



# Fordypningsoppgave

**VBU723 Psykososialt arbeid med barn og unge**

**Korleis kan enkelte rammebetingelsar i kommunen kan påverke moglegheitene for endring hos marginaliserte ungdom/How can certain framwork impact the opportunities for change in marginalized youth.**

**Forfatter Magni Vildalen**

**Totalt antall sider inkludert forsiden: 36**

**Molde, 26.05.2020**



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Personvern

## Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

## Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Tore Andestad

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Dato: 27.05.2020

**Antall ord: 8275**



## Sammendrag

Når eg skulle velje tema var det viktig å velje eit tema som var aktuell for min jobbkvardag. Fordi eg har stilling som avdelingsleiar, og kommunen min er inne i eit utviklingsprosjekt som går på korleis ein skal organisere tenester til barn, unge og familiar, var det naturleg for meg å skulle skrive noko om organisatoriske element i arbeidet med desse . Siste åra har vi fått fleire ungdomar som slit på mange livsområde, inn i psykisk helse og rus tenesta for dei over atten år. Dette fordi det har vore lite andre tilbod i kommunen til ungdomane. Desse ungdomane krev tid, tolmod, kompetanse og ressursar å kunne hjelpe.

Valet for mi problemstilling vart då :

*«Korleis kan enkelte rammebetingelsar i kommunen kan påverke moglegheitene for endring hos marginaliserte ungdom».*

I teoridelen tek eg føre meg aktuelle rammebetingelsar som styringstrender, styringsdokument, teknologisk utvikling, økonomi, og lovverk. Dette er moment eg har teke med inn i drøftinga først på eit litt generelt nivå, for deretter å drøfte det inn i den prosjektprosessen kommunen vår er inni.

## Innhold

<b>1.0</b>	<b>Innleiing .....</b>	<b>1</b>
1.1	Introduksjon og val av tema .....	1
1.2	Problemstilling .....	2
1.3	Avgrensing og definisjonar av sentrale omgrep .....	2
<b>2.0</b>	<b>Teori .....</b>	<b>4</b>
2.1	Brukarmedverknad og rettigheter hjå barn/unge .....	4
2.2	Kunnskap og kompetanse .....	5
2.3	Marginalisering og levekår .....	5
2.4	Styringstrender og styringsdokument .....	6
2.5	Tverrprofesjonelt samarbeid .....	8
<b>3.0</b>	<b>Metode .....</b>	<b>10</b>
<b>4.0</b>	<b>Artiklane .....</b>	<b>12</b>
<b>5.0</b>	<b>Drøfting .....</b>	<b>14</b>
<b>6.0</b>	<b>Avslutning .....</b>	<b>24</b>
	<b>Kjelder: .....</b>	<b>25</b>
	<b>Vedlegg .....</b>	<b>28</b>



## 1.0 Innleiing

### 1.1 Introduksjon og val av tema

Eg har sidan januar 2009 vore med å utvikle og jobba med teneste for psykisk helse og rus for vaksne i kommunen. Siste 4-5 åra har vi hatt ei auke av ungdomar/unge vaksne heilt ned i 16 års alder som har søkt kontakt med denne tenesta for vaksne i kommunen, men vi har også i desse åra hatt inn fleire ungdomar eller unge vaksne i døgnbemanna omsorgsbustad. Eg ser at kommunale tenester har store utfordringar i å legge til rette tenester for unge vaksne. I tillegg ser ein utfordringar i å jobbe inn mot statlege organ og store helseføretak.

I 2018 søkte vi i kommunen om tilskot til eit ambulante team. Søknaden vart innvilga og kommunen fekk tildelt kroner 500 000,- i prosjektmidlar. Prosjektet har i mellomtida blitt utvida til noko større og meir omfattande enn eit ambulerande team. Ein skal tidleg inn både i skule og barnehage. Så langt i prosjektet er det satsa mykje inn mot desse arenaene, men også fokus på familieperspektivet skal vere ein del av prosjektet. Ein har oppretta ressurspedagogar som skal vere ei støtte og hjelp til barnet eller ungdomen, men også dei tilsette i desse institusjonane. Intensjonen er at ein skal jobbe tverrsektorielt der barnet/ungdomen/familien skal vere i midten og hjelpetenestene skal vere rundt desse.

Samstundes ser ein at kommunen sin økonomiske situasjon er i endring. 2020 blir eit år som gir kommunen store utfordringar økonomisk. Dette gjer at politisk og administrativ leiing må gjere organisatoriske endringar, men også endring i rammebetingelsar til kommunale tenester. For kommunen, men også velferdsstaten si framtid, så må ein også ta høgde for endring i tenestene for psykisk helse og rus til barn og unge.

Eg vil i denne oppgåva drøfte gjennom ulike perspektiv i forhold til enkelte rammebetingelsar, mest med fokus på kommunale tenester, men også andre eksterne tenester. Eg vil relatere og drøfte dette mot erfaringar i eigen praksis, men også mot ulik forskning, teoriar, lovverk og rapportar.

## 1.2 Problemstilling

Problemstillinga vil då bli: *Korleis kan enkelte rammebetingelsar i kommunen påverke moglegheitene for endring hos marginaliserte ungdom.*

## 1.3 Avgrensing og definisjonar av sentrale omgrep.

Eg vil i denne oppgåva ta føre meg utvalde rammebetingelsar som har betydning for det ein i litteraturen kan omtale som marginalisert ungdom. Eg kjem ikkje til å bruke marginalisert ungdom så mykje, men heller omtale det som ungdom som har det vanskeleg eller som har problem på fleire livsområde. Når det kjem til rammebetingelsar vil eg ta føre meg dei som eg finn som mest aktuelle å nemne gjennom prosjektprosessen i kommunen, samt dei eg meiner er viktige for å kunne skape endring hjå ungdommen og familien. Dei aktuelle rammebetingelsar er: styringstrendar og styringsdokument, teknologiske utvikling, økonomi, digitalisering og lovverk.

Marginalisert ungdom : Oppgåva vil ha fokus på unge vaksne, i alderen 16-23 år. Den vil ha ta føre seg ungdom som fleire stadar i forskinga blir omtala marginaliserte. I denne samanheng vil det vere dei som har det vanskeleg på fleire livsområde.

Rammebetingelsane vil ha utgangspunkt i kommunale tenester, men likevel kan statlege tenester og spesialisthelsetenesta bli nemnt, men eg går ikkje noko djupt inn i desse si vidare tyding. Det er mange rammebetingelsar som er gjeldande i ei kommune og eg har gjort eit utval av desse betingelsane. Dei som eg ser på mest relevante for oppgåva er styringstrendar, økonomiske rammer, samhandling, tverrprofesjonelt samarbeid og lovverk.

Diagnose vil vere eit omgrep som blir nemnt i oppgåva, men som ikkje eg vil gå noko vidare inn på, då dette er eit svært stort emne. Diskusjonen rundt diagnose, diagnosesystem, kriteria, og prosessane rundt å setje diagnose er likevel av stor betydning i vårt arbeid.

Relasjonskompetanse inneheld fleire komponentar, slik som varme, respekt, å vere der, halde ut og nærleik av den profesjonelle som er tilstades for ein ungdom, det Sommer (2016) også referer til som kjærleik.

Tverprofesjonelt arbeid vil i denne oppgåva ha tydnad som samarbeid mellom ulike tenester og sektorar, men også på ulike forvaltningsnivå vil bli nemnt. Det vil også innehalde inkludering av brukarperspektivet.

## 2.0 Teori

Eg vil i denne delen av oppgåva sjå nærmare på brukarmedverknad og rettigheter hjå barn og unge, kunnskap og kompetanse, omgrepet marginalisering og levekår, styringstrender og styringsdokument og til slutt tverrprofesjonelt samarbeid.

### 2.1 Brukarmedverknad og rettigheter hjå barn/unge

Historisk har synet på barn endra seg i den vestlege verda. Det skjer i følge Øyvind Kvillo blant anna gjennom å gje dei rettigheter og brukarmedverknad, til dømes gjennom FN sin barnekonvensjon der ein skal jobbe for å gjere barn og unge til aktørar (2012, 14)

Kva ligg så i omgrepet brukarmedverknad og rettigheter? Askheim (2007) tek for seg brukarmedverknad på individ- og systemnivå. Individnivå viser korleis den enkelte kan påverke sine eigne moglegheiter og rettigheter, på systemnivå handlar det om korleis brukarar kan vere med å påverke og utforme gode tenestetilbod. Askheim beskriv ulike diskursar som er knytt til brukarmedverknad i norsk velferdspolitik. Det er rettighet-, konsument- og samproduksjonsdiskurs. Rettighetdiskurs handlar om individet sin rett til påverknad i eige liv, i kraft av å vere ein samfunnsborgar. Konsumentdiskurs er det konsumenten eller kunden som veit best kva behov han har og difor den som kan ta dei beste vala i forhold til kva tenester som er aktuelle. Rettighet og konsumentdiskursen er på individnivå.

I samproduksjonsdiskursen blir brukaren eksperten og skal ha ei aktiv og likeverdig rolle i utvikling og oppbygginga av tenester som er aktuelle. Dette gjeld ikkje berre brukar sjølv, men også pårørande, frivillige lag og interesseorganisasjonar. Samstundes stiller ein krav til korleis dei lever. Samproduksjonsdiskursen finn ein på systemnivå (Askheim, 2007).

Spørsmålet vidare er om vi kan stille dei same forventningane og krava til ungdom og unge vaksne, og korleis praktiserer vi omgrepa brukarmedverknad og rettigheter. Er det honnørord eller det noko vi faktisk utøver i klinisk praksis?

## 2.2 Kunnskap og kompetanse

I organisasjonar og tenester som behandlar menneske kan tilhøve mellom teoretisk og praktisk kunnskap bli komplekst, ifølgje Donald Schön. Han er ein sentral teoretikar i det å forstå forholdet mellom læring og kunnskapsutvikling i praktisk arbeid. Schön kritiserer den teoretiske kunnskapen si sterke rolle som overordna og overlegen i forhold til den praktiske kunnskapen. Han framhevar konteksten sin unikheit som viktig kunnskapskjelde for handlingar, spesielt i situasjonar som er usikre og komplekse, og der det ikkje er gitte løysingar (1983). Filstad har definert kompetanse som: «Prosessar hvor best egnet kunnskap, holdninger og ferdigheter konstrueres og anvendes tilpasset krav og forventinger i situasjonen» (2016, 124).

Ein dyktig fagperson er ein som møter heile mennesket, kan samhandle, lytte til, og ta med andre som aktive ansvarlige. Fagpersonen kan likevel vere handlekraftig når ein treng det. Dersom ein legg til rette for ein prosess som gjer at den andre føler seg møtt og forstått, har ein eit solid grunnlag for dei handlingane ein gjer overfor den andre. Dette kan skape utvikling og læring hjå begge partar. I mange yrker handlar det om å legge til rette for ei form for endring. Den viktigaste oppgåva for fagpersonen er å stille seg slik at endringa fremjar læring, utvikling, frigjering, bevisstgjerung, vekst, meistring eller betring i funksjonen for den andre. I desse yrka er relasjonen mellom fagperson og brukar heilt avgjerande. Systematiserte praksisar og undersøkingar viser at relasjon ofte betyr meir enn dei instrumentelle målretta teknikkane og metodane fagpersonane brukar (Røkenes og Hansen 2012, 18-19). I typen arbeid som er retta mot læring, utvikling, endring, omsorg eller jobbe mot ein auka livskvalitet, er det svært viktig å legge til rette for ein prosess som vil skapar ein god hjelperealsjon. Denne relasjonen er eit resultat av god samhandling mellom brukar og fagperson, som fører til tryggleik, oppleving av truverd og tilknytning. Når samhandlinga fungerer slik, så blir det ein bærande relasjon (Røkenes og Hansen 2012, 26-27).

## 2.3 Marginalisering og levekår

Marginalisering blir blant anna omtalt i Nova rapport 10/2009 og viser til Scott og Marshall 2005. Marginalisering blir i rapporten omtalt som ein prosess der individ eller grupper vert nekta tilgang til viktige stillingar eller symbol for økonomisk, politisk eller religiøs makt innafor samfunnet (NOVA: 2009). Kva kjenneteikn finn vi så i denne

risikograppa? Kane m.fl (2017) påpeikar at fråfall i vidaregåande skule er eit problem. Dette problemet har samansette årsaksforhold. Der blant anna svake skuleprestasjonar som startar tidleg, engasjement og identifisering heime, etnisitet, kjønn og klassebakgrunn, og geografiske forskjellar spelar inn. Kane m.fl (2017) beskriv vidare at ulike individuelle faktorar også spelar ei rolle for utanforskap og marginalisering hjå unge, som manglande motivasjon til utdanning og arbeid, oppvekst under omsorgssvikt, mangel på vennskap, svakt sosialt nettverk og psykiske helseproblem.

Norge har omlag i førti år gjennomført levekårsforskning. Hensikta har vore å kartlagt reelle levekår for ulike grupper og fordeling av levekåra i befolkninga. Målet for velferdsstaten er tryggleik, samt rettferd i fordeling av inntekt og levevilkår i samfunnet (Karlson og Borg 2017, 87). Vidare skriv forfattarane at sosial og materiell ulikskap fører med seg ikkje berre helsetruslar og marginalisering, men også ulik tilgang på samfunnet sine tenester og godar. Sjølv om levestandarden i Norge har bedra seg dramatisk, er mønsteret som tidlegare. Grupper med låg sosialøkonomisk posisjon har dårlegare helse og høgare mortalitet enn grupper med høgare sosial posisjon. Dei siste åra har mellom anna Norge innført ordningar som studiar med støtte, arbeid med støtte, og bustad med støtte. Desse praksisane rettar då fokuset mot sentrale forhold i kvardagslivet, ressursar og interesser. Ei vidareføring i denne retninga er fritid eller sosialisering med støtte, her det sosiale livet blir teke meir på alvor, slik at det er rammebetingelsar for å jobbe vidare med dette (Karlson og Borg 2017, 90-92). Per-Åge Gjertsen omtalar sosial marginalisering som personar som er i randsona, men dei kan vere ekskludert på nokon område og inkludert på andre. Dei marginaliserte kan vere innfor eit fellesskap, men vere trua av eksklusjon, Om ein er sosialt ekskludert, må det sjåast i samanheng med omfanget av marginaliseringa. I den tydinga av ufrivillig, ufullstendig deltaking på ein eller fleire livsområde, der det er forventningar til deltaking (2013, 17-18).

## **2.4 Styringstrender og styringsdokument**

Kåre Heggen referer i boka Meistring og myndiggjering til New Public Management (NPM) som ideologien bak brukarperspektivet. NPM har utspring i Margareth Thatcher og hennar regjering i Storbritannia på 1980-talet. Der privatisering av offentlege tenester, der helsetenester mellom anna blei innført. Dette fekk etter kvart gjennomslag i fleire av dei europeiske landa, også Norge. Eit av prinsippa i NPM er at kunde er eit ideal. Ein skal vere

imøtekomande, og strekke seg lengst mogleg, vere imøtekomande i forhold til klager og kritikk og helst unngå dette. Dette må vere haldningar til politikarar og byråkratar. Borgarane må bli oppdregne som kundar i møte det offentlege. Kunden må også få val, til dømes fritt sjukehus val eller kontantstøtte, offentlege eller private tenester. I tillegg har utdanning og opplysningsnivået i befolkninga auka, ein forventar at pasienten er meir aktiv og medansvarleg i tilfriskningsprosessen. (Ekeland og Heggen 2007, 87).

Per Fugelli hevdar følgjande: «Den individuelle livsstilsmodellen er bekvem for makthaverne. Den flytter lyskasterne fra sosial urett til individuell svakhet, fra politisk skam til personlig skam. Livsstilsmodellen fungerer som en lynavleder for politiske trusler mot folkehelsen» (2008, 172).

I Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024) står det i forordet at det er barn og unge som best kan seie noko om korleis kvardagen blir opplevd og kva dei treng for å ha forutsetning for god livskvalitet og god psykisk helse. Dette gjeld på alle arena barn held til, også i møte med kommunale tenester, barnevern og psykisk helsevern. Myndighetene sitt mål er å skape helsetenester til pasientar. For å klare dette må desse pasientane bli lytta til. Når livet til unge menneske blir ekstra vanskeleg, dei får behandling eller tenester frå det offentlege, har det offentlege eit spesielt ansvar for å sørge for at deira stemmer blir høyrde (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018-2019).

I stortingsmelding 6 «Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO», blir det i innleiinga referert til eit berekraftig velferdssamfunn. Dette forutset at fleire deltek og står lenger i arbeid. Difor satsar regjeringa på utdanning og kunnskap for alle. Tidleg innsats og eit inkluderande fellesskap er avgjerande for at barn og unge kan nå sine draumar og ambisjonar. Målet til regjeringa er at alle barn og unge skal ha like moglegheiter allsidig utvikling og læring, avhengig av bakgrunn og forutsetningar. Det skal vere eit utdanningssystem som bidreg til at alle kan oppleve meistring og verdien av kunnskap og fellesskap. (Kunnskapsdepartementet 2019-2020).

Samhandlingsreforma (Helse- og omsorgsdepartementet 2009) vart iverksett i 2012. Denne var uttrykk for eit helsepolitisk vegval, der det låg ei politisk erkjenning om at vedvarande sterk vekst behov for sjukehusenester i befolkninga, ikkje berre må bli møtt med ei tilføring av økonomiske ressursar til sjukehusa, men også endring i

oppgåvefordelinga, der kommunane fekk utvida ansvar for å ivareta både folkehelsa og pasientoppfølging.

I dei politiske styringsdokumenta som Morgendagens omsorg (Helse- og omsorgsdepartementet 2013.) og Folkehelse-God helse-Felles ansvar (Helse- og omsorgsdepartementet 2013), blir samhandling og samarbeid framsett som forutsetningar for utforme tenester av høg kvalitet tilpassa nye rammevilkår og aukande utfordringar. Bakgrunnen er omfattande spesialisering i kombinasjon med vertikal ansvarsfordeling mellom tre forvaltningsnivå; kommune, fylke og stat. I tillegg kjem horisontal funksjonsdeling mellom talrike profesjonar og fagmiljø, både i offentlege og private tenester (Willumsen m.fl 2017, 17-18).

I regjeringa sin strategi for god psykisk helse (2017-2022) som har tittelen «Mestre hele livet», (Departementa 2017) blir tiltak for betre samhandling omtalt. I denne strategiplanen står det blant anna at mange instansar i kommunen gjev tenester til barn og unge. Effekten av innsatsen er større dess tidlegare vanskanne blir oppdaga og tiltak blir sett inn. Ofte er vanskanne samansette og vil krevje ulike men samtidige tenester. Dette vil krevje at tenestene er samordna og at det er til stades eit aktivt samarbeid mellom tenestene til barn/unge og foreldre/føresette. Ca 50 % av kommunane har etablert integrerte tenester for barn og unge, i form av samarbeidsmodellar som «Familiens hus» eller «familiesenter». Felles for dei kommunane som har lykkas er at dei tek utgangspunkt i barn, unge og foreldre/føresette sine behov (Helse -og omsorgsdepartementet 2017,48).

## **2.5 Tverrprofesjonelt samarbeid**

Ei av utfordringane til feltet tverrprofesjonelt samarbeid er bruken av omgrepet. Det er ein stor eksistens av både norske, skandinaviske og internasjonale omgrep. Omgrep som er mykje brukt i Norge er tverrfagleg, tverrprofesjonelt, tverretatleg, fleirfagleg og fellesfagleg. Engelskspråklege omgrep vi finn att i litteraturen er «cross professional», «shared learning» og «collaboration». Ein kan ved fleire høve sjå at omgrepet tverrprofesjonelt samarbeid kan bli for smalt i fleire samanhengar, då det primært blir brukt i forbindelse med profesjonsutøving og korleis profesjonsutøvarar jobbar i praksis tenester (Willumsen m.fl 2017, 19).



Willumsen meiner at Payne sin definisjon av «open teams» og «open teamwork» vil vere meir dekkande viss det handlar om å inkludere både profesjonelle og pasientar/brukarar og deira nettverk, både pårørande, frivillige og andre kjenningar. Samstundes gjev ein rom for den dynamiske prosessen som kan finne stad i eit samarbeid. Deltaking kan veksle om er mellom anna avhengig av utvikling av pasient/brukar, type problemstillingar som er i fokus, eller fasane i ein saksgang. Det opne temaet blir definert som: «The professional and multiprofessional teams and the network of people we link with in the community and team working and networking together as an integrated form of practice» (Payne 2000 sitert i Willumsen m.fl 2017, 41).

Når det skal lagast tenestetilbod til ei heil befolkning, må blant anna myndigheitene sikre brukarar tilgang til nødvendige tenester, hjelparane ha tilstrekkeleg kompetanse og tenestene følgjer lovverket. Tenestene vil ha ulike mandat. Mandatet vil seie noko om kva tenesta tilbyr, kva ein kan forvente av tilsette, og kva dei som mottek teneste kan forvente seg av tenesta. Ungdomar som har ulike problem og som treng heilskaplege og koordinerte tiltak, fell ofte i mellom stolane i hjelpetiltaka, då tiltaka ofte dekker berre deler av vanskane. Denne utfordringa blir ofte kalla sektorproblem eller siloorganisering. Det finst rammeverk for samhandling på tvers av tenester, men ulike tilsyn viser ofte at hjelpetiltaka ikkje er koordinerte godt nok. Det finst mange framgangsmåtar for samhandling rundt barn og unge. Blant anna betre tverrfagleg innsats (BTI) og modellar som har fokus på ei dør inn, slik som Familiens hus (Tessand m.fl 2020, 292-297).

Kommunar i Norge er svært ulikt samansett til dømes både i størrelse, både når det gjeld innbyggjarar og geografisk, og korleis dei organisatorisk er bygde opp. Mi heimkommune er liten når det gjeld innbyggjartal, men ganske stor i geografisk målestokk. Geografisk ligg den usentralt. Avstanden til større stader er mellom ein og ein halv time til to timar. Det vil seie at den fysiske avstanden til samarbeidspartar til kommunen kan vere stor. Internt i kommunen ligg det no eit organisasjonskart som er under revidering. Det er forventa store endringar både i helse- og omsorgssektoren og kultur- og oppvekstsektoren. Dette kan også ha betydning for korleis tenestene til innbyggjarane vil bli utforma.

### 3.0 Metode

I denne oppgåva har eg prøvt å belyst problemstillinga gjennom å bruke litteraturstudie som metode. Den litterære oppgåve byggjer i følgje Dallon på skriftelege kjelder. Valte tema og problemstillingar for oppgåva kan vere erfaringsbasert eller gjennom pensum eller teori som har fanga interesse (2012, 7) I mi oppgåve er det ein kombinasjon av desse to elementa. Eg har valt å bruke litteraturstudie på ein kvalitativ måte, ein metode der ein går gjennom litteratur i forma av bøker, rapportar og artiklar som er skreve om temaet eller problemstillinga, ut ifrå eit den forskinga som er gjort på desse felta. Litteraturstudie er ei systematisk oversikt over tema som er gjeldande for problemstillinga, likevel er det ei subjektiv utveljing av fagstoffet til den som søker fagstoffet. I tillegg ser eg at gjennom mi praksiserfaring har ein forforståing når eg går inn i tematikken som kan ha innverknad både søk og bruk av litteratur, og også korleis drøftinga blir i oppgåva. Eg har likevel prøvd slik Malterud beskriv det, å vore bevisst på å ha eit opent sinn med plass for tvil, ettertankar og uventa konklusjonar (1996, 19), i heile den prosessen det er å produsere ei oppgåve. Det same vil gjelde for forfattarane av dei artiklane eg har brukt. Alle tre forfattarane ser ut til å ha allsidige erfaring, kompetanse. To av artikkelforfattarane har også hatt politiske jobbar og verv, difor kan også deira politiske syn påverke innhaldet i artiklane. Dei står også fritt til å kunne velje ut sine referansar til å bruke i oppgåva. For å kvalitetssikre artiklane så godt som mogeleg brukte eg Malterud si sjekklister (Malterud, 1996, 224-225).

Når eg bestemte meg for tema, prøvde eg å få litt oversikt over kva litteratur eg kunne bruke. Pensum litteratur, fagfelleverderte artiklar henta frå biblioteket frå høgskulen og også noko litteratur frå leiarstudie eg gjekk i 2018/2019 i regi av Høgskulen på Vestlandet. Eg har prøvd å velje ut den litteraturen eg meiner er mest relevant for å kunne belyse problemstillinga mi på ein best mogleg måte. For å finne denne litteraturen og forskinga har eg brukt Høgskulen i Molde sin database gjennom søkemotorane Oria og Idun, men også direkte søk på nettet via Google.

I forhold til den problemstillinga eg har valt, synest eg det har vore vanskeleg å finne søkjeord som inneheldt det eg har vore på jakt etter. Eg brukte difor PI(C)O skjema for hjelp til systematisering. Kvar bokstav har ei meining. P står populasjon, I står for

intervensjon, C hoppa eg over, då eg ikkje direkte skulle samanlikne funn, og O for outcom eller resultat, sjå vedlegg 1.

Eg har brukt søkeord som; *marginalisert ungdom, levekår, utanforskap, samhandling, tverrfaglege tenester, samordning av tenester, organisering av tenester, unge vaksne, ungdom, brukarmedverknad*. Det vart også brukt engelske søkeord, som *marginalized youth, co-operation, living conditions*, men sleit med å finne relevante artiklar, difor er det norske artiklar som blir brukt.

#### Inklusjon- og Eksklusjonskriterie:

Inklusjonskriteriar:

- 2010-2020
- Organisatorisk perspektiv
- Individ perspektiv
- Fagfelleverdert
- Norsk
- Engelsk
- Full tekst
- Ungdomar

Eksklusjonskriterie:

- Barn/ungdom under 16 år

## 4.0 Artiklane

Den første artikkelen eg har valt å bruke er Mona Sommer sin artikkel «Jeg er meg – et menneske på vei – ikke et problem som skal fikses - Tanker om hva unge tenker om psykiske helseproblemer og deltakelse i skole og arbeid». Sommer referer i artikkelen til sitt arbeid i kommunen og som forskar innan psykisk helse og ungdomar ho har møtte på. I artikkelen tek ho opp tema som samanhengen mellom psykisk helse og skule. Ho viser til internasjonal forskning som viser ei sterk kopling mellom skule, læring og psykisk helse, der skulen har stor betydning for barn og ungdomar si psykiske helse. Sommer stiller spørsmål om vidaregåande opplæring også kan innehalde fleire fleksible løysingar og fleksibilitet i tillegg til dei systema vi har i dag. Vidare i artikkelen tek Sommer opp korleis vaksne møter dei unge også i det profesjonelle livet, og tek opp omgrepet kjærleik i form av å halde ut, vere der, vise varme, respekt og nærleik. Ho beskriv også korleis ungdommar kan føle seg framandgjort i forhold til ulike omgrep som definerer ungdomar, og ulike oppfatningar av det å få ei diagnose. Sommar sin artikkel er bygt på eigen og internasjonal forskning ,og ulike nasjonale rapportar (2016).

Artikkel nummer to er av Geir Kjell Andersland. Han har skrive ein artikkel som heiter; «Bedre samordning av tjenester for barn og unge». I 2008 satt regjeringa ned eit utval som skulle sjå på korleis ulike tenesteområde kan samverke eventuelt samordnast betre, slik at utsette barn og unge og deira foreldre kan bli møtt med «ei dør inn» når ein treng bistand frå ulike tenester. Andersland har i denne artikkelen sett fokus på hovudkonklusjonane til utvalet. Dei utsette barna i denne samanheng der hovudfokuset var samordning, er dei barn og unge som har samansette problem og vanskar, og som vil trenge behov for bistand og tilbod over tid, frå minst to aktuelle tenesteområde. Utvalet konkluderte med femten ulike forslag innan ulike områder av det omfattande tenestefeltet, men det Andersland trekkjer fram med tanke på å skape eit meir samordna tilbod til barn og unge, er følgjande:

- Alle som har rett til individuell plan skal også gjevast rett til personleg koordinator
- Kommunen skal ha ansvar for at det innan kommunehelsetenestene skal vere eit tilbod til psykisk helsearbeid.

- Barnevern og ungdomspsykiatrien må samarbeide på ein meir forpliktande måte
- Ulike lovverk må harmonere i eit felles lovverk.  
(2010).

Den siste artikkelen er av Marianne Andreassen og har tittelen «Økonomistyring i fremtidens offentlige sektor». Artikkelen handlar om korleis økonomistyringa vil utvikle seg framover, med større merksemd på moglegheiter, effektar og produktivitet framfor aktivitet- og detaljstyring. Evna til å finne gode løysingar utover eigen etat og sektor for brukarane vil bli styrka, med auka tilgang på data og nye teknologiske moglegheiter. Tempoet, skriv Andreassen vil vere avgjerande for å unngå finansielle problem og eit for høgt skattenivå (2017).

## 5.0 Drøfting

Mange av dei ungdomane eller unge vaksne vi har møtt og møter har utfordringar på fleire livsområde. Ein del har utfordringar med å greie å fullføre eit skuleløp eller kome seg i ein eller annan form for aktivitet. Det følgjer også ofte med økonomiske utfordringar i ulik grad. I tillegg har ein del mykje indre uro, søvnevanskar og angst i varierende grad. Ein del brukar også rus ofte som ein faktor til å dempe indre uro eller eit verktøy for ikkje å føle for mykje. Mange fortel om ein historikk der det i tidleg alder vart vanskeleg å følgje opp ulike forventningar, eller at ein opplevde få eller ingen forventningar frå nære omgjevnadar. Det kan også vere vanskelegeheiter med å følgje den faglege utviklinga i skuleløpet, ein del av dei hadde i tidleg alder stort fråvær på skulen. Mange droppa også tidleg ut av fritidsaktivitetar, hadde få eller ingen venner, mange opplevde tidleg på å kjenne seg annleis. Ein del har kjent på lite støtte med foreldre og føresette. Dette er ord som blir skildra av svært mange unge vi har hatt inne i psykisk helse- og rus tenesta. Eit spørsmål som vi også har høyrte veldig mange gangar av ungdommar med desse historiene er; «kvifor var det ingen som såg meg?». Er det då slik at desse ungdomane ikkje vart sett opp gjennom barndomen? I så tilfelle: Kven skulle sjå, kven skulle hjelpe, kven hadde eit ansvar, korleis skulle ein hjelpe? Kva verksame element kunne føre til endring hos desse ungdomane?

Vi har ved fleire høve fått bekymringsmeldingar frå foreldre/føresette eller andre tenester, der ønske er å setje i verk omfattande tiltak som dei meiner vil hjelpe ungdomen, dette gjeld både ungdommar som er over og under atten år. Det er viktig å lytte ut desse meldingane, men for også for desse ungdomane er retten til sjølvbestemming ein viktig faktor. Konsumentdiskursen som Askheim beskriv er det brukar som kjenner sine behov best og som kan ta dei beste vala for seg sjølv (Askheim, 2007). Likevel er spørsmålet om ungdomane kan ha utfordringar med å fylle rolla som ein konsument eller kunde, slik som er forventa i ein NPM konsept (Ekeland og Heggen 2007, 87). På den andre sida er det også viktig å kunne sjå på ungdommar og unge vaksne som fullverdige kundar og konsumentar til å kunne ta sjølvstendige eigne val for livet sitt, og kunne respektere desse. Når det er sagt er det det viktig at fagpersonar også kan vere handlekraftige når det trengst.

Øyvind Kvello hevdar at synet på barn har endra seg i den vestlege verda (2012,14) gjennom rettigheter og brukarmedverknad. Jussprofessor Aslak Syse hevdar i ein artikkel i fagbladet Sykepleien 01. September 2017 at det kan vere vanskeleg for helsepersonell å ta inn over seg at folk har moglegheit til å ta dårlege val, så sant pasienten har tilstrekkeleg innsikt i situasjonen, altså pasienten sin autonomi vil trumfe den faglege vurderinga. Når det er sagt omhandlar denne artikkelen tvang og samtykkekompetanse i psykisk helsevern etter lovendringa i 2017, men mi erfaring er at dette også kan vere gjeldande utan at eit tvangsgrunnlag er til stades. Men korleis skal ein då gjere barn og unge til aktørar, slik Kvello hevdar (2012, 14), samstundes som ein utfordrar ungdommen i noko av dei vala dei tek? Mange av ungdomane vi møter har så stor kompleksitet i livet sitt at det kan vere vanskeleg både å få oversikt og kunne ta gode val, og ikkje minst motivasjon for endring kan for enkelte vere svært vanskeleg. Odd-Harald Røknes og Per-Halvard Hansen beskriv relasjon mellom fagperson og brukar som heilt avgjerande. Det handlar i stor grad korleis fagpersonen møter den andre og kan vere med på å kunne legge til rett for endring, slik at dette kan fremje læring, utvikling, frigjering, bevisstgjering, vekst, meistring eller betring i funksjonen hjå den andre (2012, 26-27).

I arbeidet med ungdomar med stor kompleksitet i livet, meiner eg av det er stor tydnad kva perspektiv vi ser ungdommane i. Er det slik Fugelli (2008, 172) kanskje hevdar at vi har gått frå ei kontekstuell svikt til ei individuell svikt. I følgje Kane m. fl (2017) har desse ungdomane utfordringar, av samansette årsaksforhold. Ulike diskursar rundt tolkingar utgjer ulike tolkingsrammer. I følgje Anne Jansen attribuerer vi enten ungdommen sin situasjon til tidlegare oppvekstvilkår eller til eigne handlingar. Ho skriv vidare at handlingar til ungdommar lettare blir sett på som eit teikn på at denne er vanskeleg, enn som eit uttrykk for at vedkomande er eit offer. Små barn blir lettare forstått i lys av sine oppvekstvilkår (2013, 64). I møte med ungdomen kan dette altså ha betydning korleis vi definerer både på ungdommen og dei utfordringane denne har. Dette er også i tråd med noko av det Sommer skriv om i artikkelen «Jeg er meg – et menneske på vei – ikke et problem som skal fikses - Tanker om hva unge tenker om psykiske helseproblemer og deltakelse i skole og arbeid». Ho beskriv at ungdom føler seg framand for mange av dei omgrep vi brukar, blant anna marginalisert ungdom, «drop-outs» og heimesitjarar. Ho nemner også at diagnosar gjer at dei føler seg avgrensa og at dei føler seg framandgjorde då dei ikkje har sett på seg sjølve som sjuke.

I vår teneste følgjer vi gjerne desse ungdomane over år, viss ungdomen ynskjer det. I løpet av denne tida, er vi vitne til at ungdomar tek mange val som gjer kompleksitet i livet deira enda større, og gjer at deira deltaking som samfunnsborgarar blir enda meir forringa. Det er i periodar store utfordringar for personalet å sjå at ungdomar tek val som er uheldige, både i forhold til økonomi, bustad, deltaking i jobb eller anna aktivitet eller rus. Min påstand er då at dei ulike tolkingsrammene til personalet er av betydning korleis vi møter desse ungdomane sine val, og spesielt dei dårlege vala. Greier vi å sjå desse ungdomane og vala deira i kontekstar, eller ser vi ungdomen og denne sin situasjon som ein individuell svikt frå ungdomen sjølv, som i følgje Ekland (forlesingsnotat) flyttar lyskastarane frå politisk skam til personleg skam. Mi oppfatning er at den individuelle tolkingsramma ofte er i fokus, også sett i lys av diagnose perspektivet, noko eg ikkje vil gå vidare inn på i denne oppgåva. Når det er sagt må det også kunne setjast krav til ungdommar og deira val og handlingar, sett i lys av konsument- og rettigheitsdiskursen, slik Askheim (2007) beskriv den, der konsumenten skal vite best kva behov ein har, og retten til innflyting på eige liv som samfunnsborgar står sterkt. Då vil eg hevde at relasjon mellom ungdomen og hjelpear må ligge i grunn for å kunne setje desse krava, slik at ein kan vere med på å gje ungdommen moglegheiter for endringar, slik Røkenes og Hansen kallar ein bærande relasjon. Dei hevdar vidare at ein fagperson må vere handlekraftig når det trengst. Om ein legg til rette for ein prosess der den andre føler seg møtt og forstått, vil ein ha eit solid grunnlag for dei handlingane ein gjer overfor den andre (2012, 18-19). Alt dette for at ungdommen ikkje skal bli trua av eksklusjon, men vere innafor eit felleskap (Gjertsen 2013, 17-18). Dette er med å skape eit berekraftig velferdssamfunn, slik blant anna Stortingsmelding 6 «Tett på-tidlig innsats og inkluderende felleskap i barnehage, skole og SFO» blir innleia med (Kunnskapsdepartementet 2019-2020).

Samstundes som det er fokus på rettigheit og konsumentdiskursen er det gjennom ulike styringsdokument og Samhandlingsreforma eit utvida ansvar til kommunane i forhold til folkehelse og pasientoppfølging, også til desse ungdomane. Specialisthelsetenesta fekk meir spesifikke og spesialiserte forutsetningar for sine tenester, slik som til dømes utredning (St.meld.47 (2008-2009)). I Morgendagens omsorg (Helse- og omsorgsdepartementet 2013) og Folkehelsemeldingen-God helse-Felles ansvar (Helse- og omsorgsdepartementet 2013), er fokus på samarbeid og samhandling forutsetning tenester av høg kvalitet tilpassa nye rammevilkår og aukande utfordringar.



I Strategiplanen *Mestre hele livet* Regjeringens strategi for god psykisk helse (Departementene 2017) er også samhandling omtalt. Viktigheita av tidleg inn og samtidige tenester blir påpeika. Samstundes ser ein no at kommunar må gjere store endringar i tenestebilete i forhold til økonomiske føringar. Ein er fordra til å tenkje kreativt og annleis for å kunne ha eit berekraftig velferdssamfunn. Kan desse endringane gjere at vi fortsett har tid til å vere i ein prosess i lag med ungdomen, eller skal ein ha eit oppfølgingsregime, slik at ein til dømes blir tildelt eit gitt tal på konsultasjonar. Dette er allereie innført i kommunar rundt oss. Fokuset er då hyppig og kort oppfølging. Spørsmålet er om vi greier å gje desse ungdomane som har det vanskeleg på fleire livsområde eit godt nok tilbod utifrå desse forutsetningane? Har vi nok tid til å jobbe i prosessar og skape den bærande relasjon som Røkenes og Hansen (2012, 18-19) omtalar. Greier vi å oppfylle krava til samhandling med eigne tenester i kommunen, og aktuelle eksterne tenester på ein samordna og god måte, slik at desse ungdomane kan bli fullverdige konsumentar (Ekeland og Heggen 2007, 87). Gjev desse føringane oss nok tid, eller er det effektivisering og det økonomiske perspektivet som trumfar hovudfokuset i kommunen? På den andre side når eg ser dei framtidige økonomiske rammene meiner eg dette vil også tvinge kommunen til å måtte finne gode løysingar utanfor vår eigen etat og sektor der også teknologiske moglegheiter og leiing vil kunne vere ein del av løysinga, slik Andreassen (2017) beskriv i artikkelen «Økonomistyring i fremtidens offentlige sektor».

I vår kommune er vi inne i eit prosjekt når det gjeld organisering av tenester til barn unge og deira familiar. Dette er eit prosjekt som no har vart i 2 år. Kommunen har blant anna sagt opp avtalen med PPT som har vore felles for to kommunar. Intensjonen er at kommunen skal utføre dei aller fleste oppgåver PPT har gjort, resterande av PPT sine tidlegare oppgåver må ein i starten kjøpe ekstern. Kommunen vil altså tenkje annleis i forhold til organisering av tenester rundt desse barna/ungdomane og familiarane deira. Tenestene skal organisere og tilpasse seg barna, ungdomane og familiarane. Kommunen skal i mykje større grad tenkje meir tverrfagleg og tverrsektorielt enn det som før har blitt gjort. I utgangspunktet var prosjektet tenkt som ein ambulerande teneste til barn/unge og familiar, men vart utvida og skulle også innehalde jobbing med ei integrert teneste i kommunen som stetta PPT sine oppgåver på ein annleis og meir lokal tilnærming på kvar skule og barnehage. Dette er for kommunen ei viktig og spanande utfordring, og i følgje Kane m.fl (2017) er fråfall i vidaregåande skule er nokon av årsakene tidlege og svake skuleprestasjonar. På denne måten tenkjer kommunen å kunne fange opp elevane på eit

tidlegare stadium, skuleprestasjonar som startar tidleg er i følgje Kane m.fl ein av fleire årsaker til fråfall i vidaregåande skule. Vidare hevdar Kane m. fl (2017) at også heimesituasjonen i form av blant anna engasjement og identifisering, klassebakgrunn er faktorar som spelar inn i fråfallet. I regjeringa sin strategiplan for god psykisk helse, «Meste hele livet» blir det også omtala effekten av å setje inn tidleg innsats, der ein meiner effekten er større dess tidlegare vanskaner blir oppdaga og ein set inn tiltak, gjerne samtidige og korrdirerte ( Helse-og omsorgsdepartementet 2017, 48).

Familieperspektivet skal fortsatt vere ein viktig del av dette prosjektet. Gjennom ulike levekårsundersøkingar i Norge siste førti åra, har den generelle levestandaren betra seg dramatisk, men mønsteret er som tidlegare. Grupper med lav sosialøkonomisk standar har både dårlegare helse og høgare dødelegheit enn dei med høgare sosial posisjon (Karlson og Borg, 2017, 90-92). Det er difor viktig for kommunen å kunne jobbe inn mot familiane for desse ungdomane, i form av ulike støtteordningar, men også praktisk hjelp i kvardagslivet. I følgje Karlson og Borg er dette også forlenga til å gjelde område som fritid og sosialisering med støtteordningar, på denne måten er det sosiale livet teke meir på alvor (90-92). Kommunen har difor teke ei avgjerd på at utlånskonseptet av sport- og fritidsutstyr , BUA, som er ein nasjonal organisasjon (<https://www.bua.io/artikkel/om-oss>), også skal inn i prosjektet. Dette er allereie etablert i kommunen, men skal vere ein del av prosjektet.

I forprosessen gjekk kommunen ut til ungdomar og foreldre/føresette for å kartlegge behov og tankar rundt dette prosjektet. Dette vart gjort gjennom å møte elevar i gruppearbeid i klasserommet, dialog med ungdomsrådet og eit felles kommunalt FAU. På den måten har ein gjort barn til aktørar, slik FN sin barnekonvensjon krev (Kvelling 2012, 14) , og ein har lytta ut barn og unge som er brukarar av tenestene, slik det også står omtala i Opptappingsplanen for barn og unges psykiske helse (2019-2024). I ein samproduksjonsdiskurs blir brukaren ekspert og skal ha ei aktiv og likeverdig rolle i tenesteutviklinga. Ein i varetak også brukarmedverknaden på systemnivå, der den enkelte kan påverke sine moglegheiter og rettigheter for å utforme gode tenestetilbod (Askheim 2017). Etter kvart vart det ungdomsrådet og det felles kommunale FAU som vart brukt som formelle partar vidare i prosessen.

Det vart i prosjektet oppretta ulike arbeidsgrupper. I arbeidsgruppa eg har delteke i, med representantar frå ulike tenester, skular og barnehagar, har det vore mange store og til dels heftige diskusjonar. Nokon av mine betraktningar gjennom dette arbeidet er at alle deltakarane i arbeidsgruppa har gode intensjonar for å finne gode løysingar for barn/ungdom og familiane. Men eg ser også at det er stort sprik i synet på korleis ei slik teneste skal vere utforma.

Tenestene i vår kommune har også ulike mandat, mandatet som seier noko om kva teneste som blir tilbydd og forventingar til tenestene og dei tilsette, slik Tessand m fl beskriv det. Kva dør skal ein banke på når tenestene sine mandat dekkjer berre ein del av vanskane, der til dømes ungdomar med ulike problem treng heilskaplege og koordinerte tiltak. Det er denne utfordringa Tessand m.fl omtalar som eit sektorproblem eller siloorganiseringa sitt problem (2020, 295). Dette er nok også gjeldande i vår kommune, og dette gjer seg nok utslag i mange av dei diskusjonane vi har hatt gjennom prosessen. Noko anna kan ein kanskje ikkje vente ,og det kan sjølvsagt også vere positivt og innovativt for å skape framgang i prosessen.

Andersland sin artikkelen som vart publisert i 2010 tek nettopp opp same problemstillingane, som er basert på Flatø- utvalet som var sett ned av regjeringa i 2008 skulle sjå på blant anna «ei dør inn» prinsippet» til tenestene, samt krav til samarbeid og samhandling mellom tenestene gruppe. 10 år etter sit vi og diskuterer same problemstillingane i blant anna arbeidsgruppa eg er ein del av. Er dette fordi vi ikkje er kome lenger enn for 10 år sidan eller har det vore ei utvikling? Eg vil hevde for vår kommune, at vi heilt klart har kome lenger siste 10 åra med samarbeid og samhandling, men eg vil også hevde at det i dei komplekse sakene der ungdom med utfordringar på mange områder, er dei sakene vi ikkje greier å stette ungdomen og familien på ein god nok måte. Mykje av dette meiner eg handlar om nettopp dette med mandat i tenestene, og fleksibiliteten til å kunne nettopp stette dei utfordringane ungdomen har, som ikkje ligg i nokon av tenestene sine mandat. I tillegg så tenkjer eg kommunen har eit forbettringspotensiale i forhold til å kunne ha «ei dør inn» prinsippet. Dette er altså noko av det vi skal jobbe med i prosjektet, slik at vi barn, ungdom og familiane får denne landsbyen rundt seg, enten det er fritid-, nettverk, skule, barnehage eller ulike tenester som skal vere denne landsbyen.

Effektivitet og økonomi har også vore viktige moment i prosjektet. Kommunen er tvunga til å ha ekstra stort fokus på økonomi i innverande år, samstundes bør dette gå minst mogleg ut over kvalitet i tenestene, då kvalitet også er eit viktig moment i styringsdokument, slik som Folkehelse-God helse-Felles ansvar ( Helse- og omsorgsdepartementet 2013) og Morgondagens omsorg ( Helse- og omsorgsdepartementet 2013), der høg kvalitet på tenester, tilpassa nye rammevilkår og aukande utfordringar. Der spesialisering og vertikal ansvarsfordeling mellom ulike forvaltningsnivå, som kommune, fylke og stat (Willumsen m.fl 2017, 17-18).

På sikt håper og trur eg at ein kan finne gode løysingar som kunne stette innhaldet i styringsdokumenta kommunane har fått, samstundes som det kan vere med å effektivisere, og avhjelpe kommunen sine økonomiske utfordringar. Men eg meiner vi må erkjenne dei utfordringane vi har rundt samhandling, når ulike profesjonar, kulturar, sektorar og lovverk skal sameinast. Andreassen trekkjer fram blant anna økonomistyring i sin artikkel, korleis vi styre knappe ressursar for å oppnå mål. Andreassen meiner vidare at økonomistyringa i offentleg sektor vil bli betre om ein har ei auka merksemd på kva som ein skal oppnå (effekt) i den overordna styringa og også auka friheit til dei som har kompetanse på korleis ein kan nå måla best (2017). Det kan gå lang tid før ein kan sjå målbare effektar av å jobbe med ungdom som har omfattande utfordringar, men eg vil hevde at lite er så samfunnsøkonomisk som å få ein ungdom som har hatt desse utfordringane, til å kunne kjenne på innanforskap i staden for utanforskap og kome i aktivitet eller arbeid . I 2010 gjennomførte Vista Analyse i oppdrag frå Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet ei analyse om samfunnsøkonomiske konsekvensar av marginalisering hjå ungdom i alderen 16-25 år. Noko av konklusjonen er at viss ein set inn tiltak som reduserer antal marginaliserte ungdom som hamnar utanfor arbeidslivet med 100 personar vil dette gje ein gevinst på 1,1 milliard kroner i 2010, per år vil dette utgjere 40 millionar per år i 42 år for å få desse 100 ungdomane inn i eit forløp som gjer at ein kan bli tilknytt eit arbeidslivsforhold som vaksne (Vista analyse 2010:07, 5). Denne rapporten er frå 2010, så eg antek at denne gevinsten har hatt ein auke sidan den gang.

I Artikkelen til Andersland (2010) blir det trekt også trekt fram dette med lovverk, korleis ulike lovverk for tenestene må harmonere i eit felles lovverk. I forhold til felles lovverk har det blant anna i kommunen vore ein diskusjon om kven som kan utnemnast som

brukarkoordinator. Individuell plan og brukarkoordinator er heimla i Helse- og omsorgstenestlova, ikkje i opplæringslova. Det har ført til at barn og ungdom som har få og sporadiske tenester frå helse -og omsorgstenester kan ha koordinator som ikkje står brukar nærast. I vår kommune har ein ikkje pålagt tilsette i oppvekstsektoren til å vere koordinatorar. Dette meiner eg kan forringe kvaliteten og relasjonen til ein koordinator, er dette i tråd med men på den andre side, er det rimeleg å pålegge tilsette oppgåver utanfor det lovverket ein jobbar under?

Vidare peikar Andreassen i sin artikkelen (2010) på tempo i framtidens offentlege sektor, der data og teknologiske moglegheiter vil vere med å finne gode løysingar for brukarar. I denne Covid -19 situasjonen vi no er inne i, med restriksjonar i forhold til fysiske møtepunkt, har det blitt iverksett auka grad av digitale løysningar i både i skulen, men også i helsesektoren. Eg vil anta at dette eit område som skal forskast mykje på i nær framtid, og som er også er i tråd med ulike styringsdokument. Vi har i vår kommunen teke i bruk teknologiske løysingar både for legar, helsestasjon og også tenester som driv oppfølging med ulike brukargrupper. Dette kan sjølvstøtt vere med å effektivisere tenester og vere positive og gode hjelpemiddel. Spørsmålet vil likevel vere kva framtidsperspektivet blir i forhold til desse teknologiske løysingane. Kva krav vil dei som jobbar med marginalisert ungdom få i forhold til å auka bruk av digitale tenester. Er dette eit effektiviseringsverktøy som vil bli sett større krav til å bruke for å erstatte mange av dei menneskelege møta ? Korleis vil ein då jobbe med prosessen å skape relasjon, respekt, nærleik og vise varme, som Sommer (2016) finn som viktige forutsetningar for ungdomane. Charlotte U. Johannessen skildrar i sin artikkel ein samheng mellom tidleg samspel, tilknytning og hjernen si utvikling. Hjernen si utvikling og størrelse blir bestemt av genetiske faktorar og påverking frå miljøet. Hjernen blir altså utvikla og formar seg etter dei erfaringane barnet møter i sitt miljø, det tyder også at hjernen er plastisk og det er difor gode moglegheiter for endringar av tidlegare erfaringar. Dette er noko som vil krevje vegleiing og støtte over tid (2011). Det er å påpeike at artikkelen omhandlar fosterbarn og fosterforeldre, men eg vil hevde dette også kan vere gjeldande hjå marginalisert ungdom. Spørsmålet er då om dei digitale verkemiddela vil støtte ungdommen til å kunne få denne vegleiinga og støtta over tid som skal til for å kunne føre til endringar. På den andre side ser ein at også dette kan vere gode verkemiddel og kjente arenaer for ungdomar, og det kan vere enklare å oppnå kontakt gjennom desse, då ungdomar kan vere svært tilgjengeleg på digitale arenaer. Det kan vere eit supplement til fysiske møter, men i følge Eriksen og

Bakken kan digitale verkemiddel vere viktige, der eksisterande løysingar ikkje har ønska effekt. Det har vore ein vekst i interesse og tilbod innan behandlinga for psykiske lidningar, som tilbod om vegleia sjølvhjelp, mobilløysingar og videoterapi (2020, 51). Andreassen skriv i sin artikkel at vi står ved eit digitalt paradigmeskifte, der det vil bli ei eksponentiell vekst av digitale løysingar. Andreassen meiner vi tenkjer brukarorientering innan eigen etat, men ved nye teknologiske løysingar vil dette endre seg. Brukarane av tenestene er ikkje så opptekne av korleis tenestene er organisert, dei vil få sine behov dekkja, så enkelt så muleg, og det offentlege kan på denne måten bli meir proaktiv med å kunne ivareta rettighetene til den enkelte (2017).

Vidare i arbeidsprosessen i kommunen har eg opplevd det har vore eit stort fokus på formell kompetanse, metodikkar, diagnoser, sjeldan har fokuset på relasjonskompetanse og barn og unge sine kontekstuelle forutsetningar blitt etterspurt og drøfta. Er dette fordi vi i kommunen har søkjelyset mot den individuelle livsstilmodellen, og vekk frå den kontekstuelle svikten, slik Fugelli hevdar (2008, 172). Filstad sin definisjon av kunnskap inneheld både kunnskap, haldningar og ferdigheiter som blir anvendt i forhold til krav og forventningar i situasjonen (2016, 124), altså så er det meir enn formell kompetanse som utgjer kunnskapsbegrepet i følgje Filstad. Det Sommer (2016) beskriv i artikkelen sin, er at ikkje berre blir ungdom framandgjort av ulike definisjonar som beskriv ungdomen, men enkelte føler seg også framandgjorde i eit sjukdomsaspekt som ei diagnose kan gje. I følgje Schön er den unike kontekstuelle situasjon som kunnskapskjelde for handlingar, spesielt i situasjonar som er usikre og komplekse (1983, 2000). I møte med mange barn, unge og deira familiar, kan nettopp situasjonane vere komplekse og usikre. Søren Hertz (2017, 44-45) skriv om at møte med den etablerte barne- og ungdomspsykiatrien fører ofte til ein individuell beskriving, der barnet eller ungdomen framstår som problemet. Hertz meiner at viss ein ser barnet eller ungdomen i deira samanheng, kan ein få auge på invitasjonar og utviklingspotensiale. Vi har i vidareutdanninga «psykososialt arbeid for barn og unge» lært oss å tenkje ulike narrativ og tilnæringsmåtar til historier, for å kunne tenkje og handle på ulike måtar inn mot dei ungdomane vi møter som står i det komplekse. Eg vil hevde ut i frå mi erfaring at det er den individuelle beskrivinga med eller utan diagnose som er dominerande i dei komplekse sakene eg har vore inn på i vår kommune, med fokuset på få narrativ.

I dei sakene der ungdom har utfordringar på mange livsområde, er vi ofte inne mange som skal samhandle med ungdommen og familien. Begrepa rundt desse samarbeida er mange. Tverrfagleg er det som er mest kjent for meg å bruke, men Willumsen meiner Payne sin definisjon «open teams» eller «open teamwork» inkluderer både dei profesjonelle og brukarar /pasientar, pårørande, nettverk og frivillige i ein dynamisk prosess (Payne 2000 sitert i Willumsen 2017, 41). Inkludering av nettopp familie, nettverk og frivillige er viktig beskyttelsesfaktorar. Dette er også ein av fleire resilliens faktorar, familie, nettverk og frivillige. Anne Inger Helmen Borge referer til resilliens som motstandskraft og meistring (2003, 18). I prosjektet har ordtaket; det skal ein heil landsby å oppdra eit barn, vore ein visjon. Gjennom dette prosjektet er intensjonen at ein skal vere med bygge enda meir solid landsby for barna og unge i kommunen vår. Dette for å hindre blant anna utanforskap og fråfall frå blant anna skule. Det har vore drøfta i arbeidsgruppa korleis ein skal kunne samhandle for å kunne bygge denne landsbyen på ein best muleg måte. Det finst mange samhandlingsmodellar. Kommunen har søkt om midlar for å kunne utforske og eventuelt bruke; Betre tverrfagleg innsats, eller også kalla BTI, som i følgje Tessand m. fl kan er ein av modellane som har fokus på «ei dør inn» (2020, 292-297). Søknaden om midlar vart avslått, men kommunen slik eg har forstått er likevel innstilt på å kunne integrere denne modellen i den konkrete arbeidet.

Gjennom denne prosjektprosessen i eg har vore så heldig å vere ein del av, har det blitt aktualisere fleire rammevilkår som kan vere avgjerande for at ungdom som slit på fleire livsområdet, kan lykkast med livet vidare. Dette er noko som blir jobba vidare med i kommunen, og som eg håpar vi kan einast og lykkast med.

## 6.0 Avslutning

I denne oppgåva har eg sett på «*Korleis kan enkelte rammebetingelsar i kommunen påverke moglegheitene for endring hos marginaliserte ungdom.*»

Slik eg har oppfattar det er det fleire og fleire kommunar som no går inn i ulike prosjekt og prosessar for å sjå nærmare på det tilbodet ein gjev til barn, unge og deira familiar. Dette ser ut til å vere eit satsingsområde, gjennom blant anna relativt store løyvingar av prosjektmidlar i regi av Fylkesmannen. Styringsdokument og økonomi tvingar kanskje kommunane til å revitalisere måten ein utøver og organiserer tenestene på.

Ei stor utfordring tross økonomiske incentiv, trur eg vil vere å kunne sameine og jobbe betre tverrprofesjonelt. Mi erfaring er at vi har store utfordringar både i forhold til samhandling, fleksibilitet, kultur, ansvarsfordeling mellom forvaltningsnivå og lovverk. Eg vil likevel vere framtidsoptimistisk for både dei barn, unge og familiar som treng som treng samtidige og samordna tenester, i tillegg er vi nøydd å møte framtidens utfordringar på ein annan måte for ivareta eit berekraftig velferdssamfunn. Eg trur også det vil bli fleire forskingsprosjekt rundt desse prosessane som no er på gang rundt omkring i kommunane, som gjer at vi kan støtte oss enda meir på forskingsbasert kunnskap.

Eit annan perspektiv er at ungdom som har det vanskeleg på fleire livsområde ,og deira familiar og pårørande utfordrar oss i hjelpetenestene både på mandat og omfang av tenestene meir enn før, slik eg har erfart. Eg trur kanskje dette er noko vi kjem til å sjå meir av framover, som kan vere med å tvinge kommunane til å sjå på kva tenestene til desse ungdomane skal innehalde framover.

Eg håpar i alle fall at både vi og andre kommunar lykkast i dette viktige arbeidet, først og fremst i forhold til det menneskelege aspektet, for kommunale sektor sin framtidige økonomiske situasjon og for ein framtidig berekraftig velferdsstat.



## Kjelder:

Bøker:

Borge Anne Inger Helmen, 2003 *Resiliens- risiko og sunn utvikling*, Oslo: Gyldendal Akademiske.

Dalland Olav, 2012 *Metode -og oppgaveskriving for studenter*, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Ekeland Tore-Johan. & Heggen Kåre 2007 *Meistring og myndiggjering*, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Filstad Catrine, 2016 *Organisasjonslæring-fra kunnskap til kompetanse*, Oslo: Fagbokforlaget.

Gjertsen Per-Åge, 2013 *De usynlige barna*, Bergen: Fagbokforlaget.

Hertz Søren, 2011 *Barne- og ungdomspsykiatri Nye perspektiver og uante muligheter*, Oslo : Gyldendal Norsk Forlag AS.

Jansen Anne, *Narrative kraftfelt*, Oslo: Universitetsforlaget, 2013.

Karlson Bengt og Marit Borg, 2017 *Psykisk helsearbeid humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kvello Øyvind, 2012 *Oppvekstmiljø og sosialisering*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Røkenes Odd Harald og Per-Halvard Hanssen, 2017 *Bære eller briste Kommunikasjon og realisjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.

Malterud Kirsti, 1996 *Kvalitative forskingsmetoder for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Schön Donald, 1983 *The Reflective Practioner. How Professional think in action*, New York : Basic Books.

Schön Donald, 2000 *Udvikling av ekspertise gjennom refleksion-i-handling*. I. Illeris, (red) Tekster om læring, Fredriksberg: Roskilde Universitetsforlag.

Willumsen Elisabeth og Atle Ødegård (red.), 2017 *Tverrprofesjonelt samarbeid et samfunnsoppdrag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Øhlckers Lars Ravn, Heradstveit Ove og Liv Sand(red.), 2020 *Ungdom og psykisk helse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Offentlige rapportar:

Nova rapport 2009: 10 *Barnevern og ettervern Hjelpetiltak for 16–22-åringer og levekår for unge voksne*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

[http://www.nova.no/asset/3812/1/3812\\_1.pdf](http://www.nova.no/asset/3812/1/3812_1.pdf)

Vista Analyse 2010: 07 *Samfunnsøkonomiske konsekvenser av marginalisering blant ungdom*. Oslo: Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet.

[https://kriminalitetsforebygging.no/wp-content/uploads/2017/10/va\\_rapport\\_nr\\_2010-07\\_samfunns\\_konomiske\\_effekter\\_av\\_marginalisering\\_blant\\_ungdom.pdf](https://kriminalitetsforebygging.no/wp-content/uploads/2017/10/va_rapport_nr_2010-07_samfunns_konomiske_effekter_av_marginalisering_blant_ungdom.pdf)

Stortingsmeldinger og proposisjoner:

Departementene. «Mestre hele livet Regjeringens strategi for god psykisk helse». (2017–2022). Oslo Departementene, 2017.

[https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi\\_for\\_god\\_psykisk-helse\\_250817.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf)

Helse- og omsorgsdepartementet. «Folkehelsemeldingen God helse – felles ansvar». Meld. St.34 (2012-2013). Oslo Helse- og omsorgsdepartementet, 2013.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/ce1343f7c56f4e74ab2f631885f9e22e/no/pdfs/stm201220130034000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. «Morgendagens omsorg». St.mld. 29 (2012-2013). Oslo Helse- og omsorgsdepartementet, 2013.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. «Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024)» Prop. 121 S (2018–2019). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2018–

2019. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-121-s-20182019/id2652917/?ch=1>

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

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

Kunnskapsdepartementet. «Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO» Meld. St. 6 (2019–2020). Oslo: Kunnskapsdepartementet, 2019-2020.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/?ch=1>

Helse- og omsorgsdepartementet «Mestre hele livet» Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022) Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, 2017.

[https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi\\_for\\_god\\_psykisk-helse\\_250817.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf)

Artiklar i elektroniske tidsskrift:

Andersland, Geir-Kjell. 2010. «*Bedre samordning av tjenester for barn og unge*». *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål* 01-02.

[https://www.idunn.no/tidsskrift\\_for\\_familierett\\_arverett\\_og\\_barnevernrettslige\\_sp/2010/01-02/bedre\\_samordning\\_av\\_tjenester\\_for\\_barn\\_og\\_unge](https://www.idunn.no/tidsskrift_for_familierett_arverett_og_barnevernrettslige_sp/2010/01-02/bedre_samordning_av_tjenester_for_barn_og_unge)

Andreassen Marianne, 2017. «*Økonomistyring i fremtidens offentlige sektor*» *Privat økonomi & finans* 01.

[https://www.idunn.no/pof/2017/01/oekonomistyring\\_i\\_fremtidens\\_offentlige\\_sektor](https://www.idunn.no/pof/2017/01/oekonomistyring_i_fremtidens_offentlige_sektor)

Askheim, Ole-Petter. 2007. «*Brukermedvirkningsdiskurser i den norske velferdspolitikken*». *Tidsskrift for velferdsforskning* 02.

[https://www.idunn.no/tidsskrift\\_for\\_velferdsforskning/2017/02/brukermedvirkningsdiskurser\\_i\\_den\\_norske\\_velferdspolitikken](https://www.idunn.no/tidsskrift_for_velferdsforskning/2017/02/brukermedvirkningsdiskurser_i_den_norske_velferdspolitikken)

Helmers Ann-Kristin B. 2017 «*Nye regler for tvangsbruk fra 1. september*» *Fagbladet Sykepleien* 01.09.2017.

<https://sykepleien.no/2017/08/nye-regler-tvangsbruk-fra-1-september>

Johannessen Charlotte U. 2011 «*Fosterbarn med tilknytningsvansker – med fokus på behov for tilrettelagte tiltak i barnehagen*». *Utdanningsforskning.no*

<https://utdanningsforskning.no/artikler/fosterbarn-med-tilknytningsvansker---med-fokus-pa-behov-for-tilrettelagte-tiltak-i-barnehagen/>

Kane Aina A, Køhler-Olsen J, Reedt Charlotte. 2017 «*Aktivisering av unge sosialmottakere-forutsetninger for å sikre overgangen til arbeid*». *Tidsskrift for velferdsforskning* 02

[https://www.idunn.no/tidsskrift\\_for\\_velferdsforskning/2017/02/aktivisering\\_av\\_unge\\_sosialhjelpsmottakere\\_forutsetninger](https://www.idunn.no/tidsskrift_for_velferdsforskning/2017/02/aktivisering_av_unge_sosialhjelpsmottakere_forutsetninger)

Sommer Mona. 2016 «*Jeg er meg- et menneske på vei – ikke et problem som skal fikses – Tanker om hva unge tenker om psykiske helseproblemer og deltakelse i skole og arbeid*». *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 01-02.

[https://www.idunn.no/tph/2016/01-02/jeg\\_er\\_meg\\_et\\_menneske\\_paa\\_vei\\_ikke\\_et\\_problemm\\_som\\_skal](https://www.idunn.no/tph/2016/01-02/jeg_er_meg_et_menneske_paa_vei_ikke_et_problemm_som_skal)

Andre:

BUA sin heimeside <https://www.bua.io/artikkel/om-oss>

Fugelli Per, 2008 *Nokpunktet Essays om helse og verdighet*. Oslo: Universitetsforlaget.

# Vedlegg

## Vedlegg 1

### Pico skjema

	<u>Populasjon</u> (Population)	<u>Intervensjon</u> (Intervention)	<u>Resultat</u> (Outcome)
Norsk	Ungdom, Unge vaksne	Brukarperspektiv samordning av tenester	Marginalisering Utanforskap Levekår Samhandling Tverrfaglege tenester Brukarmedverknad
Engelsk	Youth , young adults	Relationship alliance	Marginalized Living conditions Cooperation