene/shot-2018-studentenes-helse-og-trivselsundersokelse.pdf>

Kobro, L. (2017) Sosialt entreprenørskap på norsk – Politisk retorikk eller ny metodikk? *Stat & Styring* 1/2017.

Kobro, L, Skar C, Røtnes R, og Eggen F.E. (2017). *Statlige rammevilkår på ramme alvor. Sosialt entreprenørskap i norsk offentlig kontekst*. SESAM-rapport 1/2017.

Kobro, L. U. (red) (2018). *La oss gjøre det sammen! Håndbok i lokal samskapende sosial innovasjon*. USN SESAM. Hentet fra: <https://www.ks.no/globalassets/handbok-for-samskaping.pdf>

Kolouh- Söderlund, L., Lagercrantz, H., & Göransson, E. P. (2016). In focus: Mental health among young people. Stockholm, Sweden: Nordic Centre for Welfare and Social Issues. Hentet fra www.nordicwelfare.org

KS (2014). *God samhandling for barn og unge*. Kommunenes sentralforbund <http://www.ks.no/tema/Skole-og-oppvekst/Barn--og-familietjenester/Tverrfaglig-samarbeid/Godhttp://www.ks.no/tema/Skole-og-oppvekst/Barn--og-familietjenester/Tverrfaglig-samarbeid/God-samhandling-for-barn-og-unge/samhandling-for-barn-og-unge/>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lo, C., Olsen, T., Anvik, C. H. (2016). «Mellom linjene? En kunnskapsstatus om ungdom med sammensatte behov for offentlige velferdstjenester». Norlandsforskning. Hentet fra: <http://m.nordlandsforskning.no/getfile.php/1312372-1474012142/Dokumenter/Arbeidsnotater/2016/Arbeidsnotat%201011.pdf>

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV 2011-06-24 nr 30.

Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). LOV 1999-07-02 nr 61.

Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV 2015-02-06-8.

Mackenbach, J. et al. (2013). *The population and high risk approaches to prevention: quantitative estimates of their contribution to population health in the Netherlands, 1970-2010*. *Public Health*. 2013 Dec;23(6):909-15.

Melby, L., Ådnes, M., Kaasbøll, J., Kasteng, F., Ose, S.O. (2017). *Evaluering av samhandlingstiltak rettet mot utsatte barn og unge. Suksesskriterier og barrierer på veien mot mer helhetlig tjenestetilbud*. SINTEF. Hentet fra: https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/rapporter-sintef-ts/rapport_evaluering-samhandlingstiltak_endelig-22.9.17-003.pdf

Melby, M, Kalseth, J & Kaspersen, J.H, (2017), *Evaluering av samhandlingstiltak rettet mot utsatte barn og unge*. (SINTEF, 2017:00418). Hentet fra <https://www.sintef.no/prosjekter/evaluering-av-samhandlingstiltak-rettet-mot-utsatt/>

Meld. St. 19 (2014-2015). *Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 26 (2014-2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – åpenhet og nærhet*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 11 (2015–2016). *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Ose, S. O., Kaspersen, S. L., Børve, C. S. (2018). *En samfunnsøkonomisk vurdering av tjenester til mennesker med lettere psykiske helseproblemer*. SINTEF Rapport 2018:00201.

Ness, O., Karlsson, B., Borg, M., Biong, S., Sundet, R., McCormack, B., & Kim, H.S. (2014). Towards a model for collaborative practice in community mental healthcare. *Scandinavian Psychologist*, 1, e6. <http://dx.doi.org/10.15714/scandpsychol.1.e6>

Pettersen, K.S., Rudningen, G. (2014). Samspill eller svarteperspill? En studie av ansvarsfordeling og gråsoner mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten for mennesker med RoP-lidelser med voldsproblematikk (AFI Rapport 2014:10). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.

Regjeringen (2016) #Ungdomshelse. *Regjeringens strategi for ungdomshelse (2016-2121)*. Hentet fra:

https://www.regjeringen.no/contentassets/838b18a31b0e4b31bbfa61336560f269/ungdomshelsestrategi_2016.pdf

Regjeringen (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017 – 2022)*. Hentet fra:

https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf

Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., Øverland, S. (red) (2018). *Psykisk helse i Norge*. Rapport Folkehelseinstituttet. Hentet fra:

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf

Rose, G. (1992) *The strategy of preventive medicine*. Oxford University Press.

Rose, D., Leese, M., Oliver, D., Bennewith, O., Priebe, S., & Wykes, T. (2011). A comparison of participant information elicited by service users and non-service user researchers. *Psychiatric Services*, 62(2), 210-213.

Rådet for psykisk helse (2010). *Se meg! Ungdom og psykisk helse*. Oslo: Rådet for psykisk helse.

Sosial- og helsedepartement (1998). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999–2006. Endringer i statsbudsjettet for 1998. St. prp. nr. 63 (1997–98)*.

Skogen, J. C., Smith, O. R. F., Aarø, L. E., Øverland, J. S. S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt*. Rapport FHI. Hentet fra:

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unge_psykiske_helse_forebyggende.pdf

Sletten, M. A., Bakken, A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom. Tidstrender og samfunnsmessige forklaringer*. NOVA notat 4/16. Hentet fra:

[file:///C:/Users/frha/Downloads/Web-Utgave-Notat-4-16%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/frha/Downloads/Web-Utgave-Notat-4-16%20(2).pdf)

Sommer, M., Finlay, L., Ness, O., Borg, M., & Blank, A. (2019). "Nourishing Communion": A Less Recognized Dimension of Support for Young Persons Facing Mental Health Challenges?. *The Humanistic Psychologist*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/hum0000122>

Sosial- og helsedepartementet (1998). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006: St.prp. nr. 63 (1997-98)*. Oslo: Sosial- og Helsedepartementet.

Stein, K.V., & Rieder, A. (2009). Integrated care at the crossroads—defining the way forward. *International Journal of Integrated Care* [serial online] Apr 8; 9. Available from: <http://www.ijic.org>. URN:NBN:NL:UI:10-1-100557.

Telemark fylkeskommune (2018). *Regional plan for folkehelse i Telemark 2018-2030*. Henter fra: <file:///C:/Users/frha/Downloads/Regional+plan+for+folkehelse+i+Telemark+2018->

Ungdomsvennlig.no (2018). Ungdomsvennlige tjenester.

Vigrestad, T., & Hellandshølen, A. M. (2012). *Åpne samtaler i nettverksmøter. En veileder*. Oslo: Universitetsforlaget. Hentet fra: [https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/avdelinger/helse/endeligrapport2008_00201_publicert.pdf_2030_kompr%20\(2\).pdf](https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/avdelinger/helse/endeligrapport2008_00201_publicert.pdf_2030_kompr%20(2).pdf)

Vedlegg 1. Forespørsel om deltakelse

Vil du delta i forskningsprosjektet

Ung Arena Telemark - nye møteplasser for samarbeid med ungdom om å skape bedre psykisk helse og livskvalitet

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å utvikle forskningsbasert kunnskap om modellen Ung Arena Telemark som et innovativt folkehelseiltak for bedret psykisk helse og livskvalitet for ungdom. I dette skrivet gir vi deg informasjon om hensikten med prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Ungdomsvennlige og lokalbaserte tjenester fremheves ofte som et ideal innen kommunale psykisk helse- og rus tjenester og i folkehelsearbeid generelt. Dette ettårige forskningsprosjektet er forankret i Senter for psykisk helse og rus (SFPR) ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN). Prosjektet skal gjennomføres i samarbeid med kommunene Kragerø, Hjartdal og Bø/Sauherad (Bø og Sauherad kommuner slås sammen som Midt-Telemark kommune fra 2020). De tre kommunene har besluttet å etablere Ung Arena Telemark (UAT) som en kombinasjon av en sosial møteplass (uformell og rusfri) og lavterskel hjelpetjenester for unge mellom 13 og 20 år. UAT vil samkjøre frivillighet, forebyggingstiltak, tverrfaglighet og koordinerte tjenester bak samme dør. UAT tilbyr et sømløst og helhetlig tilbud, ingen ventetid og god tilgjengelighet. Rett hjelp kan gis på rett nivå til de unge.

I dette prosjektet vil vi utforske hva ungdomsvennlige, lavterskel tjenester i tre kommune innebærer knyttet til etablering, roller, samarbeid og kunnskapsgrunnlag.

Problemstillingen vil bli belyst gjennom følgende forskningsspørsmål:

Hovedmålsettingen er operasjonalisert gjennom to forskningsspørsmål basert på en systematisk kartlegging av erfaringer med etablering av modellen UAT i tre kommuner. Forskningsspørsmål 1: Hvilke faktorer fremmer og hemmer samskaping og innovasjon i etableringen av UAT?

Forskningsspørsmål 2: Hvordan bør UAT organiseres og drives for å oppnå målene med tiltaket?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Sørøst-Norge (USN) ved Senter for psykisk helse og rus er ansvarlig for prosjektet. Professor Bengt Karlsson fra USN er prosjektansvarlig. I tillegg er også Førsteamanuensis Vibeke Krane fra USN involvert i prosjektet.

Prosjektet gjennomføres i samarbeid med kommunene Kragerø, Hjartdal og Bø/Sauherad Bø og Sauherad kommuner slås sammen som Midt-Telemark kommune fra 2020).

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi du enten bruker Ung Arena Telemark i en av kommunene, deltar i et ungdomspanel eller er med i kompetansegruppen. Til sammen ønsker vi å rekruttere 10- 15 personer fra ungdomsgruppen som har erfaring med UAT som bruker, eller deltaker i ungdomspanelet og ungdomspanelet. Vi har bedt fagpersoner i din kommune om å sende ut dette skrivet til aktuelle personer som beskrevet over.

Hva innebærer det for deg å delta?

For å få belyst dine erfaringene ønsker vi å gjennomføre intervjuer med deg *sammen med* fagpersoner og frivillige som er eller har vært involvert i etableringen av UAT i din kommune. For å få belyst erfaringene ønsker vi å gjennomføre fokusgruppeintervjuer. Det betyr at intervjuene gjennomføres i grupper hvor ungdommer, fagpersoner og frivillige deltar i grupper knyttet til de tre kommunene som har etablert UAT.

Intervjuet av dere vil ta mellom 1 - 1,5 time. I intervjuet det bli gjort lydopptak dersom du samtykker til det. Intervjuet vil bli skrevet ut etterpå. Alle detaljer som gjør at du / dere kan indentifiseres vil da bli fjernet. Bengt Karlsson og Vibeke Krane vil gjøre intervjuene.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Det vil ikke påvirke din kontakt med Ung Arena Telemark.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det er kun prosjektgruppen ved Universitetet i Sørøst-Norge som vil ha tilgang til opplysninger om deg. Dette gjelder både:

- Dine person- og kontaktopplysninger som vil bli oppbevart forsvarlig innelåst i arkivskap ved USN, adskilt fra øvrige data.
- Data fra intervjuene som lagres på godkjent forskningsserver ved USN.

Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet avsluttes senest 31.12.21.

Opplysninger om deg vil da bli slettet. Det er kun anonymisert datamateriale som vil bli oppbevart etter prosjektslutt. Dette materialet vil bli brukt til å skrive forskningsartikler. Anonymisert datamateriale vil bli oppbevart forskriftsmessig på forskningsserver ved Universitetet i Sørøst-Norge.

Dine rettigheter

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert.

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg
- å få rettet personopplysninger om deg
- få slettet personopplysninger om deg
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet)
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Sørøst-Norge har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Bengt Karlsson, prosjektansvarlig ved USN, på epost bengt.karlsson@usn.no eller telefon:
- 906 49 078
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17
- Paal Are Solberg, personvernombud ved USN, på epost Paal.A.Solberg@usn.no eller telefon: [35 57 50 53](tel:35575053) / [918 60 041](tel:91860041).

Dersom du ønsker å delta, ber vi deg om å underskrive samtykkeerklæringen og returnere svarkonvolutten. Når vi har mottatt denne vil vi ta kontakt med deg.

Med vennlig hilsen

Bengt Karlsson
Prosjektansvarlig

Samtykke til deltakelse i studien

Samtykkeerklæring

Jeg er villig til å delta i studien **Ung Arena Telemark - nye møteplasser for samarbeid med ungdom om å skape bedre psykisk helse og livskvalitet**. Jeg har fått informasjon om prosjektet og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 31.12.21.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg kan nås på tlf:

Vedlegg 2. Tiltråding fra NSD



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Ung Arena Telemark - nye møteplasser for samarbeid med ungdom om å skape bedre psykisk helse og livskvalitet.

Referansenummer

133795

Registrert

11.07.2019 av Bengt Eirik Karlsson - Bengt.Karlsson@usn.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Sørøst-Norge / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Bengt Karlsson, bengt.karlsson@usn.no, tlf: 90649078

Type prosjekt

Forskerprosjekt

Prosjektperiode

01.10.2019 - 31.12.2021

Status

26.07.2019 - Vurdert

Vurdering (1)

26.07.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg 26.7.2019. Behandlingen kan starte. MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

Vedlegg 3. Intervjuguide

Intervjuguide til fokusgrupper med ungdom, fagpersoner og frivillige – «Ung Arena Telemark - nye møteplasser for samarbeid med ungdom om å skape bedre psykisk helse og livskvalitet».

Overskriftene og mellomtitlene er områder for samtale. Innledningsvis presenteres intervjuets hensikt, hvordan de ulike temaene vil bli introdusert samt rettighetene i informert samtykke.

Hvilke erfaringer har du/dere gjort deg/dere knyttet til etableringen og utviklingen av Ung Arena Telemark?

Hvilke faktorer fremmer og hemmer samskaping og innovasjon i etableringen av UAT?

Hvordan bør UAT organiseres og drives for å oppnå målene med tiltaket?

Hvordan er møteplassen organisert og hvilke aktiviteter finnes?

Hvordan er ungdommenes, ansattes og frivilliges erfaringer med samskaping i etableringen av den nye møteplassen, sett i forhold til målsetningen med tiltaket?

Hvordan er hjelpetjenesten organisert og hvilke tiltak/tilbud finnes?

Hvordan er ungdommenes, ansattes og frivilliges erfaringer med etablering av hjelpetjenesten, sett i forhold til målsetningen med tiltaket?

Hvilke tilpasninger gjøres av en modell utviklet i Oslo, når den etableres i en mindre kommune i rurale strøk, og hvordan?

Hva slags organisering og hvilke samarbeidsformer og aktiviteter bør møteplassen ha, for å nå målet med tiltaket?

Hva slags organisering og hvilke samarbeidsformer bør en lavterskel hjelpetjeneste ha, for å nå målet med tiltaket? Hvilke muligheter og utfordringer er det ved å være både en sosial møteplass og hjelpetjeneste (positivt/negativt). Hvordan samskaper frivillige, ansatte og ungdommen i etablering og drift av UAT? Hvordan er uenigheter blitt taklet? Hvordan har informasjonsstrømmen vært? Hvordan har dere innvirket på de tiltak og tilbud som gis? Hvordan er dere blitt lyttet til? Hvordan har samarbeidet med brukere, ansatte og frivillige vært? Hvordan har informasjonen om de ulike aktivitetene og tilbudene vært? Er det forskjeller mellom de ulike gruppene i prosjektet? Hvordan og evt. hvilke? Hvordan ser, er var deres forforståelse og tanker om Ung Arena Telemark før dere opplevde stedet?

Refleksjoner knyttet til samtalen; innhold og deltakelse.

Hva har hver enkelt opplevd som viktig i dette intervjuet? Hvordan har du opplevd din egen deltakelse? Er du noe du ønsker å tilføye før vi avslutter?

—
Ung Arena Telemark - nye møteplasser for samarbeid med ungdom om å skape bedre psykisk helse og livskvalitet
—

Bengt Karlsson
Vibeke Krane

—
ISBN: 978-82-8290-034-8

—
usn.no

