

# Psykiske helsetjenester for barn og unge – i deres egne ord

Rapport – juni 2026

# Innhold

<b>Forord</b>	<b>3</b>
<b>Om gjennomføringen</b>	<b>4</b>
<b>Oppsummeringer</b>	<b>5</b>
Nøkkelfunn om lavterskeltilbud	6
Nøkkelfunn om fastlege	6
Nøkkelfunn om BUP	7
<b>Lavterskel psykisk helsetilbud</b>	<b>8</b>
Hva er et godt lavterskeltilbud?	9
Eksempler på gode tilbud	10
Hvem som ikke risikerer å få dekket sine behov her	11
De unges ønsker	12
<b>Fastlege</b>	<b>13</b>
Erfaringer med fastleger	14
Hva burde fastleger gjøre for å fungere godt for unge?	16
De unges ønsker	17
<b>Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)</b>	<b>18</b>
Tilgang på hjelp	19
Erfaringer med kontakt og oppfølging	19
De unges ønsker	23

# Forord

## «Jeg ønsker meg et helsevesen der man kan få hjelp før det har blitt så mørkt at man ikke vil leve lenger.»

Barn og unge som strever med psykisk uhelse, møter et hjelpeapparat som kan oppleves som avgjørende støtte – eller som en ny belastning. I denne rapporten løfter vi fram de unges egne erfaringer med psykiske helsetjenester med deres egne ord: hva oppleves som tilgjengelig og nyttig, og hva kan skape barrierer, utrygghet eller frafall. Målet er å gi et tydelig bilde av hvordan tjenestene erfares fra brukerperspektivet, og hva unge selv mener bør prioriteres for at hjelp skal komme tidligere, treffe bedre og vare lenge nok.

For Voksne for Barn har dette temaet en egen betydning. Organisasjonen ble opprettet nettopp med utgangspunkt i det behovet mange foreldre den gang så for bedre psykiske helsetjenester for barn og unge. Selv om mye har skjedd på 60 år, er det nedslående å konstatere at vi stadig er langt fra der vi trenger å være.

På tvers av de ulike tjenestene etterlyser de unge som har deltatt i undersøkelsen, bedre tilgjengelighet, bedre og mer forståelig informasjon, bedre kontinuitet i oppfølgingen og ikke minst: reell medvirkning.

Et tydelig budskap er behovet for et styrket lavterskeltilbud i alle kommuner: tilbud som er lett å finne og oppsøke, og som kan gi tidlig støtte i hverdagen. De unge vi har snakket med fremhever betydningen av trygge møteplasser med aktiviteter og tilgjengelige voksne å snakke med, og peker samtidig på at tilbudene er ujevnt fordelt ulike steder i landet og ikke alltid oppleves tilstrekkelige eller varige. Overordnet etterlyser de mer kapasitet, bedre tilgjengelighet og større mulighet for tilpasning til den enkeltes behov.

Fastlegen kan være viktig både som behandler og som en formidler videre til andre hjelpetiltak. De unges erfaringer varierer betraktelig, og indikerer at fastlegeordningen fungerer svært ulikt for barn og unge som har utfordringer med psykisk uhelse. At fastlegen har en nøkkelrolle i hvilken bistand barn og unge faktisk får tilgang på, innebærer at systemet blir særlig sårbart, og unge kan bli utsatt for systemsvikt. Dette kan eksempelvis være tilfelle når fastlegen mangler kompetanse på barn og unges psykiske helse, eller oppleves lite tilgjengelig.

Dessverre er det slik at negative opplevelser

dominerer i de unges beskrivelser av møter med spesialisthelsetjenesten. Mange beskriver erfaringer hvor fokus er på rask utredning og diagnose, mens de savner informasjon, medvirkning og oppfølging i etterkant. Det går igjen at mange ikke opplever å ha blitt hørt på en god og tillitvekkende måte i kartleggingsfasen, og heller ikke har fått viktig informasjon eller nyttige verktøy for veien videre etter at diagnosen er satt. De unge som har bidratt i rapporten, etterlyser bedre kommunikasjon, bedre forutsigbarhet og at betydningen av en trygg relasjon til behandler vektlegges i mye større grad.

Rapporten publiseres kort etter at [riksrevisoren](#), i april i år, har stadfestet at vi som samfunn har sviktet barn og unge med psykiske utfordringer. Det finnes knapt ett område som unnslipper riksrevisorens kritikk: Manglende lavterskeltilbud, svikt i spesialisthelsetjenesten og overbelastning av helsesykepleiere, er bare noen av momentene i riksrevisorens beskrivelse av et system som er ikke rigget for å håndtere en av samfunnets viktigste utfordringer.

Riksrevisjonen konkluderte med at tilstanden er «kritikkverdig». Det ordet bør aldri være nødvendig å bruke om tjenester for barn og unge i sårbare situasjoner, og enda mindre i en tid hvor så mange barn og unge sliter. Konsekvensene er størst for barn og unge, med tapt livskvalitet og tapte muligheter. På sikt skader det også samfunnet at mange ikke mottar hjelp som kan være helt avgjørende for hvordan resten av livet vil arte seg.

Erfaringene som er omtalt i denne rapporten, utfyller bildet, og bekrefter dessverre at vi har langt igjen før offentlige tjenester for barn og unges psykiske helse er der de trenger å være.

**Til slutt vil vi rette en stor takk til de unge som har delt krevende erfaringer og refleksjoner, og kommet med en rekke forslag til hvordan tjenestene kan bli bedre. Deres bidrag gir et nødvendig korrektiv og et viktig utgangspunkt for forbedring.**



*Karin Källsmyr,  
generalsekretær*



## Om gjennomføringen

Rapporten bygger på en kvalitativ kartlegging gjennom innspill fra deltakere i våre tiltak Ungt nettverk og Ungdomspanelet. Innspillene er samlet inn gjennom en fysisk helgesamling i Ungdomspanelet i oktober 2025 og en fysisk helgesamling i Ungt nettverk i januar 2026. Til sammen har 28 ungdommer gitt sine innspill.

Rapporten gir stor plass til sitater fra barn og unge, heller enn til voksnes fortolkninger. Sitatene er ment å gi leseren innsikt i bredden av erfaringer, samtidig som de viser tydelige fellestrekk i hva de opplever som utfordringer og behov. Det vi håper, er at leserne vil utlede viktig

kunnskap om barn og unges opplevde virkelighet – fra deres egne ord.

Dette er ikke en representativ undersøkelse av alle barn og unges erfaringer i Norge, og funnene må leses som beskrivelser av opplevelser og perspektiver blant dem som har deltatt. Vi har heller ikke undersøkt redegjørelsene, eller innhentet noen form for alternative opplevelser eller perspektiv fra ansatte i tjenestene. Dette er en rapport som har fokus på å formidle barn og unges fortellinger – som nødvendigvis må være det viktigste i jobben for å forbedre offentlige tjenester til gode nettopp for dem.



# Oppsummeringer

## Nøkkelfunn om lavterskeltilbud

- › **Lavterskeltilbud hjelper, men dekningen er for dårlig:** Unge framhever at lett tilgjengelige, uformelle tilbud kan gi trygge møteplasser, med aktiviteter og voksne å snakke med, og bidra til tidlig støtte. Samtidig oppleves tilbudene som både for få og for lite synlige, slik at mange som kunne hatt nytte av dem, ikke finner dem.
- › **Flere grupper faller utenfor dagens lavterskeltilbud:** Unge peker på at tilbud ofte ikke når eldre unge utenfor skole, unge med «for lette» vansker, de som strever med å møte opp (f.eks. sosial angst), og unge i distrikter med få tilbud og lang reisevei. De trekker også frem at informasjon og økonomi kan være barrierer, særlig for minoritetsspråklige og lavinntektsfamilier, og at unge uten støtte hjemme kan bli oversett.
- › **Begrenset tilgjengelighet og kortvarig oppfølging:** Selv der tilbud finnes, beskrives åpningstider og tilstedeværelse som for begrenset (for eksempel bare enkelte dager eller i skoletiden). Flere peker også på aldersgrenser og korte forløp, der oppfølging avsluttes uten en tydelig vei videre, noe som gjør at ungdom kan bli stående alene.
- › **Kvaliteten avhenger av personen man møter – med liten mulighet for bytte:** Unge beskriver store forskjeller i hvordan de blir møtt, og at tilbudet kan bli lite hjelpsomt hvis kontaktpersonen ikke lytter eller man ikke får god kjemi. Samtidig oppleves det som vanskelig å bytte hjelper, noe som gjør at enkelte ikke får den støtten de trenger selv om tilbudet eksisterer.
- › **Unge ønsker: bedre dekning, medvirkning og støtte som varer:** De etterlyser lavterskeltilbud i alle kommuner, med god kapasitet, lengre åpningstider og tilpasset innhold (inkluderende møteplasser – ikke bare smale fritidsaktiviteter). De ønsker å bli møtt med respekt, de ønsker å få medvirke, så tjenestene treffer bedre, og de ønsker å få individuell oppfølging over tid, med mulighet til å bytte kontaktperson.

## Nøkkelfunn om fastlege

- › **Ujevn tilgjengelighet og høy terskel for kontakt:** Mange ungdommer beskriver fastlegeordningen som vanskelig å komme i kontakt med, med lang ventetid på time, korte telefontider og opplevelse av tidspress i konsultasjonen. For ungdom som synes det er vanskelig å ringe, eller som ikke får tak i lege innenfor telefontidene eller når det er akutt, kan det oppleves som «sykehus eller ingenting».
- › **Å ikke bli tatt på alvor som ung:** Flere forteller om bagatellisering og mistillit i møtet med fastlegen, og at de må «overdrive» eller ha med foreldre for å bli trodd. Dette svekker tryggheten og kan gjøre at ungdom lar være å oppsøke hjelp.
- › **Uklare forventninger til fastlegens rolle i psykisk helse:** Noen unngår å ta opp problemer relatert til psykisk helse fordi de ikke opplever fastlegen som en arena for dette, mens andre beskriver at en trygg fastlege kan være viktig å snakke med – men at det i for stor grad blir «flaks og uflaks» hvem man møter.
- › **Opplevelse av for raske konklusjoner og resept fremfor forståelse:** Flere peker på at noen fastleger er raske med diagnose og medisiner, uten grundig utforskning av årsaker eller helhetlig vurdering. De etterlyser mer tid til å finne «hvorfor», tydeligere forklaringer og flere alternativer enn bare resept/sykemelding.
- › **Fastlegen som port inn i systemet – et sårbart ledd:** Ungdom beskriver at fastlegen kan være avgjørende for å få riktig henvisning og komme videre til annen hjelp, men at kvaliteten på henvisninger og oppfølging varierer. Når fastlegen mangler kompetanse eller tid, kan det gi systemsvikt med konsekvenser for ungdommens tilgang på videre bistand.

## Nøkkelfunn om BUP

- › **Begrenset utbytte og negative erfaringer:** Flertallet av de unge som har deltatt, opplever at BUP i liten grad gir dem den hjelpen de trenger. Tjenesten beskrives som preget av tidspress, standardiserte prosesser og mangelfullt relasjonsarbeid. Flere forteller at de har fått diagnoser uten tilstrekkelig forklaring eller oppfølging. Noen forteller om positive møter med enkeltpersoner som viste genuin omsorg og kontinuitet, men det er personavhengig og fremstår tilfeldig.
- › **Standardisert tilnærming med lite oppfølging:** BUPs oppfølging oppleves ofte som for generisk og hastig, med fokus på diagnose fremfor helhetlig hjelp. Flere beskriver at de blir avsluttet kort tid etter at diagnose er stilt, uten en tydelig oppfølgingsplan, konkrete verktøy eller langvarig støtte videre.
- › **Mangelfull informasjon og medvirkning:** Unge etterlyser bedre kommunikasjon og involvering i egen behandling. Flere forsto ikke hva som foregikk under utredningen – de fikk ingen klar forståelse av *hvorfor* de var der, ble sendt gjennom tester uten forklaring, og mottok diagnoser uten å få vite hva det innebar. Flere påpeker at BUP i større grad må informere dem om *rettigheter og valg* underveis (for eksempel retten til å bytte terapeut) og gi forståelig informasjon om diagnoser og videre løp. Uten slik informasjon følte mange seg maktesløse og uforberedt på det som skjedde.
- › **Svak relasjonsbygging og brudd på tillit:** Mange føler seg ikke sett eller hørt i BUP. Flere har opplevd behandlerne som lite lydhøre, og noen beskriver nedlatende behandling. Noen opplever at behandlerne lytter mer til foreldre enn til dem, noe som kan undergrave tillit – særlig når familien oppleves som en del av problemet. Flere beskriver utrygghet knyttet til fortrolighet, og at deling av informasjon med foreldre uten samtykke gjør det vanskelig å være åpen.
- › **Store variasjoner i kvalitet og kontinuitet:** Noen ungdommer forteller at de har møtt dyktige og engasjerte behandlere som ga kontinuitet, men mange beskriver hyppige

bytter av behandler og varierende kompetanse. Flere opplever at det er krevende å få bytte behandler når samarbeidet ikke fungerer, og at overgangen til voksenpsykiatrien ved 18 år kan være brå og lite forberedt.

- › **Utilstrekkelig tilgjengelighet (ventetid og geografi):** Kapasitetsproblemer i BUP gjør det vanskelig for unge å få hjelp når de trenger det. Ventelistene er lange, og flere opplever at det er krevende å komme i kontakt med tjenesten på grunn av begrensede telefontider og manglende tilbakemeldinger. Tilgangen oppleves særlig vanskelig utenfor de største byene, der få fagfolk og lang reisevei kan bli en ekstra belastning.



# Lavterskel psykisk helsetilbud

Lavterskel psykiske helsetilbud brukes som en samlebetegnelse på støtte og aktiviteter som kan nås raskt, uten henvisning og med få praktiske barrierer. Unge beskriver slike tilbud som et viktig «første steg» til hjelp, som kan forebygge psykisk uhelse. For noen er det også et alternativ eller et nødvendig supplement til spesialisthelsetjenestene. De peker på at mange ulike typer lavterskeltilbud kan ha betydning for psykisk helse, også møteplasser og aktiviteter som ikke primært er rettet mot psykiske plager, som ungdomsklubber, terapihund eller kultur og idrett.

Tilbudene oppfattes som forebyggende, særlig fordi de kan oppsøkes tidlig – før problemene blir for store. Fellesskap og muligheten til å få rask hjelp trekkes frem som klare fordeler. Samtidig understrekes det at verdien av tilbudene avhenger av faktisk tilgjengelighet.

De unge peker på flere strukturelle utfordringer: tilbudene er ujevnt fordelt, har varierende kapasitet og kvalitet og er ikke alltid tilpasset ulike behov og livssituasjoner. Flere beskriver også at kvaliteten i stor grad avhenger av hvem man møter, og at manglende fleksibilitet – som mulighet til å bytte kontaktperson – kan gjøre at tilbudet ikke oppleves hjelpsomt, selv om det eksisterer. Det pekes også på behovet for gode overganger videre i systemet for dem som trenger mer omfattende hjelp.

Innspillene viser at lavterskeltilbud kan ha stor verdi når de er synlige, stabile og treffer barn og unges hverdag. Å ha «et sted å gå», hvor en møter trygge voksne og får muligheten til å bygge relasjoner er viktig, både forebyggende og som støtte i vanskelige perioder.

- › «Effektivt fordi man ofte ikke trenger så mye. Man trenger kanskje ikke BUP – for eksempel bare gå en tur og prate.»
- › «Det kan være fritidssted, en plass å gå til, trening, å se en film. For eksempel Fellesverket, hvor alle er velkomne, hvor det er voksne man kan snakke med.»

### Hva er et godt lavterskeltilbud?

Et godt lavterskeltilbud er både tilgjengelig og har trygge voksne i møte med de unge.

Forutsigbarhet, respekt og reell medvirkning trekkes frem som grunnleggende, sammen med at tilbudet må oppleves trygt nok til at man tør å ta kontakt – også når man ikke klarer å «forklare alt» med én gang.

Flere peker på behovet for mer kapasitet og bredde, slik at tilbudet ikke blir for smalt eller avhengig av én løsning som passer noen få. Både mulighet for én-til-én-samtaler og arenaer der unge kan bygge varige relasjoner løftes frem, og det understrekes at hjelpen bør kunne vare over tid. Når støtte avsluttes brått eller blir for kortvarig, beskrives det som krevende å stå i alene – særlig når tilbudet blir den viktigste stabile voksenkontakten i hverdagen.

### Åpent og tilgjengelig

- › «Et sted for alle – alle er velkomne.»
- › «Lett tilgjengelig informasjon om tilbudet.»
- › «Gratis er en forutsetning.»
- › «Uansett hvor små eller store problemer, så skal man få hjelp.»
- › «Tilgjengelig for alle – at det er i nabolaget ditt, på skolen, i kommunen.»
- › «De må være mer tilgjengelig enn de er i dag, mer enn et par dager i uka. For eksempel helsesykepleier og miljøterapeuter i skolen. Det må være nok voksne. De voksne som jobber i tjenestene, må ha rett kompetanse.»
- › «Lavterskeltilbud må være lovpålagt i alle kommuner, mer tilgjengelig og ha flere ansatte. Raskere hjelp og kortere ventetid. Trenger noen som er ok å prate med så lenge man vil ha det. Det er for smalt tilbud på små plasser, bare fotball og håndball.»

### På barn og unges premisser

- › «Møtes på barn og unges egne premisser – at de får medvirke og bestemme den hjelpen de skal få, at voksne ikke bestemmer alt.»
- › «At tilbudene ikke bare er gruppetilbud eller kurstilbud, men én-til-én-samtaler som er individuelt tilpasset og med ressurser nok til at man får oppfølging så lenge det trengs.»

- › «Møte barn og unge med respekt og ta de på alvor, ikke dømme. Barn vet selv best hva de trenger – ikke dømming og moralisering! For eksempel på noen ungdomsklubber får man ikke snakke eget morsmål, men kanskje er det det de trenger.»
- › «Skummelt for mange å gå alene. At man kan dra dit sammen med noen.»

### Gode møteplasser

- › «En god del som har problemer, hadde fått hjelp om man hadde bedre tilbud til unge for å møte andre og være mer sosiale. Da blir man ikke så ensom.»
- › «Det hjelper ikke å gå til psykolog hvis man ikke også får hjelp til å få venner og nære relasjoner. Det vanskeligste er å ikke ha andre rundt seg enn ansatte, og det kan være veldig skadelig når tilbudet avsluttes.»
- › «Man må bruke mer ressurser på åpne møteplasser, der unge kan møte andre unge og skape varige relasjoner. Uten venner har man det ikke bra – da blir man ensom.»
- › «Man føler at man blir hørt og sett. Både utekontakten og fritidsklubber var en viktig arena for å bli kjent med andre. Man blir utfordret, lærer å bygge relasjoner og få venner, møter forskjellig folk som har det likt som deg.»
- › «Man vil være med på aktiviteter som alle andre, ikke på tiltak, men en del av noe normalt – en normal aktivitet, sosioøkonomisk og religiøst uavhengig.»
- › «Utekontakten i XXX er bra og hjalp til, men er ofte truet med å bli lagt ned. Bra fordi det både var fagpersoner og erfaringskonsulenter. De tok med ungdommer på ting, og du kunne få en prat om hva som helst. Det var tilgjengelig, de hjalp deg videre, og kostet ikke noe. En hjelp til med henvisning videre til BUP, en trygg vei videre til 2. linje.»

### Varighet og kontinuitet

- › «Mange tilbud blir avsluttet når man er 23 eller 25 år, selv om man fortsatt trenger hjelp.»
- › «Kortvarig, for kortvarig – psykolog for

eksempel, og helsesykepleier. Skjer ikke noe mer etter at man avsluttes. Må finne veien videre selv, det er vanskelig.»

### Eksempler på gode tilbud

Mange tilbud oppleves nyttige i praksis, fra kommunale tjenester til frivillige møteplasser. Eksempelene spenner fra arenaer som gir sosial tilhørighet og aktivitet, til steder der det finnes voksne man kan snakke med, eller som kan hjelpe videre inn i mer spesialisert støtte.

- › «Ungdomsklubber i små distrikt er kjempeviktige.»
- › «Utekontakten er til god hjelp, er mer synlig og ute der de er.»
- › «Helsesykepleier, miljøterapeuter, skolepsykolog – men de er for lite på skolen, så vanskelige å få tak i, i alle fall på ungdomsskolen – de er mer tilgjengelig på videregående.»
- › Mental Helse Ungdom sine aktiviteter.
- › «Fellesverket til Røde kors, der kan man bare henge eller gjøre aktiviteter eller ha noen å prate med, mat, et sted man er velkommen.»
- › Ungt nettverk og ROM Ung.
- › «Åpent ungdomshus med aktiviteter eller konserter, billig mat, billige konserter, billig å vaske klær. Som Loftet i Bodø, et slags hybelhus, både for ungdom, unge voksne og voksne – en møteplass.»
- › Fontenehuset.
- › «Agenda X, Antirasistisk tilbud hvor de hjelper med jobbsøking og man får mat eller bare kan henge med folk og workshops og musikkstudio, eller andre møteplasser i regi av frivillig sektor, Ung Info sine tilbud som jobbsøking.»
- › Utekontakten og natteravnene.
- › «FRIGO (fritidsordning i Oslo) blir brukt som en ungdomsklubb, for eksempel Jordal, Bua, skatehall, fritidsklubb, sosionom på ungdomsklubb.»



- › «Helsesykepleier om de er tilgjengelige.»
- › «Helsestasjon for ungdom, men alt for sjeldent åpent, mer familievernkonto enn for ungdom. De prioriterer ikke ungdom, og er ofte på dagtid når vi er på skolen.»
- › «Ungdomsklubb på nett, for de som ikke kommer seg ut – var et prosjekt i bydel Frogner.»
- › Støttekontaktordning og støttekontaktgrupper.

### Hvem risikerer ikke å få dekket sine behov her?

Flere peker på at lavterskeltilbudene ikke alltid når dem som trenger dem mest. Selv om intensjonen er å være inkluderende, kan terskelen i praksis bli høy når tilbudet er knyttet til bestemte arenaer

(som skole), krever at man møter opp fysisk, eller forutsetter at man har overskudd, samt språk eller støtte hjemme til å orientere seg i mulighetene.

- › «De som ikke går på skolen, men som er på jobb eller læring, de unge voksne, de faller utenfor og får ingen tilbud.»
- › «De som ikke mestrer skolen og faller ut, mister rettigheter. Da må man gå privat og det koster penger.»
- › «De som ikke er dårlig nok, de får ikke hjelp. Man må være veldig syk for å få hjelp, man blir ikke prioritert med lettere vansker, men det kan fort bli alvorlige vansker.»
- › «De som er lærlinger og ute på arbeidsplass, de får ingen informasjon om tilbud som helsestasjon.»

- › «De som ikke gjør noe, som bare er hjemme og sliter med sosial angst og komme seg ut, som ikke har fritidstilbud, de faller ut.»
- › «Barn og unge som bor i distriktene – er ikke fastlege engang, kun få idretter, lang reisevei til hjelp.»
- › «De som ikke tør å stå opp for seg selv og som blir kjørt over, de med lav selvtillit og folk som er blitt utsatt for mye, de mest sårbare ofte.»
- › «Minoriteter og kanskje de som ikke er opprinnelig norske og som ikke snakker norsk.»
- › «De som har dårlig økonomi, fordi de kan ikke kjøpe seg hjelp.»
- › «Barn som ikke har foreldre som lytter til de og som blir oversett, barn og unge som er utsatt for omsorgssvikt.»
- › «De som får spesialundervisning, fordi de mister det sosiale og informasjonen om tiltakene.»
- › «De med sosial angst og som derfor ikke får oppsøkt den hjelpen de trenger.»

## De unges ønsker

- › **Gratis og uten praktiske hinder**  
Tilbudet må være gratis (eller ha ordninger som gjør det gratis i praksis), uten henvisning og uten mange steg, slik at ikke økonomi eller byråkrati stopper noen.
- › **Synlig**  
Informasjonen må være enkel og tilgjengelig, og tilbudene må annonseres tydelig, slik at ungdom vet hvor de kan gå og hvem de kan kontakte.
- › **Tilgjengelig**  
Flere åpningstider og mer tilstedeværelse der ungdom er – for eksempel på skoler og i nærmiljø – ikke bare én dag i uka eller bare i skoletiden.
- › **Stabilitet og forutsigbarhet**  
Tilbud som ikke «kommer og går», og som

oppleves som trygge nok til å kunne brukes når behovet oppstår.

- › **Nok trygge voksne med riktig kompetanse – og mulighet til å velge/bytte**  
Flere ansatte og bedre bemanning, med voksne som lytter og tar ungdom på alvor, og reell mulighet til å bytte kontaktperson ved dårlig «match».
- › **Utviklet sammen med unge**  
Ungdom ønsker å bli møtt på egne premisser, uten dømming og moralisering, og med innflytelse på hvilken hjelp de skal få.
- › **Tilpasset og variert**  
Ikke bare smale fritidstilbud (f.eks. «bare fotball og håndball»), men åpne arenaer for sosial kontakt, vennskap og tilhørighet – for alle.
- › **Individuell oppfølging som varer lenge nok**  
Mulighet for én-til-én-samtaler og støtte over tid, slik at man ikke avsluttes for tidlig og blir stående alene uten en vei videre.

# Fastlege



Unge beskriver generelt fastlegeordningen som lite tilgjengelig og uforutsigbar. Erfaringene med fastlegene varierer betydelig, men felles for mange er en opplevelse av utrygghet og usikkerhet på om de vil bli tatt på alvor. Flere opplever lang ventetid, korte konsultasjoner og store forskjeller i kvalitet mellom fastleger. Dette viser seg i kommunikasjonen, i forståelsen for unges situasjon og i kvaliteten på henvisninger. Dette bidrar til at flere vegrer seg for å oppsøke fastlegen, også når de har behov for helsehjelp. Flere opplever også at man ikke kan snakke med fastlegen om psykisk helse.

At fastlegen har en nøkkelrolle i hvilken bistand barn og unge faktisk får tilgang på, innebærer at systemet blir særlig sårbart. Unge er særlig utsatt for systemsvikt, når fastlegen eksempelvis mangler kompetanse på barn og unges psykiske helse eller i praksis er lite tilgjengelig.

## Erfaringer med fastleger

### Tilgjengelighet

- › «Fastlegen er umulig å få tak i. Når du finner en bra en, er de umulig å få tak i.»
- › «Jeg har hatt min fastlege i to-tre år, men aldri møtt henne.»
- › «Fastlegen bør finne ut av HVORFOR det er sånn og sånn. De er litt raske med å bare si at sånn her er det. De undersøker det ikke nærmere. Leger er veldig raske på å bare velge en diagnose, skrive ut medisiner og da er vi ferdige.»
- › «Jeg fikk beskjed om at hvis jeg hadde det vanskelig, skulle jeg bestille konsultasjon, men det ble sperret slik at jeg ikke kunne be om e-konsultasjon lenger. Jeg ble rett og slett sperret for å bestille på nett. Og for meg som har telefonskrekke er det jo helt krise. Og siden jeg sendte brev istedenfor å si det høyt, sa de at det ikke var bra nok.»
- › «Lang ventetid. Min fastlege har ikke ledig før i mars [per januar]. Hvis du først trenger hjelp, får du jo ikke det når du trenger. Da må man be om akutt-time, men om det ikke er alvorlig nok, må man bare vente. Når fastlegen din har 1200 pasienter, så er det jo vanskelig.»
- › «Tilgjengelighet – tiden det tar før man får

time. Å vente i to dager er for mye tid til og med. Hva skal jeg gjøre om det er akutt da? Føles som sykehus eller ingenting.»

- › «Ikke kapasitet – det er grunnen til veldig mye, det er for mange som trenger hjelp og for få til å hjelpe. Da blir de ikke tilgjengelige, de er overarbeidet, de har ikke tid. De klarer ikke å se den enkelte pasienten.»
- › «De har ikke tid – de har ikke tid. Både når du har en time, men også for å få time – det kan være alt for lang ventetid på det.»
- › «Jeg har prøvd å bytte lege, når jeg bodde i XXX for snart to år siden, og der står jeg fremdeles på venteliste.»

### Ikke bli tatt på alvor som ungdom

- › «Hvis man er ung, så blir man ikke trodd. De sier bare at det går over eller at jeg syter. Jeg har måtte ha med mamma for å bli trodd. Man må overdrive for å få hjelp. Det gjelder jo også legevakta.»
- › «De tror ikke på unge, hvis ikke foreldre er med. Enkelte ting vil jo ungdom ta alene uten foreldrene sine til stede. De bagatelliserer det veldig når det er ungdom som sier det. "Prøv Paracet og Ibox. Eller har du prøvd å gå en tur i skogen?"»
- › «Fastlegen hørte ikke på meg eller trodde ikke på meg fordi jeg var ungdom. Fikk beskjed om å prøve den og den medisinen, og ingenting funket. Så byttet jeg fastlege til en som aldri er der. Jeg har prøvd å si ifra om hva jeg må ha, men så hører de bare ikke på meg. De sier jeg bare må vente.»
- › «Jeg har hatt generelt veldig dårlig erfaring med fastlege, ikke følt at jeg har blitt tatt seriøst, blitt kastet mer medisiner på enn å faktisk få hjelp. Har fått medisiner før de har fått vite hva jeg trenger hjelp til.»

### Psykisk helse

- › «Jeg har unngått å prate med fastlegen om psykisk helse fordi jeg har tenkt at det ikke er der jeg skal prate om det. Det tror jeg veldig mange tenker. Man tenker på legen som separat fra psykisk helse.»

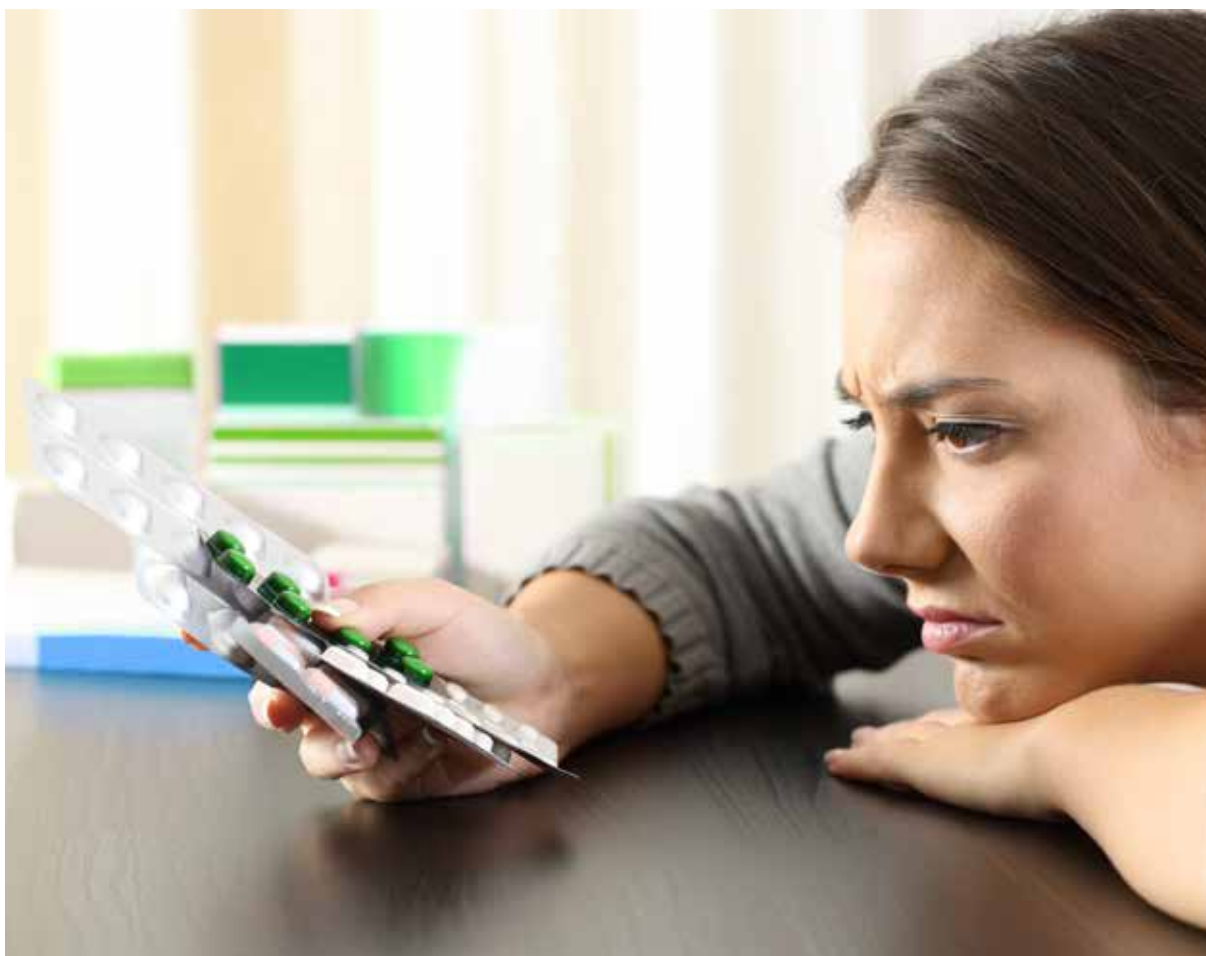
- › «Jeg har aldri gått til legen for psykisk helsegreier. Som regel har det handlet om veldig fysiske ting. Jeg kom inn med et språk som legen forsto. «Jeg har dette problemet, og dette er det jeg trenger.» Jeg følte at hvis jeg hadde trent 20 min, så hadde jeg fått det. Forståelsesfull kar som så meg og forsto meg.»
- › *Kan man prate med fastlegen om psykisk helse?* «Ja, jeg kan det. Men legen min har hele familien min, da, så han vet liksom hvordan det er. Ja, jeg føler det har skjedd noe der. At det har blitt enklere. Men så er det å finne den fastlegen som forstår deg, da. Der er det alt for mye flaks og uflaks. Vi kan ikke ha et flaksbasert fastlegesystem!!»

### Kjønn

- › «Jeg synes det er vanskelig å ha en mann når jeg sliter med «jenteproblemer». Jeg tør ikke å gå til han.»

### Ulike erfaringer

- › «Mye forskjellige leger – så både gode og dårlige leger. Den forrige legen noterte ikke ned det jeg slet med, så det har blitt mye surr i papirer. Papirer ble ikke levert rett, og Nav fikk ikke rett papirer.»
- › «Resultatet du er ute etter, avhenger veldig av legen du har. Hvor grundig de er villige til å fylle ut en henvisning for eksempel, eller teste ut en medisin. Det kommer så veldig an på hvilken fastlege du har. «Du er tjukk, så det gjør ingenting om du ikke har matlyst.» Det har alt for mye å si hvor heldig du er på hvem du treffer. Hvis du sitter på et stort behov for å komme deg til psykolog, for eksempel – noen ganger trenger man at fastlegen overdriver for det.»
- › «Fastlegen er helt grei, men den forrige var dårlig. Slet med søvn, og da sa hun bare at det er ikke farlig å ikke sove. Du sovner til slutt. Skulle henvise meg videre, og da skrev hun masse ting som ikke stemte. Hun lagde en versjon av hva jeg slet med.»
- › «Har hatt fastlegen min siden jeg var barn, så han vet om alle sykdommene mine og alt. Godt samarbeid mellom fastlegen og Nav. Han skrev ut medisiner og hadde kontroll.»
- › «Jeg gikk et halvt år og ba om sovemedisin. Det hjelper ikke at bare jeg maser, men alle andre må også si ifra, for eksempel fysio. Når de har sagt ifra et par ganger, da skjer det kanskje noe.»
- › «Dr Dropin passer veldig bra, men det koster jo sykt mye. De er flinke, og noen ganger trenger man å bruke det, men så koster det jo så mye.»
- › «Den første fastlegen min trodde ikke på meg og allergiene mine, men ba meg bare spise alt. Men den nye fastlegen min bare fikser ting, da. Nå som hun har sluttet, har det bare vært tull. Nå får jeg ikke den informasjonen jeg trenger og blir bare kastet rundt som en ball. Savner litt mer forutsigbarhet og trygghet om hvem jeg skal til.»
- › «Har bare hatt turnuslege – men nå har jeg en veldig god en. Han hører på det jeg har å si og bruker god tid på pasientene selv om venterommet er fullt. Men så skal han kanskje flytte, og da får vi jo et problem igjen.»
- › «Fornøyd med fastlegen, hun skjønner godt hva jeg sliter med. Eneste minus er at hun er litt lite tilgjengelig.»
- › «Jeg har bra erfaringer, men fastlegen min er veldig mye sykemeldt, så det blir mye vikarer. De tar seg ikke tid til å lese i journalen. De spør meg om å fortelle alt fordi de ikke vet noe. Det er slitsomt å måtte fortelle på nytt hver gang.»
- › «Fastlegen pratet for lite med andre instanser. Ofte bagatelliserer de det jeg sier, og tjenestene snakker ikke sammen. Fysio kan si noe helt annet enn legen. Hva skal man gjøre da? Du får to helt forskjellige beskjeder.»
- › «Legekontoret er skummelt – jeg har et generelt traume med lege og sykehus. Så mamma må sikkert følge meg til legen helt til hun dør.»
- › «De som jobber på legekontoret er helt forferdelige. De er så sure. Veldig mange av de



burde ikke jobbet i helsesektoren. Det er jo første møte – så det burde bli veldig mye bedre.»

### **Hva burde fastleger gjøre for å fungere godt for unge?**

- › «Lytte! Vært mer imøtekommende. Gi et smill! Så enkelt kan det være. 'Hvorfor er du her i dag.' Spør hvordan det går, og ikke bare gi ut sykemelding. Det er ikke sykemelding jeg trenger!»
- › «Fastlegen må ha forståelse – det kan man komme veldig lang vei med. Kunne litt om bakgrunn, òg. Jeg syns de googler veldig mye. For min del er det viktig at de vet noe mer om

skeive ting – mer om kjønnsidentitet. Jeg tenker at det er alt for dårlig nå. Mange tør ikke, eller prøver ikke. Mange fastleger gjør ikke noe, for de er redde for konsekvenser. Det kunne vært mye bedre. Mer kunnskap på problemer knyttet til det. De har bare spurt meg veldig generelt hvis de lurte på noe.»

- › «Hen lytter og prøver å finne hva problemene faktisk er. Jeg trodde man måtte gå til psykolog for å ha noen å prate med, men så fant jeg ut at det skal også fastlegen, også fastlegen skal være en du kan prate med.»
- › «Høyere krav for å få jobb som fastlege – de bør være kompetente til å prate med barn og unge.»

- › «Jeg fikk ikke til å prate, jeg hadde masse jeg ville si, men klarte ikke å si det. Da fikk jeg beskjed av legen min å komme tilbake om tre-fire dager, skrive et notat for legen, og så gikk vi igjennom i timen.»
- › «Det er takket være fastlegen at jeg fikk komme inn på BUP, så det har jo mye å si. Han pusket det mer frem. En god fastlege burde ha mulighet til å kommunisere med pasienten sin utenom timene, for enkle avklaringer. At man kunne hatt litt mer én-til-én kontakt.»
- › «Tror det er viktig at fastlegen din kjenner deg over tid. De kan ikke bare lese på en journal – de burde kjenne deg. Fastlegen kjenner meg. Han vet at selv om jeg har en del utfordringer, så klarer jeg veldig mye. Jeg er i en situasjon som gjør at jeg klarer ting, til tross for de diagnosene jeg har. Når de bytter jobb, burde de ha en overlapps-prat.»
- › «Min lege forstår jeg veldig godt. Men andre bruker veldig legespråket. De burde snakke mer forståelig språk.»
- › *Hvordan er en god fastlege?* «De tar deg på alvor, de setter av god tid og er ikke innenfor de 20 minuttene. De er flinke til at pasientene får følt seg ferdig. De hører på hva du har å si, og klarer å sette seg inn i din situasjon og viser at de ønsker å hjelpe deg. Øyekontakt og imøtekommende. Da føler man seg mer hørt og tatt på alvor.»

## De unges ønsker

- › **Bedre tilgjengelighet på fastleger**  
Kortere ventetid, flere akutt-/hastetimer ved behov, og løsninger som gjør at ungdom faktisk kommer til (ikke «sykehus eller ingenting»).
- › **Lavere terskel for kontakt – flere kontaktkanaler**  
Mulighet for trygg kontakt uten telefon (for eksempel digital dialog/e-konsultasjon), og bedre systemer for å nå fram.
- › **Mer tid i konsultasjonen**  
Ungdom ønsker at fastlegen setter av nok tid til å forstå hva som ligger bak, og at de får

snakket ferdig uten å føle seg stresset gjennom på 15–20 minutter.

- › **Å bli tatt på alvor som ung, uten at foreldre må «validere»**  
Ungdom vil bli trodd og møtt med respekt, uten bagatellisering eller at man må ha med foreldre for å bli hørt.
- › **Bedre samtaler om psykisk helse**  
Fastlegen bør tydeliggjøre at psykisk helse er «innenfor», spørre hvordan det går, og gi støtte utover sykemelding/resept.
- › **Mindre «rask diagnose/medisin» – mer grundig utredning og forklaring**  
Ungdom etterlyser at fastlegen undersøker mer, forklarer vurderinger og alternativer, og ikke går rett til diagnose/medisiner uten helhetsforståelse.
- › **Mer kompetanse på ungdom og mangfold**  
Høyere krav/mer opplæring i å møte barn og unge, og mer kunnskap om tema som kjønn/kjønnsidentitet og andre livssituasjoner som påvirker helsen.
- › **Kontinuitet og forutsigbarhet**  
Færre vikarbytter, bedre informasjonsflyt (så ungdom slipper å fortelle alt på nytt), og bedre samarbeid med andre tjenester/instanser.

# Barne- og ungdoms- psykiatrisk poliklinikk (BUP)



Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) er for mange barn og unge den viktigste inngangen til spesialisert hjelp ved psykiske vansker. Ungdommene har både sterke og ulike erfaringer med BUP. Flere har opplevd tjenesten som lite hjelpsom, preget av tidspress, standardiserte prosesser og svakt relasjonsarbeid. Flere beskriver at de har fått diagnoser uten tilstrekkelig forklaring eller oppfølging, noe som har ført til forvirring, tap av tillit og i noen tilfeller forverring av situasjonen.

Samtidig finnes det også positive erfaringer, særlig der ungdom har møtt fagpersoner som viste omsorg, kontinuitet og reell vilje til å hjelpe. Det overskyggende bildet er imidlertid negativt.

### Tilgang på hjelp

Tilgjengelighet til BUP påvirkes av både ventetid, muligheten til å komme i kontakt og hvordan oppfølgingen oppleves når et forløp først er i gang. Erfaringene viser at praktiske forhold og tjenestens rammer kan avgjøre om hjelpen blir brukbar i en sårbar periode.

Tillit og trygghet løftes frem som særlig sårbart når kommunikasjonen er uklar, når fortrolighet oppleves brutt, eller når ungdom ikke forstår hvorfor de avvises eller «sendes videre». Flere erfaringer peker også på konsekvensene av manglende kontinuitet, og på at små hendelser i møte med systemet kan få stor betydning for om man orker å be om hjelp igjen.

Praktiske kontaktflater kan avgjøre om ungdom faktisk når frem til BUP. Telefonløsninger, informasjon og systemer som ikke fungerer godt nok, beskrives som ekstra hinder når man allerede strever. Tilgang til spesialisert hjelp varierer med bosted, og ulikhet i tilbud kan få store konsekvenser. Reisevei og manglende lokale tjenester beskrives som en ekstra belastning for ungdom og familier.

- › «Det var veldig lang ventetid. Jeg ble meldt inn mange ganger før jeg kom inn, men det var mest for utredning i forbindelse med ADHD. Jeg trengte egentlig å snakke med noen, men fikk bare utredning, en diagnose, og så ble jeg sendt tilbake. Tilbudet etterpå var helsesøster annenhver uke.»

- › «Det var lange ventelister og korte telefon-åpningstider. Ofte ringte jeg og fikk ikke svar – enten fordi de ikke hadde tid eller fordi det var lunsj. Det hadde vært fint om telefon- og åpningstider (inkludert lunsj) sto tydelig. Noen ganger ble jeg lovet å bli ringt opp, men så tok det en uke, eller det skjedde ikke.»
- › «Jeg har også sett i familien at det kan være stor forskjell på tilbud avhengig av hvor man bor. En søster fikk ikke god hjelp lokalt, og det ble alvorlig før det ble tatt tak i. Først etter flytting til XXX fikk hun den hjelpen hun trengte – men det innebærer lang reisevei. Hvis du ikke får hjelp lokalt, må du ofte reise langt, og det burde ikke være sånn.»
- › «Det er veldig få fagfolk på små steder. Mange trenger hjelp, og tilbudet er dårlig.»
- › «Det burde satses mer på distriktene – ikke bare storbyene.»
- › «Telefontiden er kort og ventelistene lange.»
- › «Det finnes ikke køsystem som på legekantor. Det er vanskelig å komme gjennom.»
- › «Jeg savnet systemer som holder plassen i køen, og en resepsjon som faktisk kan ta imot og følge opp, slik at man ikke blir «borte» i systemet.»

### Erfaringer med kontakt og oppfølging

Noen beskriver gode møter med BUP, men mange av ungdommene beskriver dessverre opplevelser som bidro til avstand, frustrasjon eller brudd i oppfølging. Mange beskriver et forløp som er preget av tidspress, standardiserte prosesser og for lite rom til å etablere trygghet før man forventes å dele vanskelig informasjon. Når relasjonen ikke blir god nok, eller når man opplever at voksne snakker mer med foreldre enn med ungdommen selv, kan motivasjon og tillit svekkes raskt.

Behovet for tydelig og forståelig informasjon går igjen: hva som skjer i utredning, hva diagnosen man eventuelt får betyr i praksis og kan ha som konsekvenser, hva som kan forventes videre, og

hvilke rettigheter man har. Mangel på informasjon, konkrete verktøy og en tydelig plan videre framstår som spesielt utfordrende for mange ungdommer.

Samlet peker innspillene på at forbedring handler både om kapasitet og organisering, og om grunnleggende kvaliteter i møtet mellom ungdom og tjeneste: trygghet, respekt, kontinuitet og reell medvirkning.

### **Fokus på diagnoser – mangel på informasjon og støtte etter diagnosen**

- › «Jeg sitter igjen med en opplevelse av at man kommer inn som barn, blir utredet, får en diagnose – og så er man «ferdig».»
- › «Det virket som de måtte sette en diagnose innen en viss tid.»
- › «Jeg opplever at de ikke har lyttet. Etter diagnosen er satt, er det ikke noe opplæring eller hjelp.»
- › «Jeg fikk bare beskjed om at jeg hadde PTSD – og et ark med fargelegging og pusteøvelser. Skjønte ingenting, for jeg tenkte jeg hadde hatt en vanlig oppvekst. Gikk i flere år etterpå og tenkte det var helt normalt. Men plutselig bare pang – hva er dette med PTSD? Det er mange ting som har blitt stengt ute av hjernen min. Istedenfor å få hjelp, fikk jeg identitetskrise. Jeg skulle hatt mer informasjon om hva det betyr for meg. De gadd ikke å forklare det, så jeg måtte finne ut av det selv. Hvorfor er BUP en ting om de ikke skal hjelpe oss?»
- › «Det følte som å få en kvittering på noe jeg ikke trengte.»
- › «Jeg opplevde veldig lang ventetid, og jeg ble utredet/testet mange ganger. På det tidspunktet kjente jeg ikke så mye på det, men jeg ble sendt inn til utredning – blant annet med tanke på ADHD. Jeg fikk en utredning og en diagnose, men jeg hadde først og fremst behov for å snakke med noen. Etter utredningen ble jeg i stor grad «sendt tilbake», uten et tydelig opplegg for videre støtte.»
- › «Da jeg var der, fikk jeg to diagnoser, hvor én var feil. De adresserte ikke hovedproblemet mitt – sinne – og jeg gikk i fem år med feil diagnose og feil medisiner. Jeg fikk hukommelsestap, null energi og følte meg som en zombie. Jeg var bare åtte år.»
- › «Det verste var å ikke vite hvorfor jeg var der. De snakket ikke med meg, jeg ble sendt ut i tester uten forklaring, fikk diagnose, og ble mobbet på skolen uten å forstå hva som skjedde.»
- › «Vi trenger mer kunnskap og informasjon om diagnoser – gjerne brosjyrer, hefter eller forklaringer.»
- › «Jeg skulle hatt mer informasjon om hva diagnosen betyr for meg.»
- › «Søsteren min fikk diagnoser, men ingen hjelp. Det ble verre før det ble bedre. Hun måtte helt til XXX for å få ordentlig hjelp.»

### **Manglende tid til å skape tillit**

- › «Jeg stakk av hjemmefra. Første psykologen følte jeg ikke hørte på meg. Jeg fikk ikke fullført setningene mine. Hun mente problemene mine var helt normale tenåringsproblemer. Hvordan forventer de at vi skal åpne oss på første møte? Og si alt mulig da? Og ikke la meg fullføre setningene engang?»
- › «Det første møtet mitt var preget av at jeg ble møtt med mange skjema med én gang, uten at vi ble kjent først. Det ble mye kartlegging og testing, og mindre rom for samtale – selv om jeg trengte nettopp det. På skjemaene dukket det også opp andre temaer, men jeg opplevde at de ikke ville gjøre noe med det, bare sa at jeg kunne komme tilbake om noen år. Det følte rart – som om man må vente til ting blir verre.»
- › «I ettertid opplevde jeg at diagnosene jeg fikk var delvis feil. Ikke bare få meg til å fylle ut et skjema, men genuint snakk med meg og gi meg ting å fikle med eller vis meg ulike ting og prøve å finne interessene mine og hvordan jeg ser på de. Så kan man få en mye mer nøyaktig diagnose.»

- › «De har for lite tid. Når du først kommer inn, virker det som de vil få deg raskt ut igjen.»
- › «De må se individet, ikke boka. Barn kan ikke sitte stille og fortelle alt i et hvitt kontor. De må være kreative, lytte, møte oss på andre arenaer.»
- › «Jeg skjønnte ikke testene jeg gjorde. Det var bare skjermoppgaver som føltes helt meningsløse.»
- › «Ikke alt kan avdekkes på én time. De må ha tid til å grave, lytte og forstå.»
- › «Jeg var langt nede, og jeg trengte først og fremst å bli lyttet til, ikke bare testet.»
- › «I starten var det greit hos BUP, men etter et par samtaler hadde de det for travelt, og relasjonen glapp.»
- › «Første time bør være en bli-kjent-samtale.»
- › «Det burde være mulig å møtes på kafé, ta en tur eller gjøre noe, i stedet for å sitte stille i et hvitt rom med en sofa og stirre ned i gulvet.»
- › «BUP må lytte mer. De hører ofte mer på foreldre enn på oss.»
- › «De må ta barn og unge på alvor og forstå at man ikke forteller alt med én gang.»

### **Vanskelig å bytte behandler**

- › «Ingen fortalte at jeg kunne bytte behandler. Jeg var 13, men følte jeg ble behandlet som en treåring.»
- › «Jeg hadde også en behandler som skulle være spesialist på min diagnose, men som sa ting som «Jeg kan ingenting om dette», og ga generelle råd (som å drikke et glass vann). Jeg gikk der et halvt år før vi byttet, og det var vanskelig å få byttet – hun så «ingen grunn» til det.»
- › «For meg var kjemi med behandler helt avgjørende. Jeg skulle ønske noen hadde fortalt meg at det var lov og mulig å bytte behandler hvis man ikke kom overens. Jeg opplevde å bli behandlet som mye yngre enn

jeg var, og jeg mistet motivasjonen etter få møter.»

- › «De må informere om rettigheter, spesielt retten til å bytte terapeut.»
- › «Det må bli lettere å bytte behandler.»
- › «Lillesøster ble tildelt en psykolog med dårlig rykte. Da vi sa nei ble de sure. Vi måtte krangle oss frem til to andre psykologer, som var mye bedre.»

### **Medisinering**

- › «Jeg fikk medisiner som jeg egentlig ikke skulle stå på over tid. Jeg fikk etter hvert lov til å slutte, og jeg har ikke brukt medisiner siden. For meg opplevdes det som at medisiner ofte ble brukt i stedet for at jeg fikk hjelp til strategier og verktøy.»
- › «Det føltes som et bakholdsangrep. Jeg fikk medisiner som ikke fungerte, og ingen fulgte meg opp.»
- › «Bivirkningene var kraftige: jeg husker lite fra den perioden, hadde hukommelsestap og følte meg som en «zombie». Jeg fikk null energi og fungerte mer som om jeg bare gjorde det jeg ble kommandert til. Jeg var rundt 8 år da dette startet, og det tok et par år før jeg fikk en mer ordentlig vurdering knyttet til medisin. Jeg var ferdig med BUP rundt 9-årsalderen (den siste jeg hadde der, likte jeg).»
- › «Senere fikk jeg ADHD-medisin igjen, men jeg sluttet fordi jeg fikk hodepine, mistet matlyst og trakk meg tilbake. Jeg prøvde ulike varianter, men ga opp. Når første medisin ikke fungerer, blir det veldig demotiverende.»
- › «Jeg skulle ønske jeg hadde fått verktøy og oppfølging, ikke bare medisiner. Medisin er en midlertidig løsning på et permanent problem.»

## Taushetsplikt og trygghet

- › «Når familien er problemet, blir det enda verre når de får tilgang til alt.»
- › «Taushetsplikten må tas mye mer seriøst. Ting som ble sagt til meg, ble sagt rett videre til foreldre og brukt mot meg.»
- › «Hun hadde møte med foreldrene mine og fortalte meg ikke hva som ble sagt. Hun fortalte ingenting om det, og det ble avsluttet uten forvarsel. Jeg prøvde å spørre om neste time, og da sa hun bare at jeg ikke skulle ha mer.»
- › «En psykolog sa ting videre som jeg aldri hadde sagt. Det skapte en vanskelig situasjon, og journalen var nesten ikke utfylt. Det ble brukt mot meg senere.»
- › «Jeg opplevde at ting jeg sa ofte ble sagt videre til foreldre. Det kunne gjøre situasjonen hjemme mye verre. Når man allerede sliter med å stole på voksne, blir det ekstra vanskelig hvis det man sier blir brukt mot en etterpå.»
- › «Det var trygt at mange kjente personer var med i møtet, men samtidig veldig vanskelig å være så åpen foran så mange – spesielt mamma.»
- › «Jeg mener det bør være mye tydeligere: hva som kan deles med foreldre og når, hvilke rettigheter ungdom har, og at foreldre ikke automatisk skal ha full tilgang uten at ungdom forstår hva det innebærer.»

## Miljø og rammer

- › «Venterom kan oppleves kaldt, ukjent og utrygt. Å sitte og vente i et rom med andre, når du gruer deg, bygger opp utrygghet før timen i det hele tatt starter. Det burde vært lettere å slippe venterommet, eller få beskjed om «nå kan du komme inn.»»
- › «Jeg opplevde også at det å sitte i et hvitt rom med sofa og lite bord kunne være veldig ubehagelig. Det hadde vært lettere å snakke om vanskelige ting hvis vi gjorde noe samtidig: gå en tur, sitte på en kafé, kjøre en liten biltur – en arena med litt distraksjon og tryggere rammer.»

## Ulike erfaringer

- › «Ikke alle foreldre informerer barna sine. Det må BUP ta høyde for.»
- › «Det eneste faste tilbudet jeg fikk var samtaler med helsesøster ca. annenhver uke. Jeg fikk lite informasjon, og jeg følte etter hvert at jeg ble plassert i kategorien «problembarn». På skolen handlet det mye om tilrettelegging, men i praksis ble vi som hadde ADHD samlet i en liten gruppe på et grupperom for å jobbe. Jeg husker det som veldig kjedelig, og jeg hatet det.»
- › «Etter hvert ble det en «greie» at jeg ikke ville til BUP. Jeg husker at mamma sa at vi skulle få iskrem, men hun hadde ikke sagt at vi skulle til BUP først. Da endte jeg med å bli utagerende utenfor/ved BUP.»
- › «Jeg har møtt både gode og dårlige behandlere. Noen behandlet meg som om jeg var selve problemet, ikke følelsene mine.»
- › «Etter en flytting fikk jeg en ny psykolog jeg ikke likte. Hun tok meg ikke seriøst, brukte gamle ting som fakta, og hele relasjonen ble rar. Så flyttet også hun.»
- › «Politiet sa jeg måtte til BUP, og jeg kom raskt inn, men foreldrene mine ville ikke kjøre meg. Jeg gikk glipp av mange timer.»
- › «Vi fikk en henvisning, men BUP ringte og sa de ikke kunne hjelpe. Jeg skjønnte ikke hvorfor vi var sendt dit.»
- › «Mamma måtte krangle seg til all hjelp.»
- › «Jeg kom endelig inn, satt i et hvitt, fint kontor, og så ble jeg sendt ut igjen fordi psykologen kjente noen i familien. Det burde de sjekket før. Jeg måtte likevel betale 700 kroner.»
- › «Henvisningen var lang og omfattende, og det tok måneder bare å komme gjennom første steg.»
- › «Jeg har vært på BUP mange steder – fem år gammel, sju, tretten, femten, seksten og sytten. Det som fungerte best var da de begynte å komme hjem til meg, for jeg klarte ikke møte opp på poliklinikken.»

- › «Da jeg flyttet til XXX, fikk jeg en god psykolog som tok meg seriøst og lærte meg at ting som jeg trodde var «lite», ikke var greit.»

### **Erfaring og engasjement**

- › «Det burde vært pålagt praksis med barn og ungdom. Du finner ikke fasiten i en bok.»
- › «Det må være engasjerte folk. Viktig med empati, lytting, interesse. En del av [opplærings]prosessen må være å gjennomgå en dårlig BUP-time. Gi dem et eksempel på hvordan det kan føles.»

### **Brå overgang ved fylte 18 år**

- › «Det er vanskelig å få tak i tidligere behandlere for å få oppklart ting. Når man fyller 18, blir man plutselig kastet ut.»
- › «Jeg begynte på BUP da jeg var tre. Den siste jeg hadde likte jeg godt, og vi hadde kontakt helt til jeg ble 18. Overgangen til voksenpsykiatrien kom brått, og ingen hadde fortalt meg hvordan det fungerer.»
- › «Overgangen til voksenlivet ved 18 år opplevdes brå. Plutselig er du "voksen", uten at noen egentlig har forberedt deg. Jeg hadde én behandler som lyttet til meg og tok meg på alvor. Jeg fikk ha henne helt frem til jeg fylte 18, og det betydde mye.»

### **De unges ønsker**

- › **Trygghet og relasjon først**  
Første time bør handle om å bli kjent – tillit må fortjenes.
- › **Mindre ensidig fokus på diagnose, mer fokus på forståelse og hjelp**  
Mer tid til relasjonsbygging og individuell vurdering; se individet, ikke bare diagnosen («diagnosen eier ikke personen»).
- › **Tydlig og tilpasset forklaring av diagnoser og videre løp**  
Bedre informasjon om hva som kommer til å skje videre, konkrete verktøy og strategier for å håndtere diagnosen.
- › **Mer oppfølging etter diagnose**  
Det er behov for mer konkret oppfølging etter

at diagnosen er satt, ikke at man langt på vei risikerer å overlates til seg selv.

- › **Enklere bytte av behandler ved manglende kjemi, eller når behandler ikke klarer å etablere en trygg relasjon**  
Ungdom ønsker tydelig informasjon om retten til å bytte, og en praktisk løsning som gjør det mulig å bytte raskt når samarbeidet ikke fungerer.
- › **Bedre arbeidsvilkår i BUP, slik at engasjerte og kompetente fagpersoner blir værende**  
Stabile team, mindre tidspress og bedre rammer kan gi mer kontinuitet og tryggere relasjoner i behandlingen.
- › **Reell tilpasning til ungdommen**  
Det er ikke brukeren som skal tilpasse seg psykologen.
- › **Mer bevissthet om taushetsplikt og deling med foreldre**  
Mulige brudd på taushetsplikten er ødeleggende for tilliten.
- › **Bedre arenaer og rammer**  
Mer egnede venterom, mulighet for alternative møtesteder, generelt større fleksibilitet.
- › **Bedre tilbud i distriktene**  
Hjelp bør ikke være avhengig av hvor du bor.



Voksne  
for Barn

Lille Grensen 5 > 0159 Oslo > Tlf: 488 96 215 > [vfb@vfb.no](mailto:vfb@vfb.no) > [vfb.no](http://vfb.no)