



# Hva må til for at barn og unge gjennomfører sin opplæring?

– Erfaringer og innspill fra brukerorganisasjoner

---

Rapport 2017 - 01



Proba-rapport nr. 2017 - 01 Prosjekt nr.17022

ISSN: 1891-8093

TT/HK, juli 2017

--

offentlig

--

# Hva må til for at barn og unge gjennomfører sin opplæring? Erfaringer og innspill fra brukerorganisasjoner

Utarbeidet for Barne-, ungdoms- og  
familiedirektoratet

# Forord

Proba samfunnsanalyse har på oppdrag for fem direktorater gjennomført en dokumentasjon av en workshop for ulike brukerorganisasjoner. Bufdir har administrert bestillingen. Prosjektleder har vært Trude Thorbjørnsrud. Hilde Kullerud har vært prosjektmedarbeider.

# Innhold:

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b>	<b>3</b>
1.1	BAKGRUNN FOR 0-24 SAMARBEIDET	3
1.1.1	<i>Gjennomføring av workshopen</i>	5
1.2	DOKUMENTASJON	7
<b>2</b>	<b>BRUKERORGANISASJONENES ERFARINGER</b>	<b>8</b>
2.1	SAMARBEID MELLOM SEKTORENE	8
2.1.1	<i>Utfordringer i samarbeidet mellom sektorer</i>	8
2.1.2	<i>Hva er de gode løsningene for samarbeid mellom sektorene?</i>	10
2.2	RETT TILTAK, STØTTE OG HJELP TIL RETT TID	11
2.2.1	<i>Mangelfull støtte og tiltak ved opplæring</i>	12
2.2.2	<i>Elever som faller utenfor opplæring</i>	13
2.2.3	<i>Oppfølging fra NAV</i>	14
2.2.4	<i>Likeverdig tilbud og bred kompetanse</i>	14
2.2.5	<i>Løsninger</i>	16
2.3	TILGJENGELIGHET I HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTEN	17
2.3.1	<i>Tilbudet må være mer tilgjengelig</i>	17
2.3.2	<i>Tilbudet må være mer forpliktende</i>	20
2.3.3	<i>Tilbudet må ha et folkehelseperspektiv</i>	21
2.4	BRUKERMEDVIRKNING	21
2.4.1	<i>Innspill fra ungdommene</i>	22
2.4.2	<i>Innspill fra foreldrerepresentanter</i>	22
2.4.3	<i>Løsninger brukermedvirkning</i>	23
2.5	SELVBESTEMMELSE OG MEDBESTEMMELSE	23
2.5.1	<i>Informasjon og kjennskap til rettigheter</i>	23
2.5.2	<i>Kjennskap til aldersgrenser</i>	25
2.5.3	<i>Er retten til selvbestemmelse og medbestemmelse reell?</i>	26

# Sammendrag

For å bedre oppfølgingen av barn og unge har regjeringen igangsatt programmet "0-24 samarbeidet". Programmet har som mål å redusere unges frafall i skole og bidra til at flere unge kommer i arbeid. I programmet samarbeider flere departementer og direktorater for å fjerne hindringer i regelverk og samordne tiltak og virkemidler.

Som en del av arbeidet med 0-24 samarbeidet ble det avholdt en workshop 22. april 2017. Deltakere på workshopen var ulike brukerorganisasjoner som jobber med temaer relatert til unge og frafall i skolen, og som representerer både ungdom og foreldre. På oppdrag fra fem velferdsdirektorater har Proba samfunnsanalyse dokumentert denne workshopen. Bufdir har administrert bestillingen.

Workshopen bestod av gruppediskusjoner, og tema var samarbeid mellom sektorene, rett tiltak, støtte og hjelp til rett tid, tilgjengelighet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, brukermedvirkning og selvbestemmelse og medbestemmelse.

Sentrale innspill var følgende:

- Flere opplever at det er skarpe skiller mellom sektorene, noe som forhindrer helhetlig og tilpasset hjelp, og gjør at barn og unge blir kasteball i systemet
- Tjenestene kjenner i for liten grad til hverandre, og noen opplever at det blir tilfeldig hvilken hjelp du får ut i fra den enkelte saksbehandlers kompetanse
- Flere tar opp at tiltak kommer for sent, eller at riktig tiltak kan bli satt opp, men at det ikke er god nok kvalitet og at det ikke blir fulgt opp
- Brukermedvirkning gikk igjen i samtalene under alle fire temaer. Ungdommene mener at tjenestene ikke hører nok på barn og unge. Ofte går kommunikasjon mellom instansene utenom ungdommen selv, og den unge involveres bare mot slutten av møtet eller en sak, og flere opplever at de selv må være pådrivere for å få hjelp.
- Det ble tatt opp at unge må få informasjon om alle muligheter, ikke ledende råd, for at selvbestemmelsen og medbestemmelsen skal være reell.
- Det er behov for kompetanseheving i tjenestene for å sikre at unge får den støtten og hjelpen de trenger, spesielt ble det fremmet behov for økt kompetanse om psykisk helse og mangfold
- Flere sier det må være mer læring om fysisk og psykisk helse i barnehage og skole. Ved å få mer kunnskap senkes terskelen for å oppsøke hjelp
- Det kom flere forslag til løsninger for samhandling, blant annet å gjøre flere tjenester tilgjengelige der barna er (f.eks. på skolen), sikre gode lavterskeltilbud, økt bruk av primærkontakt, bedre bemanning i tjenester og sikre tilpasset og tilgjengelig informasjon til unge og foreldre.

Innspillene skal tas med videre inn i 0-24 samarbeidet.

# 1 Innledning

Ungdom klarer seg stort sett bra i Norge i dag, men det er for mange barn og unge som faller utenfor. For å sikre god oppfølging er det viktig at alle som møter barn og unge som helsestasjon, barnehage, barnevern, skole og NAV, samarbeider godt og at tjenestene fungerer sammen.

For å bedre oppfølgingen av barn og unge har regjeringen igangsatt programmet "0-24 samarbeidet". Programmet har som mål å redusere unges frafall i skole og bidra til at flere unge kommer i arbeid. Målgruppen er utsatte barn og unge, det vil si personer under 24 år med høy risiko for å oppleve utfordringer i utdanning og arbeidsliv. Fem direktorater har fått i oppdrag fra sine departementer å bedre samhandling på tvers av sektorer og forvaltningsnivå, for å sikre at flere fullfører videregående opplæring som grunnlag for en varig tilknytning til arbeidslivet. De fem direktoratene, Utdanningsdirektoratet (Udir), Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), Helsedirektoratet og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi), skal:

*Avdekke felles utfordringer og fremme felles tiltak og strategier for bedre oppfølging av utsatte barn og unge [slik at] [...] flere gjennomfører videregående opplæring og kommer i arbeid. (Regjeringen 2016)<sup>1</sup>*

Som en del av arbeidet ønsket samarbeidspartene å få innspill fra brukerrepresentanter på en workshop som ble avholdt 22. april 2017.

På oppdrag fra Bufdir har Proba samfunnsanalyse dokumentert denne workshopen.

## 1.1 Bakgrunn for 0-24 samarbeidet

Problemer knyttet til blant annet skolegang, rus, levekår eller psykisk helse i starten på livet kan skape store problemer for den enkelte og for samfunnet. De som faller fra i skolen har både høyere sykefravær og høyere forbruk av velferdsordninger enn de som fullfører skolen. Og de har høyere risiko for langvarig marginalisering, i verste fall hele livet.

Tallet på elever som ikke har fullført og bestått videregående opplæring innen fem år etter påbegynt Vg1 har over tid ligget stabilt rundt 30 prosent.<sup>2</sup> Tall fra NAV viser at aldersgruppen 20-24 år er den eneste aldersgruppen hvor man har fått en økning i antallet brukere på arbeidsavklaringspenger de siste årene

---

<sup>1</sup> Regjeringen (2016) <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/grunnopplaring/artikler/0-24-samarbeidet/id2511690/>

<sup>2</sup> Utdanningsdirektoratet: Tall fra perioden 1994-2009.

(AAP).<sup>3</sup> I 2016 utgjorde andelen unge med psykiske lidelser 69 prosent av dem som var på AAP.<sup>4</sup> Antall unge uføre har også økt hvert år siden 2009.<sup>5</sup>

Utfordringer i utdanning og arbeidsliv knyttes ofte tilbake til forhold tidlig i barne- og ungdomsårene, og innsats overfor utsatte barn og unge bør derfor bli satt inn tidlig og etter behov. Dette krever koordinerte tjenester fra ulike sektorer. Målet med 0-24 samarbeidet er å gi bedre koordinerte tjenester for utsatte barn og unge.

Gjennom 0-24 samarbeidet skal Udir, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Bufdir, Helsedirektoratet og IMDi samarbeide om flere områder:

- Se på regelverket på tvers av sektorer.
- Se på statlige satsinger og tiltak i sammenheng for å forenkle.
- Samarbeide om innsatser når det gjelder opplærings situasjonen for flyktninger og asylsøkere.
- Se på samarbeidet mellom sektorene om barn og unge med spesifikke språkvansker.
- Se på læreplasser og situasjonen for lærlinger med funksjonsnedsettelse eller minoritetsbakgrunn.

0-24 samarbeidet er avgrenset til å inkludere 1) områder eller tiltak som er av vesentlig betydning for økt gjennomføring for målgruppen, og 2) områder eller tiltak hvor tverrsektoriell innsats er vesentlig. Tiltakene skal gjennomføres innenfor eksisterende budsjett rammer i perioden 2015-2020.

Per april 2016 var det nedsatt åtte arbeidsgrupper i 0-24 samarbeidet.<sup>6</sup> Av disse har tre av arbeidsgruppene samarbeidet om planlegging og gjennomføring av workshopen som ble gjennomført 22. april 2017. I tillegg deltok en arbeidsgruppe i Helsedirektoratet i planleggingen, som arbeider med å utrede en bindende minimumsnorm for personell i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, men som ikke er direkte involvert i 0-24 samarbeidet.

De fire arbeidsgruppene involvert i planleggingen av workshopen har ulike oppdrag. En av arbeidsgruppene har som oppdrag å gjennomføre workshopen, for å høste erfaringer med å samarbeide på tvers av direktorater når det er behov for brukerinvolvering i ulike prosesser. De tre andre gruppene har oppdrag som det er behov for brukerkunnskap for å løse, og de ønsket å innhente kunnskapen ved workshop med brukerrepresentanter:

---

<sup>3</sup> NAV statistikkbank. Tall fra perioden 2010-2016. Økningen er på 0,2 prosent som prosent av befolkningen og 1050 personer.

<sup>4</sup><https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kontakt+NAV/Presse/Pressemeldinger/Færre+med+arbeidsavklaring+spenger--443075>

<sup>5</sup> NAV statistikkbank.

<sup>6</sup> Arbeidsgruppene er: Språkgruppen ledet av Udir, Regelverk og samhandling ledet av Bufdir, Barn og unges selv- og medbestemmelsesrett ledet av Hdir, Samordning av instanser ledet av Udir, Læreplasser ledes av AV-dir, Tilskudd ledet av Bufdir, Samarbeid med brukerorganisasjonene ledet av Hdir og Opplærings situasjonen for asylsøkere ledet av IMDi.



Arbeidsgruppen ledet av Bufdir har i oppdrag å:

*Kartlegge hvordan gjeldende regelverk forstås og etterleves, herunder hva som oppfattes som gråsoner og samarbeidsområder for sektorene. Oppdraget må ses i sammenheng med forslaget om å tydeliggjøre oppgave- og ansvarsfordelingen mellom skole og øvrige tjenester, særlig helse- og omsorgstjenesten, barnehage, barneverntjenesten og NAV innenfor dagens regelverk.*

Helsedirektoratet leder to arbeidsgrupper. Den ene har i oppdrag å:

*Vurdere om forskjeller i aldersgrenser for barn og unges selv- og medbestemmelse i reglene i de ulike sektorene skaper utilsiktede problemer, og foreslå/gjennomføre felles tiltak.*

Den andre arbeidsgruppen ledet av Helsedirektoratet skal:

*Utrede mulige løsninger for, og virkninger av, en bindende minimumsnorm av bemanning i skolehelsetjenesten, også sett i sammenheng med helsestasjonstjenesten.*

Hovedproblemstillingen for samlingen var: Hva må til for at barn og unge gjennomfører sin skolegang?

Det var 4 temaer som ble tatt opp:

- Rett tiltak, støtte og hjelp til rett tid?
- Selvbestemmelse og medbestemmelse
- Samarbeid mellom sektorene?
- Tilgjengelighet i helsestasjonen, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom

Det ble sendt ut invitasjon til en rekke ulike brukerorganisasjoner som jobber med temaer relatert til unge og frafall i skolen. Organisasjonene representerer både ungdom og foreldre, og jobber innen ulike fagfelt. Et sentralt mål for workshopen var å sikre reell brukermedvirkning. Arbeidsgruppen har bestått av representanter fra fem brukerorganisasjoner og fem direktorater, som i felleskap har planlagt og gjennomført workshopen. De fem brukerorganisasjonene i arbeidsgruppen var Døveforeningen, Elevorganisasjonen, Mental Helse Ungdom, Unge Funksjonshemmede og Landsforeningen for barnevernsbarn.

Innspillene fra workshopen og arbeidet i forbindelse med denne skal tas med videre inn i 0-24 samarbeidet.

## 1.2 Gjennomføring av workshopen

Workshopen ble arrangert som en temakafé. Det vil si at dagen bar preg av å være en uformell arena med lav terskel for å delta, med mål om at alle skulle føle seg trygge nok til å komme med sine erfaringer og innspill. Det ble lagt opp til dialog mellom deltakere, og det var flere pauser med kaffe, kake og mulighet

til å bli bedre kjent.<sup>7</sup> Det var et viktig mål å sikre at alle som var til stede skulle oppleve å bli sett og hørt.

Workshopen startet med en innledning fra Helsedirektoratet, og representanter for to av ungdomsorganisasjonene som har vært med i arbeidsgruppen for å arrangere workshopen. Innledningsvis ble det tatt opp at medvirkning er noe som man ofte snakker om, men som i mindre grad blir gjennomført i praksis, og at målet for workshopen var å få høre konkrete erfaringer og innspill. Det ble orientert om at det er planlagt en ny workshop i 2018, som vil bygge videre på erfaringer fra den første workshopen.

Deretter ble det brukt 10 minutter på «bli kjent» leker. Slike leker blir ofte brukt ved temakafé som metode for å skape en hyggelig stemning og gjøre det lettere for alle å delta. Har du måttet dumme deg litt ut, for eksempel gjennom lek hvor du må imitere et dyr, kan det gi lavere terskel for også å si det man føler er litt dumt under dialogene på workshopen.

Etter at deltakerne hadde blitt litt kjent med hverandre startet samtale om erfaringer med offentlig innsats knyttet til barn og unge. Deltakere var fordelt på bord etter om de var ungdom eller om de var unge voksne og/eller foreldre. Det var fire bord med ungdom og fire bord med unge voksne og/eller foreldre, altså åtte bord til sammen. Hvert bord hadde mellom 4 og 6 deltakere. Bordene var satt sammen av deltakere med ulik bakgrunn og de representerte organisasjoner som jobber med ulike felt. Dette ga mulighet til å se om erfaringer er like på tvers av brukere, eller om det er områder eller temaer hvor erfaringer og meninger er ulike.

Det var fire temaer for gruppearbeidet, og alle grupper var innom alle temaer i løpet av dagen. Det ble satt av 45 minutter til samtaler om hvert tema. På hvert bord var det en gruppeleder som stilte spørsmål og som styrte dialogen. Det var en løs struktur på diskusjonene og målet var å få til gode samtaler. Det var en referent på hvert bord som noterte hva som ble sagt og utarbeidet referater.

På slutten av dagen ble det spurt om deltakerne hadde flere innspill til temaene, og det ble spurt om hvordan deltakerne syntes workshopen fungerte. Det var ikke mange som tok ordet i plenum, men det kom en oppfordring om at det i det videre arbeidet med 0-24 samarbeidet må sørges for at brukerinnspillene får betydning og blir hørt. Flere av ungdommene ga i pausene tilbakemelding til medarbeidere i arbeidsgruppen om at de opplevde dagen som veldig verdifull, og at de opplevde å bli hørt og sett. Det ble også gjennomført tilbakemeldingsmøter for arbeidsgruppeledere og for alle som var involvert i planleggingen av dagen.

55 personer hadde meldt seg på workshopen, 34 personer deltok på gjennomføringen. Etter workshopen ble det sendt ut en spørreundersøkelse via QuestBack til deltakere med spørsmål om hvordan dagen var og om de hadde

---

<sup>7</sup> Beskrivelsen av hvordan dialogcafé kan gjennomføres er hentet fra rapporten: Catrine Torbjørnsen Halås og Kate Mevik (2014), "Skolen må bry seg om fravær! Rapport fra dialogkaféer i Telemark". Universitetet i Nordland.

flere tilbakemeldinger om temaene. Det kom inn 24 innspill. Gjennomgående var tilbakemeldingene på workshopen svært positive både i forhold til innhold og form. Deltakerne ga tilbakemelding om at de alt i alt opplevd dagen som svært nyttig og ville deltatt på liknende ved en annen anledning. Aktuelle temaer spilt inn for en ny samling er frafall, utenforskap, bistand, mestring og overganger. Noen få melder at faste grupper gjorde at det ble mye gjentakelser.

## 1.3 Dokumentasjon

To forskere fra Proba samfunnsanalyse var til stede under workshopen og observerte diskusjonene. Vi gikk fra bord til bord og tok notater og var innom alle temaer og alle grupper i løpet av dagen. Vi fikk dermed et inntrykk av innspill under hvert tema og mulighet til å vurdere hvordan metoden fungerte. Noen dager etter workshopen fikk vi tilsendt referat fra alle gruppediskusjonene.

Vi har gått gjennom alle referatene fra gruppearbeidene, i tillegg til våre egne notater, og har i rapporten tatt med et bredt utvalg av innspill og erfaringer. Vi ser at det har vært en del gjentakelser av synspunkter og innspill i diskusjonene av forskjellige tema. Vi har da valgt å dokumentere synspunktene under det tema vi syns det hører mest hjemme.

## 2 Brukerorganisasjonenes erfaringer

### 2.1 Samarbeid mellom sektorene

Når barn og unge har behov for tjenester fra flere sektorer (utdanning, helse, barnevern, familievern og tjenester fra Nav) er det viktig at sektorene samarbeider. Det er flere situasjoner hvor sektorer samarbeider:

- Samarbeid når barn/unge skal gå fra å få hjelp fra en sektor til en annen.
- Samarbeid når barn/unge går fra en tjeneste/tiltak innen sammen sektor, men beholder tjenesten fra annen sektor, for eksempel når barn med behov for helsetjenester går fra barnehage til skole.
- Samarbeid når barn/unge har behov for tjenester/tiltak fra to eller flere sektorer samtidig.

Hovedfokuset for dialogcafeen var utfordringer i samarbeidet mellom sektorene.

#### 2.1.1 Utfordringer i samarbeidet mellom sektorer

Helheten i tilbudet er viktig: *"Du kan se det for deg som et armbånd som representerer laget rundt eleven"*, sier en. Det kom flere innspill til hva som er utfordringer for god samhandling og hvordan et ideelt tilbud bør være:

**Barrierer mellom sektorer.** *"De sjekker bare sine ting, så sendes det videre til neste sted som skal ta sine runder og så neste sine runder" og "bruker møter en vegg og må til en ny dør og en ny dør, også sees det ikke i sammenheng"*, sier ungdom og foreldrerepresentanter om sine erfaringer fra hvordan samarbeid mellom sektorene fungerer. De opplever at det er skarpe skiller mellom sektorene, noe som forhindrer helhetlig og tilpasset hjelp, og gjør at ungdommer blir kasteball i systemet: *"De prater ikke sammen, det blir stressende. De mener kanskje to forskjellige ting, og glemmer å involvere meg. De glemmer å spørre hva jeg mener"*, sier en ungdom. Noen mener en del av problemet er at sektorene vil *"holde på sitt"*, og at *"det er profesjonsinteresser og -konkurranse hvor etatene blir seg selv først"*. Det blir nevnt som eksempel at *"hvis en sosionom jobber i PPT (...)så skal han bare sitte på kontor og får ikke være der ute, selv om han selv mener dette er mer hensiktsmessig. Dette fordi det ikke er kultur for det i PPT-systemet"*, og en ungdom forteller at *"skolen tenker at de har en plan, men så mener kanskje legen noe annet. De er ikke på samme banehalvdel"*.

**Ingen tar helhetlig ansvar.** Ungdommene opplever at ingen tar et helhetlig ansvar for oppfølging, og at det "glipper" i overganger mellom tjenester. Flere nevner overgang mellom skolenivåer som spesielt kritisk. En forteller som eksempel at viktig informasjon om en elev som har ADHD ikke ble gitt videre da eleven startet i videregående, og en annen om lillebroren sin som gikk glipp av to måneder med undervisning fordi skolen ikke hadde fått beskjed om behov for tilrettelegging. Flere sier også at det er lite samarbeid mellom helse og

utdanningssektoren. En sier at du kan ha samarbeidsmøter *"men ingen tar lederrollen"* og en annen at *"å få hjelp krever ressurssterke foreldre, systemet tilbyr ikke en ansvarsperson. De skyver problemene videre"*. Flere mener at som bruker må du være din egen prosjektleder for å få hjelp, eventuelt kan det være en ildsjel som hjelper deg. Det blir også påpekt at instanser har instruksjoner om å samarbeide, men at det står lite om *hvordan* samarbeidet skal foregå.

**Tjenester har lite kjennskap til hverandre.** Det burde være mer kunnskap i tjenestene om hvor hjelp finnes og hva det innebærer: *"Helsepersonell vet ikke hva som finnes! Det burde finnes en oversikt over tilbud!"*, sier en av ungdommene. Andre sier at *"brukerne vet ikke hvem som hjelper med hva, så det må tjenestene vite"* og at *"etatene bør vite om hverandre, sånn er det ikke i dag"*. Tjenestene kjenner i for liten grad til hverandre, og det blir tilfeldig hvilken hjelp du får ut i fra den enkelte saksbehandlers kompetanse, sier flere. Sektorene bør ha bedre kunnskap om hvem som jobber med ulike problemstillinger.

**Behov for bedre samarbeidsstrukturer.** *"Jeg opplevde mobbing og ble henvist til helsesøster [...] Du får en som lytter, men det kom aldri et grep fra helsesøster om at hun måtte ta dette videre"*, forteller en av ungdommene. Flere sier at det er behov for bedre rutiner for oppfølging av unge som sliter, blant annet for hva *"lærer gjør når de får kjennskap til at en elev har psykiske helseutfordringer. Også i forhold til etter innleggelse og selvmordsforsøk [...]"*. Det må skapes en kultur for samarbeid og *"det er nødvendig å etablere samarbeidsarenaer som fungerer mellom alle enhetene. Per i dag er [samarbeidet] litt tilfeldig og veldig personavhengig"*. Det bør også være klar ansvarsfordeling: *"Skolen tenker at helsetjenesten fanger opp, mens helsetjenesten tenker at skolen fanger opp. De har ikke klare ansvarsfordelinger. Da sitter vi her og må kjempe"*.

**Samarbeid gjennom bruk av individuell plan.** En god del av ungdommene kjenner ikke til hva individuell plan (IP) er, og har ikke erfaring med den.<sup>8</sup> De som kjenner til IP sier at den er bra, men flere mener den ikke virker etter intensjonen: *"Individuell plan sier ikke nok, det er bare en sjekkliste som gir god samvittighet, da har de gjort noe, liksom"*. Noen forteller at unge blir presentert med ferdig utfylte planer som de ikke har vært med på å lage selv, fordi det står i loven at det skal være en plan: *"I stedet for at man spør de unge selv 'hva er målet, hvordan skal vi komme dit'"*. Det kan ta lang tid å få etablert en plan, og det er et problem at arbeidshverdagen til fagpersoner ikke er tilrettelagt for å følge opp planen i praksis, sier en foreldrerepresentant. Det blir også tatt opp at Individuell plan og arbeidsgruppe må være tilgjengelig for alle som har behov for det, *"ikke bare de som er så dårlige at de ikke klarer å ta vare på seg selv"*.

---

<sup>8</sup> Individuell plan er en plan med mål og tiltak for den enkelte ungdom. Alle med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å utarbeide en individuell plan. Brukers mål skal være utgangspunkt for planen. Kilde: [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no)

**Bedre samhandling ved bruk av primærkontakter.** *”Man bør kunne forholde seg til én person, ikke 10 forskjellige”,* sier ungdommene. En foreldrerepresentant forteller om erfaringer fra oppfølging av hans funksjonshemmede sønn: *”[Barn og unge med funksjonshemming] skal ha en tilgjengelig kontaktperson. Som andre vedtak som fattes gjelder det i politiske taler, men ikke i praksis. [...] Min sønn er funksjonshemmet og har stort forbruk av helsetjenester. I løpet av de tre første årene hadde han sett 105 helsearbeidere og over tusen helsearbeidere har vært i kontakt med han i løpet av livet hans. Ingen har hatt varig ansvar for hans helse og utvikling, med unntak av kanskje i rehabiliteringstjenesten”.* Flere sier det er svært viktig at unge i helsesystemet får en primærkontakt som har det helhetlige ansvaret og sikrer god samhandling av tjenester: *”Det er utrolig gode synergieffekter med å ha primærkontakt for barn og unge som har store behov”.*

**Samhandlet gjennom en mer fleksibel bruk av taushetsplikten.** *”Taushetsplikten kan være til hindring. Det er ikke alltid til barnets beste fordi det går imot samarbeid”,* sier ungdommene. En sier at *”Det blir misforståelser, og ting blir ikke sagt. Man får ikke opp de rette tingene på bordet til å løse problemet”.* Taushetsplikt kan også være en utfordring ved bruk av primærkontakt, ved at primærkontakten ikke får all informasjon og ungdommen selv må gi informasjonen til alle instansene: *”Må jeg fortelle historien min 600 ganger? Kan jeg ikke ha én å forholde meg til?”*, sier en. Flere mener taushetsplikt er for streng og bør være mer fleksibel. Samtidig er taushetsplikten viktig for ungdoms tillit til systemet, og flere mener utfordringen kan løses ved at ungdommen eller verge/forelder kan skrive under på samtykkeerklæring som fritar fra taushetsplikten: *”Ungdom er fullt kompatibel til å si at det er greit å informere om helsetilstand. Prosessen stopper opp når det ikke er åpenhet”,* sier en.

## 2.1.2 Hva er de gode løsningene for samarbeid mellom sektorene?

Deltakerne på workshopen foreslår følgende:

### **Bedre kjennskap til hverandres tjenester:**

- Kan det være nyhetsbrev som sendes rundt mellom tjenestene?
- Kunne info blitt sendt til de unge?
- Hva med om det var samarbeidsseminar (tverrsektorielle) der man ble bedre kjent med de andre sektorene?

### **Sikre informasjonsutveksling:**

- Det er viktig at unge og foreldre får samtaler med tverrfaglige lag, for eksempel på helsestasjon, barnehage og skole. En ungdom forteller om en god erfaring med dette: *”Jeg ga ansvaret til min tillitsperson i NAV å kontakte de andre – jeg slapp 6 møter. Det ble en god løsning!”.* Det må være kontinuitet, at det er faste møter med faste kontaktpersoner, og felles møter er spesielt viktige ved overganger.

- Flere fagpersoner bør være tilstede i tjenestene: *”Vi må ikke være redd for å blande instanser og ansatte ved forskjellige instanser”*. For eksempel at man har en NAV-koordinator eller sosionom på sykehus eller skoler.
- Bruk av overgangsskjema med grundig informasjon ved overganger mellom tjenester.
- Gi ungdom mulighet til å samtykke til at tjenestene snakker sammen slik at ungdom ikke må drive sin egen sak.

#### Helhetlig ansvar:

- Elever bør få en person som ”leier” de over i ny sektor, en primærkontakt. Det er likevel viktig at sektorene også utveksler informasjon direkte seg i mellom. Det er positivt med elev- og lærlingeombud som er i alle fylker: *”Dette er ofte én person som kan være med deg i møter, kan hjelpe deg med regelverk, tar støyten og kan være en forkjemper for deg. Disse kan lovene og reglene godt”*.
- Må se på helheten og tenke på at det er et felles ansvar, og ikke bare sende saken videre uten å følge opp. Viktig at man ikke avslutter gruppemøtet før ansvar er delegert. Det må være hovedansvarsperson i det miljøet barnet er en del av.
- Bruk av ansvarsark hvor roller og ansvar blir avklart.
- Ansvarsfordeling bør tydeliggjøres i lovverket, mener noen.

#### Fleksibilitet og skape forståelse:

- *”Hvis du har en lærer som forstår (...)så er det mindre sjanse for at man faller fra”*.
- Det perfekte er at du finner *”et sympatisk medmenneske med kompetanse som har rammer for å kunne være fleksibel i jobben”*. Systemet må legge til rette for at den personen har rom for å kunne jobbe på den måten.

## 2.2 Rett tiltak, støtte og hjelp til rett tid

Temaet rett tiltak, støtte og hjelp i rett tid, gjelder tiltak, støtte og hjelp det er behov for som skal/kan gis fra følgende sektorer: utdanning, helse, barnevern, familievern og Nav. Barn og unge kan ha behov for ulike tjenester og tiltak, og sektorene kan ha plikt til å gi tiltak og hjelp. For å få hjelpen man trenger kan det være viktig å vite hvilke *rettigheter* man har.

I diskusjonen om rett tiltak, støtte og hjelp i rett tid, var det særlig tiltak fra skolen og NAV brukerrepresentantene var opptatt av, men tiltak fra barnevern og helse ble også nevnt.

Alle ungdommene svarte unisont nei på spørsmål om de hadde fått rett hjelp til rett tid. Det var gjennomgående at ungdommene følte at det tok for lang tid å få hjelp, og at det nesten alltid var tilfeldig at de ble plukket opp av «den ene»,

som kanskje ikke egentlig hadde noe formelt ansvar i sakene. Hvilket tilbud du får oppleves dermed tilfeldig og avhengig av "ildsjeler".

### 2.2.1 Mangelfull støtte og tiltak ved opplæring

Ungdommene påpeker flere utfordringer knyttet til tilgang på støtte og tiltak de har behov for i skole og andre former for opplæring.

**Ikke rett tiltak til rett tid.** Flere av ungdommene er opptatt av at mange av de som ikke klarer å følge med i den ordinære opplæringen faller utenfor. Flere tar opp at tiltak kommer for sent, eller at riktig tiltak kan bli satt opp, men at det ikke er god nok kvalitet og at det ikke blir fulgt opp. Én forteller om dårlig tilrettelegging på skolen etter et langvarig sykehusopphold: *"Jeg ble satt på gangen og måtte jobbe alene med fag jeg ikke hadde fått undervisning i"*. Ungdommene sier at lærere ikke forholder seg til ting de ikke kan så mye om, for eksempel mobbing eller å gi tilpasset opplæring, og de mener at skole og lærere må sette seg mer inn i mulige tiltak tidligere. En forteller som eksempel at det er lite kunnskap om funksjonsnedsettelse, og at det kan ta lang tid å få på plass riktig tiltak: *"For eksempel kommer gjerne materiell for blindeskrift langt ut i skoleåret"*.

**Tilrettelegge som del av ordinær opplæring.** Det påpekes at det er viktig at ungdom som strever på skolen ikke blir isolert fra skole og venner, og at spesialundervisning utenfor ordinær skole fører til ekskludering. Man må i større grad tilpasse undervisningen og i større grad se på tilpasninger av det ordinære tilbudet, og ikke bruke særtiltak: *"Spesialundervisning bør bort, du bør kunne følge ordinær klasse. Segregering fører ofte til for eksempel uføre"*. Foreldrerepresentantene mener det er viktig at individuelle rettigheter ikke fører til spesialtiltak utenfor det ordinære systemet, og at ledere må påse at rettigheter blir sikret som en integrert del av barnas hverdag.

**Byråkrati og kostnader.** Foreldrerepresentanter påpeker at et omfattende byråkrati er en viktig årsak til at det tar tid å få på plass riktig tiltak. Én forteller om sin funksjonshemmede sønn som ønsket å spille fotball. I kontakt med fotballskolen ble han møtt med en helt annen holdning enn i det offentlige: *"Jeg tenkte vi måtte møtes og lage masse planer for tilrettelegging av treningen, fordi det var det jeg var vant med fra det offentlige, men de tok han bare rett med på treningen"*. Tungt byråkrati gjør at *"alle skal bli med er en floskel"*, sier foreldrerepresentanten. Det blir også tatt opp at tilgang på riktig tiltak kan bli begrenset av kostnader og ressurser i tjenestene, som når skolen bruker assistenter i stedet for faglærere til oppfølging av elever (med rett til spesialundervisning). Videre sier ungdommene at geografi spiller inn for hvilket tilbud du får. Tilbudene om tilrettelegging er svært forskjellige i ulike fylker og noen steder kan det være lange ventelister for å få hjelp. En bruker har erfart at små skoler har dårligere tilrettelegging for elever enn større skoler. *"I stedet for å bruke ressurser på enkeltelever med ekstra behov settes fokus på hele klassen"* og *"mange skoler er ikke universelt utformet. Da må elevene gå på spesialskoler og de risikerer å bli ekskludert"*.



**Må si fra selv.** Ungdommene mener for mye ansvar blir lagt på barn og ungdom for å finne frem til og be om tiltak de trenger: *”Man får hjelp hvis man sier i fra selv eller at foreldre gjør det. Skolen tilbyr ikke alltid hjelp”*, sier en. Det er også personavhengig hvordan hjelp du får, om du for eksempel har en lærer som følger deg godt opp eller ikke: *”Det skjer for ofte at unge som sliter ikke blir fanget opp av systemet og får ikke god nok oppfølging, noe som svekker unges tillit til systemet”*. I tillegg er det for dårlig overføring og avklaring av ansvar mellom tjenester og tiltak, for eksempel overføring av ansvar når en elev går fra ungdomsskolen til videregående skole: *”Man savner å vite hvem som har ansvaret”* og *”Det handler om at systemet tar mer ansvar for at du har det bra”*. Et forslag er å ha et elev- og lærlingeombud.

Få barn kjenner sine rettigheter og det er vanskelig å få rettigheter på skolen, for eksempel undervisning på samisk: *”Selv ressurssterke elever strever med [...] å få rettigheter når de har det vanskelig”*, sier ungdommene. Foreldrerepresentantene sier god ledelse er avgjørende for at rettigheter etterleves og forankres i alle ledd av tjenestene.

## 2.2.2 Elever som faller utenfor opplæring

**Årsaker til frafall.** Det trekkes fram at det er komplekse årsaker til frafall fra opplæring. Det blir påpekt at skole og samfunn ikke viser at de har tro på sårbare elever, og at det er mangel på gode rollemodeller for barn og unge både i familie og i storsamfunnet. Det blir også trukket fram at det er en stor utfordring at det i den norske skolen er lagt til rette for at teori skal danne grunnlag for praksis, og ikke omvendt: *”Derfor mister vi 25 prosent av elevene. Vi har enda ikke funnet koden i den norske skolen for en helhetlig kunnskapstilnærming”*, sier en foreldrerepresentant. Flere mener at ungdommer presses gjennom trange og til dels lite relevante utdanningsløp, som *”gjør at man kan ramle av motivasjonsmessig. Det er en snøballeffekt der man har dårlig motivasjon og derfor har dårlige karakterer og derfor dårligere motivasjon”*. I stede burde man være *”mer fleksibel på skoleløpene og kombinasjonene man kan sette sammen på skolen. Ikke slik at man må ta programfagene, men heller skreddersøm”*. En erfaring er at mange skoletrette ungdommer kommer på fritidsklubbene, og at de der får erfare mestring og motivasjon:

*”Skoletrette ungdom viser stort engasjement for egenstyrt aktivitet. At de deltar i lag og foreninger som teknikere, musikere eller lignende, fører til økt tro på egen læringsevne.”*

*”De får ansvar på klubben. Det bidrar til å finne interesser og mestringsevne som gjør at de kanskje klarer å lykkes på skolen. Men det forutsetter at man har tilbud.”*

For de som ikke er motiverte for skole, må det finnes andre løsninger enn skole. Man må tenke litt utenfor boksen. Alternative tilbud og mer praksis. En sier: *”Det må være lov ikke å ville gå på skole”*. En annen tar opp at en medvirkende

årsak til frafall er at det er for lite tilgjengelig informasjon om utdanning og for dårlig veiledning:

*”Mange elever får begrenset informasjon av rådgivere ut fra rådgivers mening om ungdommen, dette er negativt. Det hadde vært bedre å benytte coacher i utdanning. Det er viktig å gå vekk fra problemfokuset i oppfølging av frafall, og heller jobbe med motivasjon for alle ungdommer”.*

*”Det er veldig demotiverende for elever å oppdage sent i videregående hva de vil bli, men ikke ha karakterer og fag til å komme inn på ønsket studie”*

Ungdommen tok også opp at fraværeregelen i skolen, som sier hvor mye fravær du kan ha, er så streng at det skal veldig lite til før man faller utenfor. Regelen er ikke tilpasset elever med utfordringer. Fraværeregelen er spesielt vanskelig å overholde om du bor geografisk langt unna skole og hjelpeapparat, og du får høyt fravær når du skal til psykologen eller andre tjenester. Det burde være mulig å delta i undervisning med Skype, sier ungdommene.

### 2.2.3 Oppfølging fra NAV

Flere trekker frem NAV som en sentral aktør i forhold til støtte til opplæring. Brukerrepresentantene mener unge må få bedre tilrettelagte tiltak i NAV, for eksempel ved praksisplass. Det har blitt vanskeligere å få skole som en del av NAV-tiltak, sier en, og man bør kunne få gå på skole som NAV-tiltak uten at det er sikkert at det fører til arbeid.

Ungdommene mener det er varierende kompetanse i NAV, og at det er viktig å sikre at veiledere har god kunnskap: *”Ikke alle veiledere kjenner for eksempel ung ufør tillegg på Arbeidsavklaringspenger, kompetanse er derfor viktig”.* De nevner tre type saksbehandlere de møter hos NAV: De som vil hjelpe, de som er statens beskyttere og de som *”sier at du er så syk at du må bare uføretrygde deg”.* Om sistnevnte sier ungdommene at *”dette er nedverdiggende og det føles som om man er utstøtt”.* Det er viktig å høre på ungdommen, og ikke ta avgjørelser på vegne av dem. Det kom også innspill om at NAV burde bli flinkere til å gi informasjon til unge. Det ble også nevnt at i saker som handler om helse så må saksbehandling bli bedre: *”Blant annet når det gjelder krav om dokumentasjon for å få hjelpemidler, stønad og lignende. NAV skal egentlig hente inn dokumentasjon selv, men det skjer ikke”.*

Det er viktig å ha individuelt tilpassede tiltak. Dårlig kartlegging av brukerne fører til feil tiltak: *”Det er viktig å ta ungdoms modningsprosess med i betraktningen i kartlegging”.* En tilbakemelding er også at tiltak blir foreslått til feil tid. Noen ganger foreslås tiltakene for tidlig, noe som gjør at ungdom kan oppleve et nederlag, som igjen kan gjøre at ungdommen ikke vil ha tiltaket senere.

### 2.2.4 Likeverdig tilbud og bred kompetanse

*«De gangene jeg har vært hos helsesøster virker det ikke alltid som at hun vet hvordan hun skal hjelpe deg. Hun sier mye forskjellig. Da mister jeg tillitt”*

Ungdommene er opptatt av at det er viktig å sørge for god kompetanse i tjenestene for å sikre at unge får den støtten og hjelpen de trenger. Det ble fremhevet at god ledelse er avgjørende. En foreldrerepresentant sier: *"Der det er gode ledere vil det være enklere, de vil sørge for god kompetanse i barnehage eller skole slik at man raskt fanger opp barn med utfordringer"* og at: *"I Oslo ser man gode resultater av rektorutdanning. Rektor må tenke inkludering, det hele mennesket og derfor er ledelse viktig"*.

Ungdommene mener det er behov for mange former for kompetanse i tjenestene for å kunne legge til rette for god støtte, men de trakk spesielt frem behov for bedre kompetanse om psykisk helse og om mangfold.

**Psykisk helse.** Flere var opptatt av at det er behov for bedre kompetanse om psykisk helse blant lærere og annet personell i skolene: *"Skolen må være opptatt av hele mennesket, ikke bare av vurderingsgrunnlag"*, sier en av ungdommene, og at *"skolen må ta ungdom på alvor slik at de ikke må utagere for å få hjelp"*. Samtidig er det viktig *"at ikke skolen leker hobbypsykolog og ikke antar hva unge trenger"*. Ungdommene sier at det er behov for mer kunnskap om tyngre utfordringer innen psykisk helse, som for eksempel personlighetsforstyrrelser og schizofreni. En ungdom sier: *"Elever med slike lidelser kan oppleve å bli tvangsinnlagt i helgen og gå på skolen på mandag, uten at skole vet og tar hensyn. Lærere må ha mye mer kunnskap om psykisk helse"*. Flere nevner at det er behov for større åpenhet om psykisk helse: *"vi snakker ikke om det vi føler"*, sier de.

**Det må være et likeverdig tilbud for alle unge.** Flere sier det er behov for bedre kompetanse om minoritetsgrupper, blant annet trengs det bedre tolketjenester, språk- og kulturkompetanse og kompetanse knyttet til Skeive<sup>9</sup>:

- Det er viktig at hjelpetjenestene får bedre kunnskap om samisk kultur og samisk måte å kommunisere på. Barnevernet misforstår samisk kultur og fjerner barn feilaktig fra foreldrene, eller motsatt, sier brukerrepresentanter. Det er manglende forståelse for at samer kan ha norsk som andrespråk, tolk blir ikke brukt i møte med noen av hjelpetjenestene: *"Samisk ungdom kan ikke gå til helsesøster og snakke om problemer som de har med sitt eget språk. Det er vanskelig å uttrykke seg om helse på et annet språk enn morsmålet sitt"*. Det er spesielt vanskelig å forstå norsk byråkratisk språk.
- Tjenestene har ikke nok kompetanse om barn og unge med funksjonshemming, blant annet innen skole og i helsestasjons- og skolehelsetjenesten: *"Helsepersonellet har heller ikke nok kompetanse for å ivareta disse brukerne, særlig når det handler om seksuell helse. De snakker aldri om sex med funksjonshemmede"*.
- En representant for døve forteller om manglete tegnspråkkompetanse: *"Hvis man tenker at man må ha tolk og mamma med hver gang så er det"*

---

<sup>9</sup> Skeive var ordet brukt av deltakerne på workshopen, og vi bruker det derfor i rapporten. Ungdommene refererte til ulike erfaringer fra lhbtqi-personer: Lesbiske, homofile, bifile, trans-, interkjønn- og queerpersoner.

ikke lavterskel lenger” og at ”Chat-tjenester er ikke alltid så lett å bruke for døve fordi tegnspråk er forskjellig fra skriftlig norsk”. Bruk av bildetolk gjennom telefon ble her fremhevet som et hjelpelig verktøy.

- Det ble tatt opp at ”det trengs mye mer kunnskap om det å være tokulturell”.
- Det er behov for økt kompetanse om kjønns mangfold og seksualitets mangfold: ”Skolehelsetjenesten er førstelinje for sårbare ungdommer. Mange skeive føler seg ikke sett i skolen og skolehelsetjenesten fordi de bruker feil pronomen eller viser forventningen om at ungdommen er hetero. Dette kan skape utrygghet og gjøre at man vet ikke helt hvor man skal henvende seg”, sier en brukerrepresentant, og at ”det er viktig at ikke ungdom møtes med fordommer fra hjelpere. Lærere må respektere opplevd kjønn. Opplæringsloven følges ikke med hensyn til rett til trygt psykososialt miljø”. Det er stor variasjon og personavhengig hvilken kunnskap lærere har om det å bryte normer for seksualitet og kjønnsuttrykk, og det kom innspill om at: ”Kjønns mangfold og seksualitets mangfold bør være en del av lærerutdanning på samme måte som for helsesøstre [...] Alle helsesøstre bør ha denne kompetanse fra utdanning eller kanskje gjennom årlig skoling. Det gjelder også andre minoritets grupper og det er et sterkt behov for det”.

## 2.2.5 Løsninger

Ungdom og foreldre representanter kom i løpet av gruppesamtalene med flere forslag til hva som må til for å sikre rett tiltak, støtte og hjelp til rett tid:

- ”Det må jobbes med å endre holdninger. Man må slutte å sykeliggjøre de som har ekstra behov, for eksempel de som trenger spesialundervisning”. Det er viktig å virkelig se og høre den det gjelder, på den måten kan hjelpeapparatet sikre at de setter inn riktige tiltak til riktig tid. Det må skapes holdning om at alle skal ha respekt.
- Kompetanse i skolen på å se hvilken tilrettelegging som trengs må bli bedre. Det er for lite kunnskap om hva lover og regler betyr.
- Endre lærerutdanningen:
  - Kompetanse om kjønns mangfold og seksualitets mangfold må være del av utdanningen
  - Kompetanse om ulike minoritets grupper må inn i utdanningen
  - Lærere må utdannes til å kunne håndtere barn med utfordringer.
- Økt kompetanse om minoritets grupper i tjenestene. I tillegg til at det bør være en del av lærerutdanningen, må også andre tjenester få økt kompetanse, som blant helsefagarbeidere: ”De må ikke være så normative”. Unge minoriteter, for eksempel trans ungdom, må slippe å forklare seg.
- Universell utforming: Det må skapes rom for tilrettelegging, blant annet universell utforming av skoler. Slutt med særtiltak og endre det ordinære til å være universelt og inkluderende.

- Sikre lavterskeltilbud for tegnspråklige barn. Mål om å ha tegnspråklig gruppe i utdanningen, tegnspråklige helsesøster i helsevesenet, tegnspråklige fosterhjem m.m.
- Det må være et fast løp for å sikre blindeskrift i skolen til de som trenger det.
- Øke kompetansen om psykisk helse, spesielt i skolen.
- Ha utdanningscoacher som gir tett oppfølging på forebyggende plan.
- Hjelp må iverksettes med en gang.
- Familiestøttende tiltak bør tidlig inn. Bedre samarbeid mellom barnevern og barnehage og skole.

## 2.3 Tilgjengelighet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en lovpålagt helsefremmende og forebyggende helsetjeneste i kommunen de fleste barn og unge er i kontakt med i løpet av oppveksten. Tjenesten kan spille en viktig rolle i å fremme barn og unges helse og samtidig fange opp og følge opp utsatte barn og unge. Tilbudet er varierende i kommunene og Helsedirektoratet utreder for tiden mulige løsninger og virkninger av en bindende minimumsnorm til bemanning. Temaet tilgjengelighet tar opp i hvilken grad brukerorganisasjonene opplever at helsestasjons- og skolehelsetjeneste er nok tilgjengelig i barn og ungdom sin hverdag, og hva som må til for å gjøre tjenestene mer synlige og tilpasset barn og unge sine behov.

Alle gruppene fikk spørsmålet: Hvis dere fikk bestemme i kommunene der dere bor, hvordan ville det ideelle tilbudet til barn og ungdom være? Ungdommene og foreldrerepresentanter hadde flere innspill til utfordringer og løsninger:

### 2.3.1 Tilbudet må være mer tilgjengelig

Ungdommene og de voksne sier et ideelt tilbud til barn og ungdom må være lett tilgjengelig. Det krever blant annet utvidete åpningstider og gratis tilbud for alle, og at tjenestene er synlige i de unges hverdag.

**Være tilgjengelig der unge er og når de trenger det.** «Den [helsestasjon for ungdom] er ikke tilgjengelig i min kommune. Der er den åpen 2 timer om dagen og det er i skoletiden». Det er viktig med et godt tilgjengelig og gratis lavterskeltilbud, sier mange av ungdommene. Det bør ideelt sett være et tilbud hver dag, og tilbudet må være tilgjengelige også utenfor vanlig kontortid:

*«Hvis hjelperne hadde vært tilgjengelige på de kanalene barna er på mellom kl. 21 og kl. 24 hadde mye blitt avdekket. Vi kan ikke forvente at de skal banke på døren kl. 11 på formiddagen, og kan ikke bare satse på brukerorganisasjoner eller alarmtelefon for å fange alt opp. [...] Tjenesten må være åpen når ungdommene har lyst på hjelp, ikke når vi vil jobbe.»*

Mange sier det er viktig at tjenestene er synlige i de unges hverdag, for eksempel ved at helsesøster er ute i friminuttene eller kommer innom klassene, så det er enkelt å ta kontakt:

*"Helsesøster må også inn i klassen og presentere seg selv og hva hun kan hjelpe til med! Det er lettere å oppsøke et menneske du har sett ansikt til ansikt enn en fremmed", sier ungdommene.*

Flere av helsetjenestene må være oppsøkende og tilstedeværende i barnehage og skole, som psykolog og pedagogisk psykologisk tjeneste. En foreldrerepresentant sier:

*"Helsearbeidet må ut fra legekantorene og inn hvor de barna faktisk er. Intervensjonene må være i barnas hverdag".*

Det er spesielt viktig for barn med stort hjelpebehov at tjenester er tilgjengelige utenom skoletider og der barna oppholder seg:

*"Åpningstider før og etter skolen er særlig viktig for barn og unge med funksjonshemming fordi de allerede mister nok skole. Avstand har mye å si i denne forbindelsen. Når man bor langt unna foretaket så går det fort flere timer av skoledagen, noe som bidrar til stort fravær".*

Det kom innspill om at det må legges til rette for et tilbud for unge mellom 25 og 30 år: "Man er kanskje fortsatt usikker på seg selv. Ikke alle vil ta deg imot når du er over 25 år", sier en, og en annen sier: "Helsestasjon for ungdom trenger ikke å være kun for ungdom". Ungdommen sier også at psykologtilbudet bør være gratis så lenge du er i videregående, selv om du er over 18år:

*"Det er farlig at de plutselig kan miste tilgang til psykologen fordi de ikke har råd lenger".*

De sier videre at helsetilbudet, både generelle og spesialiserte tjenester, er veldig forskjellige fra kommune til kommune: "Noen har kjempebra tilbud, men andre har ikke noe», mens "det ideelle tilbudet til barn og ungdom ville være likeverdig for alle". Det kom innspill om at mobile og oppsøkende tjenester kan være et bidrag til å gjøre tilbudet bedre på mindre steder. Det er viktig at unge får kjapp hjelp og ikke blir satt på ventelister.

**Bemanning.** Helsepersonell må ha tid til å jobbe forebyggende og ikke bare gå inn der det er et problem. Det ble foreslått å innføre en norm for bemanning, for eksempel for hvor mange elever det skal være per helsesøster, og det kom innspill til på hvilke områder bemanningen må styrkes:

**Flere helsesøstre.** *"Helsesøster er hos oss tre ganger i uka 2 timer. De bør sette av litt tid til alle sammen. Mange trenger en å snakke, men tørr ikke ta kontakt".* Helsesøster bør være på skolen flere ganger i uka og ha bedre tid til å møte elever, sier mange av ungdommene og foreldrerepresentantene. En ungdom sier: *"Ungdom har mye å tenke på og mange krav, og mange opplever press. De behøver et sted der de kan få utløp for det stresset. Hvor skal jeg gjøre av meg, hvor skal vi få hjelp om helsesøster ikke har tid?".* Helsesøster bør ha flere elevsamtaler, for eksempel at alle kommer til elevsamtale en gang i halvåret.

**Flere helsepersonell.** *"Det bør være forskjellige fagpersoner. Én kan ikke ta seg av all",* sier ungdommene, og: *"Andre faggrupper bør også inn i skolen, ikke bare helsesøster. Det bør også være personer som kan mer om «tyngre» psykiske lidelser og at det er personer som er gode lyttere".* Mange sier det er behov for et bredere tilbud av helsepersonell til unge:

*"Ved psykiske utfordringer er det viktig å ha noen å snakke med. Alle kommuner bør ha kommunepsykolog og ikke bare opp til 18 år".*

*"Psykologtjenesten er viktig"*

*"Det bør være en psykolog på hver skole"*

*"Når ungdom sliter tar det som regel alt for lang tid før de får psykologhjelp"*

*"Skoleleger er viktig"*

*"Fysioterapeut og ergoterapeut er viktig for alle".*

*Det bør være "en som har kompetanse på rusfeltet og om psykisk helse" på skolene.*

**Flere ikke helsepersonell.** *"Motivasjonskompetanse er kanskje det viktigste. Det er viktigere at personen som jobber der har relasjonskompetanse og erfaring",* sier ungdommene. Flere trekker frem behovet for personer å snakke med som ikke er helsepersonell, men som har erfaringskompetanse og som kan hjelpe unge med ikke å føle seg alene i det de opplever: *"Det er ikke nødvendig med en tittel, men at det er en person man har tillit til og som man er mye sammen med. Viktigheten av oppsøkende arbeid vises her!".* Unge bør også trekkes

med som erfaringskonsulenter. En forteller om behov for gode rollemodeller på utsatte skoler med mange flerkulturelle ungdommer: *”Manglende tro på eleven fra skole og samfunn kan gjøre det vanskelig å ha tro på seg selv”*. Unge erfaringskonsulenter kan bidra til å motivere og veilede i å ta gode valg for eget liv.

**Normalisering.** Det kan være vanskelig å oppsøke hjelp fordi du føler andre tenker du har problemer, spesielt om du må være borte i skoletiden *«Alle de andre vet at du er borte og det blir rykter om hvorfor du er borte.»*, sier en av ungdommene. Flere tar opp at for en del ungdommer kan det være tabu å oppsøke helsetjenester, en forteller: *”På ungdomsskolen jeg gikk på ville ingen gå til helsesøster, for da hadde du et problem. Eller så trengte du noe som du ikke ville snakke med andre om. Det var tabubelagt. Dette var ikke bra [...] Det må bevist jobbes med at dette blir mer normalt!”*. Det kom forslag om å gjøre besøk hos helsesøster noe alle må gjennom: *«Du må gå til tannlegen – hvorfor ikke ha et fast møte med helsesøster?»*.

**Informasjon tilpasset ungdom.** *”Det bør være en fagperson i kommunen eller team i kommunen som er på chat”*. Kontakt på nett kan være en døråpner til videre hjelp, sier ungdommene, og instanser og brukerorganisasjoner må tilpasse seg nye digitale vaner: *”Vi må spre info på en riktig måte [...] Vi må vite om ungdommenes digitale vaner og ta tak i hva de bruker”*. I tillegg til chat ble bruk av app’er og meldingstjenester trukket frem som eksempel på gode netjtjenester. Det er viktig at de som svarer har kompetanse og kan henvise videre, og at netjtjenestene er et tillegg og ikke blir brukt som erstatning for andre tilbud: *«Helsetjenester på internett kan ikke erstatte en psykolog, men man kan finne mange svar”*.

### 2.3.2 Tilbudet må være mer forpliktende

**Mindre ansvar på den enkelte ungdom.** *”Vi legger for mye på ungdommer for å finne ut selv hvor de skal få hjelp”*, sier en, og en annen forteller at: *”Jeg ble ikke fulgt opp og fikk ikke tilrettelegging. Ingen visste hvem som hadde ansvaret. Da forsvant viljen min og jeg mistet tillit til systemet”*. For å sikre at unge får god og helhetlig oppfølging er det viktig med forpliktende oppfølging og samarbeid, sier flere: *”Ansvaret må rettes til systemet som skal ivareta, og ikke til den enkelte bruker”*. Et eksempel er bruk av helsesøsterrapport: *”Sykepleier i spesialisthelsetjenesten sender helsesøsterrapport om pasienten til skolen, Helsesøster følger opp eleven og har faste møter med tverrfaglige ansvarsgruppe, [for eksempel] lærere, lege og fysioterapeut [...], med elevens samtykke”*. Ungdommene sier at: *”Det bør være regler for å sende helsesøsterrapport. Dette gjøres ikke i særlig stor grad, og avhenger ofte av person. Møtene avhenger ofte av foreldre og hvor aktive de er til å ta kontakt med fagpersoner. De bør få hjelp av helsetjenesten til dette, og det bør ikke avhenge av ressurssterke foreldre”*.

**Mangelfull oppfølging må gi konsekvenser.** *«Det må være konsekvenser hvis kommuner ikke gjør det de skal, hvis de ikke følger regelverket. Kommunestyret og forvaltningen i kommunen får ingen konsekvenser”*. Flere



sier det i for liten grad er konsekvenser for tjenestene ved avvik i oppfølging. En sier: «*Vi trenger mindre handlingsplaner og mer handling. Det er så mange veiledere og strategier men det skjer ingenting. [...] Det er behov for noe forpliktende, men som likevel kan tilpasses lokalt*». Det kom forslag om aktivitetsplikt, hvor skoler og andre instanser må dokumentere at konkrete aktiviteter er gjennomført når et barn sliter, og at det må vurderes endringer i lovverket.

### 2.3.3 Tilbudet må ha et folkehelseperspektiv

**Folkehelseperspektiv gjennom friskfokus.** Det ideelle tilbudet til barn og ungdom har en pedagogisk tilnærming som fokuserer på livsmestring: *”Friskfokus er viktig. Man må ikke alltid tenke på sykdom. Vi er så opphengt i de diagnostiske systemene at vi glemmer mennesker*”. En ungdomsrepresentant sier: *”Det er ikke bare helsetjenester som bidrar til god helse blant barn og ungdom. Fritidsklubb er helsetilbud. De er ikke lovpålagt, det kan vi gjøre noe med. Utekontakter er ikke lovpålagt. Det kan vi gjøre noe med*”.

**Folkehelseperspektiv gjennom undervisning og tidlig intervensjon.** *”Det bør være en time på timeplan (uten karakter) hvor man snakker om livet*”, sier en av ungdommene. Flere sier det må være mer læring om fysisk og psykisk helse i barnehage og skole, så man normaliserer temaene og det ikke blir tabu. Ved å få mer kunnskap senkes terskelen for å oppsøke hjelp: *”For å kunne gjøre gode valg knyttet til egen helse, må man få opplæring slik at man tidligere blir bevisst på egen psykisk helse og vet hvilke valg du har dersom du trenger hjelp*”. Man bør gjøre det naturlig å prate om ulike problemer og utfordringer: *”Lærere må bli tryggere på å snakke om ting” og ”man burde hatt undervisning hvor man snakker om vanlige sykdommer. For eksempel ADHD, hva er ditt og datt. Så alle vet det og ikke bare personen selv*”. Det bør også være bedre undervisning om seksuell helse og mangfold: *”Mange ungdom etterspør mer kunnskap om kjønns- og seksualitetsmangfold. Man må forklare og fortelle mye om dette med kjønnsdysfori<sup>10</sup>”*. Det bør i tillegg til lærere være fagpersoner med god kompetanse som underviser alle klasser om temaer som psykisk helse, mangfold, seksuell helse og kjønnsidentitet.

## 2.4 Brukermedvirkning

*”Det er viktig med involvering av ungdom. Vi må møte ungdommer hvor de er og spørre de hva de vil ha og hva de faktisk trenger*”, sier ungdommene. Brukermedvirkning gikk igjen i samtalene under alle fire temaer. Det var noe ulike innspill fra ungdom og foreldrerepresentanter:

---

<sup>10</sup> Kjønnsdysfori er ubehag ved at kroppens kjønn (anatomisk kjønn) og egen opplevelse av kjønnsidentitet ikke matcher. Kilde: Store medisinske leksikon: <https://sml.snl.no/kjønnsdysfori>

## 2.4.1 Innspill fra ungdommene.

Ungdommene mener at tjenestene ikke hører nok på barn og unge. En sier om unge med funksjonshemming at: *"Voksne bestemmer for oss, [barn og ung med funksjonshemming]. Vi er et gjenglemt bilde i det store puslespillet"*, men også andre ungdommer mener de ikke blir hørt. En erfaring er at unge får manglende informasjon om rettigheter og hjelpemidler, og at de får informasjon til feil tid. En opplever det som at: *"Mange tjenester er hysj, hysj, de sniker seg rundt"*, og andre sier at: *"Det må være bedre informasjon enkelte forklart så alle skjønner det!"* og *"Man må ikke bare sende et brev!"*.

Det er viktig å involvere barn og unge fordi det skaper tillit, sier ungdommene, og det bidrar til personlig utvikling: *"Du blir opplyst og har tillit til å ta valg om deg selv. Jo flere valg du gjør, jo lettere vil du forstå hva som er bra for deg og hva som er dårlig"*. I tillegg er det viktig for å sikre riktig tiltak: *"Det er viktig å spørre barn og unge om hva de trenger hjelp til slik at ikke man får feil tiltak som tjenestene tror er riktige, men som ikke er det"*.

Ved samtaler bør man spørre unge om de vil ha med foreldre eller ikke, og man må samarbeide med barnet når det skal sendes bekymringsmelding. Det er viktig å spørre om hva som er greit å dele eller si videre, for eksempel at det ikke skjer at du sier noe til lærer og så vet plutselig barnevernet det: *"Vi må først og fremst eie vår egen informasjon"*. Erfaringene som ungdom besitter må i tillegg bli gjort tilgjengelig, blant annet ved at unge kan *"bidra som coacher eller rådgivere"*.

## 2.4.2 Innspill fra foreldrerepresentanter

*"Det er veldig vanskelig for foreldre å vite hvem de skal kontakte. Skolen skal informere om at disse tjenestene finnes, men er et stort hull. Mange ringer til oss for å få informasjon"*, sier en foreldrerepresentant fra en av brukerorganisasjonene. Og en annen forteller om egne erfaringer: *"På foreldremøter jeg har vært på i alle år presenterte rådgiver seg og sa hva hun heter og at hun er rådgiver, men ikke noe mer om hva hun gjør. Hva da med alle de andre tjenestene?"* Flere sier foreldre får mangelfull informasjon om tjenestetilbudet og om konkrete saker, og at informasjon kommuniseres for dårlig. En forteller om foreldre som fikk referat fra et møte i barnevernet, men foreldrene visste ikke at barnet hadde vært på møtet, og: *"Dette skaper konflikt mellom foreldre og barn og fører til vold i hjemmet, noe som driver ungdommen ut om natta, og de blir omplassert på barnevern. Dette skyldes at informasjon ikke ble delt med foreldrene tidligere. Det kunne vært avverget"*.

Foreldrene må med, og etatene skal ikke diskutere barnet uten at foreldrene får fortalt sin historie, sier en av foreldrerepresentantene. En annen forteller om et eksempel hvor involvering av foreldrene har vært gjort på en god måte: Foreldrene var involvert fra dag en om barnets ansvarsgruppe, bestående av skole, barnevern, skolehelsetjenesten og ungdommen. I tillegg stiller de spørsmål som *"har du forstått hva vi snakket om nå?"* for å sørge for at foreldrene er involvert: *"Ungdommen bor fortsatt ikke hjemme, men dette*

avverger konflikt og styrker forholdet mellom barnet og foresatte, og også mellom foresatte og instansene [...] foresatte får ikke lov å bestemme, men får god informasjon”

### 2.4.3 Løsninger brukermedvirkning

Det kom flere innspill til hva som utgjør god brukermedvirkning og forslag til løsning:

- *”Tjenestene må høre på brukerne de skal serve”*
- Barn må få informasjon om sine rettigheter på barneskolen
- Skole bør systematisk hente inn eksterne mentorer/rollemodeller for å inspirere elever
- Gi informasjon. Snakke med den unge alene. Hør på barnet først. Ikke bli farget av det du har hørt om barnet fra andre.
- Man må ut og møte ungdommene der de faktisk er, ikke sitte på et kontor å vente på at de skal komme.
- God kommunikasjon med foreldre.

## 2.5 Selvbestemmelse og medbestemmelse

Denne gruppen snakket om reglene for selvbestemmelse og medbestemmelse i flere forskjellige lover knyttet til barnevernet, skolen, barnehagen, NAV og helsevesenet Tjenestene har et ansvar for å ivareta rettighetene til barn og ungdom, og i det ansvaret ligger at de skal informere barn og ungdom om deres rettigheter.

### 2.5.1 Informasjon og kjennskap til rettigheter

Gruppearbeidet bestod av samtaler knyttet til noen hovedspørsmål:

**Er dere kjent med at dere har rettigheter til å bli hørt og til å bestemme selv i noen tilfeller? Kjenner dere til begrepene selvbestemmelse og medbestemmelse?**

Det er ulike erfaringer og kunnskap om dette. Mange har hørt om selvbestemmelse og medbestemmelse, men noen er usikre på hva begrepene betyr. En del av ungdommene føler de ikke vet nok og at de må lete frem informasjonen selv, og at de ikke har nok kjennskap til i hvilke sammenhenger det er aktuelt å bestemme selv eller være med å bestemme. En sier at *”dette er ikke noe alle vet. Det avhenger mye av at man selv skaffer seg kunnskap om dette, og man må lete flere steder for å finne informasjon”*. Foreldre sier de er usikre på når barnet skal få bestemme, og når de som foreldre kan bestemme selv om barnet mener noe annet enn dem.

**Hvordan får ungdommer informasjon om selvbestemmelse og medbestemmelse? Og hvordan vil de helst få informasjon?**

**Dårlig informasjon.** Ungdommene sier at informasjonen de har fått finner de i hovedsak selv ved å søke på internett, blant annet på ung.no, og gjennom

brugerorganisasjoner. Andre kilder til informasjon er barnehage, skole, lærere, foreldre og helsesøster. En sier at i kommunen han bor er det laget en god nettside som gir informasjon om rettigheter som han bruker, og en annen at Barneplakaten gir god informasjon.

Hovederfaringene er likevel at informasjonen er mangelfull: *”Min erfaring er at man må lete selv for å finne ut hva man har krav på med hensyn til tilrettelegging på skolen. Skolen bidrar ikke”*, sier en. Ungdommene sier at de ikke har hørt om begrepene på skolen, og at det er dårlig informasjon om hva slags rettigheter du har. Elevene kjenner ikke hvilke valgmuligheter de har. En ungdom sier at hun først lærte om det da hun ble student, og ble overrasket over å oppdage hvor stor påvirkningskraft man egentlig har: *”Jeg har ikke fått slik informasjon tidligere. Ungdom trenger å bli bevisst at de har slike rettigheter. Det er behov for folkeopplysning”*. Noen påpeker at skolene og andre tjenester ikke alltid kjenner lovverket eller er godt nok kvalifiserte, og at hvilken informasjon man får oppleves tilfeldig. Foreldrene sier at de opplever å bli feilinformert.

**Vanskelige nettsider.** *”Statlige nettsider er uhyre vanskelige å finne frem på”*, sier ungdommene. Informasjon på internett er ofte umoderne og upraktisk, det finnes ikke en lett tilgjengelig plattform på nett om dette. Det er behov for mer forståelig språk og gode forklaringer. En forteller at det har vært vanskelig å finne informasjon om hvordan man praktisk løser situasjoner, som når man trenger hjelp, men foreldre ikke har myndighet til å handle på dine vegne lengre. Det kan også gjelde i motsatt tilfelle, dersom man er uenig med foreldre og ikke får tilgang på tjenestene man ønsker. Da er det viktig å ha informasjon om for eksempel klagenemd.

**Forslag til bedre informasjon.** I løpet av samtalene kom det flere innspill til hvordan informasjon om selv- og medbestemmelse kan bli bedre:

- Informasjon må komme allerede på barneskolen, gjerne i form av plakater i alle rom og som en del av pensum. Det bør være informasjon om selv- og medbestemmelse i lærerutdanningen, og et krav om at skolen opplyser om rettigheter. Det må gis bedre informasjon fra lærer og helsesøster.
- Øke kompetanse blant helsepersonell og andre offentlig ansatte.
- Selv- og medbestemmelse bør bakes inn i alle institusjonene, i virksomhetene.
- *”Jeg foreslår en «rettighetsdag» på skolen. Det kan bringe staten nærmere barn og unge”*. Det bør være et opplegg for støtte i etterkant av en slik dag, for eksempel en barnesamtale hos helsesøster.
- Lage kortfilmer eller en serie om barns rettigheter som vises ukentlig. Det bør lages rettighetshefter og informasjonsplakater. Informasjonen må være flerspråklige, inkludert på samisk. Barneplakaten bør også være på flere språk (samisk).
- Bruke faginstansene som finnes uavhengig av skolene, til å gi informasjon. Bruk også sosiale medier og nettsider. Gjør dette stort – slik

at "alle" vet det. Forenkle språk på nettsider. Legge ut bilder og korte videosnutter, og det kan lages en app.

- Forslag om at Helsedirektoratet kan fungere som en informasjonskanal spesielt rettet mot barn og unge.
- Alle instanser bør ha informasjonsplakater om rettigheter oppslått.
- Det bør være en telefontjeneste man kan ringe for å få svar.
- I tillegg til informasjon på internett bør det også bli gitt muntlig informasjon. En sier at *"Jeg synes det er enklere å forstå om noen snakker med meg"*. Man må snakke med dem det gjelder jevnlig, og ikke bare bruke brosjyrer/hefter.

## 2.5.2 Kjennskap til aldersgrenser

### **Kjenner dere til aldersgrenser for selvbestemmelse og medbestemmelse? Og er aldersgrensene riktige?**

De fleste kjenner til aldersgrenser, men sier at det er mange som ikke vet hvilke rettigheter de har ved ulike aldre. Det kommer innspill om at man bør få informasjon fortløpende om hvilke rettigheter man har etter hvert som man når de ulike aldersgrensene. Dette bør skje på skolen, og gjerne i regi av helsesøster. Man bør også kunne henvende seg til helsesøster dersom man ikke får rettighetene sine oppfylt.

**Bestemme mer tidlig.** Alle mener man bør bli hørt og ha medbestemmelse tidlig, og at det må være mer åpenhet rundt hva man kan si og ikke si til barn. Noen mener man skal bli hørt fra man er gammel nok til å mene noe, og at også barn under 16 år bør kunne bestemme mer, for eksempel om foreldrene skal ha innsyn i journalen sin: *"Det må være tilstrekkelig at de får informasjonen de trenger for å ivareta foreldreansvaret"*. Unge bør få innsyn i informasjon om seg selv uten noen aldersgrense, og de må få god nok informasjon av for eksempel lærere til at de kan ta valg selv. Foreldrene er ikke alltid ressurssterke, og når foreldre bestemmer er man prisgitt om foreldre tar hensyn til dine meninger og behov. En forteller at: *"Jeg opplevde at foreldrene til en kompis nektet han BUP-utredningen<sup>11</sup> som skolen anbefalte. Nå er han gammel nok til å bestemme selv, men har store huller i utdanningen sin"* og en annen at *"det er skremmende å tenke på at foreldrene mine kunne ha hindret behandlingen min"*. En sier at aldersgrenser ikke blir overholdt, at den brytes systematisk på sykehusene, og at det er behov for holdningsendringer blant helsepersonell.

**Medbestemmelse.** Andre mener det er situasjoner der foreldrene vet best, og aldersgrense må settes ut i fra ulike situasjoner. I en del saker kan det være foreldrene/fagpersonen som er best egnet til å treffe en beslutning til det beste for barnet eller ungdommen, men det er viktig med medbestemmelse og muligheten til å bli hørt. Det er viktig at man får en forklaring på hvorfor den som tar den endelige beslutningen eventuelt kommer frem til noe annet enn det

<sup>11</sup> Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk

barnet/ungdommen ønsker. Det er også viktig å få informasjon om hvordan man kan klage, og at man får hjelp til å skrive klage. Noen tok også opp at det kan skape utfordringer når foreldre ikke lengre har myndighet til å hjelpe, når de for eksempel ikke lengre kan hente medisiner, og at det kan gjøre situasjonen vanskeligere for ungdommen, en sier at *”når jeg blir syk, er det ingen som kan hjelpe meg med praktiske ting som å endre avtaler, utsette regninger og lignende fordi alle krever at jeg selv tar personlig kontakt fordi jeg er myndig”*. Noen av foreldrene sier at de kan føle seg overkjørt, og at de ikke selv får være med å vurdere sitt eget barn ved sykdom eller knyttet til barnets situasjon på skolen.

**Ulike aldersgrenser.** Ungdommene og de voksne sier det er greit at det er ulike aldersgrenser på ulike områder og at hva som er riktig aldersgrense kommer an på situasjonen. Det bør jobbes med å få til reell medbestemmelse over alt. Det ble tatt opp at det er viktig med større medbestemmelse i barnevernet. Det er viktig å hindre en brå overgang fra barn/ung til plutselig voksen. Den det gjelder må involveres i prosessen rundt slike overganger. Det ble også påpekt at det er viktig å få hjelp til å ta gode valg.

### 2.5.3 Er retten til selvbestemmelse og medbestemmelse reell?

*”Beslutninger om «sånne som meg» ble tatt uten at jeg fikk mulighet til å medvirke”* – ungdom.

Reell medvirkning vil si å snakke med og lytte, ikke å snakke til, mener ungdommene. Unge vokser på tillit, og det å kunne ta ansvar for eget liv er en motivasjonsfaktor. Kjennskap til rettigheter påvirker styrken man kan legge bak kravene man stiller. Ungdommene sier også at forvaltningen har ansvar for å informere om rettigheter og sørge for at barn og unge blir hørt. Det ble i løpet av diskusjonen tatt opp flere utfordringer og forslag til løsninger:

**Vanskelig å bli hørt.** *”Jeg har aldri opplevd å bli hørt, og jeg har ikke hatt kjennskap til rettighetene mine”*, sier en av ungdommene. Flere sier at ungdom ikke når frem med sin mening, og blir overkjørt. Ofte går kommunikasjon mellom instansene utenom ungdommen selv, og den unge involveres bare mot slutten av møtet eller en sak. Ungdom kan også være i en sårbar situasjon som gjør at de ikke klarer eller ikke har ressurser til å følge opp selv hvilke rettigheter de har, de trenger hjelp for å få rettigheter i praksis. En sier han opplever det som en kamp, mot foreldre eller mot systemet: *”Vi blir ikke tatt seriøst. Hvor mye selvbestemmelse har man egentlig, når ingen sikrer at barnets mening blir ivaretatt? Barnet ender med belastningen med å være alene mot alle”*.

**Hvordan bli hørt.** Det var kom flere innspill til hva som bør forbedres for at unge i større grad skal bli hørt. En sier *”Hvem vet best om deg selv? Det må jo være deg selv. Det handler først og fremst om at viktige avgjørelser må være begrunnet og dokumentert, og de bør være tydelig formidlet”*. Det ble tatt opp at det ikke finnes krav i tjenestene om å fortelle barn og unge om deres rettigheter, og at *”det er heller ingen sanksjoner dersom instansene ikke informerer barnet*

om deres rettigheter. Barnet får heller ingen informasjon om hvorfor deres meninger ikke blir hørt". Det kom forslag om at direktoratene må finne ut hvordan instansene følger opp barnekonvensjonen, og at instanser bør ha plikt til å informere og at det er sanksjoner dersom dette ikke blir gjort. Det kom videre forslag om kompetanseheving av ansatte i det offentlige fordi "manglende kompetanse fører til manglende oppfølging", og at det bør være ansatte i kommunen som jobber spesifikt med Ungdomsråd så de fungerer godt.

**Sikre eierskap og representasjon.** Ungdommene sier det er viktig å gjøre dem til medeiere i egen prosess og at de blir involvert fra starten. En må unngå overrepresentasjon av fagfolk kontra brukere i arbeidsgrupper, og de riktige gruppene/brukerorganisasjonene må bli involvert. I helsetjenesten bør man rutinemessig sørge for å snakke med barn alene, for eksempel ved legebesøk, og spørre om barnet ønsker at foreldrene skal være med inn eller ikke. Det er de voksne som må ta ansvaret for dette fordi: "Det er vanskelig å håndheve en rett til å snakke med legen alene når det er en selv som må be foreldrene om å forlate rommet". Det er viktig at tjenestene viser den unge alle mulighetene, stiller med blanke ark og ser individet, ikke diagnosen. Foreldrene sier offentlige instanser er for opptatt av begrensninger i regelverket i stedet for å se på mulighetsrom for løsninger. Det kom forslag om at unge og brukerorganisasjonene må få muligheten til å forberede seg på spørsmål/saker til møter og det må dokumenteres hvilke innspill de har. Barnet eller ungdommen bør få lese gjennom og godkjenne dokumentasjonen. Det ble også foreslått at det bør være en uavhengig instans som hører på barnet, og at systemet for verge bør bygges ut så unge har en person som hører på seg som kan lov og regelverk.

**Informasjon.** "Ofte er det foreldrene som får informasjonen, ikke pasienten", sier en av ungdommene. Unge må få informasjon om alle muligheter, ikke ledende råd, for at selvbestemmelsen og medbestemmelsen skal være reell. Informasjon må være tilgjengelig der ungdom er, for eksempel bør det ligge rettighetshefter lett tilgjengelig i institusjonene. Det må gis informasjon om rettighetene for at den skal være reell. Noen organisasjoner tok opp at fastleger og andre i det offentlige mangler kunnskap, blant annet når det gjelder endring av kjønn eller kjønnsbekreftende behandling. Dermed blir retten til selvbestemmelse begrenset og prisgitt dette. Det er også viktig at informasjon blir gitt på et språk man forstår, for eksempel dersom foreldre ikke snakker norsk, og at innhold blir forklart godt også til de med lite kjennskap til dette fra før. Det bør være en del av voksenopplæringen for innvandrere.

**Ta i bruk informasjon.** Gruppene med unge voksne og foreldre mener det er et stort problem at tjenester ikke tar i bruk kunnskapen som allerede foreligger om hva som fungerer. Det gir konsekvenser som at barn blir sendt vekk fra skolen for å få spesialundervisning, selv om barnet ikke ønsker dette selv, i stedet for at skolen tilrettelegger for barna på skolen. Noen skoler er flinkere enn andre, men det handler om ledelse og hvordan de kommuniserer med forventningsnivå utover i tjenestene.

**Samarbeid, organisering og rutiner.** Tverrfaglig oppfølging bør være standarden, og hvilken hjelp du får bør ikke avhenge av hvilken kommune du bor i eller hvilket sykehus du bruker. Det ble tatt opp at klageprosesser er vanskelige å klare uten hjelp, og det ble foreslått å lage standardiserte skjemaer som man kan bruke for klage. Det ble her påpekt at selv om man får informasjon om at man kan klage, vet man ikke hva man kan klage på. Det er også viktig at unge ikke møter for mange voksne, at det ikke er mye bytting av saksbehandlere. Noen tok opp at samarbeid og organisering blir påvirket av at det er stor forskjell på økonomien til de forskjellige kommunene. For å finne løsninger som kan hjelpe uavhengig av dette, bør det offentlige se på hvordan ting kan gjøres bedre gjennom systemer og rutiner som ikke genererer krav om ekstra ressurser.