

UNG MOD

EVALUERING AF DEN DANSKE

Ungdomsmodtagelse

FASE I

2013 – 2015

Mette Kjærtinge

Evaluering af den danske Ungdomsmodtagelse, fase I, 2013 – 2015

Ungdomsmodtagelsen, Den Koordinerende Forskningsenhed,
Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden

September, 2015

**UNG
MOD**

INDHOLD

Resumé	4
Ungdomsmodtagelsen	4
Evaluering	4
Afgrensning	4
Metode	4
Resultater	5
Forankring.....	5
Anbefalinger	6
Introduktion til Ungdomsmodtagelsen	7
Baggrund og kontekst.....	7
Ungdomsmodtagelsens formål	7
Ungdomsmodtagelsens aktiviteter	8
Rådgivning og oplysning	8
Kliniske undersøgelser og rådgivning	8
Undervisning og oplysningsarbejde	9
Gratis prævention.....	9
Ressourcer	10
Ungdomsmodtagelsens resultater	11
Mål og succeskriterier	11
Delmål og succeskriterier	11
Succeskriterie 1: Abortfrekvens	12
Succeskriterie 2: Seksuelt overførte infektioner	12
Succeskriterie 3: Besøgsantal	15
Kønsfordelingen i Ungdomsmodtagelserne	17
Succeskriterie 4: Indvirkning på målgruppen og dækning af behov	19
Samarbejde.....	21
Andre effekter	22
Konklusion og fremtid	22
Anbefalinger	23
Litteraturliste.....	25

RESUMÉ

Ungdomsmodtagelsen

Ungdomsmodtagelsen (UM) blev udviklet af den Koordinerende Forskningsenhed på Frederiksberg Hospital. Projektet startede i begyndelsen af 2013 ved åbningen af to Ungdomsmodtagelser i henholdsvis Halsnæs og Frederiksberg Kommuner. Region Hovedstaden har bevilget midler til og med 2015, og kommunerne har støttet med driftslige midler. I 2014 åbnede UngMod 24/7 i Herning, finansieret af Region Midtjylland. Ungdomsmodtagelserne er de første i Danmark og er inspireret af den svenske *Ungdomsmottagnings* model.

Projektets overordnede mål er at fremme unges seksuelle sundhed og trivsel gennem undervisning i seksuel sundhed og tilbud om individuel rådgivning. Målgruppen er unge mellem 12 – 25 år, som har haft mulighed for at få rådgivning til at håndtere fysiske som psykosociale problemstillinger.

Evaluering

Formålet med en evaluering af Ungdomsmodtagelsernes pilotperiode (2013-2015) er at kortlægge projektets succeser såvel som udfordringer. Formålet er både at videreudvikle projektet som at skabe et vidensfundament om de unge der besøger Ungdomsmodtagelserne – hvem besøger modtagelserne, hvorfor og hvordan vurderer de unge tilbuddet? Derudover vil evalueringen vurdere i hvor høj grad Ungdomsmodtagelserne har levet op til de opstillede målsætninger og succeskriterier.

Det er Foreningen for Danske Ungdomsmodtagelsers (FDUM) forventning at få yderligere støtte til at kunne fortsætte modtagelserne samt at udvide til flere kommuner. I så fald, skal denne evaluering ses som en erfaringsopsamling, der kan lægge et fundament for læring i FDUM, de individuelle Ungdomsmodtagelser og ved oprettelsen af nye modtagelser.

Afgrænsning

Evalueringen har fokus på at vurdere målopfyldelsen i forhold til de opstillede succeskriterier, indvirkningen på de unge samt projektets fremtid og forankring. Evalueringen vil hovedsageligt tage udgangspunkt i Ungdomsmodtagelserne i Frederiksberg og Halsnæs Kommuner, men vil også inddrage Herning i vurderingen af hele indsatsen og dens indflydelse.

Metode

Evalueringen tager udgangspunkt i analyse af dokumenter samt kvalitativ og kvantitativ dataindsamling- og analyse.

Dokumentanalyse

Evalueringen bygger bl.a. på en gennemgang og analyse af forskellige projektdokumenter – særligt den godkendte ansøgning til Region H. Derudover analyseres afrapporteringsdokumenter og business cases til Region H og kommunerne, Ungdomsmodtagelsens policy program,

undervisningsmateriale, evalueringer fra undervisninger og journaldokumentet, der bruges til at føre journal med de unge.

Kvantitativ dataindsamling og analyse

På baggrund af Ungdomsmodtagelsernes logbøger og journaldata er der blevet akkumuleret data og udviklet statistikker baseret på disse oplysninger. Disse er efterfølgende blevet analyseret med henblik på at belyse Ungdomsmodtagelsens foreløbige resultater og sammenligne disse med opstillede mål og succeskriterier.

Kvalitativ dataindsamling og analyse

For at kunne belyse udviklingen af projektet er der ligeledes blevet foretaget interviews med de ansatte jordemoderledere og enkelte semi-strukturerede interviews med brugerne, der kan være med til at tydeliggøre effekten af projektet på målgruppen. Derudover supplerer observationsstudier og uformelle samtaler med de unge til vurderingen af projektets overordnede indflydelse på de unge.

Resultater

Gennem individuelle samtaler har 1.100 unge fået information og vejledning til at håndtere forskellige problemstillinger der både relaterer sig til deres seksuelle sundhed og generelle trivsel og velfærd. De unge har fået assistance til at få behandling for fysiske problematikker såvel som redskaberne til at håndtere psykosociale udfordringer. Kendskabet til Ungdomsmodtagelserne er steget kraftigt og der har vist sig et tydeligt behov for at få rådgivning og støtte fra voksne professionelle hos de unge.

I Halsnæs Kommune har tilbuddet om gratis prævention også vist sig at være en succes. Der er en 30 % nedgang i antallet af uønskede graviditeter efter et års tilbud med gratis prævention, samtidig med, at kommunen får fat i de mere sårbare unge, som ellers kan være svære at komme i kontakt med. På grund af projektets altomfavnende tilgang, og at de unge kan komme med hvilken som helst problemstilling, har projektet formået at få fat i mange unge – heriblandt mere sårbare unge. Derudover er UM blevet en indgang til at komme videre i systemet ved behov.

Forankring

Forankring har været en løbende udfordring for UM. Samarbejdet med forskellige faggrupper og kommuner har i begyndelsen været en prøvelse, og selvom der er opbakning til projektet, er det stadigvæk en udfordring at finde midlerne til at fortsætte arbejdet. Pga. projektets afsæt i tværfaglighed og fagprofessionalisme samt omkostningerne ved kliniske undersøgelser, er Ungdomsmodtagelsen et umiddelbart dyrt projekt. Ikke desto mindre vil et sådan projekt kunne give direkte og langsigtede besparelser, og vil bidrage til at bedre unges trivsel.

Anbefalinger

- Gøre Ungdomsmodtagelsen til et permanent projekt der over tid kan udvides til andre områder i Danmark.
- Der skal flere ressourcer til end der hidtidigt har været for at kunne løfte opgaven og efterspørgslen fra de unge.
- Der skal arbejdes på at gøre tilbuddet mere tilgængeligt for de unge. Dette kan være i form af udvidede åbningstider og geografiske placeringer.
- Sammentænke Ungdomsmodtagelsen med et tilbud om gratis prævention i modtagelsernes placeringer for at reducere uønskede graviditeter og få kontakt til udsatte unge.
- Kommunerne og regionerne skal, i samarbejde med Ungdomsmodtagelsen, i højere grad sammentænke de tilbud der er til unge, således at der ikke kommer for mange overlap, men at de supplerer hinanden og sammen skaber den bedste løsning for de unge.
- Der er et potentiale i at iværksætte mindre projekter under Ungdomsmodtagelsen. Dette kunne være projekter målrettet drenge eller unge med anden etnisk baggrund end dansk.

INTRODUKTION TIL UNGDOMSMODTAGELSEN

Dette kapitel giver en introduktion til hvordan og hvorfor Ungdomsmodtagelsen er opstået, hvilke aktiviteter der er blevet udført og hvilke ressourcer der er blevet brugt.

Baggrund og kontekst

Den Koordinerende Forskningsenhed på Frederiksberg Hospital er landet største center for studier om vacciner mod livmoderhalskræft. Siden 2008 har enheden forvaltet et forskningsprojekt om HPV vaccinen, der bl.a. indebar fysiske undersøgelser for seksuelt overførte sygdomme (SOI) og samtaler om seksuel adfærd med unge. Det var gennem disse samtaler, at enheden blev opmærksom på, at danske unge ikke har tradition for naturlig samtale og sex og seksualitet, ligesom de oplysninger de har modtaget om prævention og bivirkninger er begrænset. Dertil bidrog realiteterne omkring stigende abortrater blandt unge, dårligere fertilitet, fejlanvendelse af prævention samt stigende rater for personer med seksuelt overførte sygdomme til, at Forskningsenheden valgte at iværksætte Ungdomsmodtagelser i Danmark.

Teenage- og ungdomsårene er den mest dynamiske og progressive periode i et menneskes liv og de unges psykiske sundhed og sårbarhed er tiltagende. Der udskrives antidepressiv medicin, mange går med tvangstanker og selvmordstanker, og nogle ender med at tage deres eget liv. Derudover er der tale om høje forekomster af klamydiainfektioner og teenageaborter. Dette vidner om at unge håndterer prævention uhensigtsmæssigt og dermed risikerer fysiske bivirkninger og nedsat glæde ved egen krop og seksualitet. Ifølge en undersøgelse fra Center for Ungdomsforskning (CEFU), er der en signifikant sammenhæng mellem det at være utilfreds med egen krop og det at få en seksuel overført infektion og/eller abort (CEFU 2011¹).

Ideen til Ungdomsmodtagelsesmodellen stammer fra de erfaringer Sverige har gjort sig omkring unges seksuelle og psykosociale sundhed. Sverige har på nuværende tidspunkt 274 Ungdomsmodtagelser, eller *Ungdomsmottagningar*. Over 200.000 unge besøger årligt modtagelserne og er et sundhedsfremmende og populært tiltag blandt unge.

I 2013 åbnede Frederiksberg- og Halsnæs Ungdomsmodtagelse, og i oktober 2014 åbnede Herning deres første modtagelse. Frederiksberg og Halsnæs er finansieret af Region Hovedstanden indtil udgangen af 2015, hvor Herning er støttet af Region Midtjylland til og med 2016.

Ungdomsmodtagelsens formål

Formålet med Ungdomsmodtagelsen har været at bedre unges generelle trivsel og seksuelle sundhed. Gennem individuelle samtaler og kliniske undersøgelser hos jordemødre og speciallæger har Ungdomsmodtagelserne givet unge mellem 12 og 25 år mulighed for at få rådgivning til at håndtere fysiske og psykosociale problemstillinger. Tilgangen er helhedsorienterende med erkendelsen af, at seksuel og psykosocial sundhed og trivsel ikke kan adskilles – særligt i ungdomsårene. Ungdomsmodtagelserne blev etableret som kommunalt funderede, gratis

¹ Når det er svært at være ung i DK – unges trivsel og mistrivsel i tal:

http://www.cefu.dk/media/225966/trivsel_version_6.pdf

rådgivninger. Det har været et tilbud til unge der ikke ved hvor de kan tale med en professionel om de ting der optager dem i hverdagen, ikke trives med, eller helt undlader, at gå til egen læge. Målet med Ungdomsmodtagelserne har været, at give de unge én indgang til en række rådgivningsfunktioner og derfra til at blive hjulpet videre i systemet ved behov.

Ungdomsmodtagelsens aktiviteter

Ungdomsmodtagelsen har arbejdet med 4 forskellige indsatser:

1. Rådgivning og oplysning;
2. Kliniske undersøgelser og rådgivning;
3. Undervisning og oplysningsarbejde;
4. Gratis prævention.

Rådgivning og oplysning

Der har ikke været noget loft på hvor lang tid rådgivningen måtte være – det er baseret alene på den enkelte unges behov. De fleste indledende samtaler ligger på ca. 45 min. I rådgivningen kommer jordemødrene og de unge rundt om de unges fysiske historie, hvor der bl.a. er blevet spurgt ind til alle KRAM faktorer (kost, rygning, alkohol & motion). En stor effekt har det når der spørges indtil hvordan de unge har det. Dette spørgsmål betyder, at de unge åbner sig op, og taler om dele af deres liv, som de manglet en uvildig voksen at tale med og ofte er der tale om problemstillinger de aldrig har talt med andre om før.

Den individuelle rådgivning har ikke kun haft til formål at give de unge et rum til at læsse af, men at give de unge information og værktøjer til at forholde sig til egen psykosociale og seksuelle sundhed, for dermed at foretage adfærdsændringer (*empowerment* tilgang). Det er fx ikke nok at fortælle en person om han/hun er positiv for klamydia – man er nødt til også at tale med dem om hvorfor det skete, hvordan han/hun kan undgå det en anden gang og hvad det betyder at være i behandling. I Danmark er der ikke lovgivning om smittesporing. For at få kontakt til potentielt smittede, er samtalerne derfor af stor betydning fordi de unge motiveres til at infomere partnere om smitterisiko. Jordemødrene arbejder bevidst normkritisk, dvs. ikke at have en løftet pegefinger og ikke drage konklusioner om resultatet af den unges valg på forhånd. Således føler de unge sig lyttet til og ikke usynliggjort eller fremstillet som afvigende eller problematiske. På samme niveau, som det vægtes at give de unge viden om sundhedsforhold, årsager og forandringsstrategier, så inddrages og opmuntres de unges egne ønsker og synspunkter. Dette har, for mange af de unge, betydet at de har taget aktive valg og dermed lavet ændringer i deres liv.

Kliniske undersøgelser og rådgivning

De unge har mulighed for at få foretaget kliniske undersøgelser, tests for seksuelt overførte infektioner, svampe og urinvejsinfektioner og graviditet. De har kunnet få oplagt og indsat spiraler og p-stave, samt har fået generel fysiologisk viden om den kvindelige og mandlige anatomi. Fysiologiske problemstillinger eller spørgsmål om prævention er ofte de unges primære henvendelsesårsag.

Undervisning og oplysningsarbejde

Startfasen af projektet handlede om at informere om Ungdomsmodtagelsernes eksistens. Det er en lang proces at informere om nye initiativer og få folk til at bruge dem. Efter et år er antallet af besøgende dog steget eksplosivt.

Der er blevet undervist på skoler og ungdomsuddannelser i begge kommuner, hvoraf flere er blevet inviteret ind på selve Ungdomsmodtagelsen. På Frederiksberg, har Ungdomsmodtagelsen lavet en række forskellige undervisningstiltag der både havde til formål at fortælle om UM såvel som at undervise i seksuel sundhed. Der er foretaget undervisning i 25 forskellige folkeskoleklasser, lavet events på 9 ungdomsuddannelser, og kommunens sundhedsplejersker er blevet undervist i seksuel sundhed. På Bülowsvejskolen blev der lavet tredelt undervisning i UM der fokuserede på Ungdomsmodtagelsen og seksuel sundhed, kroppen og rygning, alkohol og stoffer, og som havde til formål at vise de unge én indgang til at få hjælp og støtte. Dette var i samarbejde med SSP folk og sundhedsplejersker i kommunen.

I Halsnæs kommune har Ungdomsmodtagelsen været i kontakt med samtlige folkeskoler i kommunen – enten har Ungdomsmodtagelsen undervist på skolen, eller også har klasserne været på besøg i Ungdomsmodtagelsen. UM er fast kommet på produktionsskolen, og i kommunens tilbud til unge mødre hver 3 måned. UM har desuden været på Metalskolen, Frederiksværk gymnasie/HF samt i ungdomsklubberne. De unge er blevet introduceret til hvordan man kan bruge Ungdomsmodtagelsen, fået supplerende undervisning i seksuel sundhed, samt haft mulighed for at stille spørgsmål. For begge Ungdomsmodtagelser har undervisningen betydet at besøgsantallet er steget, ligesom det har fastslået et positivt samarbejde med kommunen.

Ifølge projektdokumentet, der har været grundlaget for at virkeliggøre projektet, var der et større fokus på seksualundervisning på skoler og ungdomsuddannelser end på individuel rådgivning. Dette fokus er imidlertid ændret allerede efter et års tid inde i projektet. Der viste sig et behov for den individuelle rådgivning, og man indså derfor, at undervisningen mere var et middel til at styrke UM og forøge antallet af besøg og rådgivninger. Undervisningen har dog ikke været mindre succesfuld og flere af skolerne henvender sig igen for at få andre klasser på besøg i Ungdomsmodtagelserne. Dertil har det også bevirket, at mange unge der har været på besøg gennem skolen, selv opsøger Ungdomsmodtagelserne.

Gratis prævention

Efter et år inde i projektet valgte Halsnæs Kommune at begynde at tilbyde gratis prævention til de unge i kommunen. Baseret på Sverige og Norges erfaringer havde kommunen en forventning om at kunne mindske antallet af uønskede graviditeter og dermed unge mødre, samtidig med, at kunne få kontakt til nogle af de mere sårbare unge i kommunen, som de har svært ved at få i tale. Derudover viser nyere forskning at det ofte er svært at afsætte længerevarende præventionsformer fordi engangsbeløbet er relativt højt².

Tilbuddet har vist sig at være en indiskutabel succes, hvor størstedelen af de piger der henvender sig til Ungdomsmodtagelsen, har modtaget gratis prævention. Især medarbejdere i kommunen ytrer begejstring for projektet og mener det har en betydeligt effekt for de unge. Antallet af besøg

² Se litteraturliste for referencer.

er fordoblet siden kommunen begyndte at tilbyde gratis prævention, hvilket indikerer et muligt uopdaget behov blandt de unge i området. Den anden vigtige erfaring er, at en stor andel af de unge, som henvender sig for at få gratis prævention, kan karakterises som udsatte unge. Disse unge har enten ikke råd til at købe præventionen eller også prioriterer de ikke at afsætte penge til køb af prævention. Denne gruppe af udsatte unge har det etablerede system svært at få i tale og disse unge har svært ved at gennemføre en ungdomsuddannelse eller varetage et arbejde. Ved at koble præventionstilbuddet med grundig rådgivning, får UM dermed kontakt til de sårbare unge, som man måske ellers ikke ville have fået fat i. I forbindelse med at give spiral, er det rutine, at den unge bliver testet for klamydia og gonorré. Dermed vil et tilbud om gratis prævention også forøge antallet af SOI tests og bidrage til at nedbringe smitteraten. Den sidste erfaring er, at en stor del af de unge vælger længerevarende præventionsformer – særligt spiraler og p-stave. Det er netop disse præventionsformer, som det ellers kan være svært at afsætte, da engangsbeløbet er relativt højt, men hvor holdbarheden strækker sig over flere år.

Tilbuddet i Halsnæs har udløst reaktioner fra mange andre kommuner der ønsker samme eller en lignende ordning. Herning Kommune har pr. 21. august også valgt at tilbyde kommunens unge beboere og brugere gratis prævention op til de er 25 år. Enkelte politikere i Helsingør Kommune har været fortalere for gratis prævention og er derfor også gået i dialog med Ungdomsmodtagelsen om evt. at åbne en modtagelse, hvor man derigennem kan tilbyde gratis prævention. Dette signalerer at der er en velvillighed og overbevisning om at gratis prævention også virker, selvom der endnu ikke er entydige resultater fra Danmark endnu.

Ressourcer

Projektet startede med at være et team bestående af en forskningsleder, tre jordemødre (i deltidsstillinger svarende til 1,25 fuldtidsstilling) og en speciallæge. Efterhånden er dette team reduceret til en forskningschef og to jordemødre, hvor jordemødrene udfører rådgivningen og undervisningen. Særligt det seneste halvandet år har det været problematisk at der har været så få ressourcer. Jordemødrene har også skulle varetage opgaver i forbindelse med oplysningsarbejde og særligt fortalrarbejde for at forankre projektet de kommende år. Dette skal også ses i relation til at de kun har haft 60 % af deres fuldtidsansættelse i selve modtagelserne³ og at Ungdomsmodtagelsernes popularitet er steget. Der har derfor været et behov for at få flere ressourcer til at kunne udføre arbejdet og at udbrede projektet til flere steder i Danmark. Dette arbejdes der på i forbindelse med at søge midler til at fortsætte og etablere flere Ungdomsmodtagelser. Der blev f.eks. ansat en løntilskudsmedarbejder til at bistå med denne del af arbejdet. Frivillige jordemoderstuderende og medicinstuderende hjælper med forefaldende sekretær/sygehjælper assistent opgaver.

³ De resterende 40 % af ansættelserne har været som forskningsjordemødre på Den Koordinerende Forskningsenhed på Frederiksberg Hospital.

UNGDOMSMODTAGELSENS RESULTATER

I dette afsnit fokuseres der på Ungdomsmodtagelsens mål, hvordan disse har udviklet sig og i hvilken grad målsætningerne er blevet opfyldt.

Mål og succeskriterier

Ungdomsmodtagelsens overordnede mål, som beskrevet i projektdokumentet fra 2012, er: *At fremme den seksuelle sundhed gennem et styrket samarbejde mellem Regionen og Frederiksberg/Halsnæs Kommuner. Målet er at øge de unges kompetencer, at nedbringe abortraten og at reducere forekomsten af seksuelt overførbare infektioner.*

Dette mål udviklede sig i 2014 til: *Formålet med Ungdomsmodtagelsen er at fremme de unges fysiske og psykiske sundhed og trivsel, at styrke deres identitetsudvikling i relation til beskæftigelse, uddannelse, kønsidentitet og seksualitet samt at forebygge uønskede graviditeter og seksuelt overførbare infektioner.*

Denne udvikling skyldes erfaringerne fra samtalerne med unge, der demonstrerede, at der ofte lå mere bag den seksuelle sundhed. Bag samtaler om seksuel sundhed – prævention, SOI, abort etc. – var der problemstillinger der havde tråde til andre dele af de unges liv. Projektet har ikke skiftet fokus væk fra seksuel sundhed, men har derimod givet en større plads til psykosocial trivsel og andre udfordringer de unge ønsker at tage hånd om. Ungdomsmodtagelsen er derfor blevet vidtfavnende og fokuserer på den enkelte unges behov. Det første mål var direkte relateret til projektansøgningen til Region Hovedstaden, men pga. Ungdomsmodtagelsens praksis, var det nødvendigt at revurdere målet.

Delmål og succeskriterier

Det overordnede mål blev fulgt op af en række delmål og succeskriterier.

Delmål og succeskriterier	
Abort	<ul style="list-style-type: none">• At nedbringe abortfrekvensen blandt de 15 – 19 årige i Frederiksberg og Halsnæs Kommuner• Mål om at reducere abortfrekvensen blandt de 15 – 19 årige kvinder i de to kommuner fra godt 25 pr. 1.000 indbygger pr. år, til knapt 20 pr. 1.000 indbygger pr. år.
Seksuelt overførte infektioner	<ul style="list-style-type: none">• At nedbringe smitteraten for kønssygdomme blandt de 15 – 19 årige
Besøg	<ul style="list-style-type: none">• At de unge benytter sig af tilbuddet om rådgivning.• At de unge kommer igen• Mål om at have haft 589 besøg pr. 01.03.15.• Forhåbning om at 33 % af kommunernes piger mellem 16 og 19 anvender tilbuddet.
Indvirkning på målgruppen og afdækning af behov	<ul style="list-style-type: none">• De unge for afdækket deres udfordringer• De unge får rådgivning til andet end hvad de umiddelbart henvendte sig med• Mål om at 5-10 % af henvendelserne afviger fra den oprindelige henvendelsesårsag

På mange måder har der ikke været sammenhæng mellem nogle af de målsætninger der er blevet formuleret og Ungdomsmodtagelsernes praksis. For eksempel gælder målsætningerne omkring abort og seksuelt overførte infektioner kun aldersgruppen 15-19. Disse er formuleret på baggrund af at der ofte er større udfordringer lige i denne aldersgruppe. Dog efterlader det også en stor del af Ungdomsmodtagelsens målgruppe udenfor, selvom nedbringelse af uønskede graviditeter og SOI smitteraten også er relevant for dem. I praksis har dette dog ikke haft nogen betydning. Der har været lige så stort fokus på de endnu yngre og ældre unge. Målsætningerne i forhold til uønskede graviditeter og SOI vil derfor se anderledes ud i dag og vil inddrage alle i målgruppen. Dertil er succeskriteriet omkring at 33 % af kommunernes piger mellem 16 og 19 anvender tilbuddet også kun fokuseret på at pigerne anvender Ungdomsmodtagelserne. I praksis har der været et lige så stort ønske og indsats for at drengene og andre aldersgrupper også anvender tilbuddet.

Succeskriterie 1: Abortfrekvens

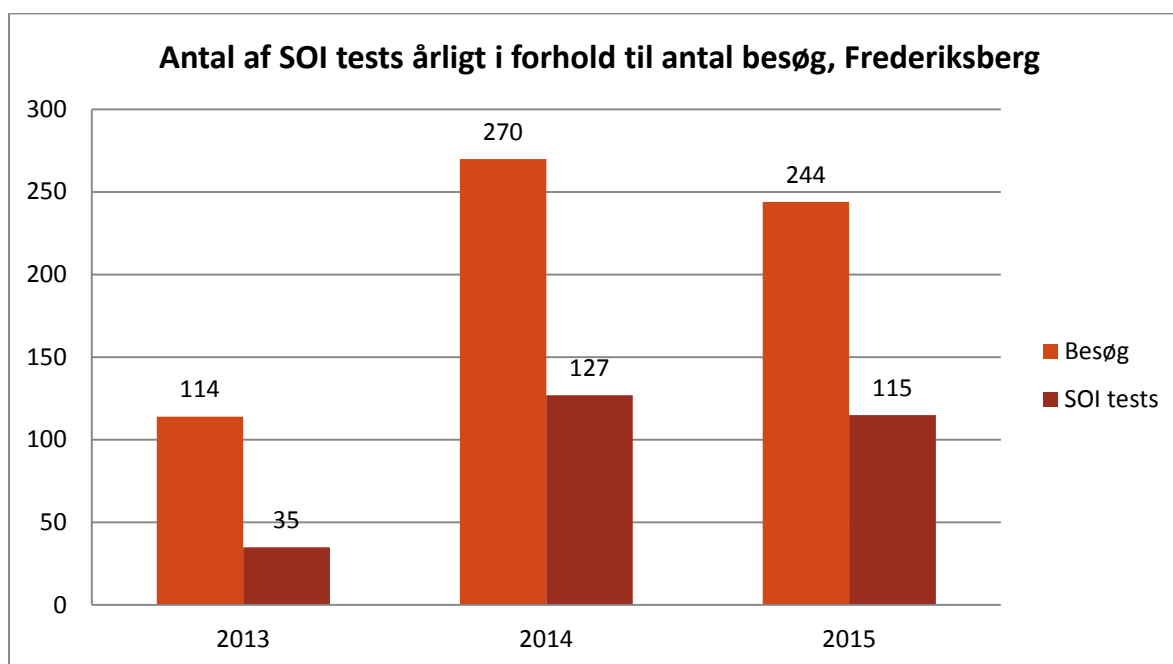
Det er for tidligt at vurdere om Ungdomsmodtagelsens praksis har en reel effekt på antallet af aborter. For at vise pålidelige resultater og sammenhænge, vil det tage længere tid at påvise end de 2,5 år, som projektet har kørt. Imidlertid har Ungdomsmodtagelsen vist resultater på antallet af uønskede graviditeter pga. tilbuddet om gratis prævention i Halsnæs. Sammenlignet med 1. halvdel af 2014, hvor der ikke var gratis prævention i kommunen, har der i 1. halvdel af 2015 været en nedgang i antallet af uønskede graviditeter på 30 %. Et år med gratis prævention har altså vist sig at have en betydelig effekt på særligt de unge piger i kommunen. Forventningen i kommunen og UM er, at antallet af uønskede graviditeter vil blive halveret inden for en projektperiode på 3 år. Dette baserer sig både på kommunens foreløbige resultater, men også erfaringerne fra flere områder i Norge og Sverige hvor antallet af aborter er blevet halveret efter 3 år med gratis prævention⁴. Halsnæs Kommune og Ungdomsmodtagelsen understreger dog, at det ikke alene er præventionen der har givet udslaget, men det faktum, at den er givet sammen med grundig, individuel rådgivning, hvor der fokuseres på hele den unges livssituation og behov. Taget i betragtning af Halsnæs Kommunes positive resultater, vil det være værd at sammentænke Ungdomsmodtagelsen med et tilbud om gratis prævention for fremtiden⁵.

Succeskriterie 2: Seksuelt overførte infektioner

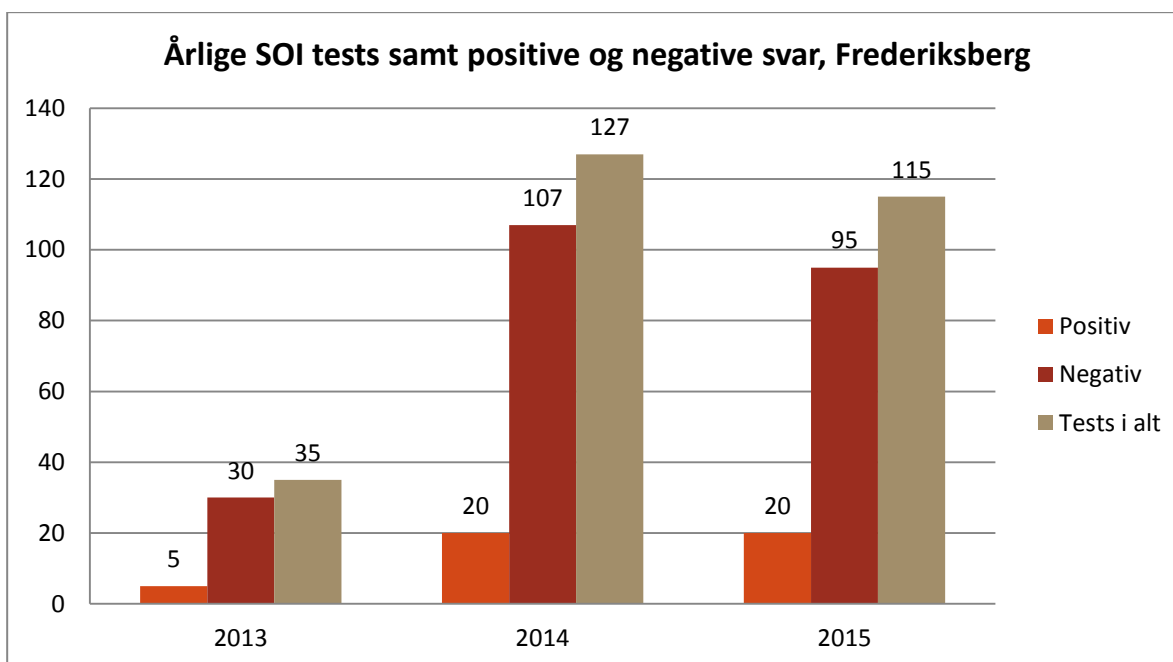
En stor andel af de unge henvender sig med et ønske om at få foretaget en SOI test eller bliver rådgivet til det gennem samtalerne. Figurene nedenunder viser antallet af SOI tests der er blevet foretaget i Ungdomsmodtagelsen Frederiksberg i løbet af årene, set i forhold til antallet af besøg samt resultaterne af testene.

⁴ [http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=98&artikel=6117986;](http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=98&artikel=6117986)
<http://www.aftonbladet.se/wendela/kvinnaoman/article18696281.ab>

⁵ Herning Kommune har i august 2015 ligeledes valgt at tilbyde gratis prævention til de unge borgere og brugere af kommunen. Det vil være et toårigt tilbud til at starte med.

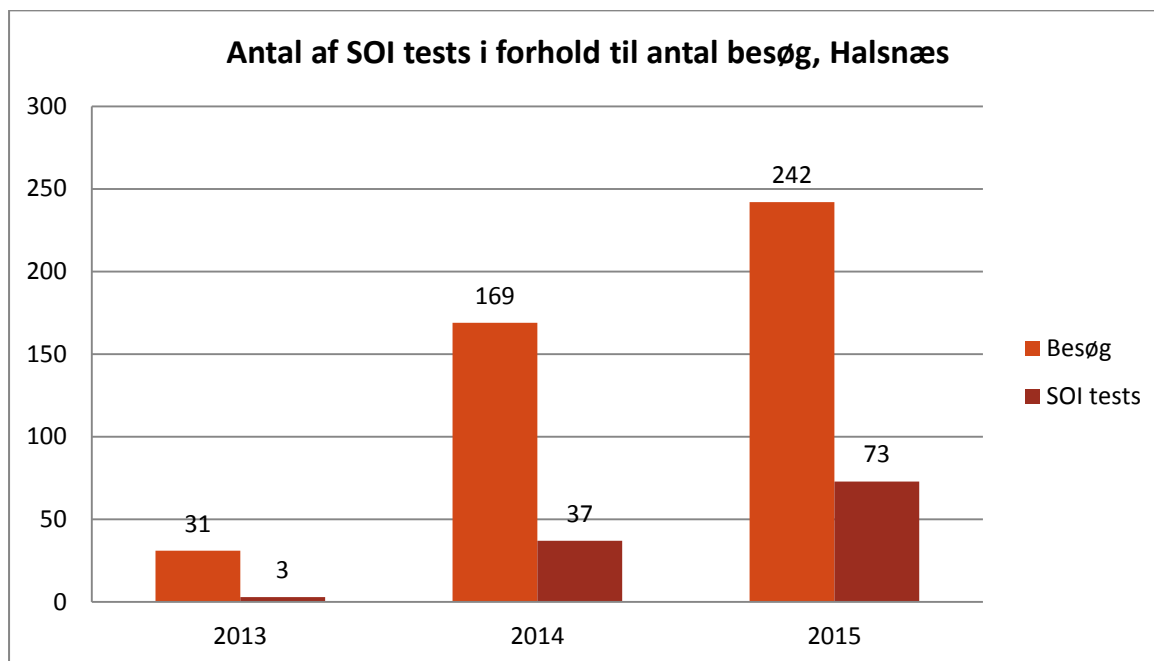


* Juli, 2015

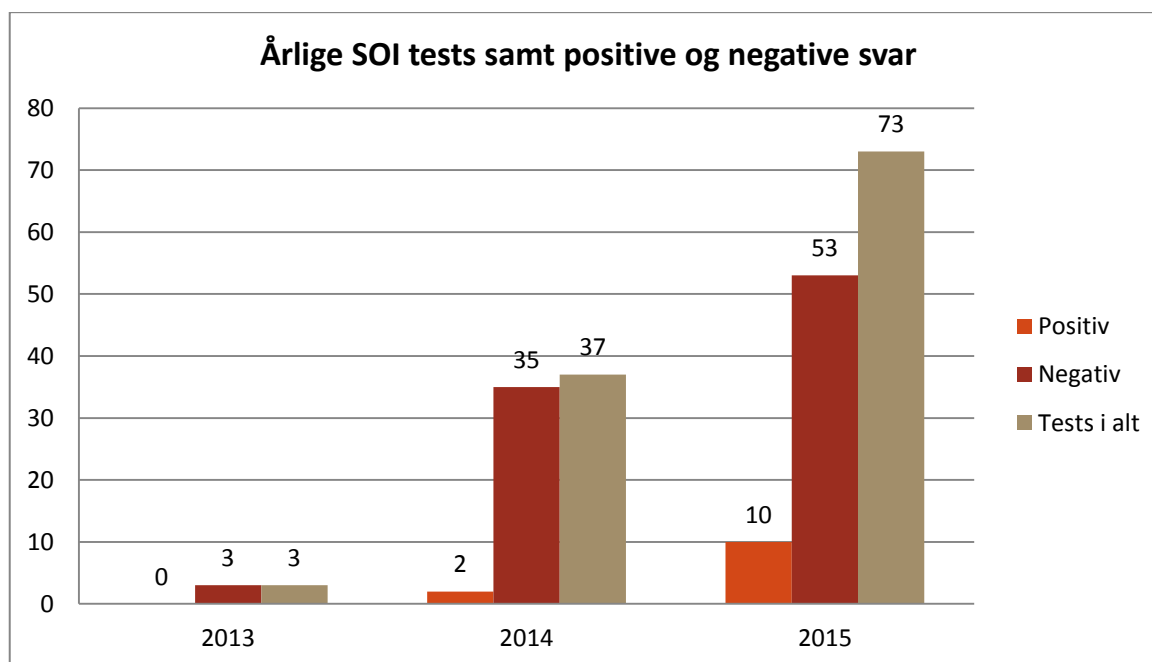


* Juli, 2015

Den øverste figur viser, at der i 2013 var 31 % af besøgene der havde en SOI test involveret. Heraf var 14 % positive. I 2014 steg antallet af besøg der involverede en SOI test til 47 %. Ud af disse var 16 % positive. I 2015 er antallet af besøg der har involveret en SOI test 47 % - samme som forhenværende år. Ud af disse var 17 % positive – der er derfor en smal stigning i antallet af positive svar. Gennemsnitligt er der blevet foretaget 92 tests årligt og 44 % af alle besøg har vedrørt en test for SOI. I UngMod Halsnæs ser samme opgørelser ud som følger:



* Juli, 2015



* Juli, 2015

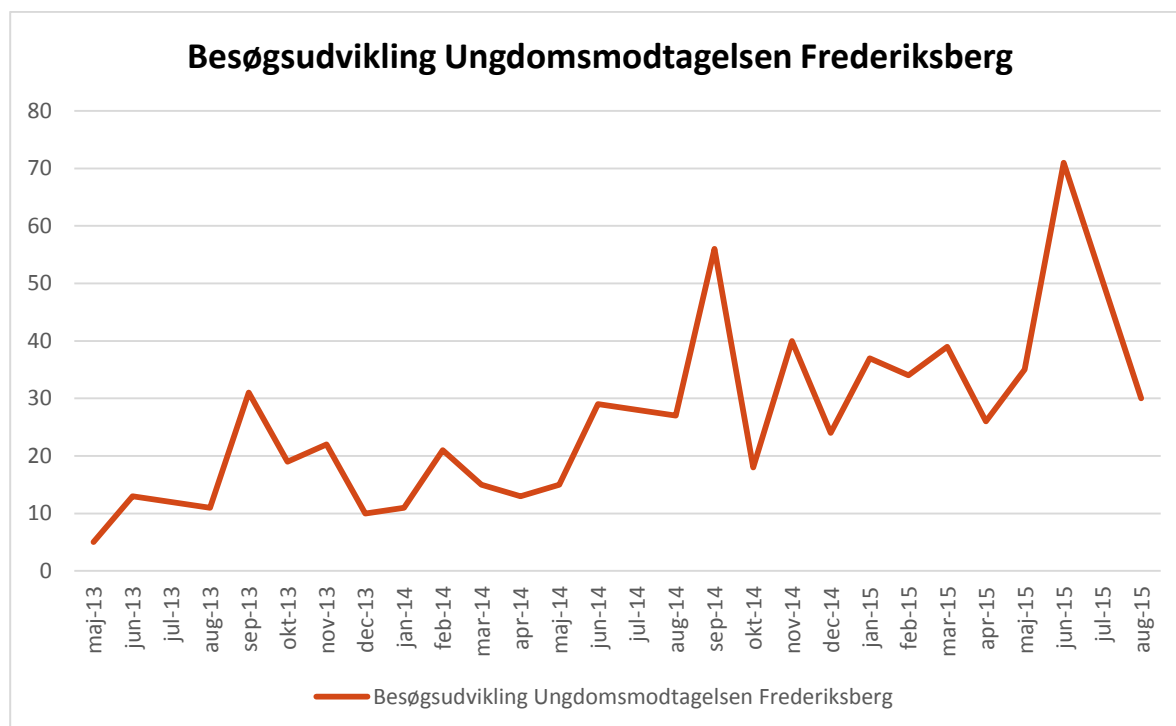
Den øverste figur viser at 10 % af alle besøg i 2013 i Halsnæs involverede en test for SOI. Heraf var der ingen positive test. I 2014 steg antallet af tests til 22 %, hvoraf 5 % var positive. Stigningen i antallet af tests kan skyldes den markante stigning i besøgsantal, heriblandt dem der vedrører gratis prævention. I 2015 havde 30 % af alle besøg en SOI test involveret, hvoraf 14 % var positive. Gennemsnitligt er der blevet foretaget 38 tests årligt i Halsnæs. 25 % af alle besøg har vedrørt en test for SOI og i gennemsnit var 11 % var positive.

Ser man på hvor mange der lader sig teste, samt udfaldene af disse tests, virker der til at være større udfordringer i Frederiksberg end i Halsnæs. Ikke desto mindre, viser resultaterne fra begge modtagelser at der er grobund for at fortsætte og intensivere testningen af de unge. Det må

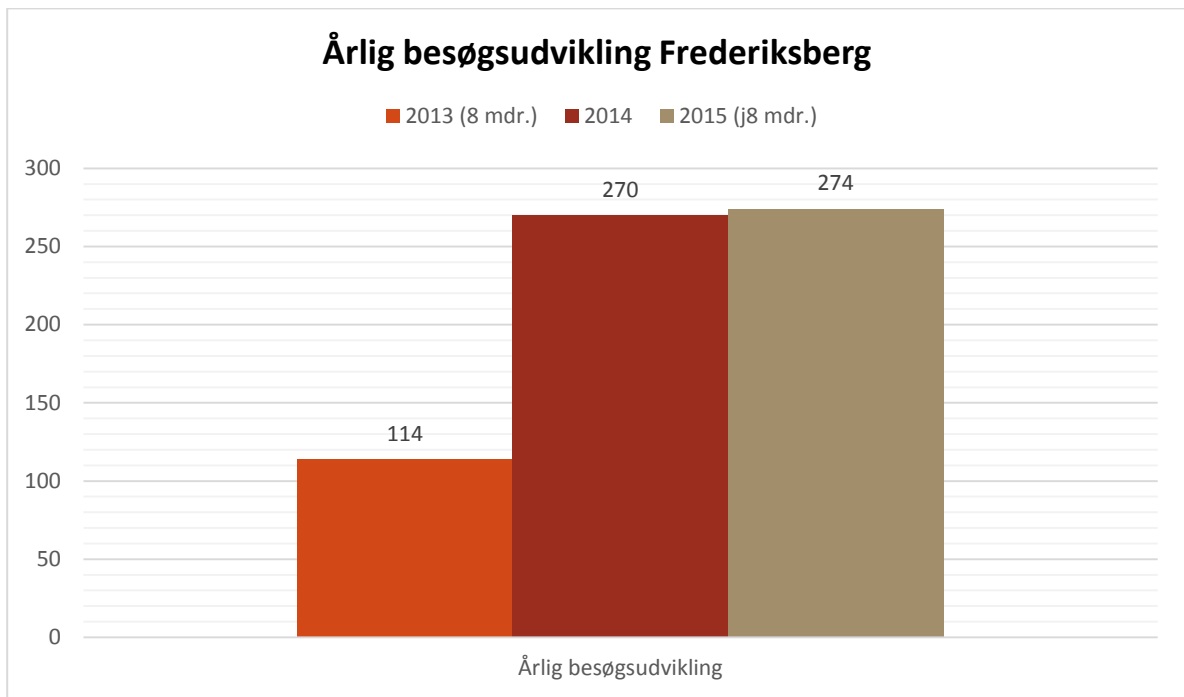
formodes, at jo flere tests der bliver gennemført, jo flere positive udfald vil blive opdaget, og de unge vil kunne komme i behandling. Dette kan gøres ved at anbefale de unge til at blive testet gennem de individuelle samtaler når det er relevant. Gennem samtalerne, hvor der bliver spurgt ind til de unges seksuelle historik, har UM et potentiale for at bidrage til at forebygge SOI blandt unge.

Succeskriterie 3: Besøgsantal

Siden maj 2013 har Frederiksberg Ungdomsmodtagelse haft 658 besøg fra unge i kommunen og omegnen, med en åbningstid på 9 timer om ugen. Hvis man sammenligner juni 2014 med samme måned i 2015, er der sket en stigning på 42 besøg.



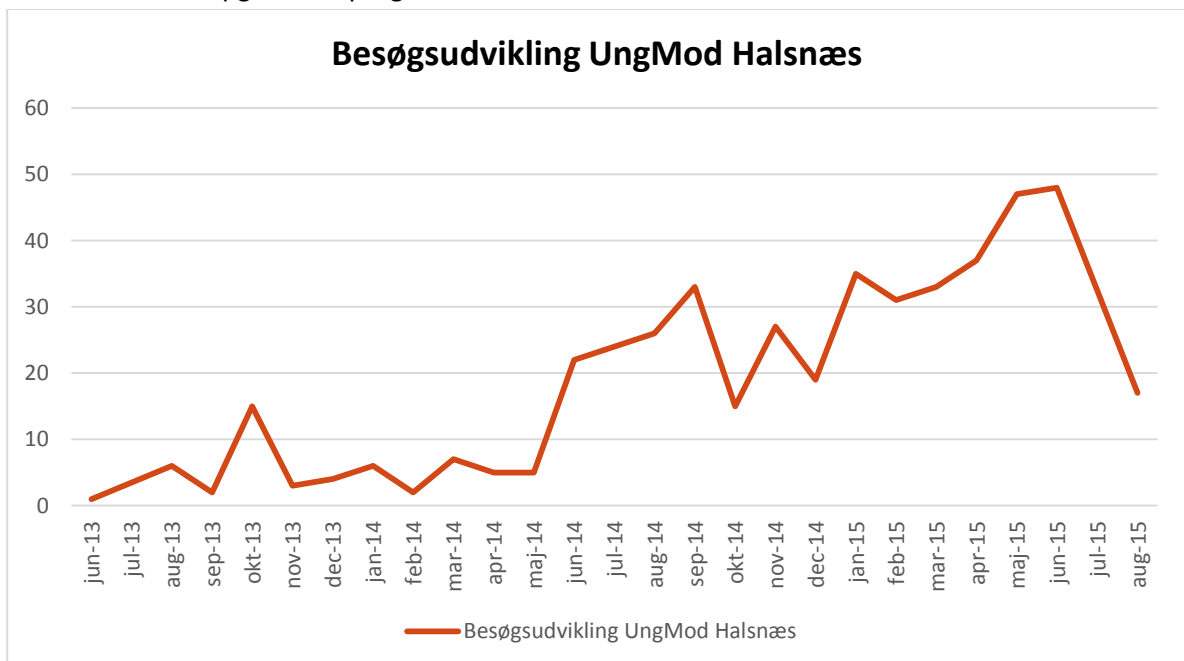
*September, 2015. Ungdomsmodtagelsen har holdt lukket i juli alle år.



* September, 2015

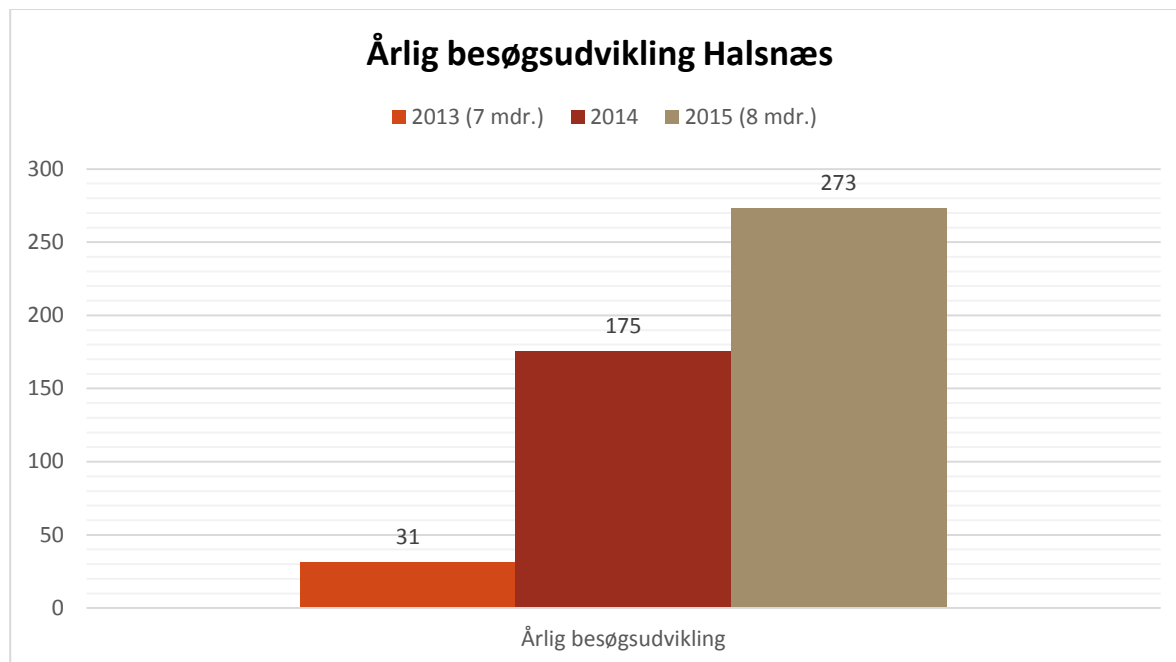
Særligt i juli 2015 var der en enorm eskalering af besøg. Dette blev normaliseret igen på den anden side af sommerferien – måske pga. skole- og studieopstart. I 2015 har besøgsantallet gennemsnitligt ligget på 34 pr. måned og det er ca. halvdelen der kommer mere end én gang. Dette betyder, at de unge får tid og mulighed for at tage hånd om deres udfordringer.

Siden åbningen af Ungdomsmodtagelsen i Halsnæs i juni 2013, har der været 479 besøg fra Halsnæs og omegn. Dette har i første omgang været med en åbningstid på 3 timer ugentligt. Men da kommunen igangsatte tilbuddet om gratis prævention i sommeren 2014 eskalerede besøgene. Det var derfor nødvendigt at udvide åbningstiden fra 3 til 6 timer ugentligt – og ofte bliver det til mere end 6 timer pga. efterspørgslen.



*September, 2015. Ungdomsmodtagelsen har holdt lukket i juli alle år.

Kurven viser at besøgene tog til i juni 2014 – samme måned som kommunen begyndte at tilbyde gratis prævention. Hvis man sammenligner juni 2014 med juni i 2015, er der over en fordobling af besøg. Faldet i august 2015 skyldes formentlig skole- og studieopstart, men der er stadig månedlange ventelister for at komme til. I Halsnæs er det også ca. halvdelen af de unge der kommer mere end én gang.

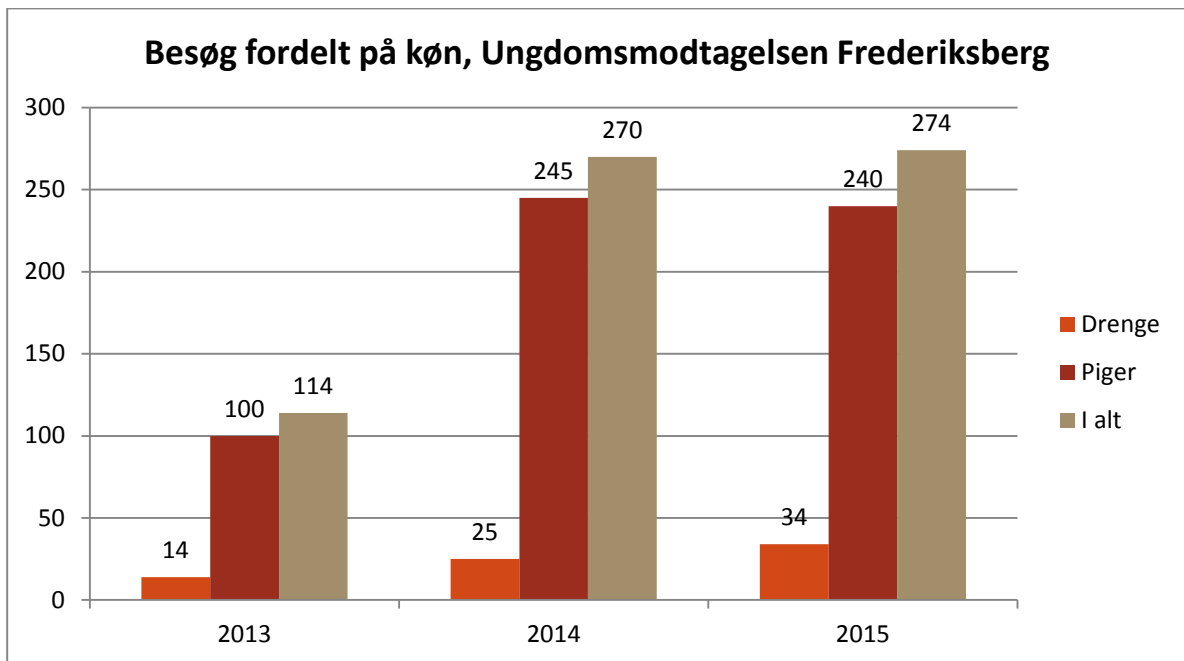


* September, 2015.

Hvis man ser tilbage på succeskriteriet om at have haft 589 besøg pr. 1. marts, må man konkludere at dette er langt overskredet. Pga. den stigende efterspørgsel, for få åbningstider og ressourcer, har det til tider været en udfordring at leve op til målsætningen om at ikke at have et loft på hvor lang tid en samtale kan vare. Jordemødrene har derfor jævnligt været presset i forhold til at tage imod alle unge, samtidig med, at opfylde deres behov for længere samtaler. Konsekvensen har derfor været at lave ventelister, selvom det er imod UM's grundtanke og ideal.

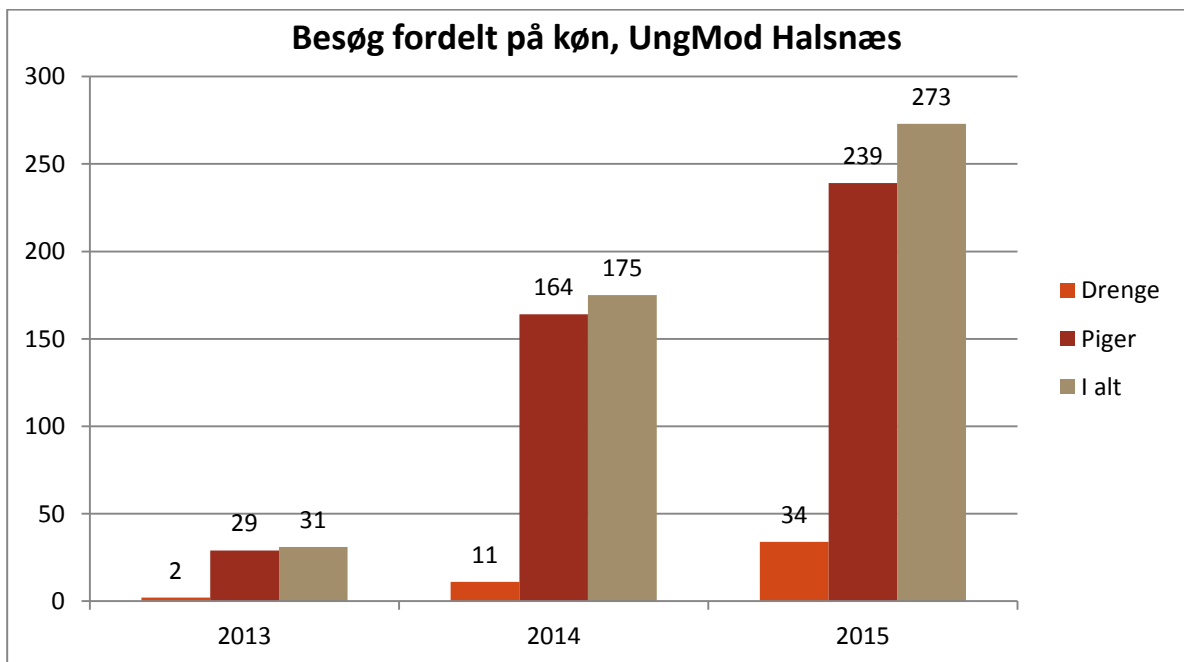
Kønsfordelingen i Ungdomsmodtagelserne

En stor udfordring for UM har været at få drengene til at besøge Ungdomsmodtagelserne. Når UM's førstehåndsfokus er prævention, henvender man sig automatisk mest til piger. Samtidig har piger en større tendens til at søge hjælp end drenge har, og der er derfor en stor overvægt af piger i Ungdomsmodtagelserne.



*September, 2015

I gennemsnit er det kun 11 % af besøgene på Frederiksberg der har været fra drenge. Mange har enten hørt om UM gennem deres kammerater og benytter sig ofte af *drop in*. For Halsnæs ser fordelingen over de 3 år således ud:



*September, 2015

I Halsnæs er det i gennemsnit 8 % drenge der har anvendt tilbuddet. Alene fra 2014 til 2015 har der været en stigning fra 6 % til 12 %. Der begynder derfor at være en større efterspørgsel – også hos drengene. Fordi stort set al prævention er målrettet piger, må man forvente at drengene skal have lidt mere tid og oplysning før de bliver regelmæssige brugere. Derudover skal der mere oplysningsarbejde, der retter sig direkte til drenge, til. Fordi drenge traditionelt set ikke opdrages til at søge læge på samme niveau som piger, kræver det en anden tilgang at tiltrække drengene.

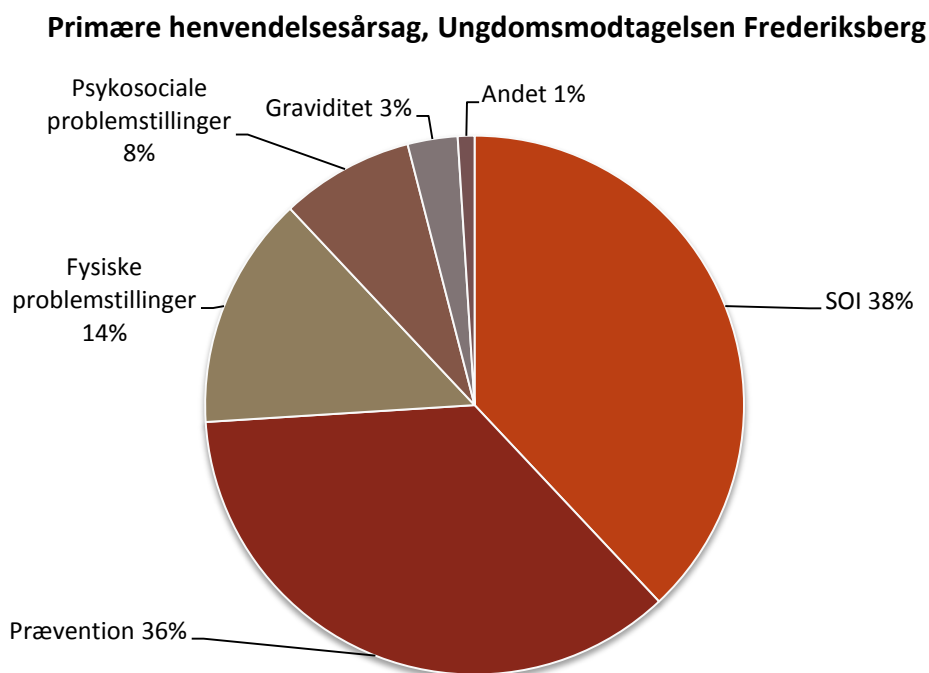
Det vil kræve en målrettet indsats, der på sigt vil vise sig at være en investering, både i forhold til SOI smitterater, men også til at sætte fokus på drenge og mænds sundhed generelt. Begge jordemødre har uddannelser i andrologi og der er derfor et ønske om at intensivere fokus på drenges trivsel og seksuelle sundhed for fremtiden.

Baseret på ovenstående resultater har Ungdomsmodtagelserne vist, at tilbuddet tiltrækker de unge, og at det er tilfredse unge, som gerne vil komme igen.

Succeskriterie 4: Indvirkning på målgruppen og dækning af behov

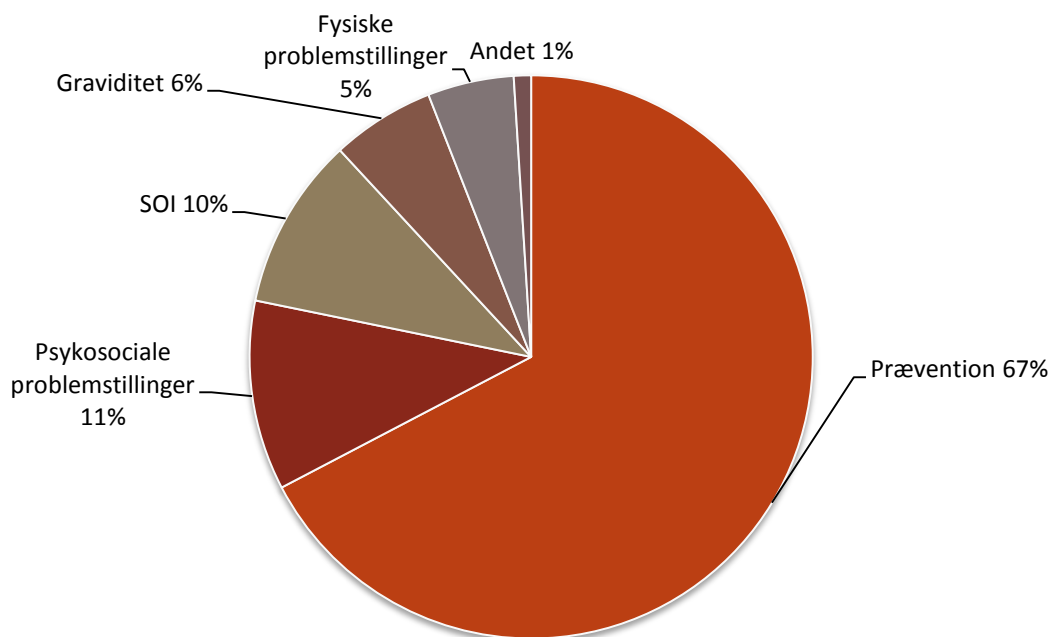
For unge kan det være et stort skridt første gang de henvender sig til det etablerede system. At blive styrket i dette møde har betydning for deres selvfølelse og identitetsudvikling, og kræver derfor en særlig opmærksomhed fra de fagprofessionelle.

Ungdomsmodtagelsens målgruppe er unge mænd og kvinder i alderen 12-25 år. Der bliver i praksis ikke sat en øvre eller nedre grænse for hvem der kan henvende sig, men tages udgangspunkt i de unges individuelle behov. De unge henvender sig til UM med varierende behov og problemstillinger, og det er forskellige livshistorier og kriser der kommer frem i samtalerne. Herunder vises opgørelser over de unges primære henvendelsesårsager i de to Ungdomsmodtagelser.



*September, 2015

Primære henvendelsesårsager, UngMod Halsnæs



*September, 2015

På Frederiksberg henvender størstedelen sig angående SOI og prævention. I Halsnæs er det langt over halvdelen der henvender sig angående prævention – igen, formodentlig pga. kommunens præventionstilbud. Til forskel fra Frederiksberg er den næststørste henvendelsesårsag i Halsnæs psykosociale problemstillinger. Hvor det er fysiske problemstillinger der umiddelbart fylder mest hos de unge på Frederiksberg, spiller det psykosociale en større rolle i Halsnæs. Imidlertid gælder der for begge steder, at over halvdelen af de unge får drøftet andre problemstillinger end den de havde henvendt sig med – heriblandt psykosociale problemstillinger.

Der er dog stadigvæk en hovedfortælling om Ungdomsmodtagelsen blandt de unge brugere, som tager udgangspunkt i de fysiologiske aspekter af seksuel sundhed – *”få prævention og rådgivning, bliv testet for kønssygdomme eller få svar på spørgsmål om seksualitet, krop og sjæl”* (UngMod postkort og ’slogan’). At få rådgivning i forhold til prævention og sexsygdomme er håndgribeligt, og er derfor et godt afsæt for at få kontakt til de unge. Ungdomsmodtagelsen har i realiteten et endnu større fokus på psykosocial sundhed og trivsel, men det er førstehåndsfokusset omkring seksuel sundhed der, i første omgang, får de unge til at komme forbi.

At tale dybdegående om prævention, sexsygdomme og seksualitet er ofte et tabubelagt område for mange unge, som ikke ønsker at drøfte seksuel sundhed med deres egne forældre eller læge. De fleste unge i UM påpeger at de ikke ønsker at gå til deres egen læge, bl.a. pga. den korte konsultationstid, hvor man ikke kan nå rundt om så mange ting. Derudover er der også flere der ønsker at være anonyme. For mange unge betyder det at gå til lægen at man er syg, men det behøver man ikke være for at få prævention el. Dette betyder, at mange helt undlader at gå til lægen og får dermed ikke den vejledning de har brug for i forhold til seksuel sundhed. En pige fra

Halsnæs forklarer fx hvorfor hun foretrækker et sted som UM frem for lægen: *"Jeg får en lidt underlig følelse af at gå til lægen. Jeg føler mig mere sikker hernede. Man kan snakke om det på en anden måde"*. Mange unge bruger deres venner til at tale om seksuel sundhed, eller henter information på internettet, men som flere af de unge understreger, så er det rart at have en kilde til pålidelig information og støtte fra en upartisk og fagprofessionel person.

At have problemer i forhold til seksuel sundhed kan påvirke andre dele af ens liv. Når man oplever at blive smittet med klamydia gentagne gange, har det ofte en selvskadende effekt og give mindre overskud til fx at tage en uddannelse. Seksuel sundhed hænger derfor uløseligt sammen med personers generelle trivsel. Bag et ønske om at få p-piller kan der være en pige fanget i den forkerte krop, og bag en test for SOI kan der ligge en historie om overgreb. Nogle af de unge har kunnet nøjes med at besøge UM nogle gange, hvor det andre gange har været nødvendigt at følge den unge videre til andre tilbud der var målrettet deres problemstilling. Jordemødrenes uddannelse indebærer at lytte til menneskers behov, og i Ungdomsmodtagelsens regi, således lade den unge sætte dagsordenen. Hvis den unge ikke ønsker at blive sendt videre og mener at et par besøg i Ungdomsmodtagelsen er tilstrækkeligt, så er det det ønske der bliver indfriet. Det vigtigste er, at stille de rigtige spørgsmål og lede de unge på vej, så de selv kan komme frem til hvordan de bedst håndterer og tager ansvar for deres eget liv.

Der er ingen tvivl om at de unge sætter pris på Ungdomsmodtagelsen. En besøger formulerede det således i UM's besøgsbog: *"Hvad skulle jeg gøre uden UngMod? Hvordan skulle jeg komme videre? Videre jo, men hvordan var det gået? Tænk alle de unge mennesker, som ikke har haft muligheden eller kender til dette vidunderlige sted!"*. De unge holder sig generelt ikke tilbage fra at fortælle jordemødrene hvad de har fået ud af at komme i Ungdomsmodtagelsen og ringer ofte for at give en opdatering på hvordan de har det.

Ved at sætte tid af til rådgivningen og stille spørgsmål til alle dele af de unges liv viser det sig, at UM tager hånd om de unge, samtidig med, at de får en platform til at reflektere over egen situation og hjulpet til at tage et aktivt valg i forhold til deres eget liv og seksualitet. Ungdomsmodtagelserne formår derfor at give de unge et rum til at få afdækket sine udfordringer.

Samarbejde

Et af målene for UM har også været at skabe et samarbejde mellem Region H og kommunerne. Det har taget tid at skabe bred opbakning til projektet, hvor der har været modstand fra forskellige interessenter. Det har derfor været en udfordring at få politisk og økonomisk støtte til at forankre projektet. Ungdomsmodtagelserne i Frederiksberg og Halsnæs står til at slutte i udgangen af 2015.

Selvom det i starten var en udfordring at etablere et nært samarbejde har det lykkedes UM, i samarbejde med kommunerne, at etablere et velbesøgt projekt der er værdsat af de unge. Sundhedsplejersker, SSP folk, kommunale konsulenter og politikere har på forskellige måder bidraget til dette. UM har desuden formået at opbygge et bredt netværk inden for unge, social og sundhedsområdet. Det har været vigtigt for UM at få opbakning til Ungdomsmodtagelsen i sig selv, men ligeledes at samarbejde med lignende initiativer for at udvikle den bedste løsning til de unge. I Frederiksberg Kommune har kommunens ungeråd også haft Ungdomsmodtagelsens overlevelse på dagsordenen som ét af de initiativer for unge de ønsker at kommunen skal satse på. Ungerådet har siden taget dette ønske med til et møde med borgmesteren. Der er derfor generelt opbakning

blandt de unge selv – hvilket må siges at være den vigtigste faktor for Ungdomsmodtagelsernes succes.

Andre effekter

Ungdomsmodtagelsen Frederiksberg har indgået en aftale med Frederiksberg Kommune om at håndtere prøver for klamydiainfektion. Kommunen stiller gratis klamydiatests til rådighed via apotekerne, hvilket har resulteret i ca. 300 selv-tests årligt. Hidtil har prøver og opfølgning på selvtests for klamydia været betalt af Region Hovedstaden gennem de alment praktiserende læger. Denne procedure er imidlertid nyligt ændret, da det – af PLO – ikke opfattes at være en opgave for de praktiserende læger, at håndtere svar til borgere som ikke er i et forløb hos egen læge. Der er således indgået en aftale mellem Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Frederiksberg Sundhedscenter og Frederiksberg Ungdomsmodtagelse om at Ungdomsmodtagelsen overtager håndteringen af svarene for borgerne, der benytter sig af selv-tests⁶. Derudover foretager UM Frederiksberg ca. 100 klamydiatests årligt i forbindelse med rådgivningen, hvoraf 16 % af de testede får påvist klamydiainfektion. I kraft af at Ungdomsmodtagelsen skal give svar til borgerne i kommunen, må det derfor formodes, at der vil komme endnu flere besøgende i Ungdomsmodtagelsen. Modtagelsen kommer dermed til at spille en endnu større rolle i arbejdet mod spredning af klamydia og for en bedre seksuel sundhed. Dette er kun endnu et eksempel på den rolle Ungdomsmodtagelsen spiller, og kan komme til at spille.

Ungdomsmodtagelserne har valgt at være åbne steder for alle unge mennesker, der af den ene eller anden årsag bruger området. Det er et princip at der ikke afgrænses pga. bopæl og/eller nationalitet. Det har betydet at en del af besøgene i modtagelsen på Frederiksberg, kommer fra bl.a. Københavns Kommune. Der viser sig derfor at være et behov for et lignende tilbud i Københavns Kommune. En dialog med denne kommune om evt. at åbne en Ungdomsmodtagelse eller sammentænke det med allerede-eksisterende tilbud er derfor nærliggende.

KONKLUSION OG FREMTID

Sammenlignes resultater med de præsenterede mål og succeskriterier, er konklusionen, at Ungdomsmodtagelserne er godt på vej. Ungdomsmodtagelsen er et projekt der giver mening på mange måder. At give unge én indgang til at få rådgivning og ikke kræve at de skal have en formuleret problemstilling på forhånd, højner mulighederne for at de unge overhovedet træder over dørtærsklen. Dermed bliver det nemmere at få kontakt til de unge og skabe viden om ungdomsliv i Danmark.

Ungdomsmodtagelsen behøver ikke erstatte andre tilbud i lokalområderne, men kan fungere som et samlende supplement til dem. I betragtning af, at de fleste unge har udtrykt at de ikke ønsker at gå til egen læge – enten fordi de synes man skal være syg for at gå til lægen, der er ikke nok tid til at tale om det de gerne vil, eller at de ikke ønsker at tale med deres egen læge om deres seksuelle sundhed og identitetsudvikling – er Ungdomsmodtagelserne derfor et rigtigt supplement.

⁶ Prøvetagningen bliver finansieret af Dermato-Venorologisk Afdeling, Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, og opfølgningen indgår som en del af UM Frederiksbergs personales daglige arbejde.

Ungdomsmodtagelsen er et relevant og behovsafdækkende initiativ for unge og det anbefales at gøre projektet permanent. Der er afdækket et behov blandt de unge i Frederiksberg og Halsnæs og de omkringliggende kommuner. Der bør derfor arbejdes på at udbrede modtagelserne til andre kommuner i landet. Erfaringerne fra Sverige understøtter tydeligt at Ungdomsmodtagelserne er et meningsfuldt initiativ der sætter fokus på unges behov, der i de rigtige rammer giver mulighed for vækst.

Det er en udfordring at iværksætte et så omfattende tilbud der inkluderer kommuner, regioner og civilsamfundet. For at forankre tilbuddet og udbrede det i Danmark kræves der en stor indsats fra UM's personale, kommuner, regioner og politikere for at gøre det til et permanent tilbud for unge. Det vil kræve at tilbuddet skal blive endnu mere tilgængeligt for de unge i form af flere åbningstider og geografiske placeringer, hvilket vil kræve flere ressourcer. Derudover at det nødvendigt at have et tæt samarbejde mellem UM, kommuner, regioner og organisationer og sammentænke alle initiativer til unge, for at opnå den største effekt. Her har Ungdomsmodtagelsen potentialet for at være en frontløber og tovholder på at samle forskellige interesser, og finde den bedste løsning for de unge.

Der er et potentiale i at få kontakt og støtte unge med anden etnisk baggrund end dansk. Der er ofte ikke tradition for at man taler om seksuel sundhed eller seksualitet i nogle etniske familier selvom der kan være et stort behov for det hos de unge. Det ses også sjældent at familielægen involveres i disse problematikker. Ungdomsmodtagelsen tilbyder at man kan være fuldstændig anonym, og en del har benyttet sig af dette, så deres familier forbliver uvidende om deres graviditetstest, SOI test, prævention, overgreb eller andet. En Ungdomsmodtagelse med adækvat uddannet personale vil i disse miljøer danne dem en platform for at få vejledning deres udfordringer.

Anbefalinger

- Gøre Ungdomsmodtagelsen til et permanent projekt der over tid kan udvides til andre områder i Danmark.
- Der skal flere ressourcer til end der hidtidigt har været for at kunne løfte opgaven og efterspørgslen fra de unge.
- Der skal arbejdes på at gøre tilbuddet mere tilgængeligt for de unge. Dette kan være i form af udvidede åbningstider og geografiske placeringer.
- Sammentænke Ungdomsmodtagelsen med et tilbud om gratis prævention i modtagelsernes placeringer for at reducere uønskede graviditeter og få kontakt til udsatte unge.
- Kommunerne og regionerne skal, i samarbejde med Ungdomsmodtagelsen, i højere grad sammentænke de tilbud der er til unge, således at der ikke kommer for mange overlap, men at de supplerer hinanden og sammen skaber den bedste løsning for de unge.
- Der kunne være et stort potentiale i at iværksætte mindre projekter under Ungdomsmodtagelsen. Dette kunne være projekter målrettet drenge eller unge med anden etnisk baggrund end dansk.

LITTERATURLISTE

Nielsen, Jens Christian; Sørensen, Niels Ulrik & Osmeck, Martha Nina
Når det er svært at være ung i DK – unges trivsel og mistrivsel i tal, Center for Ungdomsforskning, 2010; http://www.cefu.dk/media/225966/trivsel_version_6.pdf

Cleland K, Peipert JF, Westhoff C et al.
Family planning as a cost-saving preventive health service. N Engl J Med. 2011;364:e37.

Secura GM, Allsworth JE, Madden T et al.
The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long acting reversible contraception. Am J Obstet Gynecol 2010;203(2):115.e1-115.e7.

Gillespie D.
Contraceptive use and the poor: A matter of choice? PLOS Med 2007; 4: e49. doi:10.1371/journal.pmed.0040049

Hanson K, Kumaranayake L, Thomas I.
Ends versus means: the role of markets in expanding access to contraceptives

Lewis MA. *Do contraceptive prices affect demand?* Studies in Family Planning 1986; 17: 126-35.

Hanowitz B, Bratt JH. *What do we really know about the impact of price changes on contraceptive use?* International Family Planning Perspectives 1996;22:38-40.

Oddens BJ. *Evaluation of the effect of contraceptives prices on demand in eight Western European countries*. Adv Contracept 1993;9:1-11.

Hjemmesider

<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=98&artikel=6117986>

<http://www.aftonbladet.se/wendela/kvinnaoman/article18696281.ab>