

Ungdomshelse i en digital verden

DIGI-UNG Innsiktsarbeid (del 1)

Rapport

IS-2718



Innhold

Sammendrag	5
Bakgrunn for rapporten	6
1. Bakgrunn for prosjektet	7
1.1. Hvorfor digitale tjenester?	7
1.2. Hvorfor ungdom i alderen 13 til 20 år?	10
1.3. Hvorfor samordne og videreutvikle?	11
1.4. Hvorfor digital utvikling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten?	13
1.5. Strategisk forankring	17
2. Metode for innsiktsarbeid	19
2.1. Innspill fra ungdommer	19
2.2. Innspill fra tjenestetilbydere	28
2.3. Andre kilder til innspill	34
3. Behov blant ungdom	35
3.1. Brukerintervjuer	35
3.2. Workshop med brukerorganisasjoner	44
3.3. Brukerundersøkelse	55
3.4. Andre kilder til innspill	69
4. Behov blant tjenestetilbydere	74
4.1. Workshop med tilbydere av netjtjenester	74
4.2. Workshop med helsepersonell fra ung.no	93
4.3. Undersøkelse blant helsesøstre	98
4.4. Andre kilder til innspill	104
5. Konklusjoner	108

”

Jeg liker å fortelle problemene mine til noen som ikke kan se meg, jeg føler meg tryggere siden de ikke kan vite hvem jeg er.

Jente, 19 år

Om jeg må logge meg inn sjekker jeg heller om jeg kan finne svar ett annet sted.

Gutt, 16 år



Sammendrag

I en innledende fase har DIGI-UNG prosjektet samlet inn innspill fra aktører som tilbyr digitale tjenester til ungdom, og fra ungdommene selv gjennom flere intervjuer, workshoper og undersøkelser.

Digitale tjenester oppleves som et nyttig supplement til konvensjonelle helsetjenester, hvor tilgjengelighet og tillit kan være en utfordring. Samtidig oppleves dagens tilbud av digitale tjenester som lite oversiktlig med mange små tjenester som ikke er synlige for målgruppen, særlig når det gjelder ungdommer under 16 år og gutter.

Innsiktsarbeidet viser at ungdommer ønsker digitale tjenester som er tilpasset deres brukermønstre, for eksempel tjenester som er tilgjengelige på kvelden og på relevante sosiale medier, og som er anonyme og enkle å bruke. Det er viktig at tjenestene ikke har problemfokus, og at de oppleves som trygge å bruke og kvalitetssikret. Ungdommer ønsker alt samlet på ett sted og forholder seg ikke til helse som en sektor avgrenset fra andre temaer.

Tilstedeværelsen på sosiale medier bidrar i stor grad til å senke terskelen for at ungdommer oppsøker hjelp, særlig gutter. Det finnes også indikasjoner på at muligheten for konsultasjoner gjennom chat og/eller video vil ha tilsvarende effekt blant ungdommer i alderen 16 år og eldre. Denne tjenesten er imidlertid særlig relevant for ungdommer som allerede er i et behandlingsforløp.

Å tilby digitale tjenester for ungdom er ressurskrevende. Det krever tverrfaglig kompetanse og et utstrakt tverrsektorielt samarbeid. Det er utfordrende å tilby tjenester til anonyme brukere samtidig som fagpersoner overholder lovverket med henhold til helsehjelp, varsling og personvern. Dette krever retningslinjer fra myndighetene.

Dagens tilbud av digitale tjenester mangler funksjonaliteter som gjør det lettere å følge opp henvendelser og henvise ungdommer til riktig sted. Det er også ønskelig å koble eksisterende tjenester sammen samt jobbe med automatisering for bedre ressursutnyttelse.

Det er en forutsetning for å lykkes i det videre arbeidet at både ungdommer og relevante tilbydere av digitale tjenester involveres.

Bakgrunn for rapporten

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet et oppdrag om å "starte en prosess for videre samordning og videreutvikling av aktuelle digitale informasjonstjenester" (tillegg til tildelingsbrev nr. 54 mottatt 10.10.2017). Oppdraget er tredelt:

- **Innhente innspill fra organisasjoner som tilbyr nettjenester**
"For å få nødvendig oversikt over hvordan dagens tjenestetilbud er organisert, hvilken svar-kompetanse som finnes, og hvordan tilskuddsmidler benyttes, bes direktoratet om å gå i dialog med de ulike aktørene som tilbyr informasjonstjenester for ungdom, og som er finansiert helt eller delvis med tilskudd via HODs budsjett."
- **Innhente innspill fra ungdom**
"Et samordnet tilbud må ha en tydelig brukerforankring og utformes i samarbeid med ungdom selv hvis det skal ha relevans. [...] Direktoratet bes innhente kunnskap om behov og atferd hos målgruppen (ungdom 13 til 20 år). Relevante ungdomsorganisasjoner skal inviteres til å komme med sine innspill."
- **Foreslå modell og plan for gjennomføring**
"Det bes om en første leveranse med oppsummering av brukerinnspill og kartlegging av dagens tilbud gjennom dialog med de ulike aktørene innen utgangen av februar 2018. På bakgrunn av dette bes direktoratets gi sin vurdering med forslag til prosess og fremdriftsplan for en samordning. Vurderingen må inkludere økonomiske og administrative konsekvenser, herunder kostnader knyttet til løpende finansiering av et samordnet tilbud."

De to første delene av oppdraget dekkes i denne rapporten ved å presisere bakgrunnen for prosjektet (kapittel 1 – Bakgrunn), forklare metodene for innhenting av innspill (kapittel 2 – Metode) og oppsummere innspillene (kapittel 3 og 4 – Behov). Del tre av oppdraget dekkes i rapporten **IS-2719 Ungdomshelse i en digital verden DIGI-UNG Anbefalinger (del 2)**.

Rapporten er utarbeidet i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

1. Bakgrunn for prosjektet

DIGI-UNG-prosjektet handler om å samordne og videreutvikle digitale tjenester til ungdom i alderen 13 til 20 år, med særlig fokus på temaer som er relevante innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten, men også innen andre deler av kommunal- og spesialisthelsetjenestene. Prosjektet er blant annet forankret i ungdomshelsestrategien.

1.1. Hvorfor digitale tjenester?

Prosjektet DIGI-UNG satser på digitale tjenester for å nå bedre ut til ungdom, øke helseeffekten av ulike informasjonstiltak og skape muligheter for fullverdig digital helsehjelp.

1.1.1. Definisjon

I denne rapporten er uttrykket "digitale tjenester" definert som både informasjonstjenester (enveis kommunikasjon) og rådgivnings-tjenester (toveis kommunikasjon) som er tilgjengelig på nett gjennom PC, nettbrett eller mobil. Digitale tjenester kan tilbys på ulike plattformer (f.eks. apper, nettsider) og i ulik form (f.eks. chat, svartjenester, artikler) og kan synliggjøres på ulike kanaler (f.eks. sosiale medier). I denne rapporten inkluderer digitale tjenester også hjelpelinjer som tilbys i form av telefontjenester.

Omfanget av rapporten er avgrenset til digitale tjenester for ungdom som er finansiert helt eller delvis med tilskudd via Helse- og omsorgsdepartementets budsjett samt digitale kanaler som brukes av helsepersonell for å nå ungdom.

1.1.2. Utstrakt bruk blant ungdom

Barn og unge har stadig høyere digital kompetanse. De bruker tre ganger mer tid på internett nå enn for ti år siden¹, og digitale medier spiller en sentral rolle i ungdommenes hverdag. Om lag 1 av 3 ungdommer bruker mer enn 4 timer foran en skjerm hver dag, utenom

¹ Medietilsynet (2017) *Barn og medier 2016*

skoletiden. Skjermtiden øker gjennom ungdomstrinnet og flater ut i overgangen til videregående. 60 prosent av guttene på videregående bruker mer enn tre timer foran en skjerm en vanlig dag. Gutter bruker samlet noe mer tid foran en skjerm enn jenter. Størst kjønnsforskjeller finner vi imidlertid når vi ser på hva gutter og jenter bruker mediene til. Mens gutter er langt mer opptatt av spill, er jentene oftere på sosiale medier. 72 prosent av jentene på videregående bruker mer enn én time på sosiale medier en vanlig dag².

Hos ungdom er det ikke bare evnen til å bruke digitale tjenester som er høy, men også forventningene til å bli tilbudt digitale alternativer. Digitale tjenester møter ungdommenes behov for bekvemmelighet, anonymitet og lett tilgang til hjelp og kvalitetssikret informasjon^{3,4}. Digitale tjenester er gratis og lett tilgjengelige, noe som senker terskelen for at ungdom oppsøker hjelp. De er spesielt nyttige og verdsatt i spredtbygde strøk, der det er lang avstand til offentlige tjenestetilbud⁵. Anonymiteten gjør det også enklere for ungdom å ta opp vanskelige og tabubelagte spørsmål, særlig for gutter⁶. Digitale tjenester bidrar til økt medvirkning og myndiggjøring⁷ og er viktige selvhjelpsverktøy som gir ungdom mulighet til å ta grep om egne liv gjennom egen læring⁸. I tillegg kan de fungere som en sentral innfallspport til fysiske helsetjenester som blir mer synlige og lettere tilgjengelige for ungdom når de trenger det⁹.

1.1.3. Positiv helseeffekt gjennom forebygging

Det er et stort forebyggingspotensial blant ungdom i Norge, blant annet når det gjelder dårlig kosthold og psykiske plager. Kun 50 prosent av 15-åringene oppfyller anbefalingene om 60 minutters daglig moderat aktivitet¹⁰, og 23 prosent av 17-åringer har overvekt

² HiOA (2017) *Ungdata 2017*

³ Shoveller J & al (2012) "Online sexual health services: examining youth's perspectives" *Canadian Journal of Public Health* 103(1):14-8

⁴ Skinner H & al (2003) "How Adolescents Use Technology for Health Information: Implications for Health Professionals from Focus Group Studies" *Journal of Medical Internet Research* 5(4): 32-40

⁵ Roberts A & al (2010) "Transnational Comparison: A Retrospective Study on e-Health in Sparsely Populated Areas of the Northern Periphery" *Journal of Telemedicine and e-Health* 16(10):53

⁶ Akre C & al (2010) "I'll look it up on the Web first: Barriers and overcoming barriers to consult for sexual dysfunction among young men" *Swiss Medical Weekly* 140(23-24):348-53

⁷ Bayley JV & al (2011) "Computer-based interventions for sexual health promotion: systematic review and meta-analyses" *International J. of STD and Aids*

⁸ Free C & al (2013) "The Effectiveness of Mobile-Health Technology-Based Health Behavior Change or Disease Management Interventions for Health Care Consumers: A Systematic Review" *PLOS Medicine* 10(1)

⁹ Nurmi J (2012) *Sexual and reproductive m-health Better access to health care through mobile phones*, Geneva Foundation for Medical Education and Research

¹⁰ Helsedirektoratet (2012) *Aktivitetsmål*

eller fedme¹¹. Dagens ungdom er også mer stressa enn tidligere generasjoner. På ungdomstrinnet opplever tre av ti å være plaget mye av negative tanker, mens på videregående er nærmere halvparten plaget av dette. Fra 10. trinn har i overkant av hver fjerde jente et høyt nivå av depressive symptomer¹².

Digitale tjenester har en helsefremmende og forebyggende effekt på flere folkehelseområder¹³ og fører til bedre fysisk og psykisk helse over tid^{14,15}. Slike tjenester er en del av et bredt anlagt folkehelsearbeid som begynner tidlig i livsløpet. De bidrar til en bærekraftig samfunnsutvikling og kan begrense fremtidige samfunnskostnader knyttet til helsetap, helsetjenestekostnader og produksjonstap¹⁶. Digitale tjenester kan blant annet bidra til økt fysisk aktivitet, bedre kosthold, økt kunnskap om seksuell helse, økt prevensjonsbruk samt redusert bruk av tobakk, alkohol og rusmidler⁵⁻¹⁶.

1.1.4. Positiv helseeffekt gjennom digital behandling

I tillegg til å forebygge kan digitale tjenester også være effektive for å behandle psykiske plager og lidelser^{29,30,31}. I noen situasjoner kan

¹¹ FHI (2017), sesjonsdata 2016

¹² HiOA (2017), *Ungdata 2016*

¹³ Krishna S & al (2009) "Healthcare via Cell Phones: A Systematic Review" *Journal of Telemedicine and e-Health* 15(3):231

¹⁴ Heron K & al (2010) "Ecological momentary interventions: Incorporating mobile technology into psychosocial and health behaviour treatments" *British journal of health psychology* 15(1):1-39

¹⁵ Wantland D & al (2004) "The Effectiveness of Web-Based vs. Non-Web-Based Interventions: A Meta-Analysis of Behavioral Change Outcomes" *Journal of Medical Internet Research* 6(4):40-50

¹⁶ Christensen H & al (2011) "The use of e-health applications for anxiety and depression in young people: Challenges and solutions" *Early Intervention in Psychiatry* 5(1):58-62

¹⁷ Head K & al (2013) "Efficacy of text messaging-based interventions for health promotion: A meta-analysis" *Social Science & Medicine* 97:41-48

¹⁸ Thompson D & al (2008) "Food, fun, and fitness internet program for girls: Pilot evaluation of an e-Health youth obesity prevention program examining predictors of obesity" *Preventive Medicine* 47(5):494-497

¹⁹ Bailey JV (2010) "Interactive computer-based interventions for sexual health promotion" *Cochrane Database Systematic Review* 8:(9)

²⁰ Guse K & al (2012) "Interventions Using New Digital Media to Improve Adolescent Sexual Health: A Systematic Review" *J of Adolescent Health* 51(6):535-543

²¹ Portnoy D & al (2008) "Computer-delivered interventions for health promotion and behavioral risk reduction: A meta-analysis of seventy-five randomized controlled trials, 1988–2007" *Preventive Medicine* 47(1):3-16

²² Bailey JV (2010) "Interactive computer-based interventions for sexual health promotion" *Cochrane Database Systematic Review* 8:(9)

²³ Swendeman D & Rotheram-Borus MJ (2010) "Innovation in sexually transmitted disease and HIV prevention: Internet and mobile phone delivery vehicles for global diffusion" *Current Opinion Psychiatry* 23(2):139-144

²⁴ Head K & al (2013) "Efficacy of text messaging-based interventions for health promotion: A meta-analysis" *Social Science & Medicine* 97:41-48

²⁵ Free C & al (2013) "The Effectiveness of Mobile-Health Technology-Based Health Behavior Change or Disease Management Interventions for Health Care Consumers: A Systematic Review" *PLoS Medicine* 10(1)

²⁶ Walters ST & al (2006) "A review of computer and Internet-based interventions for smoking behavior" *Addictive Behaviors* 31(2):264-277

²⁷ Khadjesari Z & al (2010) "Can stand-alone computer-based interventions reduce alcohol consumption? A systematic review" *Addiction* 106(2):267-282

²⁸ Donker T & al (2013) "Smartphones for Smarter Delivery of Mental Health Programs: A Systematic Review" *J of Medical Internet Research* 15(11):247-252

²⁹ Portnoy D & al (2008) "Computer-delivered interventions for health promotion and behavioral risk reduction: A meta-analysis of seventy-five randomized controlled trials, 1988–2007" *Preventive Medicine* 47(1):3-16

³⁰ Donker T & al (2013) "Smartphones for Smarter Delivery of Mental Health Programs: A Systematic Review" *J of Medical Internet Research* 15(11):247-252

³¹ Mohr DC & al (2013) "Behavioral Intervention Technologies: Evidence review and recommendations for future research in mental health" *General Hospital Psychiatry* 35(4):332-338

digital helsehjelp være mer effektivt enn ansikt-til-ansikt-konsultasjon³² og tradisjonelle læringsmetoder³³. Digitale tjenester kan bidra til bedre etterlevelse av legens anbefalinger, bedre oppmøte på konsultasjon, tidligere diagnose, tidligere behandling og mindre frafall i behandlingen^{34,35}. Digital helsehjelp har vist en positiv effekt på både kvalitet, effektivitet og tilfredshet i helsetjenesten³⁶. Effektivitetseffekten vises blant annet gjennom redusert bruk av de fysiske helsetjenestene³⁷.

1.2. Hvorfor ungdom i alderen 13 til 20 år?

Målgruppen for DIGI-UNG-prosjektet er ungdom i alderen 13 til 20 år. Denne brukergruppen er meget digitalt aktive og trenger støtte i perioden fra de begynner på ungdomsskolen til de flytter hjemmefra.

Ungdom i alderen 13 til 20 år er målgruppen på ung.no fordi dette er en periode som særlig preges av valg og endring. Mange beslutninger skal tas, blant annet med tanke på utdanning, arbeid og personlig utvikling. Man blir mer selvstendig og frigjør seg fra hjemmet, og man beveger seg inn på nye områder og gjør nye erfaringer knyttet til vennskap, kjærlighet og utvikling av egen identitet.

Ungdom i aldersgruppen 13 til 20 år har gjennomgående høy digital kompetanse og er derfor gode kandidater for digitale helsetjenester. Den digitale arenaen brukes flittig av ungdom for å få kunnskap og dele informasjon. De forholder seg ofte til helsetjenestene som adhoc-tjenester, og de har behov for støtte når de står oppe i en bestemt situasjon – enten det er helse spørsmål eller psykososialt. Ungdom er imidlertid en krevende brukergruppe med bruksmønster og brukerkrav i stadig endring³⁸.

³² Bayley JV & al (2011) "Computer-based interventions for sexual health promotion: systematic review and meta-analyses" *International J of STD and Aids*

³³ Bailenson JN & al (2008) "The Use of Immersive Virtual Reality in the Learning Sciences: Digital Transformations of Teachers, Students, and Social Context" *Journal of the Learning Sciences* 17(1):102-141

³⁴ Wantland D & al (2004) "The Effectiveness of Web-Based vs. Non-Web-Based Interventions: A Meta-Analysis of Behavioral Change Outcomes" *Journal of Medical Internet Research* 6(4):40-50

³⁵ Krishna S & al (2009) "Healthcare via Cell Phones: A Systematic Review" *Journal of Telemedicine and e-Health* 15(3):231

³⁶ Buntin MB (2011) "The Benefits Of Health Information Technology: A Review Of The Recent Literature Shows Predominantly Positive Results" *Health Affairs* 30(3):464-471

³⁷ Chaudhry B & al (2006) "Systematic Review: Impact of Health Information Technology on Quality, Efficiency, and Costs of Medical Care" *Free Annals of Intern Medicine* 144(10):742-752

³⁸ Helsedirektoratet (2015) *Samordning av helsefremmende digitale tjenester til ungdom - Helsedirektoratets vurdering og anbefalinger*, vedlegg til ungdomshelsestrategiens første utkast sendt til Helse- og omsorgsdepartementet i januar 2016

For de fleste ungdommer markerer 13-årgrensen overgangen til ungdomsskolen. 13 år er en alder der kunnskap i større grad søkes utenfor hjemmet. De fleste er da i gang med puberteten og har mange spørsmål knyttet til utvikling, kropp og seksualitet. De har også utviklet mye digital kompetanse, slik at de kan nyttiggjøre seg veiledning på nett. 20-årgrensen markerer alderen hvor over halvparten av alle ungdommer har flyttet hjemmefra³⁹. Det er også den øverste aldersgrensen for kommunenes lovpålagte helsetilbud til barn og unge.

1.3. Hvorfor samordne og videreutvikle?

Formålet med DIGI-UNG-prosjektet er å samordne og videreutvikle digitale tjenester for ungdom. Dagens fragmenterte tilbud ønskes samordnet under en overordnet brukerflate som tilbyr tjenester på flere nivåer, og som er koblet til relevante offentlige og frivillige aktører.

1.3.1. Samordne for å øke synligheten og effektivisere

I informasjonssamfunnet har ungdom lett tilgang på enorme mengder informasjon relatert til helse og utvikling. Ungdom må veie og vurdere informasjon fra mange kilder og kanaler med ulik grad av kvalitet. Noen informasjonskilder supplerer helsetjenestene. Andre kan stå for budskap som er i strid med det helsemyndighetene ønsker å nå ut med, og som kan medføre feiloppfatninger og misforståelser som er uheldige i et folkehelseperspektiv. Det kan også skape merarbeid for personell i helsetjenesten som kan måtte bruke ressurser på bekymringer som det ikke er grunnlag for⁴⁰.

I dag finnes det mange miljøer som kommuniserer med ungdom om helsefremmende temaer, både i det offentlige og i frivillig sektor. Helsedirektoratet har i tidligere rapporter^{41,42} anbefalt at relevant informasjon og tjenester samordnes i en felles e-helsearena, slik at ungdom får et sømløst tilbud der kvalitetssikret informasjon og interaktive tjenester er lett tilgjengelig. I brukerinnspillene til disse rapportene gir ungdom tydelig tilbakemelding på at de ønsker et mer

³⁹ Statistisk Sentralbyrå (2009) *Når flytter de unge hjemmefra? - Utflytting fra oppveksthjemmet*, Samfunnsspeilet 2009/1

⁴⁰ Direktoratet for e-helse (2017) *Digitale helsetjenester i kommunen - Målbilde for digitale innbyggertjenester innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten*, første versjon av målbildet, skal jobbes videre med før implementeringsprosjekt

⁴¹ Helsedirektoratet (2014) *Samordning av helsefremmende nett- og telefontjenester til ungdom - Helsedirektoratets vurdering og anbefalinger*, rapport IS-2282

⁴² Helsedirektoratet (2015) *Samordning av helsefremmende digitale tjenester til ungdom - Helsedirektoratets vurdering og anbefalinger*, vedlegg til ungdomshelsestrategiens første utkast sendt til Helse- og omsorgsdepartementet i januar 2016

helhetlig og koordinert tilbud. Samordningen ble først omtalt i Helse- og omsorgsdepartementets Proposisjon 1S til Stortinget for 2016:

"Det finnes i dag flere digitale helse- og informasjonstjenester med overlappende tilbud. Brukergruppen har gitt tydelig tilbakemelding på at de ønsker seg et mer helhetlig og koordinert tilbud. Gjennom en samordning av digitale tjenester kan man lettere sikre en integrert tjeneste av god faglig kvalitet. For å sikre tilgjengelige digitale helse- og informasjonstjenester av god kvalitet som er tilpasset ungdommens behov, foreslås det å bevilge 6,3 mill. kroner til anskaffelser knyttet til digitale helsetjenester. Det foreslås at relevante tjenester for ungdom samordnes i en felles, lavterskel e-arena med en tydelig folkehelseprofil. Arbeidet med digitale helsetjenester til ungdom skal sees i sammenheng med utvikling av tjenester på den nasjonale helsenorportalen (www.helsenorge.no)." (s.163-164)

En bedre koordinering mellom eksisterende tjenester og kanaler er nødvendig for å øke både synligheten og kostnadseffektiviteten. Man kan oppnå synergier ved at brukere av én tjeneste blir oppmerksom på andre, slik at budskapene når stadig større målgrupper. Ungdom med ulike bruksmønstre vil ledes til en felles brukerflate. Bedre koordinering fører dermed til bedre synlighet som igjen kan skape større kjennskap. Når det gjelder synlighet bør man vurderes hvilke av de etablerte merkevarene som best når målgruppen. I tillegg til synergieffekter forventer man en del potensielle kostnadsbesparelser knyttet til felles infrastruktur, teknisk drift og markedsføring mot ungdom. Besparelsene vil eventuelt kunne omprioriteres til økt bemanning og tilgjengelighet.

1.3.2. Videreutvikle for å øke kvalitet og nytteverdi

Som et første steg i en digital samordning ble helserelevante anonyme spørsmål- og svartjenester integrert i ung.no fra 2017. Tilbudet er etterspurt, og antall spørsmål til tjenesten er mer enn doblet etter samordningen. Ungdom som bruker tjenesten, oppgir høy tilfredshet med tilbudet.

Det er nå ønskelig å gå videre med en ytterligere brukertilpasning og samordning av informasjonstilbudet. Samordningen er omtalt i Helse- og omsorgsdepartementets Proposisjon 1S til Stortinget for 2017:

"I 2017 ble Ung.no utvidet til også å kunne besvare helserelaterte spørsmål. For å sikre tilgjengelige digitale helse- og informasjonstjenester av god kvalitet, foreslås det å videreføre bevilgningen på 6,3 mill. kroner til anskaffelser knyttet til digitale helsetjenester til ungdom. Arbeidet med digitale helsetjenester til ungdom skal sees i sammenheng med utvikling av tjenester på den nasjonale Helsenorge-portalen (www.helsenorge.no)." (s. 185)

Brukerinnspill viser at ungdom ønsker seg et mer interaktivt tilbud, blant annet med mulighet for mer direkte dialog/chat med aktuelle svarere. Flere ulike aktører tilbyr i dag dialog eller chat over ulike plattformer. Ungdom har dermed et variert utvalg tjenester å velge mellom, men mangler samtidig en felles inngangsport for å få kontakt med disse tjenestene. DIGI-UNG-prosjektet har som mål å sikre et kvalitetsløft ved å tilby brukeren et helhetlig digitalt hjelpetilbud som går fra lavterskel informasjon til digital helsehjelp.

1.4. Hvorfor digital utvikling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten?

Prosjektet DIGI-UNG vektlegger digital utvikling i helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten. Disse tjenestene er en del av det lovpålagte helsetilbudet til barn og unge i kommunen, som tilbyr tjenester til ungdom i alderen 13 til 20 år.

1.4.1. Helsefremming og forebygging

Kommunen har et selvstendig ansvar for helsestasjons- og skolehelsetjenesten som er regulert av [forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten](#). Forskriften er hjemlet i [lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm.](#) (helse- og omsorgstjenesteloven) og [lov om vern mot smittsomme sykdommer](#) (smittevernloven). Helsedirektoratets [Nasjonale faglige retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom](#) publisert i 2017 inneholder både krav til hvordan tjenesten skal være, samt anbefalinger om hvordan innholdet i tjenesten bør være for å oppnå god praksis og dermed også forsvarlighet. Retningslinjen erstatter [IS-](#)

[1154](#) *Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.*

Formålet med helsestasjons- og skolehelsetjenesten er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdommer og skader. Tjenesten er sentral i kommunenes folkehelsearbeid og har fokus på helsefremming, forebygging og tidlig intervensjon. Den kan fange opp risikofaktorer, problemer og skjevutvikling og sørge for at nødvendige forebyggende tiltak iverksettes. I tillegg har tjenesten et friskfokus som fremmer ressurser og sterke sider hos ungdom. Den når ut med kunnskap til ungdom og øker deres mestringsevne. Tilbudet i tjenesten skal være universelt, og tilnærmingen skal både være individuell og befolkningsrettet. Tilbudet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal også være kultursensitivt og tilpasset den enkeltes behov og livssituasjon.

1.4.2. Et fritt tilgjengelig tilbud for alle ungdommer

Skolehelsetjenesten skal finnes på alle barneskoler, ungdomsskoler og videregående skoler. Tjenesten skal være tverrfaglig, og bemanningen skal bestå av helsesøster og lege. I tillegg bør tjenesten ha fysioterapeut. Andre yrkesgrupper som for eksempel psykolog kan også inngå i bemanningen. Skolehelsetjenesten er blant annet ansvarlig for vaksinasjon, tilbud om undervisning i klasser og grupper i samarbeid med skolen og enkeltsamtaler med elever og foreldre. Tjenesten setter elever i kontakt med f.eks. fastlege, tannlege, fysioterapeut eller psykolog ved behov.

Alle kommuner skal ha et gratis helsestasjonstilbud for ungdom opptil 20 år. I mindre kommuner og bydeler kan det være et alternativ å etablere helsestasjon for ungdom på tvers av kommune- og bydelsgrenser for å få en hensiktsmessig drift og et større fagmiljø. Rundt 3 av 4 kommuner har et slikt tilbud. De fleste steder har helsestasjon for ungdom mellom 13 og 20 år, mens noen steder er tilbudet opptil 25 år⁴³. Helsestasjon for ungdom gir blant annet veiledning om prevensjon og seksuell helse samt hjelp innenfor

⁴³ Direktoratet for e-helse (2017) *Digitale helsetjenester i kommunen - Målbilde for digitale innbyggertjenester innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten*, første versjon av målbildet, skal jobbes videre med før implementeringsprosjekt

psykisk helse og svarer på andre helsespørsmål. De fleste steder er jordmor, lege og helsesøster tilgjengelig og noen ganger psykologer.

1.4.3. Behov for digitale tjenester

Tjenester rettet mot ungdom trenger en brukerflate som er særlig tilpasset. Helsestasjonene tilbyr i dag ingen digitale tjenester rettet mot ungdom i alderen 13 til 20 år. Dette til tross for at de betjener en brukergruppe som er meget digitalt aktive og som benytter digitale verktøy gjennomgående for å organisere hverdagen, finne kunnskap og orientere seg i verden. Den digitale arenaen brukes flittig av ungdom for å få kunnskap og dele informasjon. Men den kvalitetssikrede kunnskapen helsestasjonene representerer, er ikke til stede på den digitale arenaen. Det er behov for digitale innbyggertjenester som styrker og støtter metodene som helsestasjonene anvender i det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet.

Fra tjenestens perspektiv medfører befolkningsvekst og økte oppgaver utfordringer rundt kapasitet og bærekraft. Helsepersonellet må få bruke ressursene sine på en best mulig måte og komme tidlig inn. Da er det viktig å ha kapasitet til å følge opp ungdom som trenger det mest. I dette inngår å legge til rette for at ungdom som faktisk er i en situasjon hvor de er i stand til å være mer selvhjulpne, tilbys løsninger for selvhjelp⁴⁴. Det er ønskelig at flere av dagens helsetjenester skal være tilgjengelig på helsenorge.no.

1.4.4. Andre relevante helsetjenester i en digital samordning

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk

I tillegg til helsestasjons- og skolehelsetjenesten som kommunale helsetjenester er det ønskelig å lage funksjonaliteter som også kan benyttes i spesialisthelsetjenesten, for eksempel i Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). BUP er et poliklinisk spesialisthelsetilbud innenfor psykisk helsevern for barn og ungdom som gir et tilbud til barn og ungdom opptil 18 år, og deres familier.

⁴⁴ Direktoratet for e-helse (2017) *Digitale helsetjenester i kommunen - Målbilde for digitale innbyggertjenester innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten*, første versjon av målbildet, skal jobbes videre med før implementeringsprosjekt

Bemanningen kan bestå av psykolog, psykologspesialist, familieterapeut, klinisk pedagog, klinisk sosionom, klinisk barnevernspedagog og barnepsykiater som jobber individuelt eller i tverrfaglig team. Det kan også være andre yrkesgrupper representert.

Fellesnevner for barn og ungdom som er i kontakt med BUP eller har behov for hjelp fra BUP, er at de strever i hverdagen – sosialt, faglig eller på andre måter. Vanskene kan være uro, angst, tristhet, konsentrasjonsvansker, sinne, ettervirkninger etter ubehagelige opplevelser/hendelser, søvnforstyrrelser, vanskeligheter i forbindelse med mat og kropp, tankeproblemer eller rusproblemer.

Barn i barnevernet kan være særlig utsatt for psykiske vansker som en konsekvens av de belastningene barna har vært utsatt for. Omsorgssvikt eller andre alvorlige belastninger som vold, overgrep eller andre traumer er en risikofaktor for å utvikle psykiske vansker. Barn som har opplevd slike belastninger, kan ha behov for tett oppfølging fra psykiske helsetjenester i kommunen eller BUP.

Barn, ungdom, foreldre eller barneverntjenesten kan selv kontakte BUP ved kriser eller for å be om råd. Dette kan skje anonymt dersom det er ønskelig. Bor barnet på en barnevernsinstitusjon, kan de ansatte ta kontakt med en barnevernsansvarlig i BUP. Fastlege og barnevernstjeneste kan henvise til BUP. Henvisningen skjer skriftlig. Foresatte må samtykke i henvisning dersom barnet er under 16 år.

Rapporter viser at barn i barnevernet har økt psykisk trykk, og at barn i barnevernsinstitusjon sliter med psykiske lidelser i større grad enn sine jevnaldrende. Samarbeid mellom helse og barnevern er viktig på alle nivåer i et barnevernsforløp, for å forebygge og behandle psykisk uhelse. Koblingen mellom BUP og barnevernsinstitusjoner er derfor en del av DIGI-UNG-prosjektet.

Tjenester som er utenfor omfanget for prosjektet

Psykolog i kommunen og fastlege er også helsetjenester som er relevante for ungdom i alderen 13 til 20 år, sammen med en del tjenester utenfor helsesektoren (barnevern/familievern, skole, NAV, politi, m.m.). Disse tjenestene er ikke tatt med i denne rapporten, men vil være relevante tjenesteområder i det videre arbeidet.

1.5. Strategisk forankring

Prosjektet DIGI-UNG har ansvar for å gjennomføre et tiltak forankret i ulike strategier, som går på samordning og videreutvikling av digitale helsetjenester for ungdom.

1.5.1. Nasjonale strategier



Regjeringens ungdomshelsestrategi [#Ungdomshelse](#) (2016–2021) har et mål om å "sikre tilgjengelige digitale tjenester av god kvalitet som er tilpasset ungdommens behov" gjennom følgende tiltak:

- Videreutvikle digital informasjon og interaktive tjenester til ungdom knyttet til kropp og helse
- Videreutvikle sosiale medier som kommunikasjonskanal for offentlige tjenester rettet mot ungdom
- Samordne, integrere og forenkle dagens tilbud av digitale tjenester til ungdom

d) Sikre at det samordnede tilbudet har høy nytteverdi for brukerne ved å tilby rik interaksjonsform og rask responstid

Strategien for seksuell helse, [Snakk om det](#) (2017–2022), og strategien for god psykisk helse, [Mestre hele livet](#) (2017–2022), fremhever også samordningen av helsefremmende digitale tjenester for ungdom som et viktig satsningsområde.

Dette tiltaket vil i tillegg bidra til å løse ulike utfordringer som pekes på i [Opptappingsplan mot vold og overgrep](#) (2017–2021) og [Oppsummering og anbefalinger fra arbeidet med helsehjelp til barn i barnevernet](#) (2016). I tillegg er tiltaket del av [0–24-samarbeidet](#), hvor det vil bidra til å følge opp to av samarbeidets innsatsområder (Samordning av virkemidler og Tverrsektorielle utviklingstiltak).

1.5.2. Virksomhetsstrategier

Helsedirektoratet

DIGI-UNG-prosjektet svarer ut fire av Helsedirektoratets fem målområder i egen strategi, [God helse – gode liv](#) (2014–2018), ved å

fremme barne- og ungdomshelse (*Folkehelse og globalt perspektiv*), stimulere innovativ tjenesteutvikling (*Kvalitet og pasientsikkerhet*), sikre enkel tilgang til tjenester og informasjon (*Dialog og brukermedvirkning*) og initiere digitalisering av våre helsefremmende og forebyggende tjenester til ungdom (*Lærende og effektiv organisasjon*). Prosjektet er forankret i Helsedirektoratets porteføljestyre og i programstyret for barne- og ungdomshelse.

Direktoratet for e-helse

DIGI-UNG-prosjektet hører også inn under tre av Direktoratet for e-helses seks målområder i [Nasjonal e-helsestrategi](#) (2017–2022) ved å bidra til bedre sammenheng i pasientforløp, helsehjelp på nye måter og felles grunnmur for digitale tjenester. Prosjektet er forankret hos direktoratets produktstyre og er del av NUIT-porteføljen, som innstiller om årlig prioritering av nasjonal e-helseportefølje.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har en [strategi](#) om å styrke enkeltmenneskets muligheter til mestring og utvikling gjennom å fremme en trygg barndom, gode oppvekstvilkår, likestilling og ikke-diskriminering. Direktoratet har som mål å videreutvikle sine samarbeids- og arbeidsformer internt og sammen med andre.

Ung.no er statens informasjonskanal for ungdom i alderen 13 til 20 år, og den har en egen strategi. Tjenesten skal være helhetlig og kvalitetssikret som ungdommers førstevalg for ungdomsinformasjon og -veiledning. Ung.no skal tilby ungdom informasjon og veiledning som utvikler deres handlingskompetanse og setter dem i stand til å treffe gode valg, samt gir dem lett tilgang på kvalitetssikret informasjon om deres rettigheter, plikter og muligheter.

Utgangspunktet for innholdet på ung.no er FNs konvensjon om barnets rettigheter. Artikkel 13 om retten til å få informasjon, og artikkel 17 om at staten skal sikre barn tilgang til informasjon fra et mangfold av nasjonale og internasjonale kilder, er spesielt vesentlig i denne sammenhengen.

2. Metode for innsiktsarbeid

DIGI-UNG-prosjektet har samlet inn innspill fra både ungdom i målgruppen (13 til 20 år) og organisasjoner/helsepersonell som tilbyr digitale tjenester til målgruppen. Det er også oppsummert relevante innspill fra andre prosjekter.

2.1. Innhenting av innspill fra ungdom

Innsikt i målgruppen ble oppnådd gjennom aktiv medvirkning og involvering av ungdom (brukerintervjuer og undersøkelse) og ungdomsorganisasjoner (workshop).

2.1.1. Brukerintervjuer

Målsetting

Mediebruk, kanalvalg og kommunikasjonsvaner er i stadig endring hos ungdom. DIGI-UNG-prosjektet valgte å løfte blikket med hensyn til design og brukeropplevelser gjennom en innledende tjenstedesignprosess. Hensikten er å utvikle tjenester på en brukersentrert måte og bli inspirert til å finne nye løsninger. Grunntanken er å sette brukeren i sentrum for utviklingsprosessen og se hele tjenestetilbudet gjennom sluttbrukernes øyne.

Ved å samle innsikt i og kunnskap om sluttbrukernes behov og opplevelse av tjenestene og systemet som leverer dem, vil prosjektet skaffe seg et grunnlag for å utvikle tjenestene best mulig. Ved å forstå tjenesten fra brukerens perspektiv og se helheten i brukeropplevelsen, er det enklere å oppdage svakheter ved dagens tjenester, samt muligheter for fremtidens tjenestetilbud og -organisering.

DIGI-UNG har valgt å bruke metodikken til brukerintervjuer. Slike intervjuer gjennomføres vanligvis som "halvstrukturerte intervjuer". Det vil si at intervjueren har en guide med ulike tema man ønsker å snakke om, men tillater at samtalen kan avvike noe fra guiden (i motsetning til et spørreskjema).

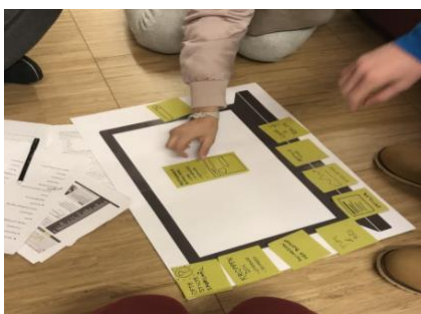
Planlegging og rekruttering

Målgruppene ble valgt ut fra ulike livssituasjoner som prosjektgruppen anså som relevant for ungdom i alderen 13 til 20 år: elev på ungdomsskole eller videregående skole, student på universitet eller høyskole, lærling, ungdom i barnevernsinstitusjon og ungdom med funksjonshemming. DIGI-UNG-prosjektet valgte å bruke byrået Liveworkstudio for å gjennomføre oppdraget.

Gjennomføring

Intervjuene ble gjennomført i ukene 49 og 50 i 2017 i Bodø, Moss og Oslo. Innsikt fra de ulike målgruppene ble innhentet gjennom enkeltintervjuer (lærling, ungdom i barnevernsinstitusjon og ungdom med funksjonshemming), gruppeintervjuer (elev på ungdomsskole og student på universitet eller høyskole) eller begge deler (elev på videregående skole). Noen av enkeltintervjuene var videosamtaler.

Evaluering



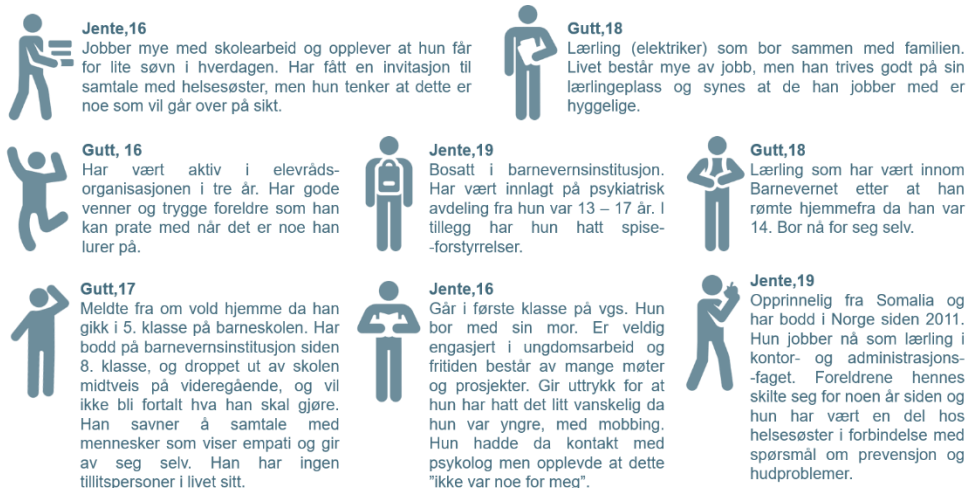
Bilde 1 – Bilde fra gruppeintervju

Fordelen med brukerintervjuer var at de åpnet for avslappede og gode samtaler med mange tema og spørsmål, og dermed skapte dybdeforståelse. Ulempen med slike intervjuer var en ganske krevende vervingsprosess.

Prosjektgruppen forsøkte å involvere Unge funksjonshemmede i vervingen, for å få en representant fra deres målgruppe til å stille på intervju. Det ble dessverre ikke mulig å få til på grunn av korte frister. Alle de andre målgruppene ble imidlertid representert i det endelige utvalget.

Det ble gjennomført brukerintervjuer med totalt 22 ungdommer. Ungdommene var i alderen 14 til 21 år og hørte til følgende målgrupper: elev på ungdomsskole (12), elev på videregående skole (3), lærling (3), student på universitet eller høyskole (2) og ungdom i barnevernsinstitusjon (2).

11 gutter og 11 jenter deltok på intervju (se profilbeskrivelse i bildene under). Deltakerne hadde varierende bakgrunn og ulike behov for helsehjelp og oppfølging. Noen hadde veldig lite kontakt med helsetjenestene, mens andre hadde vært gjennom et komplekst behandlingsforløp. Noen trivdes på skolen, mens andre hadde falt fra tidlig. Noen hadde ingen eller få problemer som påvirket livet deres negativt, mens andre hadde vært gjennom vonde opplevelser.



Bilde 2 – Deltakere til enkeltintervju



Bilde 3 – Deltakere til gruppeintervjuer

Av praktiske årsaker måtte utvalget for intervjuene begrenses til kun tre kommuner: Bodø, Moss og Oslo. Kommunene var fra tre ulike fylker med noe variasjon når det gjaldt befolkningstall og folkehelseutfordringer (se tabell 1). Det ble dessverre ikke mulig å få til intervjuer i en mindre kommune.

Kommune	Fylke	Befolkning	Folkehelseutfordring ⁴⁵	Deltakere
Moss	Østfold	ca. 30 000	Høyere andel av barn og unge som bor i husholdninger med lav inntekt, og høyere frafall i videregående skole.	8 ungdommer (2 gruppeintervjuer med vgs-elever, enkeltintervjuer med 1 lærling og 1 ungdom i barnevernet)
Bodø	Nordland	ca. 50 000	Høyere frafall i videregående skole.	9 ungdommer (3 gruppeintervjuer med ungdomsskoleelever, enkeltintervjuer med 2 ungdomsskoleelever og 1 lærling)
Oslo	Oslo	ca. 600 000	Blant annet høyere grad av sosiale forskjeller og lavere grad av fysisk aktivitet blant ungdomsskoleelever.	5 ungdommer (enkelteintervju med 1 ungdom i barnevernet, 1 lærling og 1 vgs-elev, gruppeintervju med 2 studenter)

Tabell 1 – Oversikt over kommuner hvor det er gjennomført brukerintervjuer

2.1.2. Workshop med ungdomsorganisasjoner

Workshopen ble organisert som en del av [0–24-samarbeidet](#), hvor fem direktorater⁴⁶ og fem brukerorganisasjoner⁴⁷ samarbeider om blant annet bedre brukermedvirkning.

Workshopen var delt i to med en første del før lunsj som handlet om digitale tjenester, og en andre del etter lunsj som handlet om rettigheter og tilrettelegging. I denne rapporten er det kun del 1 av workshopen som oppsummeres, da problemstillingene som ble tatt opp i del 2, ikke var direkte relevant for DIGI-UNG-prosjektet.

I april 2017 ble det gjennomført en workshop med omtrent lik målgruppe⁴⁸, hvor digitale tjenester også ble nevnt som relevant i diskusjoner rundt tilgjengelighet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Noen av innspillene fra denne workshopen er også tatt med i denne rapporten.

⁴⁵ Hentet fra [FHIs folkehelseprofiler](#) for 2017. "Lavere" eller "høyere" refererer til landets gjennomsnitt.

⁴⁶ Utdanningsdirektorat, Arbeids- og velferdsdirektorat, Barne-, ungdoms- og familiedirektorat, Helsedirektorat og Integrerings- og mangfoldsdirektorat

⁴⁷ Norges Døveforbunds Ungdom, Mental helse ungdom, Unge funksjonshemmede, elevorganisasjonen, Barn av rusmisbrukere

⁴⁸ PROBA (2017) *Hva må til for at barn og unge gjennomfører sin opplæring? – Erfaringer og innspill fra brukerorganisasjoner*, referater fra workshopen knyttet til 0–24-samarbeidet i april 2017

Målsetting

Målet med workshopen var å teste/verifisere funnene fra brukerintervjuene i et bredere utvalg av ungdom. Prosjektet ønsket å se helheten i brukeropplevelsen samt å få mest mulig innsikt i og kunnskap om sluttbrukernes behov. Workshopen benyttet tjenstedesignmetodikken og var basert på brukerreisen som kom ut av brukerintervjuene.

Planlegging og rekruttering

Målgruppen for workshopen var både ungdomsorganisasjoner og uorganisert ungdom i alderen 13 til 25 år. Prosjektet ønsket et landsdekkende utvalg i ulike aldre. Invitasjonen ble sendt til flere titalls ungdomsorganisasjoner og spredt gjennom ungdomsrådnettverkene. Det ble også laget et innlegg som ble delt i sosiale medier for å nå ut til ungdom som ikke var medlem i en organisasjon.

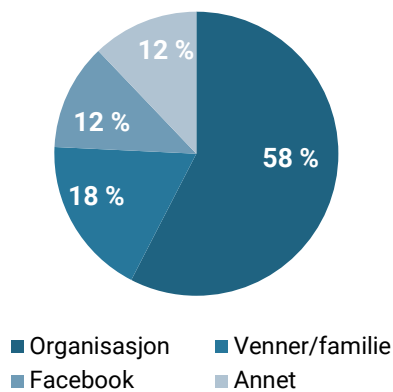
Gjennomføring

Workshopen ble gjennomført på lørdag 3. februar 2018. Del 1 av workshopen varte i 2,5 timer og handlet om digitale tjenester. Ungdommene ble delt i grupper hvor deltakerne kom fra ulike steder og ulike organisasjoner. De yngste var plassert i grupper med flere unge, men alle gruppene hadde en aldersspredning. Hver gruppe hadde en gruppeleder og en referent.

Ungdommene gjennomførte en første oppgave hvor de måtte peke ut de viktigste temaene i en emneliste. De fikk tid til å se gjennom temalisten og diskutere i gruppen hvilke temaer som var viktige. Etter hvert måtte gruppen velge ut tre temaer og forklare hvorfor de var viktige, og henge resultatet på veggen i form av post-it-lapper.

Etter en pause måtte deltakerne velge ett av temaene som ble hengt opp på veggen, og plukke ut de viktigste behovene knyttet til dette temaet. Ungdommene ble bedt om å fortelle hvilke digitale tjenester/kanaler som var mest verdifulle for å dekke disse behovene, og deretter å henge dem opp på veggen.

Evaluering

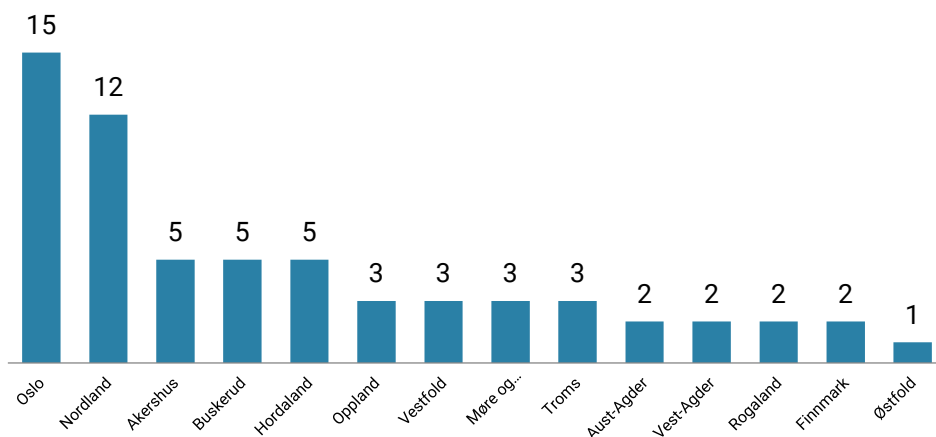


Responsen til invitasjonen var overveldende, og påmeldingslenken måtte stenges flere dager før den endelige fristen på grunn av høyt antall påmeldte.

På det tidspunktet var det allerede en venteliste på over 10 ungdommer som ønsket å delta, men som ikke fikk plass.

Figur 1 – Live-tilbakemelding fra deltakerne på slutten av workshopen "Hvor fikk du vite om denne workshopen?" N = 49

På workshopen ble deltakerne spurt om hvordan de fikk vite om workshopen (se figur til venstre). Mesteparten oppga at de hørte om workshopen gjennom en organisasjon som de er medlem i (57 prosent). 18 prosent hørte om det fra familie eller venner, og 12 prosent gjennom Facebook.



Figur 2 – Antall workshopdeltakere fordelt etter fylke

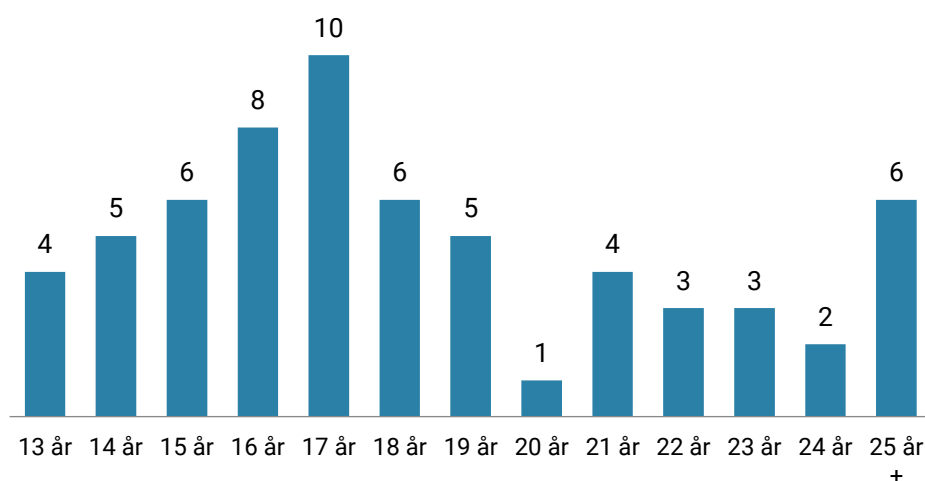
Totalt møtte 64 ungdommer opp på workshopen. Litt over halvparten kom fra en brukerorganisasjon (54 prosent). Totalt var 22 organisasjoner representert blant deltakerne⁴⁹.

⁴⁹ Bodø Ungdomsråd, Dysleksi Ungdom, Elev- og lærlingrådet i Aust Agder, Forandningsfabrikken, Fylkesungdomsrådet i Finnmark, Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte barn og unge, Marås 4H, Mental helse ungdom, NHFU Oslo, Norsk Intereseforening for Kortvokste, Press, Radøy ungdomsklubb, Redd barna ungdom, Sandefjord Ungdomsråd, Ungdommens fylkesråd i Nordland, Ungdommens Fylkesråd i Troms, Ungdommens fylkesting i Buskerud, Ungdomsgruppen Sex og Samfunn, Ungdomspanelet i Møre og Romsdal, Ungdomsrådet, Helse Møre og Romsdal, Unge Funksjonshemmede og Perspektiv/Uteseksjonen.

Det ble opplevd som veldig positivt å også ha med uorganiserte ungdommer, da de sjeldent involveres. Av 18 fylker var 14 representert. Kun Hedmark, Telemark, Sogn og Fjordane og Trøndelag var ikke til stede (se figur 2).

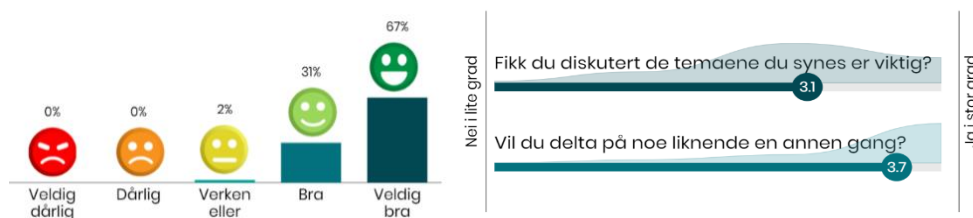
Det var flere jenter (64 prosent) enn gutter. Alle aldersgrupper fra 13 til 25 år var representert (se figur 3), og litt over halvparten av deltakerne (52 prosent) var mindreårige.

Dette er veldig positivt, da det tidligere har vært en utfordring å rekruttere ungdom under 18 år, og det er sjeldent at de yngste får mulighet til å gi innspill gjennom slike brukermedvirkningsprosesser.



Figur 3 – Antall workshopdeltakere fordelt etter alder

Workshopen skapte stort engasjement og åpnet for nyttige tilbakemeldinger og diskusjoner. Tilbakemeldingen fra ungdommene var veldig positiv. 67 prosent mente at workshopen var veldig bra (se bilde 5). Deltakerne dro nytte av å dele erfaringer med hverandre.



Bilde 4 – Live-tilbakemelding fra deltakerne på slutten av workshopen

"Hva synes du om workshopen" N = 48 (til venstre) og skalering av utsagn N = 49 (til høyre)

Tilbakemeldingen fra ungdommene var overveldende positiv. Mange ønsker å ha flere slike workshoper, gjerne over to dager, slik at programmet også kan inneholde noe sosialt.



Bilde 5 – Gruppearbeid på workshopen 3.02.18

"Jeg vil at det skal være workshops oftere!!"

Jente, 15 år

"Utrolig bra program! Skulle gjerne vært et helgeseminar og litt mer sosialt. Ser frem til neste!" **Ungdom**

"Dette var kjempegøy, burde være flere ganger i året!" **Ungdom**

"Jeg syntes dette var en lærerik opplevelse og håper på å gjøre dette flere ganger! Kommer til å reise flere ganger!" **Jente 13 år**

"Synes det er fantastisk hvor seriøst dere tar innspill fra ungdom. Bra workshop!" **Ungdom**

"Flott at ungdommen faktisk tas med allerede i innspillsrunden:))" **Ungdom**

"Fortsett med workshop for ungdom, slik at "vi" føler vi har noe vi også skulle ha sagt. Medvirking er bra! Vi vil ha mer!!" **Elev og lærling rådet i AA**

"Veldig bra med så brede områder som var fokus, og så mye man kunne snakke om. Ble veldig inspirert til å engasjere meg mer" **Ungdom**

Ungdommene satte pris på å få være med i innspillsrunden og følte at innspillene ble godt ivaretatt. Noen ønsket imidlertid bedre opplysninger om hva workshopen handlet om og hva innspillene skulles brukes til.

2.1.3. Brukerundersøkelse

Målsetting

Målet med undersøkelsen var å nå ut til flere ungdommer og verifisere/teste noen av funnene som kom gjennom våre workshoper og brukerintervjuer. Det var viktig å samle inn innspill fra flere angående blant annet ungdommenes forventninger rundt

videokonsultasjoner, bruk av chat-bot og varsling av bekymringsfulle forhold. Det var også ønskelig å skaffe en oversikt over ungdommenes kjennskap til dagens tilbydere av digitale tjenester for ungdom.

Planlegging og rekruttering

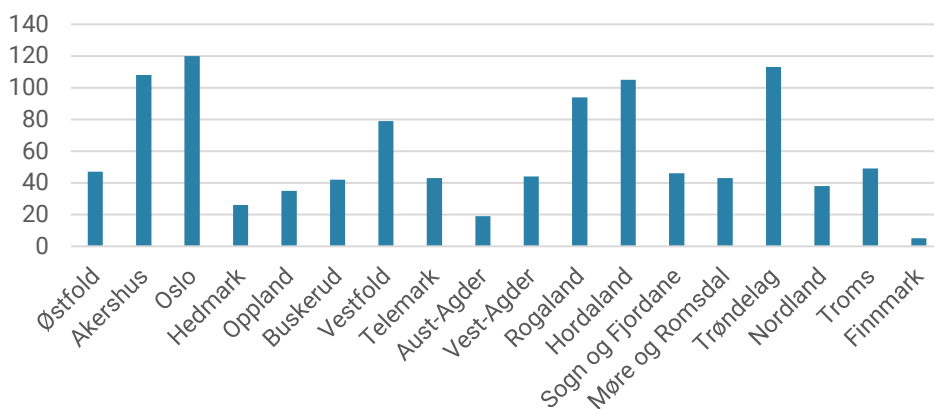
Undersøkelsen ble utarbeidet av prosjektgruppen og justert etter tilbakemelding fra fire organisasjoner som meldte seg til å være en del av referansegruppen for DIGI-UNG-prosjektet (Rustelefonen, Blå Kors, Dopingkontakten og Helseutvalget).

Undersøkelsen lå ute fra 10. til 21. februar 2018. Det ble lagt ut flere sponsede innlegg på Facebook og Instagram med Helsedirektoratet og Helsenorge som avsender for å spre undersøkelsen. Det var også laget en landingsartikkel om undersøkelsen på ung.no.

Lenken til undersøkelsen og innleggene ble sendt til alle chat-organisasjoner som deltok i workshopen 12. desember (se punkt 2.2.1), samt alle brukerorganisasjonene som var invitert til workshopen i februar (se punkt 2.1.2) og kontaktpersonene til fylkenes ungdomsråd.

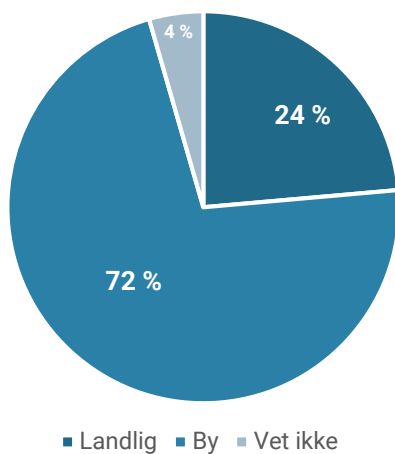
Evaluering

Undersøkelsen var ute i ti dager og hadde svarfrist onsdag 21. februar 2018. Undersøkelsen kan ikke anses som representativ, men viser likevel bra svarprosent. Den ble besvart av 1060 ungdommer i alderen 13 til 20 år (73 prosent er under 18 år). 76 prosent av respondentene er jenter. Alle landets fylker er representert (se figur 4), med ungdom som bor både landlig (24 prosent) og i byer (72 prosent), se figur 5.

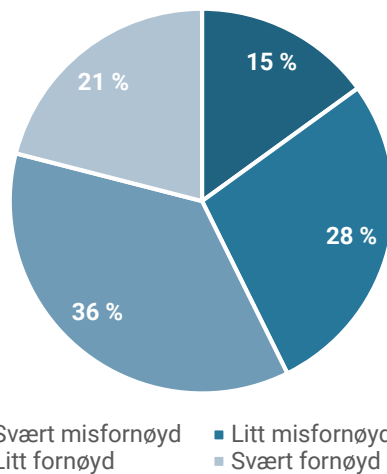


Figur 4 – Antall respondenter fordelt per fylke
"Hvilket fylke bor du i?" N=1060

Respondentene har ulike behov for helsehjelp og viser ulike grader av tilfredshet med egen helse (se figur 6).



Figur 6 – Andel av respondentene som bor landlig eller i en by
"Hvor bor du?" N=1058



Figur 5 – Tilfredshet med egen helsetilstand
"Hvor fornøyd er du med helsa di? (både fysisk og psykisk)" N=1055

2.2. Innhenting av innspill fra tjenestetilbydere

Innspillet ble hentet gjennom involvering av tilskuddsfinansierte tilbydere av nettjenester for ungdom (workshop) og helsepersonell som benytter digitale tjenester for å nå ut til ungdom (workshop og undersøkelse).

2.2.1. Workshop med tilbydere av nettjenester for ungdom

Målsetting

Målet med samarbeidsworkshopen var å samle kunnskap om dagens tjenestetilbud og drøfte utfordringer og fremtidige muligheter sammen med organisasjoner som tilbyr digitale tjenester til ungdom.

Planlegging og rekruttering

Invitasjonen ble sendt til alle organisasjoner som får tilskudd over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett, og som tilbyr interaktive digitale tjenester til ungdom mellom 13 og 20 år. Fokuset var på digitale tjenester som tillot toveis kommunikasjon (chat, svartjeneste, telefontjeneste og app) på PC, nettbrett eller mobil.

Representanter fra 12 organisasjoner ble invitert: Amatea ([amathea chat](#)), Barn av rusmisbrukere ([Barsnakk.no](#)), Blå Kors ([snakkommobbing.no](#)), Dopingskontakten ([antidoping.no](#)), Helseutvalget ([youchat](#)), Kirkens SOS ([kirkens-sos.no](#)), Mental helse ([sidetmedord.no](#)), Oslo kommune ([rustelefonen](#)), Røde Kors ([korspåhalsen.no](#)) Sex og samfunn ([sex og samfunn – chat](#)), Skeiv Ungdom ([ungdomstelefonen](#)) og [ung.no](#). Alle organisasjonene var representert på workshopen.

Gjennomføring

Deltakerne fikk tilsendt en kartleggingsundersøkelse i forkant av workshopen for å samle inn noen tall om tilbudene. Workshopen ble gjennomført tirsdag 12. desember.

Hver organisasjon var bedt om å stille med tre deltakere som skulle stille opp i tre grupper med ulik kompetanse:

- "Gruppe A – Administrasjon og ledelse" (virksomhetsledere eller ansvarlige for administrasjon av organisasjonens digitale tjenester)
- "Gruppe B – Direkte kontakt med brukerne" (personer i direkte kontakt med ungdom gjennom organisasjonens digitale tjenester)
- "Gruppe C – IT-utvikling og teknisk støtte" (ansvarlige for teknisk drift av organisasjonens digitale tjenester for ungdom).

Gruppe A, B og C var henholdsvis ledet av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.

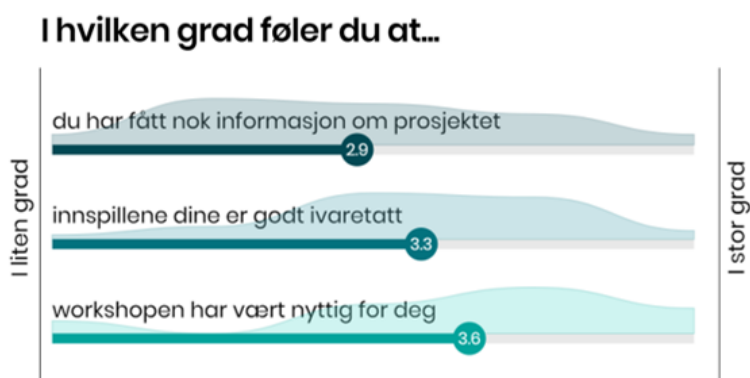
Deltakerne holdt en kort presentasjon av sine egne digitale tjenester og fikk presentert prosjektet DIGI-UNG i plenum. Salen ble bedt om å gi innspill til et par generelle spørsmål (innspillene ble samlet fortløpende i form av en ordsky).

Etter hvert ble deltakerne delt opp i grupper og gikk gjennom fire gruppeøvelser hver. De tre første øvelsene handlet om temaer som prosjektgruppen hadde valgt på forhånd. Den siste øvelsen handlet om et tema som hver gruppe selv kunne velge, med inspirasjon fra ordskyene som ble laget tidligere på dagen. Det ble tatt referat av alle gruppeøvelsene.

Evaluering

Det var godt oppmøte med 36 deltakere fra organisasjonene. Alle organisasjonene var representert i både Gruppe A (Administrasjon og ledelse) og Gruppe B (Direkte kontakt med brukerne), mens to av 12 organisasjoner ikke kunne stille med deltaker i Gruppe C (IT-utvikling og teknisk støtte). Alle organisasjonene hadde besvart kartleggingsundersøkelsen. Prosjektgruppen DIGI-UNG opplever at workshopen skapte stort engasjement og åpnet for nyttige tilbakemeldinger og faglige diskusjoner.

Tilbakemeldingene fra workshoppedeltakerne var positive (se bilde under). Deltakerne dro nytte av å dele erfaringer med hverandre og ville gjerne involveres videre i prosessen.



Bilde 6 – Live-tilbakemelding fra deltakerne
"I hvilken grad følger du at..." N = 27

"Takk for en godt gjennomført workshop! Det samme gjelder for hjelperne som de som blir hjelpt – godt å bli sett!" **Tilbyder av nettenester**

"Viktig å bli huket inn av direktoratet for at alle møtes slik som i dag." **Tilbyder av nettenester**

2.2.2. Workshop med helsepersonell som svarer på ung.no

Målsetting

Målsettingen med workshopen var å samle erfaringer fra helsepersonell som er vant til å besvare spørsmål fra ungdom i spørretjenesten på ung.no.

Planlegging og rekruttering

Det ble invitert et utvalg av helsesvarere som har vært med en stund både på klara-klok.no og på ung.no, men også noen som er nyere. Det ble sendt invitasjonsmail til hver faggruppe.

Gjennomføring

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet organiserte workshopen. Helsedirektoratet informerte om DIGI-UNG-prosjektet og var observatør. Workshopen ble gjennomført 13. februar i ung.nos lokaler.

Arbeidsmetoden var dialogkafe med nominal gruppeprosess, med innspill til målepunktene, deling og eventuelt prioritering. Følgende spørsmål ble diskutert:

- Hva de ser som nyttig og verdifullt med at ungdom får svar på nettopp denne måten.
- Dilemma man kommer i når man svarer på denne måten.
- Hva som kan være nyttig at svar på ung.no eventuelt suppleres med av andre tjenester, og hvordan.
- Hva som føles som manglende ledd i tjenesterekken når ungdom trenger noe mer enn svar på spørsmål på ung.no (eller svar fra andre landsdekkende digitale tjenestetilbud til ungdom).

Evaluering

10 svarere ble invitert, og 7 møtte opp. Deltakerne fikk lønn for oppmøte. Workshopen hadde representanter for de ulike helsefagsvarerne samt en jurist. Det var ønskelig med minst to representanter som ikke var fra Osloregionen, men det kunne ikke prioriteres på grunn av tidspress.

2.2.3. Undersøkelse blant helsesøstre

Målsetting

Helsedirektoratet identifiserte i 2017 et behov for enkle råd om forsvarlig bruk av digitale kanaler i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det ble satt opp en arbeidsgruppe bestående av jurister fra Helsedirektoratet og Fylkesmannen i Oslo og Akershus.

I løpet av oktober og november 2017 laget arbeidsgruppen et forslag til råd med innspill fra Kripos, Barnevernet og Slettmeg.no.

Som en del av dette arbeidet gjennomførte arbeidsgruppen en undersøkelse for å lære mer om bruk av digitale kanaler i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og de fikk også tilbakemelding på de nye rådene.

Prosjektgruppen for DIGI-UNG valgte å ta resultatene fra undersøkelsen inn i denne rapporten, da disse kunne gi nyttig innsikt fra tjenestesiden.

Planlegging og rekruttering

Målgruppen for undersøkelsen var avgrenset til helsesøster som jobber i helsestasjon for ungdom og/eller i skolehelsetjenesten i ungdomsskole og videregående skole. Hensikten var å avgrense til en yrkesgruppe som hadde stort sett de samme oppgavene og den samme målgruppen (ungdom i alderen 13 til 20 år). Undersøkelsen ble sendt til landets helsestasjoner, lagt ut på Helsedirektoratets nettsider og spredt gjennom Landsgruppen av helsesøstre i Norsk Sykepleierforbund.

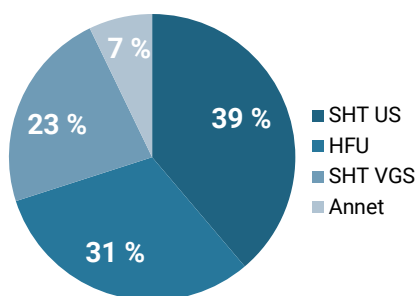
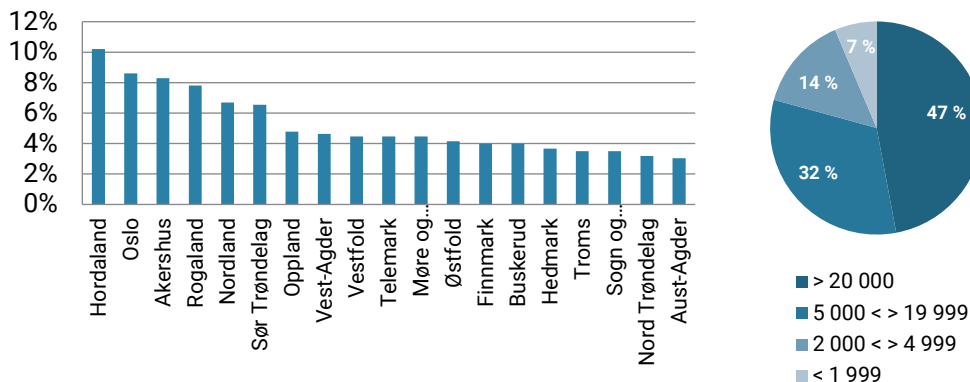
I undersøkelsen var uttrykket "digitale kanaler" definert som sosiale medier, apper eller digitale plattformer som tillater toveiskommunikasjon gjennom PC, nettbrett eller mobil.

Evaluering

Undersøkelsen var ute i tre uker og hadde svarfrist fredag 15. desember 2017. Undersøkelsen kan ikke anses som representativ, men viser likevel bra svarprosent. Den ble besvart av 627 helsesøstre som jobber i skolehelsetjenesten for ungdomsskole og videregående skole og helsestasjon for ungdom.

Alle landets fylker er representert med helsesøstre fra både store og små kommuner (se figur 7).

Figur 7 – Andel av respondenter etter fylke (venstre) og antall innbyggere i kommunen (høyre)



Helsesøster fra helsestasjon for ungdom (HFU), skolehelsetjenesten i videregående skole (SHT VGS) og skolehelsetjenesten i ungdomsskole (SHT US) er representert i undersøkelsen (se figur 8).

Figur 8 – Andel respondenter etter type deltjeneste

NB: de fleste respondentene jobber på tvers av flere deltjenester

Noen jobber i tillegg i skolehelsetjenesten i barneskole, helsestasjon 0 til 5 år, studenthelsetjenesten og asylmottak.

Undersøkelsen fikk positive tilbakemeldinger fra respondentene. Helsesøstre opplever at bruk av digitale tjenester for å nå ut til ungdom er et viktig tema hvor det er behov for mer kunnskap og klare retningslinjer fra helsemyndighetene.

"Supert at dere kartlegger! Vi erkjenner at vi må bruke andre måter å nå ungdommen på, og de må få muligheter til å nå oss på nye måter. Vi er i startgroppen i dette arbeidet, og er svært usikre. Alle tips og råd for å sikre forsvarlig bruk av sosiale medier mottas med åpne armer!!!!." **Helsesøster, SHT (US)**

"Opplever dette som en svært viktig undersøkelse. Viktig at vi har Helsedirektoratet i ryggen når vi evt. starter med digitale tjenester, slik at vi gjør det likt – og at vi forholder oss til juridiske aspekter ved denne type tilnærming." **Helsesøster, SHT (VGS) og HFU**

2.3. Andre kilder til innspill

Innsikt samlet gjennom tidligere og parallelt arbeid i Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Direktoratet for e-helse er også brukt i denne rapporten.

2.3.1. Innsiktsarbeid på ung.no

Innsiktsgrunnlaget fra ung.no baserer seg på årlige brukerundersøkelser blant brukere på ung.no, sammenfattet statistikk/analyse fra Google Analytics og brukerinnsett via Making Waves (2017) og Netlife (2015). I tillegg er det i 2017 sett på kvantitative erfaringstall fra spørretjenesten og brukernes adferdsmønster på nettsiden.

2.3.2. Utredning av videokonsultasjoner mellom BUP og BV

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har utarbeidet rapporten Bruk av digitale verktøy for psykisk helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjon (BV), som er bestilt av Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet på vegne av et samarbeidsprosjekt med Helsedirektoratet. Rapporten ble lagt frem i våren 2018. I rapporten beskrives dagens situasjon for bruk av digitale verktøy for psykisk helsehjelp til barn i barnevernsinstitusjon. Funnene i rapporten danner et kunnskapsgrunnlag for en pilotering med oppstart våren 2018.

2.3.3. Målbilde for digitale innbyggertjenester innen HS og SHT

Direktoratet for e-helse har tidligere gjennomført et samarbeidsprosjekt med KS hvor det blant annet ble utarbeidet en rapport som foreslo et målbilde for digitale innbyggertjenester innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten⁵⁰. Behovsanalysen som ble lagt til grunn for rapporten, handlet hovedsakelig om småbarnsforeldre som benyttet tjenesten helsestasjon 0 til 5 år. DIGI-UNGs prosjektgruppe valgte likevel å ta inn en oppsummering av arbeidet, da det var noen likheter mellom målgruppene og tjenestene for begge prosjektene.

⁵⁰ Direktoratet for e-helse (2017) *Digitale helsetjenester i kommunen - Målbilde for digitale innbyggertjenester innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten, første versjon*

3. Behov blant ungdom

DIGI-UNG-prosjektet har samlet inn innspill fra ungdom gjennom brukerintervjuer, en brukerworkshop og en brukerundersøkelse. Innspillene viser hvilken brukerreise ungdommene går gjennom når de trenger informasjon, råd eller helsehjelp og gir innsikt i hva som er viktigst for å sikre at ungdommer tar i bruk digitale tjenester.

3.1. Brukerintervjuer

Brukerintervjuene gir innsikt i hvordan ungdommer opplever dagens tilbud av digitale tjenester og hvilke krav de stiller til fremtidig utvikling.

3.1.1. Hovedfunn

- **Tilpasset hverdagen:** Det er viktig å nå ungdommene der de er, og være tilgjengelige når de først tar kontakt.
- **Lav terskel:** Dersom ungdommene ikke opplever tjenesten som enkel og anonym, finner de heller svarene sine andre steder.
- **Tilgjengelig språk og format:** Informasjonen må være saklig, men samtidig tilpasset nivået og hvordan ungdommene er vant til å konsumere info fra før.
- **Ufarliggjøre:** Det er behov for å hjelpe ungdommene til å forstå at tjenesten er nyttig å bruke selv om man ikke trenger hjelp eller har et problem.
- **Samlet:** Det er verdifullt å kunne se hva andre lurer på og lære om temaer man ikke kjenner.

3.1.2. Tilpasset hverdagen

Det er ofte om kvelden man har behov for og tid til å ta kontakt. Alle vi har snakket med, skulle ønske at det var mulig å komme i kontakt med fagfolk etter skoletid og på kvelden. Det er da de har tid til å tenke over egen situasjon og har litt tid for seg selv.

"Er på nettet før jeg legger meg. Ofte etter at jeg har dusjet på kvelden. For da har jeg hatt litt tid til å tenke."
Jente, 16 år

"Skole er skole. Man må kunne ta kontakt etter skolen."
Gutt, 16 år

Snapchat og Instagram er informasjonskanalene som blir mest brukt

"På Snap blir jeg ofte fristet til å lese noe." **Gutt, 16 år**

"Det er det som er bra med Snap. Er mindre formelt enn Facebook og Instagram." **Gutt, 19 år**

Mange av de vi har snakket med, opplever Snapchat og Instagram som «uformelle» informasjonskanaler som er bra for å nå ut til ungdom og ufarliggjøre temaer. Jodel oppleves som mer useriøst, men noen opplever det som bra at innholdet der er lokalt.

"Bruker bare Snapstories, jeg. Voksne tror vi ikke lærer noe, men vi gjør det. For eksempel denne; problems you've had in the past. Og så kan man sveipe, om man vil lese." **Jente, 16 år**

Alt av søk ungdommene gjør på nettet, starter på Google. Om de ikke får treff her, blir ikke siden lest. De stoler mest på treffene som kommer øverst, men som regel er de innom flere sider for å sammenligne informasjon. Noen er skeptiske til innhold som er sponset.

Skolen er en viktig kanal og oppleves som et kvalitetsstempel. Mange av ungdommene har hørt om websider som Ung.no og tidligere Klara Klok via skolen og lærere.

De forteller også at de har lært om tjenestene gjennom oppgaver de har fått i undervisningen. Dette har vært med på å gi dem et overblikk over hva slags info som finnes.

"Stoler på det om det er noe jeg blir anbefalt av skolen." **Jente, 16 år**

"Har hørt om den fra læreren, og vi har vært inne der sammen med klassen." **Jente, 16 år**

En del sier at de stoler ekstra på informasjon de finner på ung.no fordi de har hørt om nettsiden på skolen. Dette gir tjenesten et slags kvalitetsstempel.

3.1.3. Lav terskel

En chat-løsning vil være med på å senke terskelen for å ta kontakt.

De fleste ungdommer vi har snakket med, kunne tenke seg å bruke en

chat for å stille helserelaterte spørsmål. De opplever at dette er en enkel måte å få svar på, og som de er godt kjent med fra før.

De fleste sier at de vil forvente å få svar med en gang, men de har en viss forståelse for at enkelte spørsmål vil ta litt lengre tid å få svar på. Alle ønsker å få bekreftet at deres spørsmål er mottatt.

I utgangspunktet ønsker ungdommene å chatte med mennesker, men for noen typer henvendelser synes de det kan være mer praktisk med en chat-bot-løsning hvor man kan få svar umiddelbart.

Ungdommene ønsker seg muligheten til å velge hvem de vil chatte med (psykolog, lege, miljøarbeidere, helsesøster, likeperson osv.).



Bilde 7 – Oppgave hvor ungdommene velger funksjoner de synes er viktige

"Er liksom litt mer forpliktende om man får det skriftlig. Om man snakker med noen kan det lett bli bare prat." **Gutt, 16 år**

"Er litegrann redd for henne [mamma], så vil at det skal være hemmelig. Da er chat bra." **Jente, 19 år**

"Er ikke alltid man kan snakke høyt, om man vil si noe privat." **Jente, 16 år**

"Det som er bra med chat er at man kan skrive oppfølgings-spørsmål." **Gutt, 16 år**

"Liker å få svaret med en gang. Om jeg må vente sånn en uke finner jeg ut av det på egenhånd i mellomtiden. [...] Meldinger hadde jeg gjort. Da kan jeg skrive alt jeg vil spørre henne. Såne hemmelige ting." **Jente, 19 år**

"Om jeg må logge meg, inn sjekker jeg heller om jeg kan finne svar et annet sted." **Gutt, 16 år**

"Med en chat ville det vært lettere å ta første steget hvis det er anonymt. Der kan man finne ut av hvis det er noe man trenger å gjøre videre." **Jente, 16 år**

"Faren min kan komme til å sjekke mobilen min." **Jente, 15 år**

Anonymitet er en forutsetning for at tjenesten skal bli brukt.

Det er viktig for ungdommene at de kan bruke tjenesten uten at andre (som venner og familie) kan vite at de har vært inne på siden, stilt spørsmål eller fått hjelp.

Det er en varierende forståelse av hva anonymt betyr. For noen er det viktigste at andre utenforstående ikke kan se at man har skrevet inn og spurt om noe. For andre handler det om å kunne være anonym overfor de som svarer i tjenesten.

En del synes det er viktig å ha en panikk-knapp, slik som Klara Klok hadde, som sender dem til et "nøytralt" nettsted.

De fleste er åpne for å måtte logge inn for å få tilgang til ekspertise og eventuell behandling eller oppfølging. Men de ønsker å bli fortalt hvorfor de må logge seg inn og hva deres opplysningene, vil brukes til.

"Kan jeg få et kallenavn, sånn at ikke andre på skolen og sånt kan se at det er jeg som har skrevet?" **Jente, 15 år**

"Nesten alle bruker privat modus når man googler ting, fordi man ikke vil at foreldre skal snoke opp hva man gjør. Jeg hadde en lærer som fortalte at han sjekket opp hva barna hans gjorde på nett." **Jente, 16 år**

"Synes det er viktig å kunne være anonym om det er noe jeg lurer på." **Gutt, 16 år**

Med tanke på innlogging ser ungdommen for seg noe lignende MinID, its learning-kontoen eller å opprette en ny bruker med e-post. Ingen av de vi har snakket med, kunne tenke seg å logge inn via Facebook.

Videosamtale fungerer best med noen man kjenner til fra før. For at det skal føles naturlig å snakke med en voksen via video, mener de fleste at man må ha en relasjon til vedkommende på forhånd.

"Tror det vil fjerne litt stigma om man kan snakke med en psykolog når det passer deg. Så slipper man å ta fri i midttimen liksom, og at alle vet hvor du er." **Gutt, 16 år**

"Er litt vanskelig å snakke høyt og sånn da. Hvis du bor med familie, og du vil at det skal være hemmelig." **Jente, 19 år**

"Kan bli litt kleint om det plutselig dukker opp en fremmed du må sitte og snakke med." **Jente, 16 år**

Det kan virke som om muligheten til videosamtaler vil fungere best som en del av et oppfølgingsopplegg i et behandlingsforløp.

De fleste synes det høres ut som en grei funksjon, men en del synes det virker litt rart å kommunisere med en fremmed på video.

Noen synes at det er bedre å kunne møte noen ansikt til ansikt. Noen er bekymret for at samtalene skal bli tatt opp uten deres samtykke.

"Jeg tror ikke jeg ville brukt videosamtale, det ville vært bedre å møte ansikt til ansikt." **Jente, 16 år**

"Med video kan det bli tatt opp uten at man vet det." **Jente, 16 år**

Ungdommer ønsker seg en kombinasjon av ungdommelig og saklig. De foretrekker en side med saklig språkbruk, men som samtidig bruker ord og uttrykk de kan kjenne seg igjen i. De ønsker visualiseringer, videoer, guider og en design som er mer lik an dre nettsider de bruker.

"Artikler kommer til å skremme folk bort. Eller en sånn nettside med masse tekst. Innholdet bør være ordentlig men ikke for seriøst og kjedelig." **Jente, 16 år**

"Bare ikke gjør det kjedelig. Lag en video, med vanlig tale, som ikke er for entusiastisk." **Jente, 16 år**

"Om jeg leser noe så blar jeg bare igjennom, og ser på de uthevede ordene." **Jente, 16 år**

"Slay squad måten å skrive på er veldig bra." **Jente, 15 år**

"Jeg har dysleksi og jeg har jo lært meg å kjenne igjen vanlige ord men så fort det kommer et avansert ord stopper det helt opp for meg, da tar det lang tid å lese." **Gutt, 16 år**

Ikke bli for ung liksom, og ikke for teknisk." **Jente, 16 år**

"Avslappet og kortfattet språk, som ikke prøver for hardt å være ungdommelig!" **Jente, 16 år**

Dagens layout og design på ung.no oppleves som noe utdatert. Dette handler i hovedsak om mindre endringer.

"Ser ikke ut som andre nettsider jeg bruker til vanlig, for å si det sånn."

Gutt, 16 år

"Virker litt utdatert. Men har hørt at det er mye bra innhold. Har ikke brukt den selv."

Jente, 16 år

"Ser ut som en sånn side som ble laget på 2000-tallet."

Gutt, 16 år

De fleste av ungdommene vi har snakket med, synes det er nyttig å få høre andre unges erfaringer. De opplever at det er lettere å relatere til deres råd enn en voksen som ikke har vært ung på lenge. Samtidig er det viktig for dem å ha tilgang til fagfolk.

Personen vi møtte som var i behandling, var opptatt av det motsatte. Hun ønsker å lære av ungdom som er "friske", og ikke andre i samme situasjon som henne, som hun møtte mange av på sykehuset.

"Synes det skal stå alderen til de som skriver. Vil ikke ha råd fra en som er 46 liksom.. som ikke vet hvordan det er å være ung."

Gutt, 16 år

"De som er litt yngre, de vet mer hvordan det er. Og forstår kroppspresset og sånn."

Gutt, 16 år

"Bra å høre andres erfaringer, sånn som på Youtube."

Jente, 16 år

"Hadde vært bra å høre om noen som har vært igjennom samme situasjon som meg. Stoler ikke på en psykolog."

Jente, 15 år

"Dere kunne hatt sånne studenter som jobbet for dere. Som skal bli leger eller lærere eller noe. Så får vi bedre råd og så lærer de samtidig. Synes det hadde vært bra med unge studenter. De vet mer."

Gutt, 16 år

"Å være med venner, det er det som får meg til å føle meg bedre."

Jente, 15 år

"Forklar det sånn at jeg forstår det og ikke trenger å lese lovdata."

Gutt, 16 år

En del synes det er viktig å ha tilgang til lover og regler. Men for at dette skal ha verdi, ønsker de aller fleste at man skal forklare innholdet i regelverk på en slik måte at det er enkelt å forstå.

3.1.4. Ufarliggjøre

Det er viktig å ufarliggjøre tjenesten. Få av de vi har snakket med, ser seg selv som en person som trenger helsehjelp eller støtte. De mener ikke at de har store problemer eller behov.

En del opplever at det de lurer på, er "en del av livet" og at de ikke ønsker å bruke tiden til andre, siden det ikke er så alvorlig.

"Jeg er ikke en person som spør om så mye personlige ting. Jeg er mer sånn; vær glad." Jente, 16 år

"Chat er bra for det er ikke så stort skritt å ta. Det kan være vanskelig å vite om man har god nok grunn til å snakke til legen, jeg vil ikke ta opp ressurser fra noen annen som trenger det mer enn jeg." Jente, 16 år

"Først må man jo innse at man har et problem. Da jeg ble syk ville jeg ikke ha hjelp." Jente, 19 år

3.1.5. Alt på ett sted

Ungdommene vi har møtt, liker at det finnes et sted hvor "alt mulig" er samlet.

En del nevner at det er fint å lese om hva andre har spurt om, fordi man ikke alltid selv vet hva det er man lurer på.

"Noen ganger er det sånn at personen det gjelder ikke vil at det skal bli gjort noe med." Jente, 19 år

"Synes det er bra å se litt av hvert. Ting som jeg ikke har tenkt på kanskje." Gutt, 16 år

"Hadde likt om jeg kunne bestille time her inne." Jente, 19 år

Noen av ungdommene vi har møtt, har fortalt at de har mistet tilliten til helsesøster etter at de har opplevd at vedkommende har brutt taushetsplikten. En annen har sagt at hun av erfaring ikke stoler på psykologer.

Det kan kanskje være mulig å gjenvinne tilliten deres dersom de fikk snakke med ressurspersoner fra andre steder av landet som de ikke kjenner fra før.

Noen har nevnt at de kunne tenke seg å bestille time hos helsesøster eller fastlege på ung.no.

De færreste vi har snakket med, opplever at Ung.no har det samme tilbudet som Klara Klok en gang hadde. Dette kan være fordi de ikke

har blitt informert om flyttingen, eller fordi siden ung.no har et annet formmessig uttrykk som oppleves mer utdatert enn hva de var vant til hos Klara Klok.

"Bra med litt av hvert. Om man ikke er sikker på hva man lurer på."

Gutt, 16 år

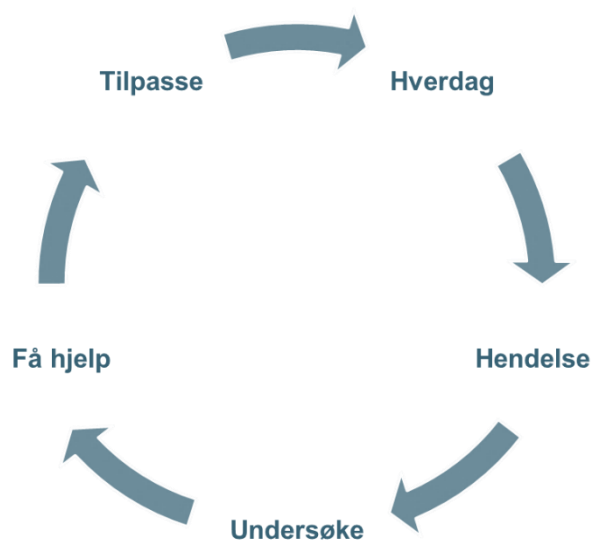
"Kanskje svaret de andre har fått, passer til min situasjon også?" Jente, 16 år

"Litt bra å kunne slippe å møte vedkommende i gågaten dagen etterpå ..."

Gutt, 18 år

"Ganske trist å gå inn på deprimert.no liksom." Gutt, 16 år

3.1.6. Brukerreise



Brukerreisen til ungdom som har behov for helseinformasjon eller støtte, kan illustreres som en syklus på fem faser (se figur 9).

Figur 9 – Brukerreise for ungdom som har behov for helseinformasjon eller støtte (venstre)

Fase 1 – Hverdag

Ungdommen lever som vanlig uten å reflektere mye rundt egen helse. De bruker mye tid på skole og fritidsaktiviteter. For å treffe ungdom i denne fasen er det viktig å være til stede i ungdommenes hverdag (for eksempel i skolen) og i de kanalene de bruker (for eksempel sosiale medier).

Fase 2 – Hendelse

Ungdommen får en bekymring eller et problem som vedkommende ønsker å løse. For å treffe ungdom i denne fasen er det avgjørende å

ufarliggjøre det å ta kontakt for å få råd eller hjelp. Problem- eller risikofokus bør unngås.

Fase 3 – Undersøke

Ungdommen snakker med venner og googler etter svar eller steder hvor de kan få hjelp eller informasjon. For å treffe ungdom i denne fasen er det viktig å sørge for treff i Google og vise at dette er et uforpliktende sted hvor man kan luften tanker og løfte frem historier man kan relatere til, og hvor man ser at det er mulig å få hjelp.

Fase 4 – Få hjelp

Ungdommen finner informasjon og får støtte eller behandling avhengig av hva slags hendelse det er snakk om og hvor mye handlingskompetanse ungdommen har. Noen ganger vil ungdommen kunne løse problemet selv ved å bruke informasjonen som er tilgjengelig. Andre ganger vil ungdommen ha behov for å oppsøke støtte eller behandling (se bilde 9).

1) **Løse selv** – Leser eller ser informasjon som er tilgjengelig.



2) **Få støtte** – Stiller et spørsmål, venter på svar og får svar.



3) **Få behandling** – Stiller et spørsmål, logger inn, får helsehjelp.



Bilde 8 – Ulike grader av hjelpebehov

For å treffe ungdom i denne fasen er følgende viktig:

- Gjøre det mulig og synlig at man kan ta første steget anonymt
- Svare på forespørsler på kvelden
- Tilby en chat-funksjon med fagfolk som svarer raskt
- Benytte en chat-bot for praktiske spørsmål
- Forenkle og forklare kompliserte tema
- Sikre at nettsiden føles oppdatert og har en design som appellerer til ungdom

Fase 5 – Tilpasse

Ungdommen tilpasser seg den nye , setter eventuelt i gang tiltak og lever som vanlig med eller uten oppfølging fra helsetjenesten frem til hverdagen påvirkes igjen av en ny hendelse. For å treffe ungdom i denne fasen er det ønskelig å styrke den personlige oppfølgingen med video-samtaler, uten at det erstatter ansikt-til-ansikt-relasjoner og uten at det blir for stort fokus på sykdommen eller problemet.

3.2. Workshop med brukerorganisasjoner

Workshopen gir innsikt i hvilke temaer som er mest relevante for ungdommer og hvordan disse best kan tas opp gjennom digitale tjenester.

3.2.1. Hovedfunn

- **Stress og press:** Ungdommene opplever et prestasjonspress som begynner i skolen og sprer seg til kroppsfokus, fritid og sosiale aktiviteter. De ønsker hjelp til å håndtere stress.
- **Psykisk helse:** Det er ønskelig med mer åpenhet rundt psykisk helse. Forebygging av problemer er viktig, og alt fra informasjon til tilbud knyttet til skolen og lavterskelkontakt med folk med erfaring og kunnskap er verdsatt.
- **Identitet og seksualitet:** Det er behov for å skape mer aksept for å uttrykke seg uten å bli møtt med fordommer og satt i bås. Dette handler både om inkludering.
- **Vold og overgrep:** Det finnes for lite informasjon om grenser og hjelp rundt vold og overgrep.
- **Rus, alkohol og doping:** Ungdommene opplever at det er mye hasjbruk og at narkotika ikke blir tatt nok på alvor blant ungdommer. Det er viktig med informasjon om narkotika og alkohol, slik at ungdommene kan være trygge på seg selv.
- **Rettigheter, jobb og utdanning:** Ungdommene ønsker enkel og lett tilgjengelig informasjon om rettigheter, både som individ og i samfunnet rundt seg, fordi de opplever at de må følge opp dette selv. Ungdommene ønsker mer informasjon om utdanningsvalg og hvordan de kommer inn på jobbmarkedet.
- **Digitale tjenester generelt:** Det må være større fokus på markedsføring og synliggjøring av ulike hjelpetilbud. Det er viktig å lage tjenester som er anonyme og "ufarlige".

3.2.2. Stress og press

Ungdommene er tydelige på at de opplever prestasjonspress. Det begynner i skolen og sprer seg til kroppsfokus, fritids- og sosiale aktiviteter.

Ungdommer ønsker hjelp til å håndtere stress på gode måter.

"Jeg heier på livsmestrings-faget!"

Ungdom

"Alle forventer at man skal presentere sitt aller beste. Ikke nok med et godt snitt. Viktig også å prestere med venner " **Jente, 16 år**

"De som alltid holder seg på topp, de vil fortsette å være der. Dersom du er på midten, så holder ikke det. De som er nederst, kan ende opp med å gi faen." **Gutt, 17 år**

Både gutter og jenter opplever høyt fokus på å se riktig ut. Dette slår negativt ut med tanke på psykisk helse, spiseforstyrrelser og normalisering av sex.

"Det er mye snakk om steroider, proteiner, ris, kylling og kosthold."

Gutt, 17 år

"Jeg merker særlig blant gutter at de skal være store, bole, ha muskler."

Jente, 17 år

"Det er viktig å føle seg trygg i sin egen kropp, ellers kan du få psykiske problemer, og det er ikke bra." **Gutt, 17 år**

Tabell 2 – Brukerreise rundt stress og press

	FØR	UNDER	ETTER
Behov	Slappe av Ikke være alene om det Trene på å takle stress, lære å stå i det Vite hva som er typiske symptomer på stress Vite om konsekvensene som stress kan ha Vite hvem man snakker med	Noen som lytter og har erfaring Hjelp til å endre seg Unnsnippe virkeligheten Forstå at man ikke er alene om å føle på presset Raskt svar Klare å sortere ting i hodet Anonymitet Vite hvem som kan følge deg opp når du trenger det Vite at litt stress ikke er krise	Ikke få tilbakefall Endre tankesett/tankegang Tenke på hva som er realistisk – ha realistiske forventninger

Tjenester	Snapstories: 10 tips for å takle presset Skoleopplegg Alt på ett nettsted Oppdatert nettsted med fin grafisk design. Reklame på nettsted på sosiale medier og plakater. Chat – medmenneskelighet mellom hjelper og ungdommen – erfaringsbaserte samtaler. Kors på halsen fungerer bra. Autogentrening som metode for å mestre stress Øvelser og videoer	Gratis hjelpetelefon Anonym chat, med noen man velger Kontakt med noen med erfaring Informasjon på nett – mange er på nett når de vil unnsnippe virkeligheten. Konstruktive og positive tilbakemeldinger fra lærere, for eksempel på Itslearning. Informasjon på nett	Stress-App Refleksjonsgrupper Tips og triks Åpenhet Voksne rollemodeller som står fram, sånn at man ikke føler at man har vært alene om sine problemer
------------------	--	--	--

"Det er enklere med tips enn å lese en artikkel. Vi vil jo bare vite det som er mest nyttig. Det kan stå: Opplever du høye forventninger? Vise til statistikk, at mange opplever altfor høye forventninger. Så må det komme noen tips og råd. Hvem kan du snakke med, for eksempel? Hvem kan du kontakte for å få hjelp?" Jente, 16 år

"Når jeg kjeder meg, ser jeg på snapvideoene. Det er litt tidsfordriv. Det kommer opp mange snapstories på Iphone. Dette kan faktisk være noe! Et spørsmål å stille i snapvideo kan for eksempel være 'Stresser skolen deg i dag? Ti tips til mindre stress!'" Jente, 17 år

"Det er viktig å høre fra noen som har erfaring fra temaet, ikke noen som leser opp fra en pensumbok. Det virker ikke på samme måten." Gutt, 17 år

3.2.3. Psykisk helse

Ungdommene ønsker mer åpenhet rundt psykisk helse og mener at det å forebygge problemer er viktig. De verdsetter alt fra informasjon til tilbud knyttet til skolen og lavterskelkontakt med folk som har erfaring og kunnskap.

De opplever at det er vanskelig å få hjelp og føler ofte at andre trenger hjelpen mer fordi de har større problemer. Få snakker om det. Mange tror de skal ha det slik fordi det er en del av tenåringstiden og ikke er ekte problemer.

Helsesøstrene oppleves som lite tilgjengelige. De er ofte lite til stede på skolene, og helsestasjonen er ofte kun åpen i skoletiden. Det er "første mann til mølla", og de som har problemer, må vente lenge.

Det er viktig at slike tilbud holder åpent når ungdommen trenger det. Ungdom mener at de ofte ikke kan vente til dagen etter, for da glemmer de å sjekke svaret, eller det dukker opp andre ting.

Noen nevner at digitale tjenester, slik som Kors på halsen fra Røde Kors, er bra tilbud som er mer tilgjengelige. Det er viktig at skolen har oversikt over alle tilbud som finnes. Spesielt gutter er ikke klar over at det finnes hjelp. Noen ganger er det nok bare å ha noen å snakke med.

Noen ungdommer mener at helsesøstre ikke har tilstrekkelig kompetanse når det gjelder psykisk helse og ofte forenkler problemene, fordi de mangler psykologiutdanning. Det samme problemet gjelder lærerne som skylder på ungdomstid og hormoner.

*"Dårlig psykisk helse og selvskading smitter." **Ungdom***

*"BUP gav meg følelsen av å være syk. Mens helsesøster sa 'sett deg her og fortell det du har lyst til, så snakker vi om det'. Det er mye bedre. Jeg går til henne jevnlig" **Jenter, 19 år***

*"Det er enten 'dette er helt normal' eller 'du burde med en gang søke profesjonell hjelp'. Da virker det så mye mer skummelt med en gang." **Jente, 15 år***

*"Jeg vet ikke hvordan jeg skal formidle at jeg sliter psykisk til lege og psykologer uten at de gir meg piller." **Gutt, 21 år***

*"Man burde hatt lavterskeltilbud. Helsesøster er ikke lavterskeltilbud, fordi hun er på skolen for eksempel 2 ganger i uka. Da kunne man hatt en chatte-tjeneste eller noe." **Ungdom***

*"Mange sliter og er usikre på seg selv. Helsestasjon for ungdom er bra, men det er altfor lang kø. Derfor blir det bare for noen få. Helsesøster er bare til stede en dag hver 14. dag på min skole" **Jente, 16 år***

*"En masterstudent skrev om psykisk helse, og jeg ble intervjuet. For meg ble det terapi, for studenten var det informasjonsinnhenting. Vi har ikke alltid behov for en psykologtime, men noen å snakke med er viktig. [...] Intervjueren spurte 'vil du ha den sekseren eller vil du ha god helse?' Da ble jeg mer rolig. Det å snakke med noen er viktig." **Jente, 17 år***

De ønsker mer profesjonell psykisk helsehjelp tilgjengelig på skolene. De ønsker også at temaet blir tatt opp oftere på skolen, for eksempel gjennom en psykisk helse-dag. Noen nevner at psykisk helse-uke på videregående er bra.

Tabell 3 – Brukerreise rundt psykisk helse

	FØR	UNDER	ETTER
Behov	Møte situasjonen den enkelte er i	Tilgang til hjelp	Behov for å vite at det ikke er "feil" å ta kontakt med helsetjenesten igjen og spørre om hjelp.
Tjenester	Godt grafisk uttrykk Chat Helsestasjon/ helseteam Skolehelsetema/ Skoleturne	Hjelpeteam Helhetlig rådgivingstjeneste	Helsetjenestene må være tydelige på at du kan ta kontakt igjen og spørre "har du fremdeles dette problemet?"

3.2.4. Identitet og seksualitet

*"Jeg opplever at det er problematisk å snakke med læreren om at jeg er annerledes." **Gutt, 20 år***

*"Det er for lite åpenhet og fokus på å lære om dette. Det er for lite kunnskap om dette. Man burde lære om identitet på skolen. Det burde være en del av moderne utdanning – lære å kjenne seg selv." **Jente, 15 år***

*"Vi lærte ikke så mye om seksuell helse, man fokuserer mye på vanlig heterofil helse på skolen, og ikke så mye på minoritetshelse." **Jente, 19 år***

*"Det er vanskelig å komme ut som skeiv fordi det er så mye kjønnsfokus. Er jeg jente, så skal jeg være sammen med en gutt liksom." **Jente, 16 år***

*"Det står ikke så mye om hvordan det er å være seksuelt aktiv selv om du ikke har kjæreste." **Jente, 16 år***

Ungdommene har behov for å skape mer aksept for å uttrykke seg uten å bli møtt med fordommer og satt i bås. Dette handler både om kjønnsidentitet, seksualitet, helsetilbud og inkludering.

Ungdommene opplever at det finnes for lite informasjon og hjelp rundt legning og at det er en utfordring å normalisere sex. Skolen klarer ikke å dekke disse behovene, og det er viktig å ha med ungdommens stemme for å utvikle seksualitetsundervisningen.

Tabell 4 – Brukerreise rundt identitet og seksualitet

	FØR	UNDER	ETTER
Behov	Bedre utdanning for lærere Å vite når man trenger hjelp Forstå grenser Grundig og bra seksualundervisning i skolen Lavterskelinformasjon til alle, ikke bare de som er eller lurer på om de er LHBTI Informasjon til foreldre	Få hjelp i en situasjon Ufarliggjøre Være seg selv	Oppfølging etter behandling
Tjenester	Opplegg for lærere Nettside med ord og uttrykk, terminologi Informasjon på skolen og på nett Nettside for foreldre som ikke møter på foreldremøter. Seksualitetsapp	Snakke med noen som seg selv Snakke med en fagperson Anonym chat Tilgjengelighet om natten Seksualitetsapp	Samtalegruppe Snakke med noen som seg selv

3.2.5. Vold og overgrep

Ungdommene opplever at det finnes for lite informasjon om og hjelp knyttet til vold og overgrep.

"Du vet ikke at du er blitt utsatt for overgrep." Ungdom

"Man må fra tidligere alder vite hva som er greit og hva som ikke er greit." Gutt, 20 år

"Jeg synes det er så vanskelig å vite når jeg trenger hjelp." Jente, 19 år

"Har opplevd hvor viktig det er å få hjelp. Hvis man ikke har det bra hjemme får man ikke et godt utgangspunkt." Jente, 17 år

"Når foreldre ikke gjør en god jobb, er det bra at vi har et barnevern." Jente, 17 år

"Alt det man lærer av foreldrene sine bygger opp personligheten din." Jente, 17 år

Tabell 5 – Brukerreise rundt vold og overgrep

	FØR	UNDER	ETTER
Behov	Alminneliggjøre temaet Være trygg på avsender av informasjon Tilgang på tillitspersoner Tidlig informasjon (3. og 6. klasse)	Føle seg trygg Snakke med noen man kan stole på	Ufarliggjøre barnevernet
Tjenester	Informasjon via skolen Info om rettigheter Forenklete lovdata – en app som sier hva rettighetene til en 16-åring er, eller at man kan søke på et stikkord, for eksempel "krangling" for å finne ut hva som er greit. Nettjeneste for foreldre Kontaktlærer og helsesøster Chat Historier som ligner Lett tilgjengelig kontaktinformasjon (på skolen) Andre kontaktpersoner enn læreren i hverdagen	Tillitspersoner på skolen Anonym gruppechat med folk i lignende situasjoner Alarmtelefon – oppslag i alle klasserom med telefonnumre til alarmtelefoner eller andre steder man kan henvende seg. "Hvis det henger i klasserommet, er det ikke så vanskelig å ta kontakt uten at noen vet det" Chat med unge voksne med erfaring Anonym chat	Få ut de gode historiene Regelmessig oppfølging med fast person Finne historier som likner på nettet for å finne ut om noe du har opplevd var greit eller ikke greit.

3.2.6. Rus, alkohol og doping

Ungdommene opplever at det er mye hasjbruk og at narkotika ikke blir tatt nok på alvor blant ungdommer.

Det er viktig med informasjon om narkotika og alkohol, slik at ungdommene kan være trygge på seg selv.

Ungdom leter etter kilder på nettet som vil støtte deres valg når de tyr til doping eller narkotika, ikke på ung.no.

"Det har blitt kult å røyke hasj, ingen bryr seg lenger." Jente, 16 år

"Mange tror de må bruke det for å bli sosialt akseptert." Jente, 16 år

"Vi føler oss ikke trygge." Jente, 16 år

"Temaet er så tabubelagt, det snakkes ikke om det. Narkotika vil ikke foreldre snakke om." Jente, 17 år

"Vi mangler informasjon! Foreldre sier ikke så mye fordi de er redde for at barna skal begynne å drikke." Jente, 18 år

"Vi må snakke om rus i ungdoms-skolen." Jente, 16 år

Ungdommer er ikke bevisst på hva de gjør når de velger dop, og terskelen for å få tak i dop oppleves som altfor lav. Ungdommer ønsker mer informasjon om forskjellige dopingmidler og skadevirkninger og konsekvenser av bruk av dop. Det er spesielt viktig å informere om ettervirkninger av doping.

Lærerne og andre må snakke åpent om alkohol og narkotika, og det skal ikke være tabubelagt. En person med erfaring med doping er viktig å bruke i denne sammenhengen. Det er viktig å ha oppmerksomhet på treningssentrene.

Tabell 6 – Brukerreise rundt rus, alkohol og doping

	FØR	UNDER	ETTER
Behov	Informasjon	Deale med press Informasjon om ettervirkninger	Åpenhet og trygghet
Tjenester	Læreplan Nettsted Sosiale medier	Sosiale medier Lukket chat Kampanjer	

3.2.7. Rettigheter, jobb og utdanning

"Det er viktig for å få riktig hjelp."
Ungdom

"Det hjelper ikke at vi vet om våre rettigheter hvis ikke foreldrene også vet det." **Jente, 16 år**

Ungdommene ønsker enkel og lett tilgjengelig informasjon om rettigheter og grenser, både som individ og i samfunnet rundt seg. De opplever at de må følge opp dette selv.

Ungdommer trenger å være bevisste på hvilke muligheter de har og ha lett tilgjengelig informasjon om hva man skal gjøre hvis man kommer opp i noe.

Som regel er ungdommene nødt til å finne ut av alle rettighetene sine selv. Det kan være store forskjeller fra skole til skole. Mangel på tilgang til god informasjon betyr at ungdommer selv må ha ressurser og overskudd til å sette seg inn i rettigheter, søknader osv., noe som

ikke er enkelt når man eksempelvis sliter med lav selvtillit, lav selvfølelse eller mobbing.

Ungdommene ønsker mer informasjon om utdanningsvalg. Ungdommene ønsker å enkelt få vite hvilke muligheter de har og hva det har å si. Mange føler at de blir sett ned på hvis de ikke tar høyere utdanning (universitet eller høyskole). Dette er et tema hvor det foreligger mye usikkerhet og hvor skolen gir for lite rådgivning.

"Jeg måtte finne alle rettigheter selv." Gutt, 19 år

"Det er veldig stor forskjell fra skole til skole." Jente, 17 år

"Jeg skulle ønske hjelpetjenestene var mer tilgjengelige. Jeg visste ikke om organisasjonen for dysleksi. Endelig har jeg funnet noen som kan reglene og har kunnskapen." Gutt, 21 år

De føler at mye styres av foreldre og skolen uten at de får mulighet til å medvirke noe særlig. De ønsker blant annet å kunne besøke aktuelle skoler tidligere. De trenger også mer informasjon om å komme seg inn på jobbmarkedet. For ungdommer handler det om å få selvstendighet, oppfylle sine drømmer og være en del av samfunnet.

Tabell 7 - Brukerreise rundt rettigheter, jobb og utdanning

	FØR	UNDER
Behov	Vite egne rettigheter og andres plikter Informasjon om hva man kan bli etter ulike utdannelser Interessant informasjon, ikke bare en lang liste med tekst	Oppnå egne mål Navigere i "jungelen" av rettigheter, utdannelser og karrierer
Tjenester	Skoleinfo Video og artikler Informasjonsfag i skolen Informasjonssider på nettet – ung.no eller vilbli.no Chat der man kan snakke med noen med personlige erfaringer – En "helsesista" ut fra yrke, for eksempel en tømrer, elektriker eller ingeniør med snap-konto som kan vise hvordan yrket er i det daglige. Grafikk, tekst, video Snakke med fagfolk og lærlinger, de som har vært i faget/yrket	Forenklede beskrivelser og lett tilgjengelig språk

3.2.8. Andre innspill om digitale tjenester

Overordnede anbefalinger fra workshopen i 2018

Under workshopen kom det også frem en del anbefalinger knyttet til digitale tjenester generelt:

- Dagens digitale hjelpetjenester må reklameres for i mye større grad, og gjerne på TV (for eksempel i reklamepauser for populære serier) og på nett (for eksempel på sosiale medier som Instagram).
- Anonymitet er avgjørende og må fremmes tydelig på nettstedene. Hjelpetelefoner må være gratis og ikke synlige på telefonregning. Ungdommene er veldig bevist på nettvett og skjønner at det de skriver på nettet, vil bli der for alltid, og da ønsker de ikke å ha med navnet sitt.
- Det bør foreligge en forenklet chat-app, slik at man ikke trenger å gå inn på en nettside. Hvis man skulle ha en slik app, bør det være like normalt å ha appen på mobilen som Snapchat. Ulike linker på appen, historier om ulike tema, noen å chatte med om ulike tema, korte filmer som presenterer en tematikk mv.
-
- Det må finnes en oversikt over hva som finnes av nettsider, apper og annet som ungdom kan benytte

*"Det er viktig med tydelig informasjon om at det er anonymt og at man ikke kan spores tilbake. Jeg turte ikke å gå tilbake til nettstedet for å vite hvilket svar jeg fikk." **Jente, 15 år***

*"Jeg liker også ung.no, men det ser gammeldags ut. Ser ut som det er laget på 90-tallet." **Gutt, 17 år***

*"Det er viktig at innlogging er enkelt, sånn at det ikke blir for komplisert og folk blir skremt bort." **Jente, 19 år***



Bilde 9 – Øvelse på brukerreise under workshop 3. februar 2018

Innspill fra tidligere workshop i 2017

På en tidligere workshop i april 2017⁵¹ nevnte brukerorganisasjonene at digitale tjenester var en god måte å være tilgjengelig og møte ungdom der de er. Forutsetningen var at man måtte tilpasse seg til de kanalene som faktisk brukes av ungdom.

Kontakt på nett kan også være en døråpner til videre hjelp. 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.

"Vi må vite om ungdommenes digitale vaner og ta tak i hva de bruker. Det kan godt hende at vi må bytte kanal hvert 6. år, men sånn er det." Røde Kors

"Helsetjenester på internett kan ikke erstatte en psykolog, men man kan finne mange svar." Ungdom

I tillegg til chat ble bruk av apper 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.

Organisasjonene mente i tillegg at anonymitet var avgjørende og senket terskelen for at ungdom tok kontakt. Det ble imidlertid nevnt at chat-tjenester ikke alltid er så lette å bruke for døve fordi tegnspråk er forskjellig fra skriftlig norsk.

Ungdommene sier at informasjonen de har fått, finner de i hovedsak selv ved å søke på internett, blant annet på ung.no og gjennom brukerorganisasjoner. Andre kilder til informasjon er barnehage, skole, lærere, foreldre og helsesøster. Det er nevnt at informasjon på nett formidles godt gjennom bilder og korte videosnutter og kan spres og gjøres tilgjengelig gjennom sosiale medier og apper.

⁵¹ PROBA (2017) *Hva må til for at barn og unge gjennomfører sin opplæring? – Erfaringer og innspill fra brukerorganisasjoner*, referater fra workshopen knyttet til 0–24 samarbeidet i april 2017

"Statlige nettsider er uhyre vanskelige å finne frem på."
Ungdom

Det er viktig å bruke faginstansene som finnes uavhengig av skolene til å gi informasjon, men dagens statlige nettsider oppleves ofte som umoderne og upraktiske.

Det mangler en lett tilgjengelig plattform på nett som har et mer forståelig språk og gode forklaringer. Det er ofte vanskelig å finne informasjon om hvordan man praktisk løser situasjoner.

3.3. Brukerundersøkelse

Brukerundersøkelsen gir innsikt i hvordan ungdommer opplever dagens tilbud av digitale tjenester og konvensjonelle helsetjenester, samt hvilke type digital helsehjelp de ønsker seg.

3.3.1. Hovedfunn

- **Konvensjonelle hjelpetjenester:** 15 prosent av respondentene rapporterer at de aldri får tak i helsesøster når de trenger det. Ungdommer som bor landlig, som er misfornøyd med egen helse og/eller er over 18 år, er de som rapporterer om minst tilgang til helsesøster når de trenger det. Tilgjengelighet (tilstedeværelse og åpningstider) er den største utfordringen for de fleste respondentene. Mange synes også at det er flaut og tør ikke oppsøke hjelp. Blant gutter og ungdom under 16 år er de største utfordringene at de ikke vil at andre skal se at de oppsøker hjelp hos helsesøster, at de ikke stoler på ham/henne og at de heller vil snakke med andre voksne.
- **Chat- og svartjenester på nett:** 95 prosent av respondentene kjenner til ung.no. Over 50 prosent kjenner til Kors på halsen, Sex og Samfunn og Snakk om mobbing. 2 prosent kjenner ikke til noen av tjenestene, og dette gjelder i størst grad gutter og ungdommer under 16 år. Ungdommene verdsetter tjenestene, men ønsker bedre markedsføring, lengre åpningstider og mindre ventetid. 65 prosent mener at anonymitet er svært viktig på disse tjenestene, men 59 prosent viser likevel forståelse for at veldig alvorlige saker kan meldes videre til barnevernet og/eller politiet. Anonymitet er viktigst for jenter, ungdommer som er misfornøyd med egen helse og/eller ungdommer under

16 år. 9 prosent av respondentene kan anses som "ressurs-krevende" for tjenestene og benytter mange ulike netjtjenester på jevnlig basis. Blant disse er det flere gutter, ungdommer som bor landlig, ungdommer som er misfornøyd med egen helse og/eller ungdommer som er over 18 år. 93 prosent av ungdommene er åpne for at andre kan lese spørsmålene deres, og 64 prosent føler seg komfortabel med en chat-bot.

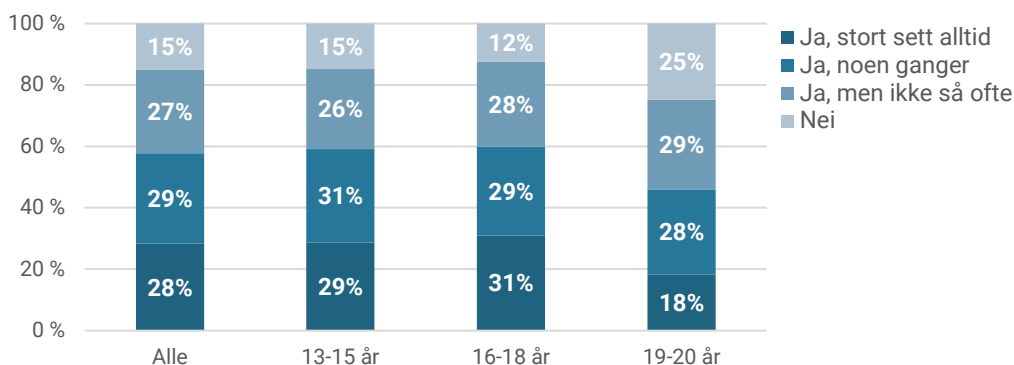
- **Digital helsehjelp:** Respondentene vil helst bestille time hos helsesøster ved å sende SMS (31 prosent) eller gjennom en app (25 prosent). Appløsninger er spesielt populære blant gutter og ungdommer mellom 16 og 18 år. 30 prosent av respondentene ønsker mulighet til å benytte video/chat-samtale hos helsesøster, men 40 prosent mener at det hadde bidratt til at de tok kontakt med helsesøster oftere. Video/chat-samtaler med helsesøster er mest ønsket blant ungdommer over 18 år og i litt større grad blant gutter. Resultatene er omtrent like for video/chat-samtaler med psykolog, men jenter er litt mer positive enn gutter. Andelen av respondentene som eventuelt kunne logge seg på en slik tjeneste ved bruk av BankID varierer mye ut ifra respondentenes alder (fra 25 prosent blant 13-åringene til 95 prosent blant 20-åringene).

3.3.2. Konvensjonelle hjelpetjenester

28 prosent av respondentene mener at de "stort sett alltid" får tak i en helsesøster når de trenger det, mens 15 prosent mener at de aldri gjør det (se figur 10).

Andelen som aldri får tak i helsesøster, er høyere blant ungdommer som bor landlig (20 prosent mot 13 prosent i byer) og blant ungdommer som er misfornøyd med egen helse (20 prosent mot 12 prosent blant de som er fornøyde med egen helse).

Gutter og jenter har stort sett lik tilgang til helsesøster (henholdsvis 14 og 15 prosent som aldri får tak i helsesøster). Ungdommer i aldergruppen 19 til 20 år rapporterer om dårligere tilgang til helsesøster enn de yngre respondentene (se graf under).



Figur 10 – Tilgang til helsesøster ved behov, fordelt etter aldersgruppe

"Hvis du trenger å snakke om noe, har spørsmål eller er bekymret for helse, får du tak i helsesøster?" N = 1054

"Ringer og ringer men ingen svarer."
Jente, 16 år

"Opptatt hele tiden ..." **Gutt, 15 år**

"Ho er berre på skulen 1 gong i månaden, so difor er ho ofte ikkje tilgjengeleg." **Jente, 15 år**

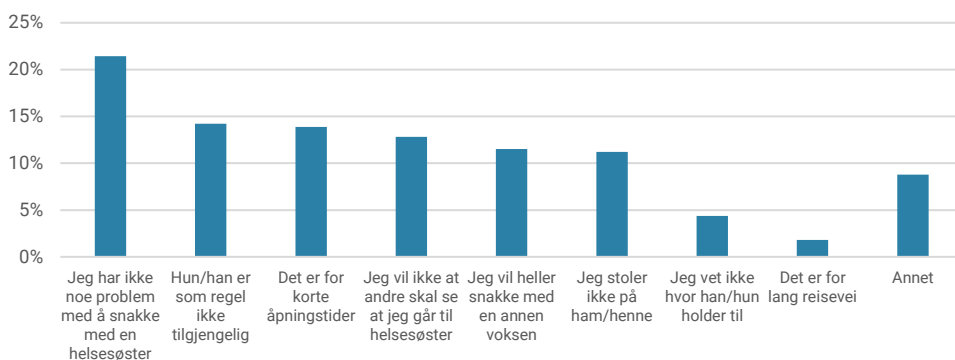
"Helsesøster er bare omtrent 1 time på skolen hver uke på mandager."
Jente, 16 år

"Helsesøsteren vår var sykemeldt i et halvt år uten å ha en vikar. Nå må hun ta igjen mange vaksinasjoner, og får derfor ikke hjulpet oss med psykiske plager." **Jente, 15 år**

"Aldri fått vite når jeg kan gå til helsesøster, det har vært lite snakk om helsesøster generelt. Jentene i klassen fikk 'omvisning' mens vi fikk ingenting." **Gutt, 18 år**

Selv om 23 prosent mener at de "ikke har noe problem med å snakke med helsesøster", er det ulike grunner til at noen ikke snakker med helsesøster (se figur 11).

De tre hovedgrunnene er at "hun/han er som regel ikke tilgjengelig" (nevnt av 16 prosent), at "det er for korte åpningstider" (nevnt av 15 prosent) eller at ungdommer "vil ikke at andre skal se at [de] går til helsesøster" (nevnt av 14 prosent).



Figur 11 – Grunner til å ikke snakke med helsesøster

"Hvis du ikke snakker med helsesøster, hvorfor ikke? (flere svar mulig)" N=999

Noen respondentgrupper gir andre hovedgrunner. For gutter er det "Jeg vil ikke at andre skal se at jeg går til helsesøster", "Jeg vil heller snakke med en annen voksen" og "Jeg stoler ikke på ham/henne" som kommer høyest (henholdsvis 13, 12 og 11 prosent).

Blant ungdom i alderen 13 til 15 år var det utsagnene "Jeg vil ikke at andre skal se at jeg går til helsesøster", "Jeg stoler ikke på ham/henne" og "Jeg vil heller snakke med en annen voksen" som kom høyest (henholdsvis 17, 16 og 15 prosent). Blant ungdom i alderen 19 til 20 år er det tydelig at tilgjengelighet er en utfordring, da "Det er for korte åpningstider", "Hun/han er som regel ikke tilgjengelig" og "Jeg vet ikke hvor han/hun holder til" kommer veldig høyt (henholdsvis 20, 16 og 15 prosent).

Til slutt rapporterer ungdom som er misfornøyd med egen helse, at "Jeg stoler ikke på ham/henne", "Jeg vil ikke at andre skal se at jeg går til helsesøster" og "Hun/han er som regel ikke tilgjengelig" er de viktigste grunnene til at de ikke snakker med helsesøster (henholdsvis 18, 17 og 16 prosent).

Det er også nevnt andre grunner for at man ikke snakker med helsesøster som ikke var på listen, blant annet at de ikke tør fordi det er flaut, at de føler helsesøsteren ikke bryr seg ikke er til å stole på, er sjeldent til stede eller ikke forstår dem eller at de helst vil snakke med sine venner og familie.

Mange som ikke går på skolen, tror at de ikke har lov å bruke helsesøster lenger.

"Hun har brutt taushetsplikten flere ganger. Hun er frekk, og stiller spørsmål som er irrelevante." Jente, 18 år

"Jeg føler helsesøster på en måte 'bare gjør jobben sin', det føles ikke ut som om hun ordentlig bryr seg." Jente, 14 år

"Det er ubehagelig da helsesøster er en venn av familien ..." Jente, 15 år

"Systematisk bagatellisering og avvisning." Jente, 18 år

"Hun er litt gammel, om hun hadde vært yngre hadde jeg følt meg mer komfortabel." Jente, 14

"Snakker heller med venner." **Gutt, 18 år**

"Jeg synes det er flaut." **Jente, 14 år**

"Jeg tør ikke og vet ikke hva jeg skal si." **Jente, 13 år**

"Jeg liker å fortelle problemene mine til noen som ikke kan se meg, og jeg føler at det er tryggere siden de ikke kan vite hvem jeg er." **Jente, 19 år**

"Jeg vil egentlige ikke snakke om problemene mine med noen selv om jeg vet jeg burde." **Gutt, 14 år**

Jeg mener at jeg skal ordne opp i mine egne problemer, og at ingen andre har behov for å vite om de. Jeg klarer ikke prate med andre om følelsene mine, i hvert fall folk jeg ikke kjenner." **Jente, 16 år** "Ringer og ringer men ingen svarer." **Jente, 16 år**

3.3.3. Chat- og svartjenester på nett

Kjennskap til ulike nettsider

Kjennskapen til de ulike chat- og svartjenestene som finansieres av Helsedirektoratet, er veldig varierende. Det er tydelig at ung.no er den mest kjente tjenesten, og kun 5 prosent av respondentene sier at de ikke kjenner til den (se figur 12).

"Det er fint med hjelpetjenester. Man kan spørre om det meste og får som oftest god hjelp." **Jente, 13 år**

"Bra at man kan stille spørsmål anonymt, og få svar av fagpersonell. Viktig at det er gratis!" **Jente, 16 år**

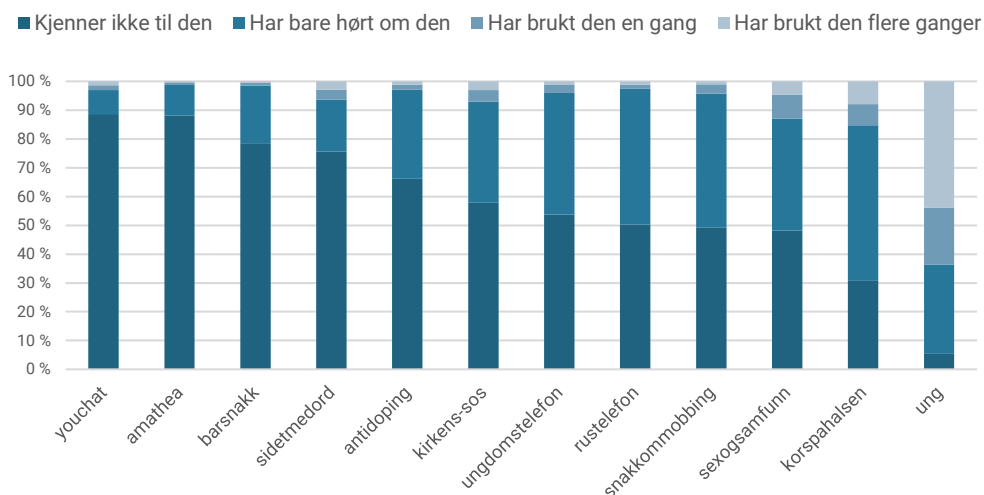
"De er bra, og gir informasjon som det kan være vanskelig å spørre folk om ansikt til ansikt." **Jente, 17 år**

Kun tre andre tjenester er kjent for over halvparten av respondentene: Kors på halsen, Sex og Samfunn-chat og Snakk om mobbing (henholdsvis 70, 52 og 51 prosent av respondentene kjenner til disse).

"Ung er en bra og oversiktlig nettside, men jeg har aldri hørt om de andre og det ville hjulpet hvis det var flere reklamer for sånne nettsider." **Jente, 15 år**

"Mange av disse har jeg hørt om via reklamering og av kjenner glimt bort på brosjyrehylla enten hos BUP, helsesøster, barnevern/PPT-kontorer, men aldri helt visst nøyaktig hvordan eller hva jeg skal kontakte dem for." **Gutt, 19 år**

"Jeg er ny i Norge så jeg vet ingenting om det." **Jente, 15 år**



Figur 12 – Kjennskap til ulike chat- og svartjenester på nett
 "Kjenner du til eller bruker du noen av følgende nettsteder?" N=1032

"Jeg liker ung.no veldig godt! Og at man kan lese om alt mulig og spørre om alt mulig. Bra!" Jente, 14 år

"Ung.no elsker jeg fordi såå mange andre barn sliter med d samme som meg." Jente, 15 år

"Bruker mye korspahalsen.no og det har til tider nesten vært en livredning." Jente, 13 år

"Hadde en veldig positiv opplevelse med sexogsamfunn, utrolig godt tiltak!" Jente, 18 år

"Kirkenes sos er best! De er flinke til å prate og det har hjulpet meg utrolig mye. Spesielt på natten når jeg ikke har hatt noen å prate med." Jente, 16 år

"Har gode erfaringer med sidetmedord.no, brukte det over en lenger periode og det hjalp en god del." Jente, 19 år

8 prosent av respondentene kjenner kun til ung.no og ingen andre nettsteder. 2 prosent av respondentene kjenner ikke til noen av nettstedene. Gutter, ungdommer som er fornøyd med egen helse og ungdommer i aldersgruppen 13 til 15 år kjenner til færre nettsider enn de andre respondentene.

Ungdommer i alderen 19 til 20 år kjenner til flest tjenester. De er blant annet bedre kjent med Kirkens SOS og Ungdomstelefonen, men mindre kjent med Snakk om mobbing enn yngre ungdommer (henholdsvis 57, 51 og 37 prosent kjenner til disse nettsidene). Rustelefonen er mest kjent blant ungdommer i aldersgruppen 16 til 18 år (55 prosent kjenner til nettsiden).

Ungdommene sier de er veldig glade for at disse tjenestene finnes, men ønsker lengre åpningstider, mindre ventetid samt mer spisset kompetanse og flere muligheter for oppfølging.

"Chat tilbudene er viktige, men har alt for korte åpningstider."

Gutt, 16 år

"[Kirkens-sos] kunne gjerne hatt chatten åpen litt lenger, for det er ofte når jeg har lagt meg i senga og ligget der en stund og tenkt, at det kommer vonde tanker jeg vil snakke med noen anonymt om, og da er det ofte for sent." **Jente, 15 år**

"Jeg bruker youchat ofte, men de har irriterende åpningstider."

Jente, 15 år

"De er ok, men har begrenset åpningstid og ofte lang ventetid." **Gutt, 17 år**

"Jeg synes det er for mye vente kø [hos Kors på halsen]" **Jente, 16 år**

"Jeg skulle ønske at jeg kunne svare på tilbakemeldingen jeg fikk [på ung.no], kanskje chat." **Jente, 15 år**

"Litt dumt at man må fortelle alt på nytt for hver gang man chatter med [Kors på halsen]." **Jente, 18 år**

"Man kan ikke skrive så mye man vil på ung.no, det gjør at man ofte ikke får med alt." **Jente, 13 år**

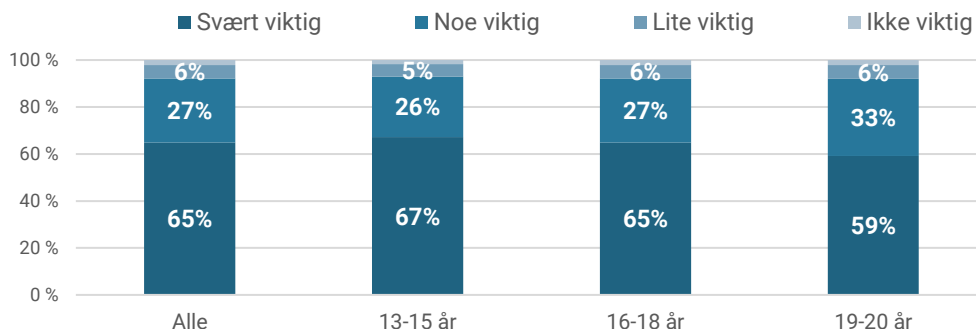
"[Kors på halsen] går dessverre bare opp til 18 år ..." **Jente, 20 år**

"Noen av de voksne du snakker med kan være litt nonchalante, og ikke skjønne hvorfor det du vil snakke om skal være et problem." **Jente, 14 år**

"Dårlige artikler fra 'ungdomsredaksjonen' [på ung.no]. Ungdommer vil lære av voksne. Ikke andre videregående elever liksom ..." **Jente, 14 år**

"Savner en med kjennskap til alvorlige psykiske lidelser. Blir ikke akkurat forstått når jeg forteller at jeg sliter med psykose." **Jente, 15 år**

Taushetsplikt vs. meldeplikt



Figur 13 – Viktigheten av anonymitet, fordelt etter aldersgruppe

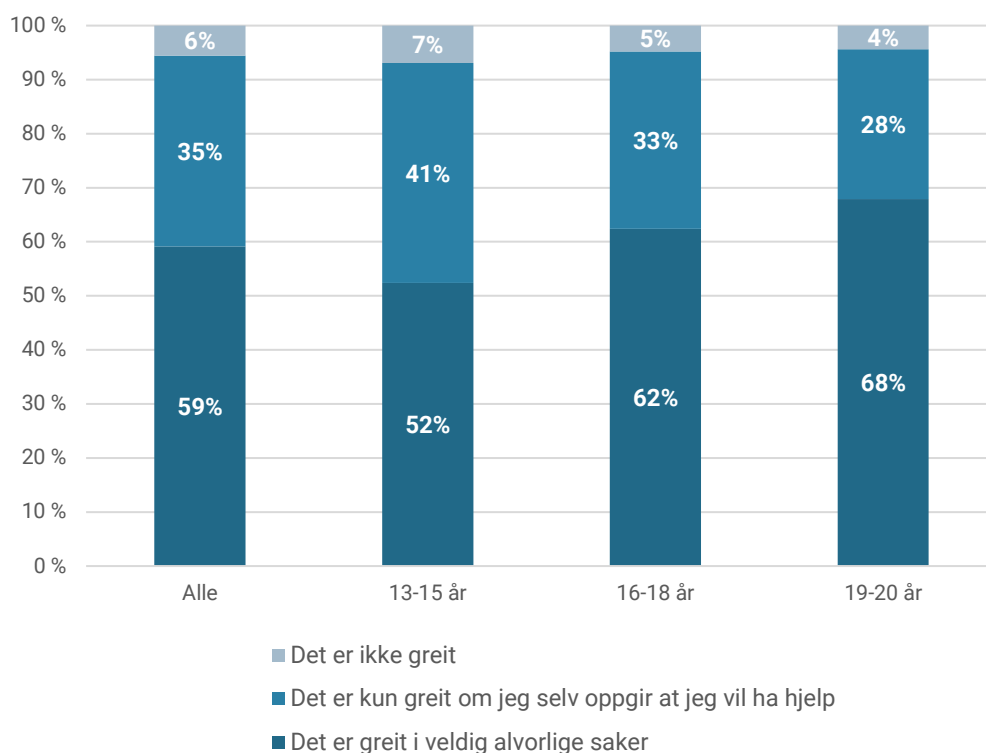
"Hvis/når du bruker slike nettsteder, hvor viktig er det for deg å være anonym / at ingen vet hvem du er?" N=1018

Anonymitet er særlig viktig for respondentene. 65 prosent mener at dette er svært viktig (61 prosent blant gutter og 66 prosent blant jenter).

Viktigheten av anonymitet er litt mer nyansert blant de eldste i målgruppen (se figur til 13), men er høyere blant ungdommer som er misfornøyd med egen helse (70 prosent).

Selv om anonymitet anses som viktig, har ungdommer forståelse for at chat- og svartjenester noen ganger må melde veldig alvorlige saker videre til barnevernet og/eller politiet.

59 prosent synes at det greit at veldig alvorlige saker meldes videre. Andelen øker med respondentenes alder (se figur 14).



Figur 14 – Holdninger rundt meldeplikt, fordelt etter alder

Hva synes du om at slike nettsteder noen ganger må melde veldig alvorlige saker til en hjelpeinstans, som for eksempel barnevernet eller politiet? N=1021

Mange kommenterer at ungdommer noen ganger ikke er klare over at de trenger hjelp, og mener da at trygge voksne må ta denne avgjørelsen.

"Hvis den voksne mener at jeg trenger hjelp så kjør på." **Jente, 18 år**

"Hvis det er helsepersonell eller lignende, vet de jo selv best hva som er riktig å gjøre. Hvis det i en situasjon trengs å melde ifra til en annen hjelpeinstans er det greit." **Jente, 16 år**

"Jeg har respekt for det ansvaret de har for å gi beskjed videre. Så lenge intensjonen er å hjelpe til det bedre." **Jente, 19 år**

"Fordi mennesker som opplever veldig alvorlige ting ofte ikke innser selv at de trenger hjelp, og da kan det være fint at noen tar dette steget for dem." **Jente, 17 år**

"I noen tilfeller klarer ikke folk se situasjonen objektivt og ta beslutninger som er bedre for en selv." **Jente, 18 år**

"Det er ikke alle som innser kor vanskelegt dei faktisk her det." **Jente, 17 år**

"Jeg har venner som har opplevd det, og mitt inntrykk er at det har hjulpet." **Ungdom, 14 år**

"Fordi det kan redde liv." **Jente, 17 år**

35 prosent setter imidlertid strenge krav om at ungdommen selv må ha bedt om hjelp, og kommenterer tydelig at de ønsker å være med å bestemme om en sak skal meldes.

"Det er greit hvis det er nødvendig, men helst i samråd med meg. Uforsvarlig å ikke gjøre det." **Jente, 16 år**

"Jeg synes at det alltid må blitt tatt opp med meg om hva som skal meldes og hvorfor det er viktig. Jeg må ha muligheten til å være en del av mitt eget liv." **Jente, 19 år**

"Jeg skjønner at alvorlig info må gis videre, men det må avtales med meg hvordan det skal skje." **Jente, 20 år**

"Å melde saker videre uten å gi vedkommende mulighet til å komme med sin egen formening om det, går lett over personlige grenser. Selv om det er ment godt kan det fort bli verre." **Jente, 15 år**

"Jeg vil kunne velge hva og hvordan en situasjon skal håndteres. Selv om noe er veldig alvorlig, vil jeg selv vite hvilke muligheter jeg har. Jeg vet ikke reglene, men jeg synes etter du fyller 14 eller noe, så burde du kunne velge selv, men om du er under så burde saken tas opp om det er veldig alvorlig." **Jente, 16 år**

6 prosent synes det er ikke greit i det hele tatt at veldig alvorlige saker meldes og kommenterer at det vil være et alvorlig tillitsbrudd.

*"Det er ofte at man ikke forteller noe til lærer, helsesøster eller andre voksne fordi man vil være anonym, og ikke vil at noe skal bli sagt videre til foreldre eller noe." **Jente, 15 år***

*"Meldeplikten helsesøster har er den eneste grunnen til at jeg ikke snakker med henne." **Jente, 13 år***

*"Denne personen har turt å komme ut med noe alvorlig anonymt, og den anonymiteten burde respekteres for å vise at nettsiden er til å stole på." **Jente, 16 år***

*"Siden mister troverdighet og færre vil bruke det. de som sliter ekstra mye er ekstra paranoide og det der hadde ikke hjulpet. [...] De færreste hadde kontaktet de nettsidene hvis det ikke hadde vært anonymt." **Jente, 18 år***

*"Fordi det kan oppstå misforståelse som kan ha store konsekvenser. Det kan føre til at person kan angre mykje på det og stole mindre på slike nettsteder når det gjelder anonym rettigheter." **Jente, 18 år***

*"Vet om for mange ungdommer som ikke skaffer hjelp på grunn av dette. Venna mine sliter mye med rusmisbruk, mental helse og mye annet, og mange av dem oppsøker ikke hjelp. De sliter for mye til at det å søke hjelp er trygt for dem." **Jente, 16 år***

*"Dere er absolutt helt definitivt blodig nødt til å informere brukerne deres (uansett hvilke instanser) om hvor langt taushetsplikten strekker seg, og hva som skjer eller kan skje når meldeplikten trer i kraft." **Gutt, 19 år***

*"Jeg håper det går an å kunne snakke om for eksempel selvmordstanker uten å være redd for om det blir kontaktet politi eller barnevern." **Gutt, 20 år***

*"Personlig vet jeg at frykten ved å dele sensitiv info om alvorlige saker er ekstremt vanskelig og frykten er veldig stor, spesielt når det kommer til innleggelse osv." **Jente, 17 år***

*"Man et kanskje ikke klar for å få hjelp." **Jente, 16 år***

*"Vil ikke komme i mere trøbbel." **Jente, 14 år***

Noen eksempler på tilfeller der ungdommer synes det er greit å varsle, er vold hjemmet, seksuelle overgrep, selvmordsplaner, grov mobbing og draps- og terrorplaner.

Noen nevner at tilfeller som gjelder selvskading og alkohol/rusbruk blant ungdom ikke er greit å melde videre om. Mange ungdommer er redd for at det de forteller anonymt, blir fortalt videre til foreldrene.

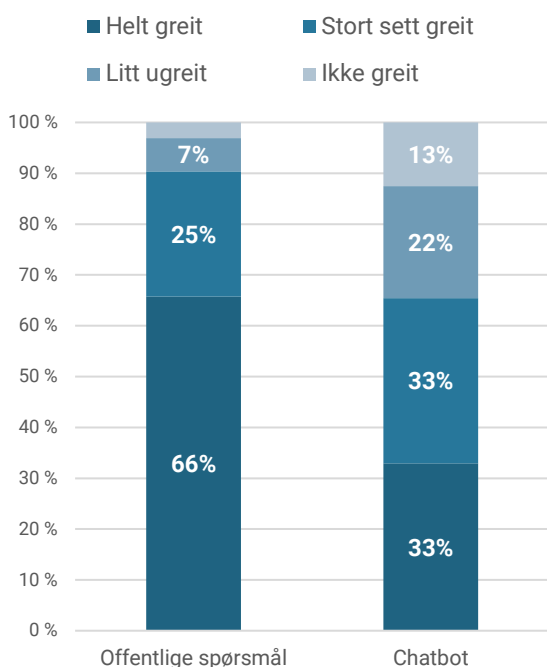
Gjengangere og ressurskrevende brukere

Noen ungdommer rapporterer at de har brukt tjenestene flere ganger. Dette gjelder spesielt for ung.no, Kors på halsen og Sex og Samfunn (henholdsvis 44, 8 og 5 prosent) samt Kirkens SOS og Si det med ord i noe mindre grad (3 prosent for begge). 1 prosent eller færre rapporterer å ha brukt de andre nettsidene flere ganger.

Blant alle ungdommer som har tatt i bruk minst én av disse nettsidene flere ganger, er det 9 prosent som har benyttet tre eller flere tjenester (opptil åtte ulike nettsider). Blant disse "ressurskrevende brukerne" er det noen flere ungdommer som bor landlig, som er i aldersgruppen 19 til 20 år og som er misfornøyd med sin egen helse. Det er også noen flere gutter.

Holdninger til offentlige spørsmål og chat-bots

Undersøkelsen viser at 93 prosent av ungdommene er åpne for at andre kan lese spørsmål deres ("helt greit" eller "stort sett greit") og 64 prosent føler seg komfortabel med en chat-bot som besvarer enklere spørsmål istedenfor mennesker (se figur 15).



De yngste respondentene er noe mindre komfortable med offentlige spørsmål enn de andre (90 prosent er positive).

De er imidlertid noe tryggere på bruken av chat-bots (66 prosent).

Ungdommer som er misfornøyd med egen helse, er minst komfortable med offentlige spørsmål (88 prosent).

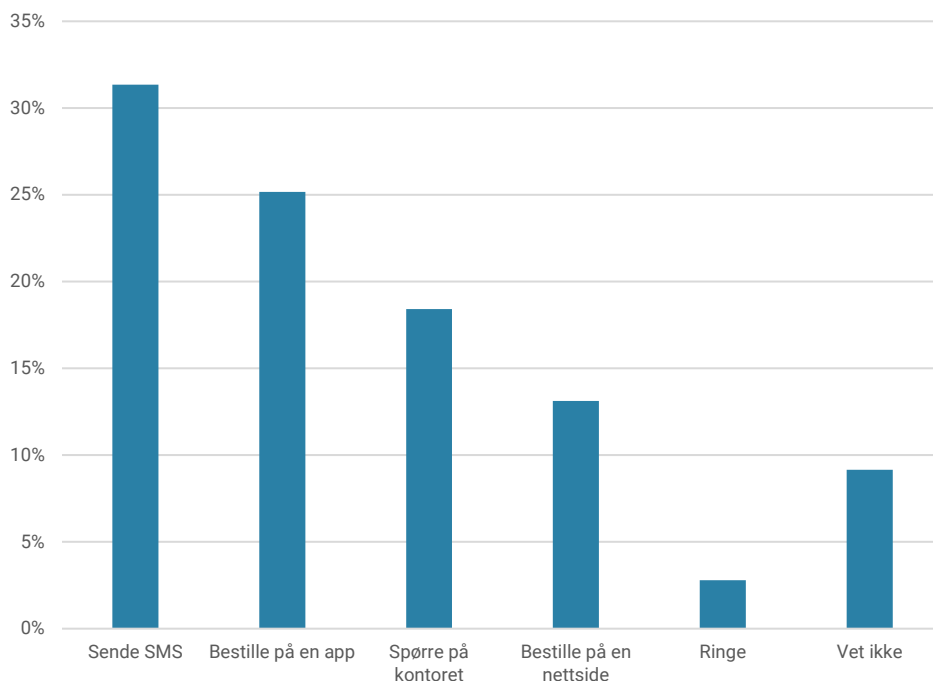
Figur 15 – Holdninger rundt to innsparringsmetoder
"Hva synes du om at andre ungdom kan lese spørsmålene dine, men ikke vet hvem du er?" N=1017

"Hva synes du om at enklere spørsmål besvares med en gang av en chat-robot, slik at du ikke trenger å vente på svar?" N=1000

Gutter er litt mer komfortable enn jenter med offentlige spørsmål (93 mot 90 prosent) mens det motsatte gjelder for chat-bots (64 mot 66 prosent).

3.3.4. Digital helsehjelp

Timebestilling hos helsesøster



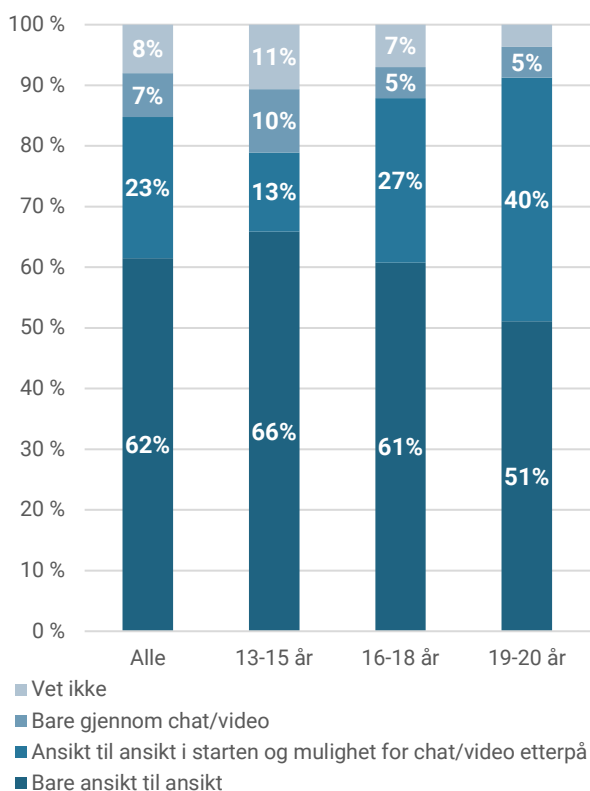
Figur 16 – Preferanser for timebestilling hos helsesøster
"Hvis du kunne velge, hvordan vil du bestille time hos helsesøster?" N=1014

Ungdommer i undersøkelsen foretrekker å bestille time ved å sende SMS (31 prosent) eller gjennom en app (25 prosent), se figur 16. SMS er imidlertid mye mindre populært blant gutter (23 prosent).

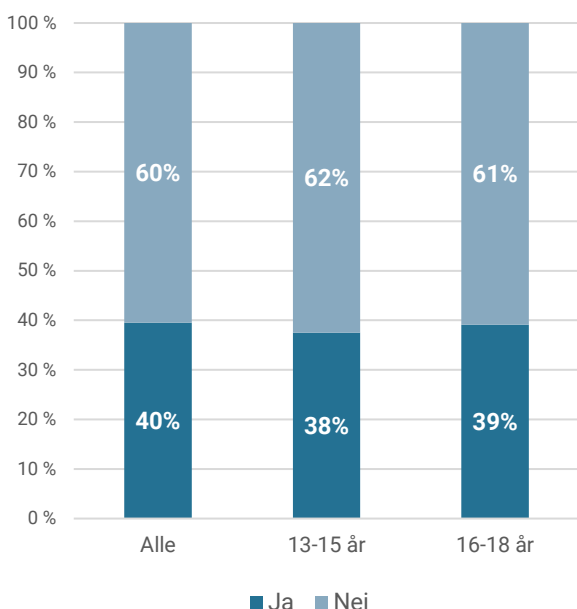
Ungdommer i alderen 16 til 18 år er mest positive til timebestilling gjennom en app (29 prosent). De i alderen 19 til 20 år er også mer positive til å bestille time gjennom en nettside (23 prosent) og mye mindre interessert i å spørre på et kontor (5 prosent).

Ungdommer som er fornøyd med sin egen helse, har mer enn dobbelt så høy sannsynlighet for å velge å spørre etter time på et kontor enn de som er misfornøyd med sin egen helse (24 mot 11 prosent).

Video/chat-samtale med helsesøster



Figur 17 – Preferanser rundt video/chat-samtale med helsesøster "Hvis du kunne velge, hvordan vil du ha samtaler med helsesøster?" N=1037



Figur 18 – Effekt av video/chat-mulighet over kontakterskelen "Hvis du kunne snakke med din helsesøster gjennom chat/video, ville du ta kontakt oftere?" N=1033

I undersøkelsen sier 62 prosent av ungdommene at de foretrekker å kun ha samtale med helsesøster ansikt til ansikt (se figur 17), mens 23 prosent ønsker gjerne mulighet til å benytte video/chat-samtale av og til og 7 prosent kun video/chat.

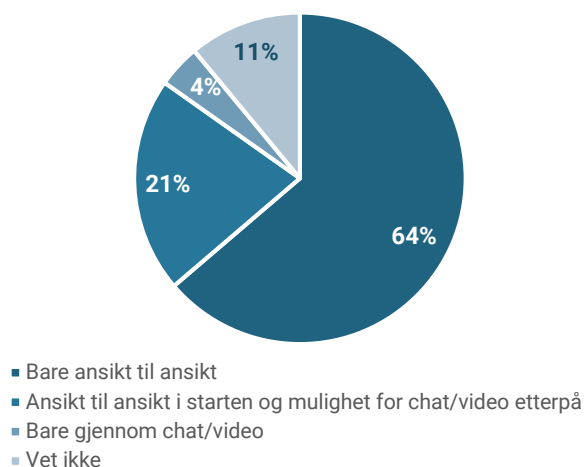
Skepsisen rundt chat/video-samtaler med helsesøster avtar med alder.

40 prosent av ungdommer mellom 19 og 20 år ønsker mulighet for video/chat-samtale, nesten fire ganger så mange som blant ungdommer i alderen 13 til 15 år (13 prosent). Gutter også ønsker chat/video i litt større grad enn jenter (27 mot 23 prosent).

40 prosent mener at muligheten for chat/video-samtale hadde bidratt til at de tok kontakt med helsesøster oftere.

Dette tallet er høyere blant gutter (43 prosent svarer ja, mot 39 prosent blant jenter) og øker også med respondentenes alder (se figur 18).

Video/chat-samtale med psykolog



Preferansene rundt video/chat-samtale er ganske like når det gjelder psykologer, men litt flere ungdommer er usikre. 64 prosent foretrekker kun ansikt-til-ansikt, 21 prosent ønsker begge, 4 prosent kun chat/video og 11 prosent vet ikke (se figur 19).

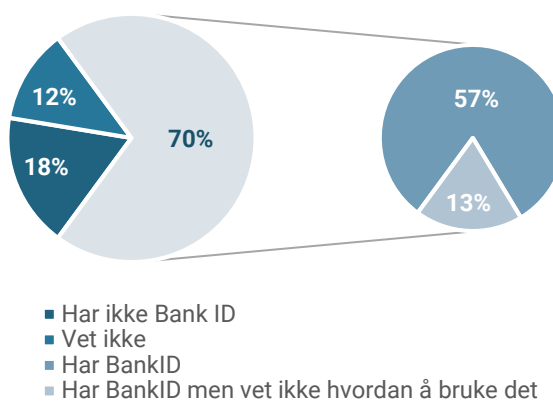
Figur 19 – Preferanser rundt video/chat-samtale med psykolog "Hvis du kunne velge, hvordan vil du ha samtaler med helsesøster?" N=1027

Noen flere ungdommer mellom 19 og 20 år ønsker mulighet for chat/video med psykolog av og til (29 prosent). Gutter er litt mer skeptiske enn jenter til video/chat-samtale med psykolog (18 mot 22 prosent).

Innlogging med BankID

Digital helsehjelp vil kreve sikker innlogging, muligens med BankID.

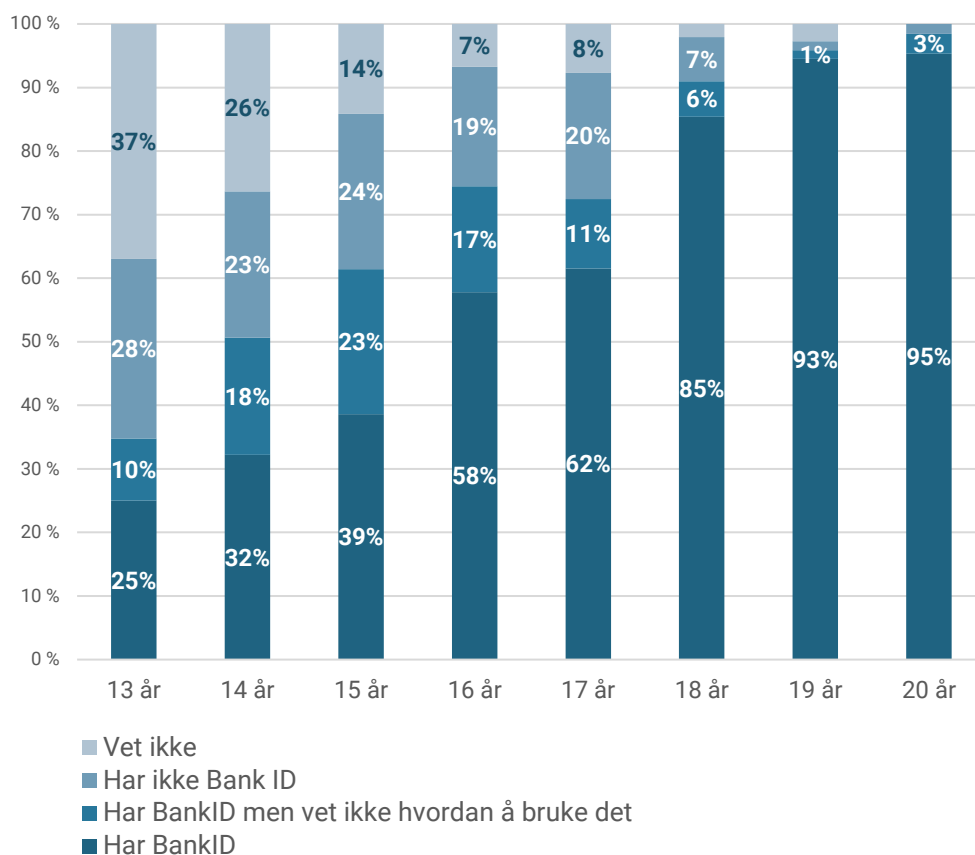
I undersøkelsen oppgir 70 prosent av respondentene at de har BankID, men 19 prosent av disse vet ikke hvordan BankID brukes (se figur til 20).



Figur 20 – BankID bruk "Har du BankID?" N=1040

12 prosent vet ikke om de har BankID. Kjønn, bosted og helse-tilstand har lite å si for om ungdommer har BankID eller ikke.

Andelen av respondentene som har BankID og vet hvordan dette brukes, øker tydelig med alder, fra 25 prosent blant 13-åringene til 95 prosent blant 20-åringene (se figur 21).



Figur 21 – BankID bruk fordelt etter aldersgruppe "Har du BankID?" N=1040

3.4. Andre kilder til innspill

Tidligere og parallelle arbeid gir nyttig innsikt som støtter funnene fra DIGI-UNGs innsiktsarbeid.

3.4.1. Innsiktsarbeid på ung.no

Ung.no fungerer som et godt nettsted for ungdommene og har hatt økende besøk gjennom årene. Antall besøk tilsier at ung.no dekker noen viktige behov hos ungdommer: få hjelp, få svar på spørsmål og finne informasjon innenfor temaer de lurer på.

Arbeidet viser også at det er rom for forbedringer på ung.no og gir følgende anbefalinger:

- rydde i innhold
- arbeide med universell utforming

- større grad av mobiltilpasning
- forbedre og forenkle funksjonalitet
- finne et bildespråk for å styrke merkevaren ung.no
- forbedre og forenkle informasjonsstrukturen
- forbedre navigasjonsmønster

Ung.no er i gang med et utviklingsløp basert på disse funnene samt brukermønster på siden, egne høringsprosesser og resultatene fra innsiktsarbeid gjennom DIGI UNG.

3.4.2. Utredning av videokonsultasjoner mellom BUP og BV

For å teste holdninger til bruk av videoteknologi i behandlingen og i hvor stor grad bruken av videosystemer er utbredt i barnevernsinstitusjoner litt grundigere, ble det benyttet kvalitativ metode. Metoden åpner for at informantene kan få utdype sine meninger, og det er mulig å stille oppfølgingsspørsmål om man ønsker avklaringer. Ansatte og beboere ved to barnevernsinstitusjoner ble intervjuet. Intervjuene viste at det var et stort sprik mellom de to institusjonene hva angår bruk av videoteknologi. I den ene brukes teknologi og videosystemer aktivt, og holdningene til å skulle bruke verktøyet til behandling er positive. I den andre institusjonen finnes det ingen videosystemer, og de ansatte stiller seg kritisk til å skulle benytte slike løsninger til behandling. Dette bekrefter funnene i den nettbaserte kartleggingen.

Tre ungdommer ble intervjuet ved den ene institusjonen. Alle er svært aktive brukere av teknologi og bruker mobil og PC til SMS, video, chatting og informasjonsinnhenting. De bruker sosiale medier som Facebook, Messenger, Skype og Snapchat til å ha kontakt med venner, venner fra hjemstedet og familie. De er med andre ord kyndige brukere av digitale verktøy når det kommer til å snakke og chatte med andre. Disse ungdommene var tydelige på at bruk av videokonsultasjon forutsetter at det lages retningslinjer som sikrer at informasjonen de deler med behandler, ikke kommer på avveie.

Ungdommer i barnevernsinstitusjoner har erfart at voksne ikke er til å stole på. Noen har erfart at de har mistet kontroll over informasjon på internett eller i sosiale medier, eller kjenner andre som har erfart det.

Derfor er det viktig at ungdommen trygges på at løsningen for videokonsultasjon er sikkert.

Foreningen for barnevernsbarn og Forandringsfabrikken støtter sterkt opp om det å gi behandling på video.

3.4.3. Målbilde for digitale innbyggertjenester innen HS og SHT

Om behovet for digitale tjenester

Behovsanalysen som ble lagt til grunn for å bygge et målbilde for digitale innbyggertjenester innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten, var fokusert på småbarnsforeldre som benyttet tjenesten helsestasjon 0–5 år.

I likhet med ungdom er foreldre i alderen 20 til 40 år en gruppe med høy kompetanse på bruk av digitale kanaler, både til utførelse av tjenester, organisering av hverdagen, kommunikasjon med nettverk og innhenting av informasjon og kunnskap. For svært mange av personene i gruppen er digitalt førstevalg en realitet, og de har en løpende tilstedeværelse i digitale kanaler på sosiale medier som Facebook, nyhetssider, etc. Google er i veldig mange tilfeller første post når de har behov for å finne informasjon om en problemstilling. De vil også gå til flere kilder for å danne seg en forståelse.

Brukerbehovet som er kartlagt av Direktoratet for e-helse er tre-delt:

- Øke tilgjengelighet og forenkle tilgang til helsestasjons-tjenesten
- Øke kvaliteten på tjenesten, og styrke medvirkning og mestring hos innbyggere som bruker helsestasjonene
- Ivareta informasjonssikkerhet og personvern

Behovet for **økt tilgjengelighet og forenklet tilgang** innebærer først og fremst enklere løsninger for å møte til og administrere timeavtaler. Dette krever lett tilgjengelig og oversiktlig informasjon om møtested, tidspunkt osv. med mulighet for å ta kontakt eller endre avtaler ved behov. Kontaktmuligheter er nettopp særlig viktig og må strekke seg utover kontortiden i helsestasjonen. Gjennom utstrakte kontaktmuligheter ønskes det også å redusere fysiske oppmøter for avklaringer eller oppfølginger som ikke krever å møte ansikt-til-ansikt,

og hvor enkel meldingsutveksling kan være tilstrekkelig. Videre krever tilgjengelighet tilgang til kvalitetssikret informasjon som enkelt kan oppsøkes ved behov.

Behovet for **økt kvalitet og styrket medvirkning** understreker viktigheten av å ha tilgang til kvalitetssikret informasjon på et språk som brukeren behersker. Det er også viktig å kunne dele denne informasjonen med andre ved behov, både familie, helsepersonell og likepersoner. Tilstrekkelig kunnskap og tilgang til informasjon øker mestringsfølelsen og åpner for at brukeren tar en mer deltakende part i møter med helsetjenesten. Økt medvirkning kommer blant annet frem når brukeren får flere kontaktmuligheter å velge mellom (telefon, ansikt-til-ansikt, skriftlig utveksling, digital dialog, osv.) avhengig av den enkeltes preferanser, behov og situasjon. Videre er tillit til tjenesten en av de viktigste forutsetningene for at brukeren følger seg trygg og tør å ta kontakt hvis det er noe de er bekymret for.

Behovet for å ivareta **informasjonssikkerhet og personvern** gjennom en sikker digital meldingsutveksling er avgjørende for å sikre tillit til tjenesten. Brukeren må kunne kommunisere med tjenesten rundt helserelaterte opplysninger som de er trygge på at ikke havner på avveie og ikke leses av uvedkommende. Det er også viktig at brukeren kan spore at meldinger/beskjeder faktisk kommer fram, at de blir besvart, av hvem, og hva som er blitt svart.

Om behovet for oppfølging

Oppfølgingen fra helsestasjonen skal tilpasses behovene til foreldre og barn. Direktoratet for e-helse delte ulike oppfølgingsbehov i kategorier hvor foreldre kunne befinne seg i løpet av livet, avhengig av en del ulike faktorer (foreldrekompetanse, familiesituasjon, tillit til tjenesten og barnets helse og temperament). Behovene kunne grovinndeles i fem kategorier:

- Behov for «standard oppfølgingen» som helsestasjonene tilbyr.
- Noe ekstra behov for oppfølging fra tjeneste.
- Behov for omfattende ekstra oppfølging, gjerne over lengre tid, og der flere deler av hjelpeapparatet er inne i bildet.

- De som faller utenfor – som ikke ønsker å delta i program eller er avvisende til hjelp, men som egentlig har behov for støtte – som tjenesten ikke klarer å nå.
- De som egentlig har behov for mindre hjelp enn det tjenesten tilbyr, og som gjerne i stor grad er selvhjulpne når det gjelder å orientere seg om barnets helse og utvikling.

Om behovet for støttenettverk og kilder til informasjon

Støttenettverket til småbarnsforeldre inneholder noe av det samme som for ungdommene. Offentlige tjenester som blant annet helsestasjon og fastlege spiller en viktig rolle sammen med brukernes sosiale nettverk (familie, venner, kollegaer, nærmiljø, naboer, osv.). Foreldrene får også nytte av å treffe andre foreldre/likepersoner for å dele erfaringer om foreldrerollen. I tillegg finnes det en del kommersielle og ideelle aktører som tilbyr ulike typer kurs og aktiviteter.

Foreldre bruker også mange ulike kilder til informasjon, fra bøker, spesialmagasiner og dagspresse til informasjon på nettsider, sosiale medier, forum, blogger og apper fra både norske og internasjonale kilder og med varierende grad av kvalitetssikring.

Relevans for DIGI-UNG

Behovene som gjelder for foreldre som bruker helsestasjon 0–5 år, viser en del likheter med ungdommenes innspill. Dette tyder på at noen av funksjonene som ble foreslått for helsestasjon 0–5 år, antagelig også kunne være relevante for skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.

4. Behov blant tjenestetilbydere

DIGI-UNG har samlet innspill fra tilbydere av nettjenester for ungdom gjennom to workshoper og en spørreundersøkelse. Innspillene viser hva disse aktørene har behov for, slik at de kan tilby god og forsvarlig hjelp til ungdom.

4.1 Workshop med tilbydere av nettjenester

Workshopen gir innsikt i hvilken kompetanse som kreves for å tilby god kvalitet og takle juridiske og etiske utfordringer i digitale tjenester, samt hvordan feltets ulike aktører kan samarbeide.

4.1.1. Hovedfunn

- **Omfattende kompetansebehov:** Å drifte digitale tjenester krever mye kompetanse for å sikre kvaliteten på tilbudet. Både faglig kompetanse, samtalekompetanse og teknisk kompetanse er viktig. Frivillige svarere krever mye opplæring. Samlinger med erfaringsutveksling er effektive tiltak for kompetanseheving.
- **Høye kvalitetskrav fra brukerne:** Ungdommer er ute etter tilbud som byr på et stort mangfold av svarere (frivillige, fagpersoner og likepersoner), føles trygt og 100 % anonymt, er tilgjengelig på kvelden med lite ventetid og er synlig og attraktivt. Mye tyder på at gutter kan være spesielt mottakelige for digitale tjenester.
- **Juridiske og etiske utfordringer:** Svarere må ofte henvise ungdom til andre steder uten å kunne følge opp at de faktisk får hjelp og med fare for å oppfattes som avvisende. De møter noen ganger alvorlige saker hvor de må velge mellom å opprettholde taushetsplikten eller å varsle videre. Varslingsproblematikken er spesielt utfordrende når brukerne er anonyme. I tillegg nevnes det utfordringer knyttet til lagring av data og håndtering av sensitive opplysninger, noe organisasjonene ønsker veiledning om.
- **Tydelig potensial for samarbeid:** Organisasjonene er klare over at det finnes mange områder de kan samarbeide om (kompetanseheving, effektivisering, teknisk utvikling, markedsføring m.m.). De ønsker tettere samarbeid og at direktoratene koordinerer et nettverk blant tilbydere av

nettjenester. Gjennom et slikt nettverk ønsker organisasjonene å diskutere fellesutfordringer og utrede fellesmuligheter.

- **Ønsker om videre medvirkning**

Organisasjonene ønsker å bli trukket inn i større grad i DIGI-UNG-arbeidet. De gir innspill om at en brukerundersøkelse og en ekstern evaluering av tilbudene bør være en del av det videre arbeidet. De understreker at brukeren må være involvert under utviklingsarbeid for å sikre at tjenestene har høy nytteverdi.

4.1.2. Kompetansebehov hos tjenestetilbydere

Samtalekompetanse

Digitale tjenester må ha god faglig kvalitet. God kvalitet krever også god kompetanse rundt samtalemotodikk blant dem som svarer. Ifølge kartleggingsundersøkelsen som ble sendt ut i forkant av workshopen, hadde organisasjonene totalt 680 personer som besvarte ca. 305 000 direkte henvendelser fra ungdom i 2016 (35 000 spørsmål til svartjenester, 35 000 chat-samtaler og 235 000 telefonsamtaler). Disse svarerne må vite hvordan de starter en samtale, hvordan en samtale ser ut og hvordan den kan utvikle seg.

"Vi burde bruke hverandres kompetanse mer." Skeiv ungdom

"Kommunikasjon med ungdommer på nett er nesten et eget fag som høyskolene burde hatt." Ung.no

Det å svare ungdom er en krevende jobb hvor det trengs mye trening. Organisasjonene opplever at ungdom foretrekker chat-tjenester fremfor telefon. Noen erfarer at det ikke er altfor utfordrende for en organisasjon å gå fra telefon til chat, mens andre opplever at chat-tjenester med skriftlige samtaler krever enda mer kompetanse enn telefontjenester.

Chat-samtaler krever at svarerne er virkelige gode til å uttrykke seg og kan også være noe mer tidskrevende. Noen organisasjoner føler at de savner chat-kompetanse som en del av fagmetodikken.

For svarere, spesielt de som er helsepersonell og/eller ansatte fra offentlige instanser, krever slike tjenester en del kompetanse på tolkning av lovverk. Noen organisasjoner har gode erfaringer med å gjennomføre samlinger og fagseminarer eller etablere fagråd hvor

svarere får et større felleskap og kan drøfte hva det betyr å svare fremmede om alvorlige tema.

Kompetanse blant frivillige

Kartleggingsundersøkelsen viser at 60 prosent av organisasjonene har betalte svarere. Frivillig innsats er likevel helt avgjørende for å sikre tilbudet, men innebærer en stor utfordring knyttet til kompetanse. Mye kompetanse finnes i frivilliges egne erfaringer, men deres deltakelse i digitale tjenester krever grundig opplæring.

Noen tjenester ansetter frivillige som er fagpersoner eller som har egenerfaring som er relevant for deres målgruppe, mens andre har kun ufaglærte frivillige. Ifølge kartleggingsundersøkelsen rekrutterer 60 prosent av organisasjonene svarere med formell utdanning (fra bachelor og oppover), men det er stor variasjon i kravene. De aller fleste krever skolering før oppstart og ofte faglig påfyll underveis.

Turnover blant frivillige kan være en utfordring og kreve mye ressurser av organisasjonene knyttet til rekruttering og opplæring. Kartleggingsundersøkelsen viser at organisasjonene brukte 125 årsverk til administrering av digitale tjenester i 2016.

"Frivillighet er ikke gratis." Helseutvalget

"De som svarer må være egnet til å være frivillig. De skal være trygg på seg selv, ha stødig kontakt med eget liv og kunne takle svarerrollen og beskytte seg selv." Kirkens SOS

"Som svarer er det er viktig å ha en rolleforståelse og kunne distansere seg." Helseutvalget

"Vi er ikke fagpersoner. Vi skal være trygge voksne som kan ta imot de som kommer." Røde kors

"De som svarer må være bevisst på hva de kan og ikke kan." Mental helse

"Man må ha veldig god oppfølging av frivillige etter vanskelige samtaler." Barn av rusmisbrukere

Frivillige uten fagkompetanse kan fort havne i situasjoner hvor de må håndtere komplekse og alvorlige samtaler, noe som er utfordrende uten spisskompetanse. Flere organisasjoner satser på intervjuer,

prøver og omfattende opplæringsprogrammer for å rekruttere og lære opp nye svarere. Stadig videreutvikling av samtalemotodikk er et viktig element for å sikre at svarerne klarer å holde seg til svarerrollen.

Teknisk kompetanse

De fleste organisasjonene har ikke intern IT-kompetanse og bruker eksterne firmaer til å drive sine digitale tjenester. Mange benytter samme IT-leverandør, og noen leier inn konsulenthjelp ved behov. En ordning med akkrediterte tekniske IT-systemer vurderes som potensielt nyttig av flere organisasjoner som da hadde følt seg trygge i det å velge leverandør.

"Vi har en del kompetanse innad, og så shopper vi eksternt av det vi trenger. Primært er det en økonomisk problemstilling, både internt og eksternt."

Helseutvalget

*"Vi kan ikke ha IT-ekspert i hver organisasjon. Vi har noen andre til å drifte nettsidene. Det hadde vært fint å kunne spørre dere om hvem vi burde bruke? Man kunne hatt et felles firma." **Skeiv ungdom***

*"Det er mange firmaer der ute å velge imellom og mange forskjellige løsninger." **Amathea***

*"Det er mange ulike løsninger og tilbydere. For vår del har siden vår blitt en kompleks tjeneste. Mye skreddersydde tjenester som avhenger av kompetanse." **Mental helse***

*"Vi må ha eierskap til egne IT-løsninger. Vi må eie og kunne." **Barn av rusmisbrukere***

Kartleggingsundersøkelsen viser at 2 organisasjoner får levert digitale tjenester som helhet (gjennom SafetyComputing og Spinnerlab). Til chat er det EDialog24 som brukes oftest (8 av 10). Til innholdspubliserings brukes wordpress oftest (4 av 12). Flere organisasjoner ønsker å oppgradere plattformen sin, men har ikke midler til det.

*"Vi har også fagfolk som blir utfordret når de må bruke data. Og da bruker de det ikke, eller de må ha hjelp til det. Et problem for oss er at vi er knyttet opp mot kommunens tjeneste. Det fungerer ikke så veldig bra. Det er ingen som er kompetente nok til å forstå hva som ligger bak." **Rustelefonen***

*"Vi har mange flinke helsefagfolk hos oss, men flere sliter med å bruke noen av IT-løsningene." **Amathea***

IT-driften oppfattes ikke som den største utfordringen, men mangel på kompetanse kan oppleves noen steder. Noen føler at de ofte mangler kompetanse for å henge med ungdom på det tekniske. I tillegg har flere organisasjoner problemer med at fagfolk som svarer på digitale tjenester, mangler teknisk kompetanse og forståelse av systemene.

4.1.3. Kvalitetskrav fra brukerne

Organisasjonene mener at det er viktig å ha gode kvalitetsindikatorer på digitale tjenester. Slike indikatorer må være noe annet enn antall sidevisninger og si noe om hvor nyttige svarene og innholdet er for brukerne.

"Hvis ikke svarene er bra hjelper det ikke med treff." Blå kors

Organisasjonene mener imidlertid at det kan være vanskelig å kvalitetssikre en samtale. Voksne som svarer og ungdom som spør, kan ha ulike oppfatninger av hva som er god kvalitet.

Mangfoldig tilbud

Det er viktig at ungdom får tilgang til fagpersoner som kan fungere som en motvekt til tilfeldige råd som finnes på andre nettsteder som ikke er faglig kvalitetssikret. Samtidig understreker organisasjonene at variasjon og mangfold er viktig for å treffe bredt.

"Det er behov for begge deler, fagpersoner men også vanlige mennesker som kan lytte mer enn å gi råd." Røde Kors

Ungdom har forskjellige behov og trenger å snakke både med fagpersoner, frivillige og likepersoner (ungdommer svarer ungdommer). Organisasjonene mener at disse har ulike mandater som utfyller hverandre. Ungdom bør få mulighet til å velge hvem de vil snakke med.

Ifølge kartleggingsundersøkelsen blander organisasjonene ofte svarere som er helsepersonell (30 prosent), andre fagpersoner (50 prosent), frivillige uten fagkompetanse (40 prosent) og likepersoner (30 prosent).

Trygt og anonymt tilbud

"Folk bruker slike tilbud mye på grunn av anonymiteten."

Kirkens SOS

"Anonyme plattformer gjør at en treffer unge en ikke ville ha fanget opp ellers."

Helseutvalget

"I chat må man kunne være anonym. Innlogging er ikke noe vits i å tenke på."

Amathea

*"Anonymitet er relativt, men det er viktig å sikre at de er anonyme i forhold til informasjonen de air." **Mental helse***

Det er viktig at brukere får et sted hvor de kan ha en samtale med trygge svarere som de føler at de kan stole på.

Taushetsplikt og anonymitet oppfattes som en forutsetning for alle tjenestene og er avgjørende tillitsfaktorer.

Organisasjonene er enige om at tilgjengelighet i stor grad innebærer anonymitet og garantert taushetsplikt. For de fleste av deres brukere er anonymitet den viktigste forutsetningen for at de tør å ta kontakt. Alle er svært opptatt av at tjenestene skal være anonyme, og en felles innlogging som identifiserer den man snakker med, er ikke aktuelt.

Anonymitet og taushetsplikt bidrar til at ungdom får mer tillit til tjenesten og tør å ta kontakt.

*"Problemet ligger i innlogging – uansett hvor kryptert det er, mister vi mange. Det gjelder både pårørende og brukere. [...] Det er veldig lite som skal til før folk trekker seg unna. Om det står at det er helsetilbud, vil folk begynne å vegre seg.." **Rustelefonen***

*"At vi har 1700 samtaler i året, skyldes anonymitet. Jeg tror vi hadde mistet 9 av 10 brukere om de måtte ha logget seg inn et sted." **Helseutvalget***

*"De verste tingene er det lettere å si på chat, men en får mer ut av samtaler på telefon." **Skeiv ungdom***

Organisasjonene opplever at mange av brukerne kommer til digitale tjenester fordi de har møtt fagpersoner som ikke er lyttende i konvensjonelle helsetjenester.

Kommunikasjon med empatisk lytting og dialog er spesielt viktig i disse samtalen. Svarere må være fleksible og kunne vise omsorg.

Raskt og tilgjengelig tilbud

For ungdom er det viktig å kunne komme til et felles sted for hele landet.

Flere organisasjoner understreker at åpningstider som inkluderer kvelder og helger, treffer best med tanke på tilgjengelighet for ungdom.

"Vi får inn ungdommer som ikke blir hørt eller sett. Hos oss møter de en person som hører på dem, lytter på dem." **Kirkens SOS**

"Ungdommene vi snakker med føler at de ikke møter likesinnete i sine omgivelser, de føler seg alene." **Skeiv ungdom**

"Det er ofte etter å ha fått tillitt fra chat at det kommer noen innom på Ung Arena." **Rustelefonen**

Kartleggingsundersøkelsen viser at 70 prosent av organisasjonenes svartjenester er åpne 24 timer i døgnet, mot 30 prosent av telefontjenestene. 90 prosent av chat-tjenestene er kveldsåpne, og 40 prosent er åpne 5 eller flere dager i uken.

Organisasjonene nevner kort svartid/ventetid som en viktig tilgjengelighetsfaktor, selv om litt ventetid kan ha sine fordeler.

"Som oftest skulle vi helst hjelpe i går. [...] Det er veldig viktig at tjenesten fungerer raskt, effektivt og uten omveier. Vi har tre minutters ventetid. Det vi får best tilbakemelding på er ventetid. Når det er noen som må vente, går de ut av chatten." **Sex og samfunn**

"Det er viktig å ha nok ressurser inne for å kunne svare fort, men det er også fint at ungdommer får tid til å tenke seg om. Da er det er godt med litt venting." **Mental helse**

"Ungdommer må også lære seg å vente – vi må sette det mer sammen, istedenfor å alltid øke ressurser." **Ung.no**

Synlig og attraktivt tilbud

Organisasjonene opplever at de kan streve med å være synlige. Det å bli kjent blant målgruppen oppleves som den største og viktigste utfordringen.

Mange benytter sosiale medier (spesielt Facebook) for å bli mer synlige og prøver å optimisere treff på Google. De følger med på populære plattformer (f.eks. Snapchat med Helsesista eller Ung.no-

kontoen) og formater (f.eks. podcast, som Rustelefonen har erfaring med). Kartleggingsundersøkelsen viser at 80 prosent av organisasjonene betaler for annonsering i sosiale medier for å markedsføre sine digitale tjenester. Alle har stand på arrangementer og deler ut materiell med logo på.

*"Vi har gjennomført en undersøkelse der vi har spurt om brukernes kjennskap til tre ulike tjenester, der 60 % svarer at de aldri har hørt om flere chattetjenester. Så hvordan kan vi samarbeide om at vi sørger for at brukerne kjenner hele samtaletilbudet de har tilgang til? Vi ønsker flere i samtale, og de må vite at tilbudet finnes før de kan bruke det." **Barn av rusmisbrukere***

*"For å få folk bevisste om tilbudet, kan man kjøre kampanjer i sosiale medier." **Amathea***

*"De unge vil gjerne shoppe litt rundt også. De fleste finner oss, ikke omvendt." **Mental helse***

I denne sammenhengen mener organisasjonene at det er et stort potensial for samarbeid. Noen av organisasjonene har partnerskap med større aktører som NRK.

Det er mange flater man kan treffe unge på, blant annet på skolen. Tilstedeværelse på skolen bidrar i stor til å gjøre tjenestene mer synlige. Flere organisasjoner har opplevd betydelig økt pågang etter markedsføring i skolemiljøet.

Organisasjonene mener at det er ikke viktig å ha "kule" løsninger, men derimot at man har noen som lytter og tar ungdommen på alvor. Hovedpoenget er at det er vel så effektivt med et enkelt uttrykk.

*"Det folk trenger er noe enkelt, ikke noe kult. Vi bør fokusere mindre på å være kule, og mer på tilgjengelighet." **Skeiv ungdom***

*"Vi må inn på flatene der de unge er. Kulhetsfaktoren må forankres ikke bare i et lite hipt designbyrå." **Helseutvalget***

*"Vi prøvde også å være kule, men vi måtte bare gi opp. Skal de finne ut noe, googler de." **Rustelefonen***

*"Vi må forstå ungdomskulturen, men ikke være ungdomskulturen." **Sex og samfunn***

Tilbud tilpasset gutter

"Gutter melder seg inn via gutter som allerede er med."
Skeiv ungdom

"Gutter etterspør gutter."
Barn av rusmisbrukere

Organisasjonene har et fellesbehov for å fange opp flere gutter. Kartleggingsundersøkelsen viser at i 60 prosent av organisasjonene er det mindre enn 30 prosent av brukerne som identifiseres som gutter/menn.

De erfarer at gutter er mer aktive på nett og oppsøker nettjenester i større grad enn "fysiske" hjelpetilbud. De er også mer komfortable med mannlige svarere.

Organisasjonene mener at gutter viser litt andre brukermønstre enn jenter. Antidoping Norge erfarer at YouTube i høy grad treffer gutter. Ung Arena i Oslo pekes på som en suksesshistorie av Rustelefonen når det gjelder rekruttering av gutter.

"Gutter tester i større grad med fantasihistorier og grove ting før de begynner å snakke." **Røde ors**

"Samarbeid med youtubere er et godt verktøy for å øke treff blant gutter."
Antidoping Norge

4.1.4. Juridiske og etiske utfordringer

Avgrensning mot helsehjelp og viderehenvisning

Ungdommer vet ikke alltid hva de trenger eller hva de skal gjøre videre og må ofte henvises videre til enten andre digitale tjenester eller "fysiske" hjelpetjenester.

Dette gjelder spesielt i tilfeller der det er åpenbart at brukeren bør oppsøke helsetjenester og eventuelt kan trenge behandling, siden de fleste av organisasjonene kun jobber forebyggende.

Det er derfor viktig at organisasjonene vet om hverandre og har kompetanse til å vite hva som er den rette instansen som ungdommene skal henvises videre til.

I denne sammenhengen er det behov for å samarbeide om å lage en fellesoversikt over de kvalitetssikrede tjenestene som ungdom kan kontakte. Ifølge organisasjonene kunne en slik oversikt bidra til at de forskjellige organisasjonene vet hvilke andre tjenester som finnes.

"Med en gang det ikke er forebyggende, sluser vi videre." Helseutvalget

"I våre tildelingsbrev står det strengt at vi ikke kan drive behandling." Barn av rusmisbrukere

"Vi tar imot alle henvendelser men går ikke uansett videre i behandlingsform. I forhold til å kople inn fagpersoner, er det i samråd med den enkelte. Da kan det være snakk om å kople inn legevakt." Mental helse

Organisasjonene mener at dette kan gi en viss hjelp til de som søker etter informasjon eller hjelp, men det forutsetter at oversikten er godt integrert i Google, som er det primære søkeverktøyet.

Det kan være formålstjenlig å ha en enkel navigasjon (svar på noen spørsmål) for å lede til riktig tjeneste, men dette må i så fall formes veldig åpent. Noen organisasjoner tenker at ung.no eventuelt kunne være forsiden der tilbudene kan ses samlet, i tillegg til deres respektive nettsider.

"Mange ville nok satt pris på en oversikt over alle tjenestene. En felles side hvor du har alle logoene med kort info der du kan komme direkte til kontakttjenesten ville vært positivt. [...] Tenker at om det er slik at en organisasjon får penger fra det offentlige, bør det i utgangspunktet være tilstrekkelig kvalitetssikring. Det gjør det lettere for alle folk – helsepersonell og brukere." Skeiv ungdom

"Det er i hvert fall bra å samle en god oversikt over alle tjenestene. Hjelpetelefoner, hjelpechat, med en oversikt over alle hjelpetjenester som støttes av det offentlige. Det er i alle fall en start med en fane på ung.no." Barn av rusmisbrukere

Noen organisasjoner mener at viderehenvisning fort kan oppleves som avvisende og ønsker ikke å gjøre det. I tillegg er det påpekt at

viderehenvisning til "fysiske" tjenester kan være problematisk, avhengig av hvor brukeren befinner seg, da hjelpetilbudet ofte varierer mellom ulike kommuner. Man har heller ikke mulighet til å følge opp og sjekke om ungdommen faktisk fikk hjelp.

Varslingsplikt vs. taushetsplikt

Kartleggingsundersøkelsen viser at 60 prosent av organisasjonene noen ganger mottar bekymringsfull informasjon som kan medføre varslingsplikt. 50 prosent av organisasjonene har mottatt trusler eller opplevd trakassering på sine digitale tjenester i 2016.

*"Vi ønsker ikke å henvise fordi det kan føles som vi avviser." **Sex og samfunn***

*"Det er viktig at man er ryddig med markedsføring hva man kan svare på." **Ung.no***

*"Henvisninger kan være utfordrende. En samtale kan begynne et sted og ende helt andre steder." **Røde kors***

*"Om man kan henvises videre kan det oppstå usikkerhet om hvor man henvender seg." **Kirkens SOS***

Samtaler om lovbrudd, vold, overgrep eller selvmord med anonyme brukere er spesielt utfordrende i med tanke på avvergingsplikt overfor politiet og eventuelt meldeplikt overfor barnevernet for helsepersonell. Organisasjonene vet ofte for lite om brukeren til å kunne varsle.

"Vi ser at antallet av varslinger øker. Vi viser tillitt ved å være ærlig også at vi varsler."

Mental helse

Noen organisasjoner opplever økende antall varslingssaker. Ung.no oppgir at de varsler nesten daglig siden de begynte å svare på helse, og de ønsker overordnede retningslinjer for varsling. Det er særlig vanskelig å skaffe hjelp og/eller varsle i tilfeller der ungdommen er anonym.

I alvorlige tilfeller er det mulig å spore IP-adressen til dem som tar kontakt. Noen organisasjoner henter IP-adresser og videresender dem til politiet i alvorlige tilfeller, mens andre velger å ikke gjøre det, da de anser dette som et brudd på taushetsplikten.

"Vi har rutiner for hvordan å håndtere kriser. I nødstilfeller videregirer vi IP-adressen til politiet. Det er klart at vi mister noen på grunn av varslingsplikten." **Sex og samfunn**

"De fem-seks selvmordstilfellene vi har mottatt, har vi varslet videre om. Det de fleste samtalene handler om er imidlertid mobbing og at det er vanskelig." **Helseutvalget**

"Når vi har et akutt alvorlig tilfelle, varsler vi tjenestene, og det må vi gjøre via posten fordi det ikke fins trygge digitale løsninger. De må be om innsyn i loggen, eller komme på besøk. Det har skjedd rundt 7-8 ganger og det tar for lang tid." **Barn av rusmisbrukere**

"Dersom jeg ikke kan garantere at jeg ikke melde det videre så vet jeg at noen kommer til å legge på. Det er viktig å ha ulike tjenester med og uten varslingsrutiner." **Røde kors**

"Det er viktig å huske at vi har taushetsplikt!" **Skeiv ungdom**

"Hvis vedkommende ikke ønsker hjelp, da skal det respekteres." **Kirkens SOS**

Organisasjonene møter et vanskelig etisk dilemma når de veier varslingsplikten opp mot taushetsplikten. De etterspør klare retningslinjer, inkludert for svarere som ikke er helsepersonell.

"Dette med meldeplikt er et etisk dilemma. Vi oppfordrer til å søke hjelp og informerer om at de ikke er alene i problemstillingen." **Barn as rusmisbrukere**

"Finnes det noen retningslinjer på hvordan man skal veie taushetsplikt og meldeplikt mot hverandre? Vi ønsker jo å ivareta anonymitet, men også kunne varsle om det blir nødvendig." **Skeiv ungdom**

Flere organisasjoner opplever dessverre lite støtte fra instanser de varsler til, som blant annet Barnevernet og Kripos. Noen ser at brukerne kommer tilbake og ikke har fått den hjelpen de trenger.

Personvern

Når det gjelder personvern har noen organisasjoner gode rutiner, mens andre er mer usikre. Kartleggingsundersøkelsen viser at 80 prosent av organisasjonene ofte mottar sensitive opplysninger gjennom deres digitale tjenester. 20 prosent lagrer brukernavn, 25 prosent lagrer IP adresse, 70 prosent lagrer innhold i samtale (anonymisert).

"Vi ser nye utfordringer knyttet til EU-direktivet som kommer." **Amathea**

"I og med at vi ikke vet hvem vi snakker med, loggene er anonyme, har jeg fått beskjed av Datatilsynet om at jeg kan gjøre hva jeg vil med de loggene."

Sex og samfunn

"Vi er medlem av personvernombud (NSD) som går gjennom alle opplysninger. Jeg vil anbefale medlemskap i NSD til alle her. Da får du en sjekkliste som går på oppbevaring av PC; hva spørres det om, hva loggfører vi, nedsatt samtykkekompetanse." **Helseutvalget**

"1093 organisasjoner går til personvernombud, er det lite hensiktsmessig bruk av penger. Direktoratene burde hatt en sjekkliste. Så er det en del nyanser på helsepersonell og frivillige, men det kan man løse." **Barn av rusmisbrukere**

"Norge har alltid vært strengt når det kommer til personvern, men det har ikke alle skjønt. Jeg lukker øyene når jeg ser hvor åpent noen har dataene sine. Med det nye regelverket blir det nok et lite sjokk der man blir klar over hvor strengt det er." **Helseutvalget**

"Jeg vil alltid anbefale å bruke Datatilsynet, og har vært gjennom det. Den jobben kan vi ikke gjøre selv. Vi er veldig spente på hva det nye regelverket innebærer, så vi har bedt Datatilsynet om hjelp til å tolke hva det innebærer for oss." **Barn av rusmisbrukere**

"Angående personvern etterstreber vi det hele tiden, og passer på at ingen publiserer gjenkjennbar informasjon i ulike fora. Det er godt overvåket, og brukerne regulerer også dette selv, og hverandre. De er opptatte av dette." **Kirkens SOS**

En ny EU-forordning som trer i kraft i mars 2018 sier blant annet at personvern skal ha vært til stede hele veien i utvikling av løsninger, og ikke komme senere. Hittil har personvernet fokusert på direkte identifiserbare data.

Selv om de fleste organisasjonene fra workshopen behandler anonyme data, ønsker de fleste klare retningslinjer som gjør at de kan ivareta disse problemstillingene på en bedre måte.

"Jeg ønsker at Helsedirektoratet kommer med en felles personvernerklæring som passer våre behov og tilfredsstiller den nye Personvernforordningens krav." **Sex og samfunn**

"Det er rart at de involverte direktoratene ikke lager en slik erklæring." **Barn av rusmisbrukere**

"Noen må komme inn og hjelpe organisasjonene, man må ha redskap og vite hva man skal ha svar på." **Kirkens SOS**

Rask oppklaring og konkrete hjelpemidler til implementering av forordningen vil være særlig hjelpsomt.

Kartleggingsundersøkelsen viser at kun 40 prosent av organisasjonene har konkrete planer om håndtering av den nye EU-lovgivningen. Som oftest innebærer planene kursing av organisasjonens ledelse.

Personvern er ikke bare en utfordring i selve chat-tjenestene. De fleste organisasjonene er til stede på sosiale medier og tilgjengelig per e-post, hvor de har lite kontroll over hva brukere sender av sensitive opplysninger og hvor det lagres.

"Hos oss kan jo folk få helsehjelp, og da trenger vi opplysninger. Noen kontakter via Facebook – burde vi stenge det?" Amatheia

"Det mest utfordrende er Facebook og e-post. Til og med advokater og helsepersonell bruker disse kanalene, og da opplyser vi alltid om at dette ikke er kryptert. Hva gjør vi med sosiale medier? Vi informerer om at de ikke skal gjøre det, men muligheten er jo der. Vi tenker at vi er en frivillig organisasjon, og vi gjør så godt vi kan." Barn av rusmisbrukere

4.1.5. Potensial for samarbeid og samdrift

Ønsker om tettere samarbeid og felles nettverk

Kartleggingsundersøkelsen viser en del likheter mellom organisasjonenes ulike digitale tjenester. De deler først og fremst ganske like aktiviteter. 80 prosent av organisasjonene har chat-tjeneste, 60 prosent har telefontjeneste og 50 prosent har spørsmål- og svartjeneste. 2 organisasjoner har egen app. De har også en del temaer til felles. 75 prosent dekker temaene alkohol og tobakk, kropp og helse, psykisk helse, rusmidler og vold og overgrep. 80 prosent dekker seksuell helse. De fleste organisasjonene (70 prosent) har også ungdom i alderen 13 til 20 år som hovedbrukergruppe (dvs. at over 60 prosent av brukerne deres er i alderen mellom 13 og 20 år).

Organisasjonene er enige om at et godt samarbeid er viktig for å sikre samkjørte og gode digitale tjenester for ungdom.

Bedre samarbeid vil bidra til å utvikle og videreformidle felles retningslinjer for både fagpersoner og frivillige. Det vil også åpne for større kompetansehevingsmuligheter gjennom bredere og bedre tilpasset kurstilbud (noen peker på LNU-kurstilbud).

Organisasjonene identifiserer samarbeid og tilstrekkelig finansiering som de to viktigste suksessfaktorene for prosjektet (se bilde under).



Bilde 10 - Live drodding fra deltakerne ved åpning av workshopen "Hva er forutsetningene for at prosjektet skal lykkes?" N = 26

"Det er viktig å dele erfaringer, motivasjonen er stor."
Kirkens SOS

"Vi kunne også vurdere samarbeid på trykking av plakater som sendes til helsesøstre. Da hadde vi – Helsedirektoratet også – nok spart mye penger på det."
Skeiv Ungdom

Det er enighet om at det trenges flere fora som denne workshopen, hvor en møter både frivillige og fagpersoner, kan bli kjent med hverandre og får mulighet til å drøfte fellesproblemstillinger sammen. Det er behov for et godt nettverk som både minsker konkurranse og øker lysten til å hjelpe hverandre i en digital verden.

Et slikt nettverk vil kunne være et forum for å utveksle erfaringer, diskutere løsninger for kostnadseffektivisering, følge med på ny teknologisk utvikling og drøfte implementering i fellesskap.

Organisasjonene mener imidlertid at slik samarbeid krever god koordinering, noe som anses av organisasjonene som den største utfordringen ved DIGI-UNG-prosjektet (se bilde under).

"For vår tjeneste er det et mål om at folk ikke kommer tilbake. Hvis de gjør det, blir det fort en terapeutisk situasjon. I våre personalmøter diskuteres de som ringer tilbake flere ganger som det mest problematiske."

Rustelefonen

"Mange trenger ikke alltid svar og tar kontakt bare for å prate, de har behov for å vite at noen bare er der og lytter."

Barn av rusmisbrukere

"Det er viktig med god hjemmeside, som mange klarer seg med. De som har behov for ytterligere må få tilbud om det."

Rustelefonen

Ung.no tester strategier for å oppmuntre ungdom til å lese artikler før de stiller spørsmål samt foreslå slikt innhold som midlertidig svar. Slike tiltak kan være ressursbesparende dersom de automatiseres, men kan riskere å gå på bekostning av individuelle svar til brukerne.

Organisasjonene nevner at ungdom som ikke får tilbud om hjelp fra konvensjonelle tjenester, blant annet psykisk syke som det ikke er plass til på behandlingsinstitusjon, øker trykket på slike tjenester.

Vurderinger rundt felles plattform

En felles chat-plattform anses som nyttig med tanke på mulighet for å overføre henvendelser mellom hverandre og sikre at alle blir tilgjengelige for brukerne på samme sted. Mange organisasjoner ser gevinster ved å ha en chat-løsning som alle kan bruke uavhengig av plattform. Likevel påpeker noen at fellestjenester kan medføre en del utfordringer knyttet til åpningstider og brukeropplevelse.

"Drømmen er at chattesystemene kan fungere plattformuavhengig, og sånn slippe utfordringer knyttet til bytte mellom mac/pc og annet." **Barn av rusmisbrukere**

"Det er noe med felles inngang, men det kan være utfordringer knyttet til åpningstider." **Sex og samfunn**

"Det er viktig med en løsning som sender brukeren videre til riktig tjeneste. Vi må ha en sluse som viser til riktig kanal. Det må jobbes mye med å finne den riktige løsningen." **Ung.no**

"Jeg blir litt skeptisk med tanke på så mange ulike tilbud. Blir man tvunget inn i et system, vil man heller gå andre steder." **Kirkens SOS**

4.1.6. Ønsker rundt prosessen videre

Videre involvering

Organisasjonene ønsker å bli trukket inn i større grad i DIGI-UNG-arbeidet. Noen gir kritikk for at de ikke har vært involvert i tilstrekkelig grad tidligere.

Organisasjonene mener at direktoratene også må bli flinkere til å koordinere sine ønsker og være lydhøre. God og tydelig kommunikasjon samt forutsigbarhet i prosessen er også viktig med tanke på arbeidskontrakter og forpliktelser til leverandører.

Det er i tillegg ønskelig at Helsedirektoratet viser tillit til organisasjonene og gir dem mer frihet til å innovere og utprøve.

"Innovasjon er ikke helsevesenets styrke. Her har vi en mulighet til å utvikle noe utenfor helsetjenesten." Blå kors

Organisasjonene mener at de jobber annerledes enn staten og bør brukes i større grad for å gjøre prosesser raskere. Noen peker på mulighet for en isolert pilot som ikke gjelder alle tjenester.

Flere organisasjoner peker på robotsvar som et viktig tema som må utforskes. Ung.no deltar i et forskningsprosjekt om testing av en chatbot som benytter kunstig intelligens til å svare på spørsmål. Røde Kors peker på en hjelpelinje i Sverige som bruker bots til å besvare enkle faktaspørsmål.

Chat-bots kan blant annet bidra med å henvise ungdom til riktig sted. Standardsvar kan bidra til ytterligere automatisering. Slik automatisering vil være med å bidra til økt kostnadseffektivitet.

Samtidig viser organisasjonene en del bekymringer om at dette kan gå på bekostning av tjenestenes kvalitet, særlig når chat-boten er så tidlig i utviklingsstadiet.

"Det har vist seg veldig viktig for oss at det er ekte mennesker som sitter i chattetjenesten, folk spør stadig om vi er roboter, og blir beroliget når vi svarer nei. Kunstig Intelligens har ikke kommet langt nok til at det er aktuelt."

Sex og samfunn

"Vi har gjennomsnittlig samtaletid på 2 timer. Det kan ikke være en robot!"

Barn av rusmisbrukere

Flere organisasjoner ønsker en ekstern evaluering av tilbudene sine før man begynner med utviklingsarbeidet. Noen ønsker at det forskes på tjenestene for å finne ut hva brukerne mener om tilbudet og om/hvordan det faktisk hjelper.

"Alle har motivasjon til å jobbe med disse tjenestene, ikke bli rike. Hvis en tilfører mer penger til tjenestene, vil en få det igjen når personer ikke blir mobbet og videre gangen i helsetjenestene den personen måtte trenge videre." Blå kors

Mange organisasjoner ønsker også å utvikle bedre statistikk og gjennomføre flere brukerundersøkelser. Noen etterspør en undersøkelse blant deres brukere som en del av innsiktsarbeidet under DIGI-UNG.

Brukermedvirkning

Prosjektet vil kreve god brukermedvirkning. Organisasjonene understreker at det er viktig å ta utgangspunkt i hva ungdom trenger, å ha brukerfokus. De selv tar ofte utgangspunkt i egne brukere når de produserer innhold og bruker dem for å teste reaksjoner på ulike budskap og løsninger.

Rustelefonen har god erfaring med fokusgrupper i forbindelse med utvikling av apper. Blå Kors anbefaler å bruke ungdomsrådene i medvirkningen.

Organisasjonene mener at direktoratene må bli bedre til å sette sluttbrukeren i fokus. Brukerens stemme må bli hørt, inkludert

minoritetene. Tjenesten må være intuitiv for de som skal bruke den, og brukerne må involveres i utviklingen.

"Dette må ikke være en løsning som skal passe alle – men som ikke gjør det"
Kirkens SOS

"Ungdommer må involveres!" **Helseutvalget**

"I et nettsideprosjekt har vi opplevd tidligere å utvikle noe vi trodde brukerne trengte – noe de ikke gjorde. Vi spør alltid brukerne våre gjennom mail, chat, spørreundersøkelser om hva de trenger nå." **Mental helse**

"Det viktigste er å sikre at ungdom kommer i kontakt med lavterskeltilbud som de er fornøyd med." **Blå kors**

"Ungdommer vet hva de ønsker, de har bygget opp tjenesten." **Mental helse**

"Du må teste det du skal utvikle før du utvikler det. Vår erfaring er at dette har blitt godt mottatt av brukergruppene." **Helseutvalget**

4.2. Workshop med helsepersonell fra ung.no

Workshopen gir innsikt i hvordan ung.no-tjenesten oppleves av svarere i dag og hvilke behov de har med tanke på fremtidig utvikling.

4.2.1. Hovedfunn

- **Fordeler med ung.no i dag:** Tjenesten er i tråd med ungdommenes ønsker (anonymitet, tilgjengelighet, alt samlet på ett sted og kvalitetssikret). Svarpanelet har mye tverrfaglig kompetanse både innenfor og utenfor helse og gir gjennomtenkte svar. Tjenesten avlaster helsevesenet og gir god oversikt over hva ungdom lurere på.
- **Utfordringer med ung.no i dag:** Tjenesten mangler mulighet for oppfølging, og det begrenser nytteverdien av svarene. Avgrensningen mot helsehjelp (med tanke på dokumentasjonsplikt, oppfølgingsplikt og samtykke fra foresatte) er også en utfordring, selv om det foreligger noen kjøreregler. Generelt sett kan det være vanskelig for svarerne å vurdere hva som er et "godt nok" svar med tanke på at det skal både være personlig rettet mot ungdommen som stiller spørsmålet, samtidig som det skal treffe alle andre på nettsiden.

- **Nyttige supplement til svartjenesten:** Ung.no bør ha rikere innhold enn i dag samt effektive måter å hente innhold fra andre kilder, blant annet diagnoseinformasjon. Det er behov for en samtaletråd og/eller en chat-løsning, slik at det kan stilles oppfølgingsspørsmål og gis tilbakemelding på svar. Det er et sterkt ønske om å kunne henvise til aktuell hjelp der ungdommen bor, ved hjelp av en landsdekkende oversikt. Det er ønskelig å utrede automatisering av svar, og det anbefales sterkt å bedre markedsføre tjenesten, gjerne på en litt mer personifisert måte.
- **Manglende ledd i tjenesterekken:** Svarerne ønsker flere ledd i tjenesterekken, slik at de kan ta oppfølgingen etenda et steg videre. Det er et sterkt ønske å kunne henvise til e-konsultasjoner med helsepersonell for ungdommer som faktisk trenger helsehjelp. Dette forutsetter tilgang til informasjon om kompetansen og kapasiteten til de som gir e-konsultasjon.
- **Prioriteringer:** Tjenesten må være oversiktlig (oversikt over hjelpetilbud), tilgjengelig (universell utforming), av god kvalitet og gi ungdommer mulighet til å være med og bestemme hvilken hjelp de trenger.

4.2.2. Fordeler ved ung.no-svartjenesten slik den er i dag

I tråd med ungdommenes ønsker

Løsningen i dag er anonym og tilgjengelig 24 timer i døgnet, med svargaranti innen noen dager. Ungdommer kan få rask hjelp, terskelen for å ta kontakt er lav og de får kvalitetssikrede svar fra riktig fagfolk. Ungdommer har mulighet til å stille spørsmål om hvilke som helst tema. Det at de selv formulerer spørsmålet, er i seg selv en start for selvhjelp.

Sterkt faglig grunnlag

Løsningen tilbyr en dør inn til ulike typer hjelp der fagpersonene i svarpanelet har mulighet til å samarbeide med andre, både i egen faggruppe og andre faggrupper, for å besvare spørsmål. Bred og tverrfaglig kompetanse og kvalitet er samlet på ett sted.

Det at svaret er avsluttende, gir mulighet til å være direkte og tydelig i svaret. Sammenlignet med en chat gir dagens svarløsning i større grad

mulighet til å tenke seg om for å finne gode svar. Det at svarene er offentlige, åpner for "allmenn kvalitetssikring".

Nytteverdi for andre

Tjenesten ivaretar "folkeopplysning" og avlaster blant annet helsevesenet ved å gi viktig kunnskap til ungdom og svare på enkle helsespørsmål. I tillegg gir den god oversikt over hva ungdom lurer på. Tidligere spørsmål kan benyttes til å gi informasjon til store brukergrupper.

4.2.3. utfordringer ved ung.no-svartjenesten slik den er i dag

Ingen mulighet for oppfølging

Fordi ungdommene kun får mulighet til å stille ett spørsmål, kan det hende at spørsmålet ikke er nok utdypet eller konkretisert og at den som svarer, feiltolker behovet. Svarerne har kun mulighet til å svare på det de tror at ungdommen spør om og kan ikke fange opp alt og alle. Det er ikke mulig å følge opp og for eksempel høre om svaret var til hjelp. I tillegg kan fagpersoner i panelet være uenige og gi ulike svar på samme spørsmål.

Vanskelig avgrensning mot helsehjelp

Helsespørsmål gir alltid en utfordring når det gjelder avgrensning mot helsehjelp med tanke på dokumentasjonsplikt og oppfølgingsplikt. Dette er spesielt viktig for ungdommer som er under 16 år og som i utgangspunktet ikke kan få helsehjelp uten samtykke fra foreldrene. For svarerne og ungdommer kan det være lett å feiltolke begrepet "helsehjelp".

Kvalitet vs. effektivitet

Det kan være vanskelig å vurdere kvalitet på et svar og bestemme når det er "godt nok". Denne kostnyttevurderingen kan være utfordrende da man prøver å være kort, konkret og saklig, men samtidig personlig og vise medfølelse.

Begrenset brukervennlighet

Tjenesten satser på tidligere spørsmål og svar for å begrense antall nye spørsmål. utfordringen er at ungdom kan slite med å relatere til

spørsmål som andre har stilt før dem. Det er også en utfordring for svarerne å bruke et språk eller en svarmåte som ungdommen kan nyttiggjøre.

Det at svarene som regel offentliggjøres, krever i tillegg at de formuleres på en måte som vil treffe mange. Dette kan oppleves som upersonlig og er utfordrende med tanke på at tjenesten dekker et så stort aldersspenn (13 til 20 år) og så mange ulike behov.

4.2.4. Nyttige supplement til svartjenesten

Rikere innhold

Det er ønskelig med flere videoer som forklarer og gir tips til ulike problemstillinger. Det vil gi mulighet til å svare på en måte som er lettere tilgjengelig for de som ikke er så gode til å skrive eller forstå skriftlig svar.

Ung.no mangler også diagnoseinformasjon, som også må være skrevet for ungdom, slik at de forstår den hvis den skal hentes fra andre nettsteder enn ung.no. Det er behov for enda flere helsesider/kilder som er ungdomstilpasset.

Mulighet for oppfølging

Det er et sterkt ønske om mulighet for å komme med oppfølgingsspørsmål, slik at svaret blir mer personlig og individuelt tilpasset. Dette kan gjerne være i form av en samtaletråd med tidligere besvarte spørsmål. Den viktigste fordelen med en slik tråd vil være å kunne få tilbakemelding på om svaret har vært til hjelp. Chat kan også gi god mulighet for oppfølging, men vil være vanskelig å benytte med tanke på avgrensning mot "helsehjelp".

Oversikt over hjelpetjenester

Det er et sterkt ønske om å kunne henvise til aktuell hjelp der ungdommen bor, tilpasset ungdommens alder. I denne sammenheng trengs det en søketjeneste som både svarere og ungdom kan bruke. Denne oversikten må gjerne gi informasjon om enkelte fagpersoner og hva de kan hjelpe med.

Automatisering av svar

Det er ønskelig å utrede en delvis automatisering av svartjenesten gjennom robotsvar. Det bør være mulig å få "personlige" svar med en gang fra en robot for spørsmål som egner seg til det.

Markedsføring og personifisering av tjenesten

Det er viktig å markedsføre ung.no for eksempel på samme måte som barn- og ungbussen eller gjennom kampanjer. Det ønskelig å personifisere tjenesten i større grad og vise ansikter, slik at ungdommer kan bygge en "relasjon" med samme fagperson.

Manglende ledd i tjenesterekken utover svartjenesten

Svarerne ønsker flere ledd i tjenesterekken, slik at de kan ta oppfølgingen enda et steg videre. Det er et sterkt ønske å kunne henvise til e-konsultasjoner med en spesifikk fagperson (lege, helsesøster, osv.) når ungdommen faktisk trenger helsehjelp.

Dette gir mulighet til å bygge bro videre med helsetjenesten på en rask, sikker og enkel måte for å sikre at ungdommer får den hjelpen de trenger.

En slik løsning vil kreve at svarpanelet har tilgang til en oversikt over hvilke fagpersoner som er tilgjengelige for e-konsultasjoner til enhver tid og hvilke spesifikke kompetanser de har. Oversikten må være personifisert, gjerne med bilde og informasjon om hva den aktuelle personen kan hjelpe med. Det må også være noe informasjon om personens kapasitet, slik at man ikke lover for mye.

Viktigste prioriteringer

- inkludere en **landsdekkende oversikt** over alle hjelpetilbud
- være **tilgjengelig** i universell utforming, slik at ungdommer får svar på det de lurer på uansett språk og funksjon
- ha god **kvalitet** og **friskfokus** og unngå å gi ungdommer følelse av avvising eller sykelligjøring ved å vise til annen hjelp
- gi ungdommene en **medvirkningsfølelse** og åpne for at de selv kan bestemme hvor i "pyramiden" de ønsker hjelp
- ha et selvhjelpsperpektiv og gi ungdommer **handlingskompetanse** i de utfordringene de står i

4.3. Undersøkelse blant helsesøstre

Undersøkelsen gir innsikt i hvordan helsesøstre benytter digitale kanaler, og særlig sosiale medier, for å kommunisere med ungdom, samt hvilke utfordringer det innebærer.

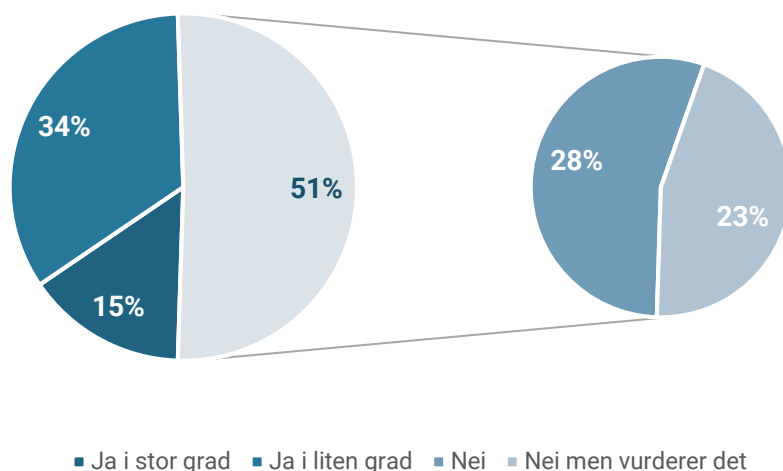
4.3.1. Hovedfunn

- **Økende trend:** 1 av 2 helsesøstre har tatt i bruk digitale kanaler (hovedsakelig sosiale medier) for å kommunisere med ungdom i jobbsammenheng. Nesten halvparten av helsesøstre som ikke benytter slike kanaler, vurderer å begynne med det i nærmeste fremtid. Facebook og Snapchat er mest brukt. Snapchat er spesielt populær blant de som vurderer å begynne med digitale kanaler. 4 av 5 helsesøstre som har tatt i bruk digitale kanaler for å kommunisere med ungdom i jobbsammenheng, beskriver sine erfaringer som "hovedsakelig positiv".
- **Supplement for konvensjonelle tjenester:** De viktigste fordelene ved bruk av digitale tjenester er det å "dele informasjon raskere og lettere" samt "senke terskelen for at ungdom tar kontakt". 3 av 4 helsesøstre som har tatt i bruk digitale kanaler for å kommunisere med ungdom i jobbsammenheng, rapporterer å ha opplevd økt besøk i tjenesten som følge av dette.
- **Juridiske og faglige utfordringer:** Utfordringen med digitale kanaler som nevnes mest, er "usikkerhet rundt hvordan det kan gjøres på en faglig forsvarlig måte". 1 av 2 helsesøstre oppgir at de har mottatt sensitiv informasjon noen eller mange ganger gjennom usikrede digitale kanaler. 1 av 6 helsesøstre oppgir at de har mottatt informasjon som kan innebære varslingsplikt overfor politi og/eller barnevern. Denne informasjon har noen ganger kommet fra helt anonyme brukere. 9 av 10 helsesøstre etterspør retningslinjer rundt forsvarlig bruk av digitale kanaler i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

4.3.2. Erfaringer med digitale tjenester

I undersøkelsen oppgir ca. halvparten av helsesøstre at de bruker digitale kanaler for å kommunisere med ungdom i jobbsammenheng (se figur 22). Helsesøstre som jobber hos helsestasjon for ungdom, har høyest bruk av digitale kanaler. De fylkene som er mest "digitale",

er Buskerud (76 prosent bruker digitale kanaler), Oslo (63 prosent) og Telemark (61 prosent).



Figur 22 – Andel respondenter som benytter digitale kanaler

"Bruker du digitale kanaler for å kommunisere med ungdom i jobbsammenheng?" N = 627

Svar	Antall	Andel
Hovedsakelig positiv	275	79 %
Noe positiv	74	21 %
Noe negativ	1	0 %
Hovedsakelig negativ	0	0 %
Totalt	350	100 %

Blant helsesøstre som oppgir at de bruker digitale kanaler, beskriver 79 prosent erfaringen sin som *"hovedsakelig positiv"* og 21 prosent som *"noe positiv"* (se tabell 7).

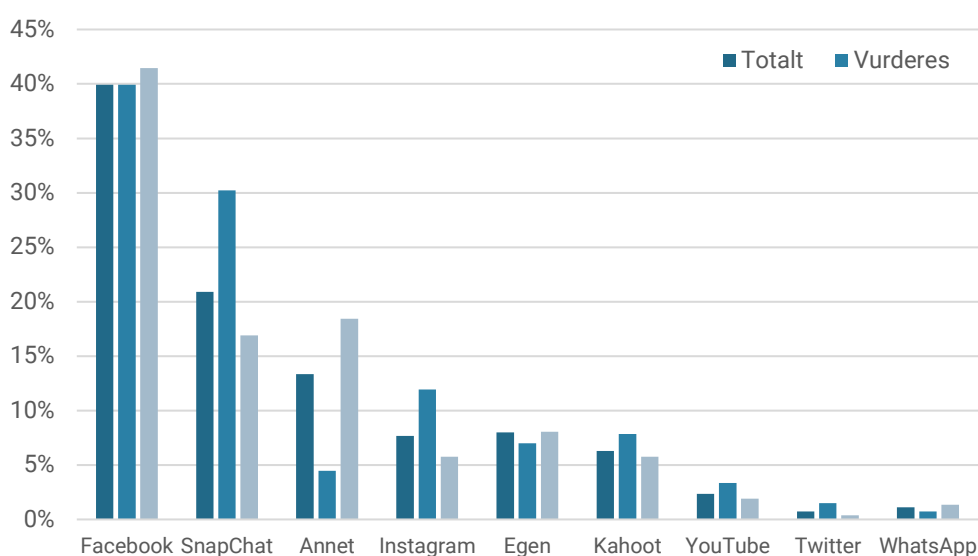
Tabell 8 – Beskrivelse av erfaringer med digitale kanaler

"Hvordan vil du beskrive din erfaring med bruk av digitale kanaler for å kommunisere med ungdom?" N = 350

Kun én respondent har svart *"noe negativ"*. Ingen har svart *"hovedsakelig negativ"*. Den ene som svarte *"noe negativ"*, oppga ved et senere spørsmål å ha opplevd trakassering *"en gang"*.

Helsesøstre ser på en rekke ulike sosiale medier og andre digitale kanaler for å kommunisere med ungdom. Facebook, Snapchat og Instagram er de mest populære (hhv. 40, 21 og 13 prosent, se figur 23). De kanalene som faktisk brukes i dag, er noe annerledes enn de som vurderes brukt i fremtiden. Snapchat ønskes for eksempel tatt i bruk av 30 prosent av helsesøstre som vurderer å begynne med digitale tjenester, mens det brukes av kun 17 prosent av de som allerede bruker digitale tjenester.

En del helsesøstre oppgir også å bruke andre kanaler enn de som var oppgitt i undersøkelsen ("Annet" i figur 23). Blant annet nevnes det Messenger (en melding-app knyttet til Facebook), itslearning og fronter (digitale læringsplattformer), SurveyMonkey (digitalt verktøy for anonyme undersøkelser) og ung.no. En del helsesøstre oppgir også at de bruker egne kanaler eller apper utviklet i kommunen ("Egen" i figuren under), blant annet kommunens hjemmeside, egen chat, egen app for timebestilling, "min helsestasjon", elevtjenesten og egen Facebook-side. De fleste helsesøstre oppgir også at de bruker e-post og SMS for å kommunisere med ungdom.



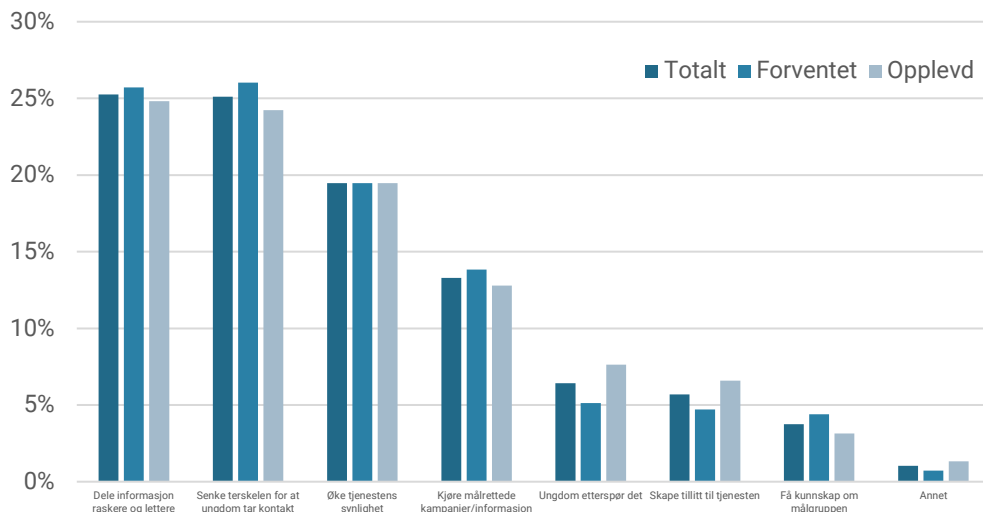
Figur 23 – Ulike digitale kanaler som brukes/vurderes brukt av helsesøster
 "Hvilke digitale kanaler bruker du/har du tenkt å bruke for å kommunisere med ungdom i jobbsammenheng?" N = 809 (flere svar mulig)

4.3.3. Fordeler ved bruk av digitale kanaler

Helsesøster mener at det å kunne "dele informasjon raskere og lettere" samt "senke terskelen for at ungdom tar kontakt" er de viktigste fordelene ved bruk av digitale kanaler (25 prosent for begge, se figur 24). "Øke tjenestens synlighet" og "kjøre målrettede kampanjer/informasjon" kommer etter (hhv. 19 og 13 prosent).

Tallene viser at helsesøstre som ikke har begynt å bruke digitale kanaler, forventer litt større fordeler knyttet til det å dele informasjon og senke terskelen. Det at "ungdom etterspør det" og at digitale kanaler "skape tillit til tjenesten" er nevnt oftere blant helsesøstre som bruker digitale kanaler, enn blant de som ikke gjør det. Fordelen med å "øke

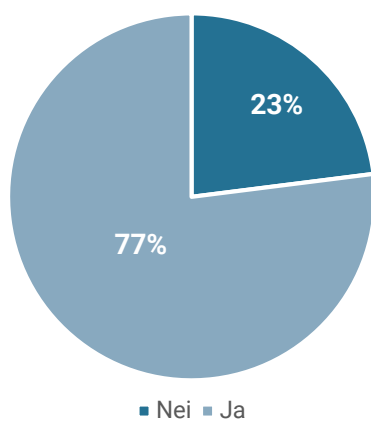
tenestens synlighet" nevnes av alle på likt nivå (19 prosent). Andre fordeler som nevnes i tillegg til svaralternativene, omhandler det å være der ungdommene er og å nå ut til flere, spesielt gutter, samt umiddelbarhet og mulighet til å kunne avtale time.



Figur 24 – Fordeler ved bruk av digitale tjenester

"Hva mener du er / kan være de 3 viktigste fordelene ved bruk av digitale kanaler for å kommunisere med ungdom i helsestasjons- og skolehelsetjenesten?" N = 2024 (flere svar mulig)

Videre viser undersøkelsen at fordelen "senke terskelen for at ungdom tar kontakt" gjelder i svært stor grad, da fire av fem helsesøstre oppgir



at de har opplevd økt besøk på helsestasjonen eller i skolehelsetjenesten etter å ha tatt i bruk digitale kanaler for å kommunisere med målgruppen (se figur 25). 30 prosent rapporterer at besøkstallene økte i liten grad, 54 prosent at de økte i noen grad og 16 prosent at de økte i stor grad.

Figur 25 – Økt besøk etter å ha tatt i bruk digitale kanaler

"Har du opplevd økt besøk på helsestasjon eller i skolehelsetjenesten etter å ha tatt i bruk digitale kanaler for å kommunisere med ungdom?" N = 344

4.3.4. Utfordringer ved bruk av digitale kanaler

Utfordringen som havner langt foran alle andre er "usikkerhet rundt hvordan det kan gjøres på en faglig forsvarlig måte", som nevnes av 26 prosent av alle helsesøstre (se figur 26). Tallet er enda litt høyere blant de som ikke har begynt å bruke digitale kanaler (27 prosent).

"Veldig positivt! De tør å spørre om mer, og man kommer i en unik posisjon til å få kontakt med flere."
Helsesøster, SHT (VGS) og HFU

"Jeg ser jo at andre opplever økning av besøk fra gutta når de først har fått litt kontakt over meldinger. Virker som gutter ikke like lett går inn den døra som står på gløtt uten at kontakt er opprettet på forhånd."
Helsesøster, SHT (US) og HFU

Den nest største utfordringen nevnes av alle på lik linje (18 prosent) og handler om at digitale kanaler er "tids- og ressurskrevende".

"Mangel på kompetanse innen bruk av sosiale medier / digitale flater", "høy grad av personlig eksponering" og "høy grad av ansvarsfølelse overfor brukerne" nevnes

også som viktige utfordringer (henholdsvis 16, 13 og 13 prosent).

"Ser at vi helsesøstre bør bruke sosiale medier mere og sikkert hadde nådd flere, men vi er allerede betydelig underbemannet i skolehelsetjenesten, så er langt unna å få det til på grunn av lite ressurser. "

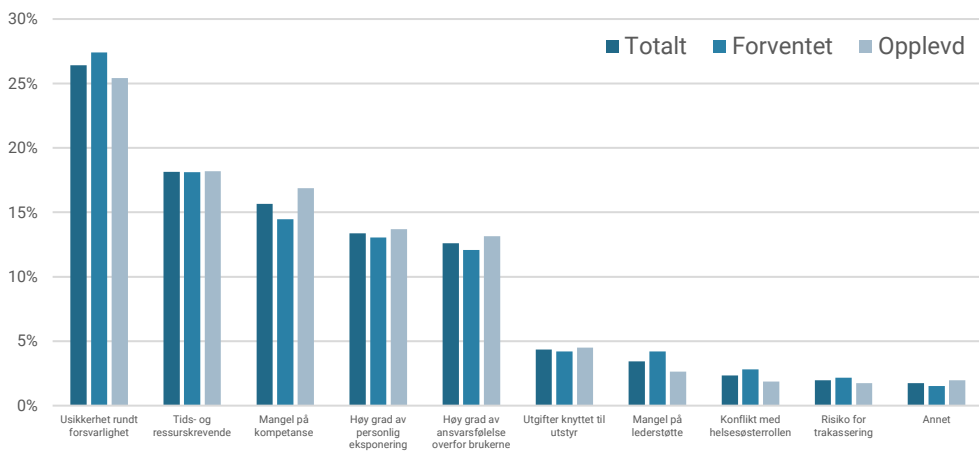
Helsesøster, SHT (US) og HFU

"Tenker at i en liten stillingsstørrelse så vil det gå med mye tid til denne formen for ungdomskontakt, og vanskelig å måle i timer. Jeg ønsker ikke å være tilgjengelig utenfor arbeidstid."

Helsesøster, SHT (US) og HFU

"Det er i utgangspunktet tidskrevende å være på sosiale medier i kontakt med ungdom."

Helsesøster, SHT (VGS) og HFU



Figur 26 – Utfordringer ved bruk av digitale tjenester

"Hva mener du er / kan være de 3 viktigste utfordringene ved bruk av digitale kanaler for å kommunisere med ungdom i helsestasjons- og skolehelsetjenesten?" N = 1840 (flere svar mulig)

Utfordringen rundt forsvarlighet kommer også tydelig frem når helsesøstrene blir spurt om hvilke typer informasjon de mottar. 53 prosent oppgir at de har mottatt sensitiv informasjon noen eller mange ganger gjennom digitale kanaler (se figur 27). Selv om noe av denne informasjonen mottas på SMS, oppgir mesteparten av helsesøstrene at de også mottar sensitiv informasjon gjennom e-post, sosiale medier og andre usikrede kanaler.

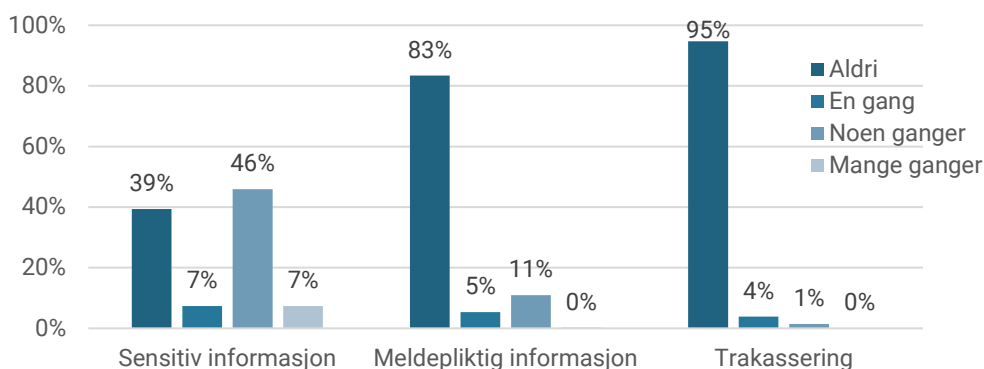
"Når ungdommen er anonym, er det utfordring. Må da hakunnskap om hvor man ser IP-adressen og andre verdifulle opplysninger til kripes."
Helsesøster, SHT (US)

"Det jeg som helsepersonell er redd for er at jeg skal motta trusler, fordi kontakten er så direkte og ordbruk er annerledes når noen kan være anonyme enn ansikt til ansikt med skolehelsetjenesten."
Helsesøster, SHT (VGS)

Videre oppgir 16 prosent at de har mottatt informasjon som kan innebære varslingsplikt overfor politi og/eller barnevern.

Noe av denne informasjon mottas gjennom e-post, sosiale medier og andre usikrede kanaler hvor brukeren i noen tilfeller kan være helt anonym.

Trakassering er svært sjeldent. Kun 5 prosent har opplevd det.

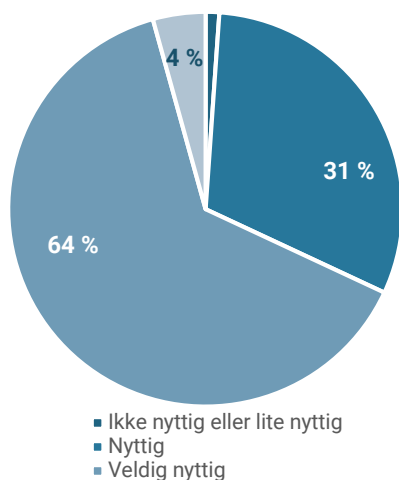


Figur 27 – utfordringer ved bruk av digitale kanaler

"Har du noen ganger opplevd følgende når du har kommunisert med ungdom via digitale kanaler? Ungdom deler sensitiv informasjon om deres egen helse eller livssituasjon med deg / Ungdom deler informasjon som kan innebære meldeplikt overfor politi og/eller barnevern med deg / Trakassering eller trusler mot deg eller andre" N = 338

Figur 28 – Behov for anbefalinger

Synes du det ville være nyttig om Helsedirektoratet publiserte anbefalinger om forsvarlig bruk av digitale kanaler i helsestasjons- og skolehelsetjenesten? N = 626



"Dette er et område det er svært viktig at det kommer retningslinjer på plass snart - her er det nok mye kreativt rundt omkring som ikke er helt gjennomtenkt i forhold til taushetsplikt, journalføring og meldeplikt."

Helsesøster, SHT (US)

"Trenger gode ramme-betingelser for drift og veiledning ved oppstart med digitale kanaler." **Helsesøster, SHT (VGS)**

De fleste helsesøstrene etterspør retningslinjer rundt forsvarlig bruk av digitale kanaler i tjenesten (se figur 28).

4.4. Andre kilder til innspill

4.4.1. Utredning av videokonsultasjoner mellom BUP og BV

UNN sendte en spørreundersøkelse rettet mot spesialisthelsetjenesten til 174 barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker basert på e-postliste fra NBUP (Norsk forening for barn og unges psykiske helse). 62 svarte på undersøkelsen. 15 av respondentene sier at deres avdeling har erfaring med å gi videokonsultasjoner til pasienter. Virksomhetene dette gjelder er UNN, Helse Møre og Romsdal, BUP Gjøvik, BUP Ringerike, Vestre Viken, SUS, BUP Kirkenes, Nordlandssykehuset, Sykehuset Innlandet og St. Olavs hospital.

I kartlegginga av spesialisthelsetjenesten ble det stilt spørsmål om holdninger til å gi behandling via video. 57 prosent av respondentene viste seg å være svært enige eller enige i utsagnet "Jeg er positiv til å behandle pasienter på barnevernsinstitusjoner over videokonferanse", 28 prosent er nøytrale, 10 prosent er uenig, 5 prosent er svært uenig.

4.4.2. Målbilde for digitale innbyggertjenester innen HS og SHT

Om EPJ-systemer

Alle helsestasjoner og skolehelsetjenesten bruker elektroniske pasientjournaler (EPJ) til løpende klinisk journalføring. Det er det viktigste IKT-verktøyet i bruk ved helsestasjonene⁵². Den enkelte kommune bruker samme EPJ-system ved de forskjellige helsestasjonene og i skolehelsetjenesten.

EPJ-systemene er pasientjournaler som viser målinger og labresultater samt timebøker og statistikk over timer, pasienter, etc. Alle timeavtaler føres i EPJ-systemet til tjenesten. Det er også mulighet for SMS med påminnelse om time og melding med innhold forfattet av bruker av EPJ. EPJ-systemene regulerer hvem som har tilgang til pasientinformasjon/journaler. Det finnes behandlere (tilgang til "sin" pasient) og journalansvarlige (ansvar for flere journaler).

Funksjonalitetene varierer lite mellom leverandører, men disse har ulike versjoner av systemet, som er i bruk forskjellige steder. [HsPro](#) (levert av Visma) og [CGM Journal](#) (levert av CompuGroupMedical) er de mest brukte EPJ-systemene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. En del kommuner bruker egne systemer for å følge opp individuelle planer, blant annet løsningen [Acos IP](#).

EPJ-systemene ved helsestasjonene har automatisk elektronisk utveksling av pasientinformasjon med SYSVAK (nasjonalt vaksinasjonsregister), både for oppslag og innrapportering. Den enkelte pasient har tilgang til registrerte opplysninger om seg selv gjennom tjenesten "*Mine vaksiner*" på helseorge.no. EPJ-systemene ved helsestasjonene har også automatisk elektronisk utveksling av pasientinformasjon med PREG (folkeregisteret).

Det er per i dag ingen utveksling av meldinger eller pasientinformasjon/journal mellom helsestasjoner i forskjellige kommuner. Journaler kan de fleste steder "overføres" gjennom

⁵² Helsedirektoratet (2004), [Veileder for journalføring i helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#)

tilgangsstyring mellom helsestasjoner når innbyggere flytter innad i en kommune.

Om kontaktflater med pasienten

De aller fleste helsestasjoner har en felles e-postadresse for å motta henvendelser fra publikum. De kan ikke bruke denne til å besvare sensitiv informasjon, i henhold til reglene for personvern og informasjonssikkerhet, selv om publikum ofte selv sender slik informasjon inn. Helsepersonell har sine personlige e-postkontoer. Ved noen stasjoner blir disse også gitt til publikum.

Helsestasjonene har som regel et fast kontaktnummer betjent av et forkontor. Telefon blir flittig brukt av publikum. Alle ansatte har også egen fasttelefon. Flere helsesøstre og jordmødre bruker sin private telefon for å ringe opp pasienter. En stor del av henvendelsene kommer på telefon. Hvis det er eget merkantilt personell, vil disse besvare telefonen. Noen ting kan de selv svare på, mens andre ting, særlig det som går direkte på helse, viderefremmes til helsesøster/lege, som så igjen tar kontakt. Noen steder har begrenset telefontid. Innkallelser og timeavtaler sendes til publikum via brevpost hvis tjenesten ikke får tak i innbyggerne på andre måter.

De aller fleste helsestasjonene har en egen nettside myntet på publikum – oftest som del av kommunenes nettside. Hvor innholds- og funksjonsrike sidene er og hvor integrert de er med de andre sidene til kommunen, er varierende. Ingen tilbyr per i dag interaktive innbyggertjenester på nett. Disse sidene inneholder hovedsakelig praktisk informasjon om helsestasjonen (adresse, åpningstider, telefonnummer, e-post og ev. navn, e-post og telefon til helsesøster) samt kortfattet informasjon om tilbudet ved helsestasjonen, sjelden lenket til mer utfyllende, ekstern info. Innholdet er utviklet lokalt/kommunalt.

Enkelte steder gjøres det forsøk med digitalisert informasjon og læringsverktøy gjennom apper for å kommunisere med brukere. Et eksempel er [SOMAH-appen](#) som helsesøstre og jordmødre kan bruke når de veileder innvandrerkvinner om kosthold.

Mye av praksisen ved stasjonene i dag er ikke i samsvar med kravene til informasjonssikkerhet⁵³. Dette gjelder blant annet bruk av e-post som inneholder helseopplysninger (ofte sendt inn fra innbyggere som selv er lite bevisste) og bruk av lapper til å formidle beskjeder. Informasjon kan tilflyte personell som ikke skal ha det (f.eks. merkantilt personell som mottar henvendelser). Den samme utfordringen gjelder på sosiale medier, der stadig flere helsesøstre også åpner for direkte kontakt.

⁵³ Direktoratet for e-helse (2016) [Norm for informasjonssikkerhet helse og omsorgstjenesten](#)

5. Konklusjoner

Ungdommenes tilgang til helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Ungdommer kan i noen tilfeller slite med å få hjelp fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten på grunn av manglende tilgjengelighet og/eller tillit. 2 av 5 ungdommer som besvarte vår undersøkelse får aldri eller sjeldent tak i en helsesøster når de trenger det. Dette gjelder i større grad ungdommer som er over 18 år og ungdommersom bor landlig.

Gjennom digitale tjenester, blant annet sosiale medier, får ungdommer mulighet til å bli kjent med tjenesten i eget tempo og på egne premisser (anonymt, på mobile flater, mm.). Dette bidrar til å både synliggjøre og ufarliggjøre tjenesten, samt senke terskelen for å ta kontakt. 3 av 4 helsesøstre som besvarte vår undersøkelse opplever økt besøk etter å ha tatt i bruk digitale tjenester.

Ungdommenes kjennskap til dagens tilbud av digitale tjenester

Til tross for høy digital kompetanse har ungdommer problemer med å finne og navigere mellom ulike tjenester og informasjonskilder på nett. Det er blant annet utfordrende å skille mellom tjenestenes autoritet, status og troverdighet. 9 av 10 ungdommer som besvarte vår undersøkelse var kjent med tjenesten ung.no. 2 prosent av respondentene var imidlertid ikke kjent med noen av de digitale tjenestene som finansieres av HOD. Dette gjelder i større grad gutter og ungdommer under 16 år.

Ungdommenes ønsker om fremtidige digitale tjenester

Fremtidens digitale tjenester ønskes implementert gjennom kanaler og formater tilpasset ungdommer og deres brukermønstre. Dette inkluderer åpningstider utenfor skoletiden, lite ventetid, enkelt språk, moderne brukerflate og viktigst av alt mulighet for å være anonym og ha konfidensielle samtaler. 3 av 5 ungdommer som besvarte vår undersøkelse mener at anonymitet er svært viktig i digitale tjenester. Dette gjelder i større grad for jenter og ungdommer under 16 år.

Ungdommene ønsker digitale tjenester som er kvalitetssikret og som gir informasjon på tvers av sektorer som helse, utdanning, jobb, rettigheter mm. Det er viktig at tjenestene ikke har problemfokus og de også oppleves som relevant for ungdommer som ikke føler at de trenger hjelp eller har et problem. Ungdommene etterspør tjenester som fokuserer på mestring og selvhjelp for å håndtere livets utfordringer. Et viktig tema er håndtering av stress og press på skolen og forebygging av psykisk uhelse.

Ungdommer som er litt eldre og/eller som er i et behandlingsforløp ønsker digital tilgang til helsehjelp med mulighet for å bestille time på nett og ha e-konsultasjoner med mulighet for chat og video. 2 av 5 ungdommer som besvarte vår undersøkelse hadde tatt kontakt med helsesøster oftere dersom det var mulighet for chat/video. Dette gjelder i større grad ungdommer over 18 år og gutter.

Behov for veiledning blant tjenestetilbydere

Både organisasjoner som tilbyr netjtjenester og helsepersonell som benytter sosiale medier og andre digitale kanaler ønsker veiledning for hvordan de kan overholde lovverket knyttet til definisjon og avgrensning av helsehjelp, varslingsplikt og personvern. 9 av 10 helsesøstre som besvarte vår undersøkelse etterspør retningslinjer rundt forsvarlig bruk av digitale kanaler i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. 1 av 2 helsesøstre rapporterer at de har mottatt sensitiv informasjon gjennom usikrede digitale kanaler som sosiale medier.

Tjenestetilbydernes ambisjoner om fremtidige digitale tjenester

Fremtidens digitale tjenester ønskes mer samkjørt for å få til bedre samarbeid rundt blant annet innholdsproduksjon, valg av tekniske løsninger, markedsføring, kompetanseheving og erfarings-utveksling. Fellesløsninger for chat og spørsmålstråder er ønskelig slik at tjenestene får mulighet for oppfølgingsspørsmål og tilbakemelding fra brukerne samt mulighet for sømløs videresending til aktuelle svarere.

En landsdekkende oversikt/søketjeneste over hjelpetilbudet for ungdom, inkludert digitale tjenester, anses som nødvendig for å sikre

best mulig henvisning. Det er også ønskelig å kunne henvise ungdommer som trenger helsehjelp direkte til relevant helsepersonell på nett gjennom sikre e-konsultasjoner som inkluderer chat og video.

Tjenestene ønskes utviklet i samarbeid med ungdommer og tjenestetilbydere. Hovedtilnærmingen bør være mestring og selvhjelp.

Ungdomshelse i en digital verden

Utgitt

13. april 2018

Bestillingsnummer

IS-2718

Utgitt av

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 7000 St Olavs plass, 0130

Oslo

Besøksadresse

Universitetsgata 2, Oslo

Telefon 810 20 050

Faks 24 16 30 01

Fotoillustrasjoner

John Fredrik Kvalnes

Design

Itera AS

Ikoner laget av Freepik hos

Flaticon, lisens Creative

Commons BY 3.0

Hftet kan bestilles hos

Helsedirektoratet

v/ Trykksaksekspedisjonen

e-post trykksak@helsedir.no

Telefon 24 16 33 68

Faks 24 16 33 69

Ved bestilling, oppgi bestillings-
nummer:

IS-2718

www.helsedirektoratet.no