

# Evalueringsrapport UngMod 24-7 Herning

1. oktober 2014 – 30. september 2017



## INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Baggrund.....	4
1.1 Hvad er UngMod 24-7? .....	4
1.2 Baggrundsdata for gratis prævention .....	5
1.3 Værdigrundlag UngMod 24-7.....	7
2. Triple Aim som evalueringsmetode .....	7
3. Præsentation af data - sundhedstilstanden.....	7
3.1 Trivsel .....	8
3.2 Opgørelse over, hvor mange, der dyrker ubeskyttet sex i hele populationen af unge i Herning Kommune.....	9
3.3 Selvrapporeret trivsel i målgruppen (subpopulationen).....	9
3.4 Opsamling – sundhedstilstanden .....	10
4. Præsentation af data – klinisk kvalitet.....	11
4.1 Antal af kontakter i UngMod 24-7.....	11
4.2 Alder og køn .....	11
4.3 Henvendelsesårsager .....	12
4.4 Kontaktform .....	13
4.5 De unges guide – viderehenvielse.....	14
4.6 Kendskab til UngMod 24-7 .....	15
4.7 Antallet af sundhedsfaglige ydelser i UngMod 24-7 .....	16
4.8 Valg af prævention .....	16
4.9 Test og præventions oplægninger.....	17
4.10 Antallet af sundhedsfaglige ydelser i almen praksis.....	17
4.11 Antal aborter < 21 år .....	18
4.12 Antal fødsler i aldersgruppen .....	19
4.14 Opsamling – klinisk kvalitet .....	19
5. Præsentation af data- brugeroplevet kvalitet .....	19
5.1 Opsamling – brugeroplevet kvalitet .....	21
6. Præsentation af data – omkostninger per capita .....	21
6.1 Omkostninger ved aborter og fødsler i hele populationen.....	21
6.2 Omkostninger ved børnesager i Center for Børn og Forebyggelse (CBF).....	24
6.3 Opsamling – omkostninger per capita .....	24

7. Andre aktiviteter i UngMod 24-7 .....	25
7.1 Etablering af Headspace .....	25
7.2 Tværfaglige kompetencer .....	25
8. Cases fra livet i UngMod 24-7 .....	26
9. Opsamling og anbefalinger for fremadrettede indsatser .....	31
Bilag 1 .....	31

## 1. INDLEDNING

Denne evalueringsrapport præsenterer erfaringer med UngMod 24-4 i Herning. Med afsæt i Triple Aim metoden afdækker rapporten desuden effekter af UngMod 24-7. Ungdomsmodtagelsen opstod i 2014 som et samarbejdsprojekt mellem Herning Kommune og Region Midtjylland. Tilbuddet udfordrer tanken om én indgang til de fælles kommunale og regionale ydelser. Formålet er, at unge har én indgang til en række rådgivningsfunktioner og til evt. at blive hjulpet videre i systemet, hvad enten det drejer sig om sundhedsmæssige – eller sociale problemstillinger. Ungdomsmodtagelsen forsøger dermed at tage udgangspunkt i den unge borger frem for i, hvordan det offentlige organiserer sig i forhold til sundhed og socialrådgivning.

Projektet er i projektperioden 1. oktober 2014 – 30. september 2017 finansieret ved, at den kommunale del er en fortsættelse af et satspuljeprojekt Ungerådgivningen 24-7 og er kørt videre som en del af faste driftsmidler. Den regionale medvirken blev virkeliggjort på baggrund af regionale midler fra kommunepuljen, og løb i perioden 1. oktober 2014 – 30. september 2017.

UngMod 24-7 videreføres efter 1. oktober 2017 ved, at Herning Kommune stiller lokaler til rådighed samt personale i form af socialrådgiver, psykolog og pædagog, og kommunen dækker ligeledes lønudgifter til Sexolog/jordemoder og læge. Region Midtjylland sørger for specialindretning af lokaler, dvs. leje til gynækologisk undersøgelse og udstyr til prøvetagning, tryksager osv. De specifikke økonomiske rammer kan findes i samarbejdsaftalen mellem Herning Kommune og Region Midtjylland.

## 2. BAGGRUND

UngMod 24-7 Herning var en videreudvikling af den tidligere 24-7 Ungerådgivning, som fungerede i Herning Kommune på satspuljemidler i perioden 2010-2014. Rådgivningen tilbød samtaler med unge, samtaler hvor familien var inddraget, guidning og hjælp til at 'finde rundt i systemet'. Rådgivningen var oftest fokuseret på familieproblematikker, identitetsforvirring, selvskadende adfærd samt selv værdsproblematikker. Funktionen blev varetaget af en socialrådgiver, psykolog og sundhedsplejerske.

Den tidligere Ungerådgivning oplevede, at stadig flere unge henvendte sig, fordi de troede, de var gravide eller overvejede abort, og at mange unge var uvidende om en række forhold vedr. prævention, graviditet, seksuelt overførbare sygdomme, og oplevede grænsesætningen i forhold til sex vanskelig. De unge tilkendegav, at det var flovt at gå til egen læge, som ofte også er familiens læge, og derfor undladtes dette.

Herning Kommune ønskede derfor en udvidelse af tilbuddet til også at omfatte rådgivning i seksuel sundhed, dels for at forebygge uønsket graviditet, aborter og seksuelt overførbare sygdomme, dels for at medvirke til øget trivsel og til at hjælpe unge til at kende og fastholde egne grænser på dette område. Hospitalsenheden Vest havde personale med de fornødne faglige kompetencer til at opfylde dette behov, bl.a. i form af jordemødre med fuldt overbygget sexologisk videreuddannelse samt speciallæge i obstetrik med faglige erfaringer fra svenske Ungdomsmottagninger. Derfor indledtes i efteråret 2014 et tværsektorielt samarbejde om udvidelse af den eksisterende Ungerådgivning til en egentlig Ungdomsmodtagelse. Formål er at fremme den seksuelle sundhed gennem et styrket samarbejde mellem Herning Kommune og Region Midtjylland. Det tværsektorielle samarbejde bidrager til, at unges seksuelle vaner og adfærd indgår som en naturlig del af et bredt trivselsbegreb.

### 1.1 HVAD ER UNGMOD 24-7?

UngMod 24-7 er et gratis tilbud til unge, der bor, arbejder eller er under uddannelse i Herning Kommune i aldersgruppen 12-25 år om anonym rådgivning, hvor de kan tale om livet, trivsel, seksualitet, forventninger og erfaringer. Formålet med UngMod 24-7 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 overførte sygdomme. Dette indebærer, at unge i Herning Kommune kan modtage gratis anonym rådgivning og vejledning om de temaer, der kan optage og bekymre dem.

Det primære mål er at få de unge borgere i Herning Kommune, herunder særligt udsatte unge til at benytte sig af Ungdomsmodtagelsen for at højne den generelle trivsel blandt unge samt mindske uligheden i sundhed. UngMod 24-7 er et nødvendigt supplement til de eksisterende tilbud.

## 1.2 BAGGRUNDSDATA FOR GRATIS PRÆVENTION

På baggrund af erfaringer fra Halsnæs Kommune besluttede Forebyggelsesudvalget i Herning Kommune, at alle unge i Herning Kommune fra 17.8.2015 tilbydes gratis prævention, først i en projektperiode på 2 år og herefter som et fast tilbud. Erfaringerne fra projektperiodens to år samt tilsvarende erfaringer fra Halsnæs Kommune indikerer, at der er menneskelige og økonomiske gevinster at hente ved at tilbyde unge gratis prævention. Unge kan ud over at blive testet for kønssygdomme, få foretaget graviditetstest og modtage individuel rådgivning om prævention dermed også få udleveret gratis prævention.

Udover forebyggelsesperspektivet for den enkelte unge, er der økonomiske incitamenter for at tilbyde gratis prævention. Herning Kommune har årligt udgifter til aborter og fødsler samt 'usynlige' udgifter, som er afledt af, at nogle unge bliver forældre i en tidlig alder. Ved at give gratis prævention til unge mellem 12-25 år vil Herning Kommune ved en fornuftig økonomisk investering i en forebyggende indsats potentielt spare store udgifter på børne- og ungeområdet og uddannelses- og arbejdsmarkedsområdet. Samtidig mindskes den kommunale udgift til medfinansiering af aborter og fødsler.

### Udgifter til abort:

Hospitalsenheden Vest udfører årligt et antal aborter hos unge under 25 år, der har bopæl i Herning Kommune. En abort koster gennemsnitligt kr. 13.362, hvoraf der er en kommunal medfinansiering på 34 %<sup>1</sup>. Dette svarer til en kommunal udgift på kr. 4.543 pr. abort. Nedenfor ses antallet af aborter hos unge under 25 år i årene 2013-2017 (pr. 30.9.2017). Det bemærkes, at antallet af aborter generelt er faldet i perioden, mens antallet af unge i aldersgruppen er steget.

Årstal	Antal aborter	Antal unge i aldersgruppen i Herning kommune	Årlige kommunale udgifter
2013	114	16.352	Kr. 517.902
2014	117	16.521	Kr. 531.531
2015	110	16.657	Kr. 499.730
2016	98	16.975	Kr. 445.214
2017	66	16.701	Kr. 299.838

I gennemsnit er der årligt foretaget et antal aborter i målgruppen svarende til en gennemsnitlig kommunal udgift på kr. 498.594 årligt i årene 2013-2016.

### Udgifter til fødsler:

Tilsvarende koster en fødsel gennemsnitligt kr. 30.000, hvoraf der er en kommunal medfinansiering på 34 %. Den kommunale medfinansiering svarer til kr. 10.200 pr. fødsel. Nedenfor ses antallet af fødsler hos unge under 25 år i

<sup>1</sup> Bekendtgørelse om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet 2017

Herning Kommune i årene 2013-2017 (pr. 30.9.2017).

Årstal	Antal fødsler	Antal unge i aldersgruppen i Herning kommune	Årlige kommunale udgifter
2013	176	16.352	Kr. 1.795.200
2014	165	16.521	Kr. 1.683.000
2015	160	16.657	Kr. 1.632.000
2016	161	16.975	Kr. 1.642.200
2017	119	16.701	Kr. 1.213.800

I gennemsnit er der årligt varetaget et antal fødsler blandt målgruppen svarende til en gennemsnitlig kommunal udgift på kr. 1.688.100 årligt i årene 2013-2016.

#### Afledte udgifter ved fødsel eller abort:

Det er centralt, at ovenstående udgifter til fødsler nuanceres, så der ikke udelukkende fokuseres på den enkelte udgift, men så der også fokuseres på hver enkelt ung, som bliver forælder. Der er desværre ikke adgang til data over unge mænd, der bliver forældre på trods af, at det at blive ung far forventeligt også kan have store effekter for det videre livsforløb.

En overvejende del af de unge kvinder, der bliver forælder i aldersgruppen 12-25 år er mellem 22-24 år. Denne gruppe af unge kan have fuldført deres uddannelse og være solidt etableret på arbejdsmarkedet og i samfundet. Det er således uproblematisk for denne gruppe af unge kvinder at blive forælder. De forventes at klare sig godt, samtidig med at de kan bidrage økonomisk og menneskeligt til samfundet. En stor del af ungegruppen under 25 år klarer sig derfor potentielt ganske godt.

For den anden gruppe af unge kvinder, der er mellem 12-21 år kan det have store konsekvenser for de unge kvinders fremtid, når de bliver forælder. I 2013 udgjorde denne gruppe af unge 32 % af det samlede fødselstal for unge mellem 15-24 år. At blive ung mor forringer de unges chancer for at tage en uddannelse. En undersøgelse foretaget af Arbejdernes Erhvervsråd viser, at en pige, der bliver mor som 18-23 årig, får sine chancer for at tage en ungdomsuddannelse forringet med knap 25 procentpoint. Dette kan betyde, at de unge potentielt aldrig får den uddannelse, som kan inkludere dem på arbejdsmarkedet (Arbejdernes Erhvervsråd 2013). En afledt økonomisk effekt af dette er, at de unge fastholdes på offentlige ydelser, eksempelvis uddannelsesstøtte eller kontanthjælp.

Ved at give gruppen af unge kvinder og mænd gratis prævention og den rette rådgivning omkring, hvordan valget af prævention kan have afgørende betydning for deres livsmuligheder og fremtid, vil UndMod 24-7 medvirke til, at flere unge får færdiggjort deres uddannelser og dermed også mindske risikoen for, at de unge ikke 'parkeres' på offentlige ydelser. Dette harmonerer godt med den tidligere Ungerådgivnings oprindelige formål om at fastholde de unge i uddannelse og arbejde.

### 1.3 Værdigrundlag UngMod 24-7

Ungdomsmodtagelsen står for det brede forebyggende, rådgivende og behandlende arbejde. Der arbejdes i erkendelse af, at seksuel og reproduktiv sundhed sjældent kan adskilles fra andre spørgsmål om og i livet. Det nødvendige samarbejde UngMod 24-7 baseres på tværprofessionel viden og erfaring baseret på et naturvidenskabeligt, psykodynamisk, adfærdsvidenskabeligt og kulturelt perspektiv. Det er den samlede kompetence, som skal udgøre Ungdomsmodtagelsens styrke, og det er dynamikken i mødet mellem de forskellige fagpersoner, der gør UngMod 24-7 til mere end summen af sine dele.



## 2. TRIPLE AIM SOM EVALUERINGSMETODE

Triple Aim tilgangen blev udviklet af den amerikanske organisation Institute for Healthcare Improvement (IHI) i 2007. Tilgangen er velegnet til at vise kliniske, sundhedsmæssige, brugeroplevede og økonomiske konsekvenser af sundhedsindsatser i det nære sundhedsvæsen/ tværsektorielle sundhedsvæsen – til opfølgning og monitorering.

Triple Aim er valgt som metode i denne Evalueringsrapport, da det er den foretrukne evalueringsmetode i Region Midtjylland. Metoden er bygget op om tre måleparametre, sundhedstilstanden for en population, klinisk – og brugeroplevet kvalitet samt omkostninger per capita som et samlet billede af udgifterne på tværs af region, kommuner og almen praksis. Triple Aim hviler på en opfattelse af, at man i sundheds – og sociale indsatser, projekter og sundhedsydelse skal designe og tilrettelægge med tre ligeværdige dimensioner for øje, og at man ved at tænke de tre dimensioner sammen, opnår gode og bæredygtige resultater. I samarbejde med Nære Sundhedstilbud i regionen har UngMod 24-7 udarbejdet de indikatorer, som anvendes i evalueringen, se bilag 1.

Evalueringsmetoden præsenterer bl.a. data på udviklingen af forskellige parametre i en to årig baseline perioden forud for etableringen af UngMod 24-7 og de første tre år efter åbningen. Det er naturligvis ikke muligt at afdække UngMod 24-7's direkte indvirkning på udviklingen af fx antallet af aborter i perioden. En udvikling i antallet af aborter kan således skyldes en række andre eller sammenfaldende tiltag. Denne rapport rummer dermed udelukkende faktuelle opgørelser over de udvalgte måleparametre.

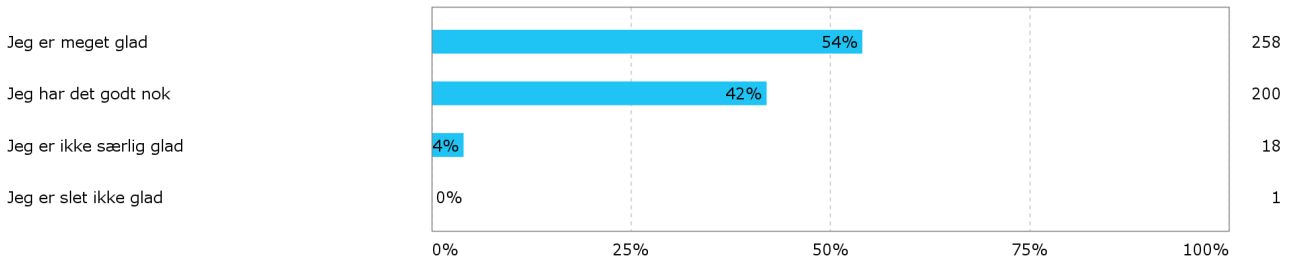
## 3. PRÆSENTATION AF DATA - SUNDHEDSTILSTANDEN

Som data til afdækning af sundhedstilstanden blandt populationen af unge i Herning Kommune anvendes 9. klasse unges trivselsundersøgelse i Herning Kommune 2016/2017. Desuden anvendes data om unges præventionsvaner fra rapporten 'Hvordan Har Du Det? 2016' (DEFACTUM, Region Midtjylland). Den generelle trivsel blandt unge brugere af UngMod 24-7 er indtil årsskiftet 2016/2017 afdækket ved hjælp af Scott Millers evidensbaserede feedback redskab *Feedback Informed Treatment*.

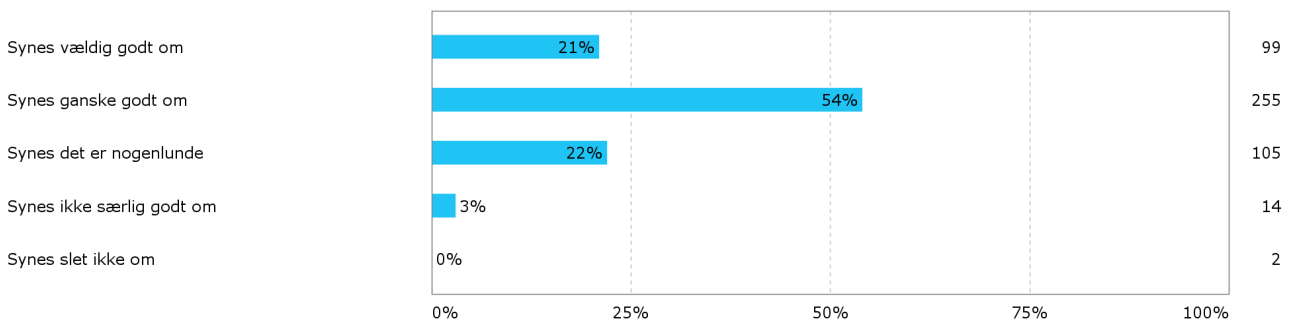
### 3.1 TRIVSEL

Trivselsundersøgelsen blandt Herning Kommunes 9. klasses unge er gennemført ved sundhedsplejerskens udskolingsundersøgelse på de respektive skoler – 785 elever har besvaret spørgsmålene. Overvejende synes eleverne godt om deres liv for tiden. 4 % af eleverne er dog 'ikke særlig glade'. Eleverne er ligeledes overvejende glade for at gå i skole. Hovedparten af de unge (80 %) føler sig aldrig mobbet. For 16 % er det sjældent, at de føler sig mobbet, mens det er tilfældet 'af og til' for 3 % af eleverne, mens 1 % altid føler sig mobbet.

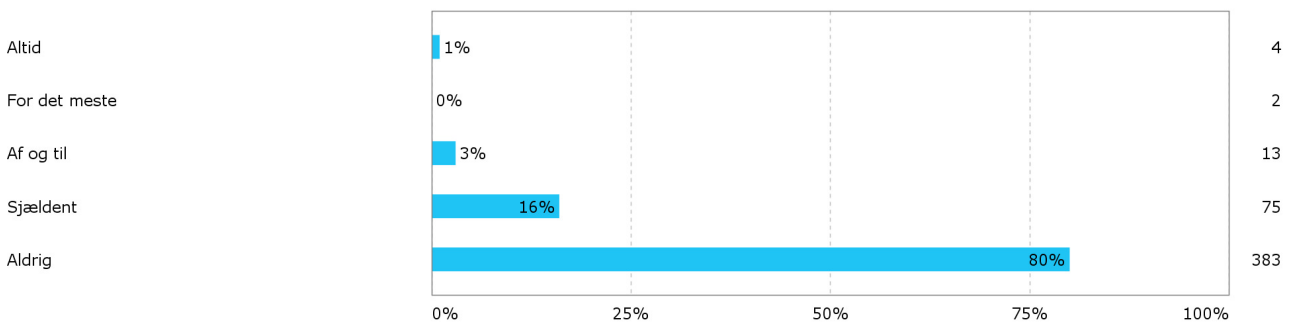
#### HVAD SYNES DU OM DIT LIV FOR TIDEN?



#### HVAD SYNES DU OM AT GÅ I SKOLE?



#### I DIN DAGLIGDAG - FØLER DU DIG MOBBET?

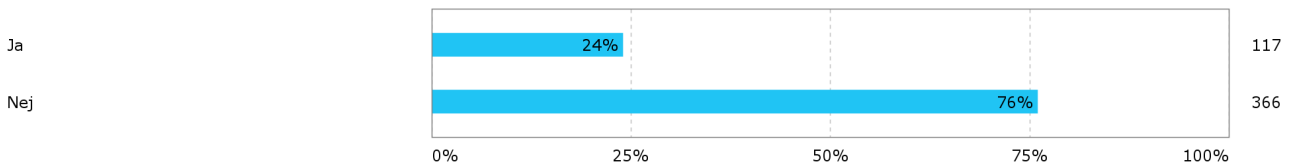


Der er en tendens til, at de elever der i løbet af de sidste 30 skoledage har pjækket mere end en hel skole dag, har en dårligere psykisk trivsel end de elever, som slet ikke har pjækket eller kun har pjækket få timer. Således er de elever, der pjækker mest oftere triste, har ondt i hovedet, i dårligt humør eller irritable. Derudover sover eleverne, der pjækker færre timer om natten end de, der ikke pjækker.

24 % af eleverne har forældre, der er skilt, hvilket er under landsgennemsnittet. Denne gruppe af elever har ikke en dårligere psykisk trivsel end de elever, hvis forældre ikke er skilt. Dog er der blandt eleverne med skilte forældre flere der mindst én gang om ugen føler sig i dårligt humør og triste i forhold til de elever, hvor forældrene fortsat er sammen.



### HAR DU OPLEVET AT: - DINE FORÆLDRE ER BLEVET SKILT?



### 3.2 OPGØRELSE OVER, HVOR MANGE, DER DYRKER UBEKYTTET SEX I HELE POPULATIONEN AF UNGE I HERNING KOMMUNE

Den tilbagevendende årlige rapport '*Hvordan har du det?*', som udgives af DEFACTUM i Region Midtjylland afdækker unges brug af prævention ved ny partner. Undersøgelsen viser for unge i Herning Kommune, at 19,1 % af samtlige unge i alderen 16-24 år anvender prævention ved samleje med ny partner ud af 2174 adspurgte. Andelen er højst i aldersgruppen 22-24 årige:

'Anvender du prævention ved ny partner?'	16-18 årige	19-21 årige	22-24 årige	Total
<b>Ja</b>	13,9 %	18,7 %	23,5 %	19,1 %
<b>Nej</b>	86,1 %	81,3 %	76,5 %	80,9 %

Disse lokale resultater stemmer overens med fundene i Sundhedsstyrelsens publikation Forundersøgelse for kondomkampagnen 2016, som viser, at unge generelt fejlvurderer risikoen for seksygdomme (Sundhedsstyrelsen 2016: Resultater af forundersøgelsen for Kun med kondom kampagne 2016). Der er en generel mangel på viden på området, hvilket bl.a. kommer til udtryk ved, at 54 % af de 18-23 årige på landsplan tilkendegiver, at de har ingen eller meget lille risiko for at få en seksygdom. Der er dermed både lokalt og på landsplan behov for at øge unges viden om risiko adfærd.

### 3.3 SELVRAPPORTERET TRIVSEL I MÅLGRUPPEN (SUBPOPULATIONEN)

Som evaluering af de unges udbytte af samtalerne i UngMod 24-7, har ungerådgiverne i samarbejde med de unge anvendt Scott Millers evidensbaserede feedbackredskab "Feedback Informed Treatment" (FIT) i samtaleforløbene. Redskabet har været anvendt frem til årsskiftet 2016/2017, hvorefter det af personalemæssige årsager er udgået af den tilbagevendende feedback. Det forventes genoptaget igen i 2018.

Formålet med feedbackredskabet har været todelt:

- At opnå viden omkring effekten af rådgivningsindsatsen (forbedres de unges trivsel?)
- At opnå viden om målgruppen (hvordan har de det?)

De unges ORS-score er et centralt redskab til at belyse ovenstående formål. ORS er en forkortelse for Outcome Rating Scale, og fortæller således løbende ungerådgiveren om rådgivningssamtalerne har den forventede effekt. Når de unge kommer til samtale, besvarer de fire spørgsmål, som tager afsæt i deres trivsel på fire livsområder:

- Det individuelle (hvordan har du det med dig selv?)
- Det sociale (hvordan går det i skolen, på arbejdet osv.?)
- De nære relationer (hvordan går det med din familie, venner, kæreste osv.?)

- Den generelle trivsel (hvordan har du det alt i alt, når du ser dit liv som en helhed?)

Disse fire livsområder udgør en samlet score, som giver ungerådgiverne viden omkring de unges trivsel. De unge svarer ved opstart af hver session på ovenstående spørgsmål, så udviklingen over tid kan vurderes. Såfremt scoren stiger signifikant, kan det antages, at rådgivningssamtalerne har en effekt.

#### *GENERELLE DATA:*

Psykolog Susanne Bargmann er ekspert på området. Hun har i samarbejde med Scott Miller udviklet FIT i en dansk kontekst. UngMod 24-7 har derfor søgt supervision hos hende for at få den rette tolkning af datamaterialet.

I løbet af projektperioden har 224 unge gennemgået et samtaleforløb, hvor ungerådgiverne har anvendt feedbackredskabet. Ifølge Susanne Bargmann er data valide ved 100 eller flere samtaleforløb. Der er i alt afholdt 638 samtaler. Det vil sige, at hver enkelt samtaleforløb i gennemsnit består af 2,8 samtaler. Dette illustrerer, at UngMod 24-7 er en korttidsindsats, som også har til formål at guide de unge videre i systemet, hvor de måske kan få en bedre hjælp. Den gennemsnitlige længde af samtaleforløbene er 3,5 måned. Dette tal vurderes ikke at være lige så højt i praksis. Det høje tal skyldes, at ungerådgiverne ikke har lukket samtaleforløbene i systemet i takt med, at rådgivningsindsatsen afsluttes. 10,6 % af de unge, som opstarter et samtaleforløb, dropper ud undervejs. Dette er ifølge Susanne Bargmann en lav drop-out rate, som inden for litteraturen forventes at ligge omkring 25 %.

#### *DE UNGES TRIVSEL:*

UngMod 24-7 kan på baggrund af de indrapporterede data se, at de unge, som henvender sig, vurderer deres trivsel meget lav. For de unge mellem 13-17 år er den gennemsnitlige ORS score på 19,5 point, hvor den ifølge Susanne Bargmann bør ligge på 28 point, som er cut off (gennemsnittet) for denne aldersgruppe. For de unge mellem 18-25 år er den gennemsnitlige ORS score 17,8 point, hvor den ifølge Susanne Bargmann bør ligge på 25 point, som ligeledes er cut off. Dette indikerer, at målgruppen, som kontakter UngMod 24-7, vurderer sig selv til at have det væsentligt dårligere end deres jævnaldrende. Det er således en udsat gruppe af unge, som søger hjælp.

For 56 % af de unge, som afslutter et samtaleforløb i UngMod 24-7, har rådgivningssamtalerne en signifikant effekt på de unges trivsel. Susanne Bargmann vurderer dette til at være en moderat effekt. Såfremt der ønskes en mere effektiv indsats, kan der ifølge hende arbejdes på at hæve det gennemsnitlige antal samtaler pr. forløb. Ved andelen (56 %) af effektfulde samtaleforløb skal der tages forbehold for:

- Der kan være rådgivningsforløb, hvor den unge oplever at have fået det bedre, hvorfor den unge ikke ønsker at komme ind til flere samtaler. Dermed registreres stigningen i den unges trivsel ikke og indgår således ikke i statistikken.
- Det er ikke muligt at måle effekten af viderehenvisninger, hvor de unge guides videre til et andet tilbud, hvor de er bedre hjulpet.
- Det er ikke muligt at måle effekten af de forebyggende behandlinger, det vil sige graviditetstest, test for seksydomme og gratis prævention.

### 3.4 OPSAMLING – SUNDHEDSTILSTANDEN

På baggrund af trivselsundersøgelsen af 9. klasses unge i Herning Kommune kan det konkluderes, at 96 % af de unge angiver at være meget glade eller at have det godt nok, mens 4 % ikke er særligt glade. Unge brugere af UngMod 24-7 selvrappporterer, at deres trivsel generelt er meget lav, og at de dermed selv vurderer at have det væsentligt dårligere end deres jævnaldrende. De er dermed en udsat gruppe af unge, som søger hjælp i UngMod 24-7.

For 56 % af de unge, som afslutter et samtaleforløb i UngMod 24-7, har rådgivningssamtalerne en signifikant effekt på de unges trivsel. Der tolkes dermed at være et behov for at tilbyde rådgivning til unge.

## 4. PRÆSENTATION AF DATA – KLINISK KVALITET

Som data til afdækning af den kliniske kvalitet anvendes dels opgørelser over kontakter i UngMod 24-7, herunder bl.a. henvendelses årsag, antallet af præventionsamtaler, udførte graviditetstests samt antallet af aborter og fødsler i målgruppen af unge i Herning Kommune.

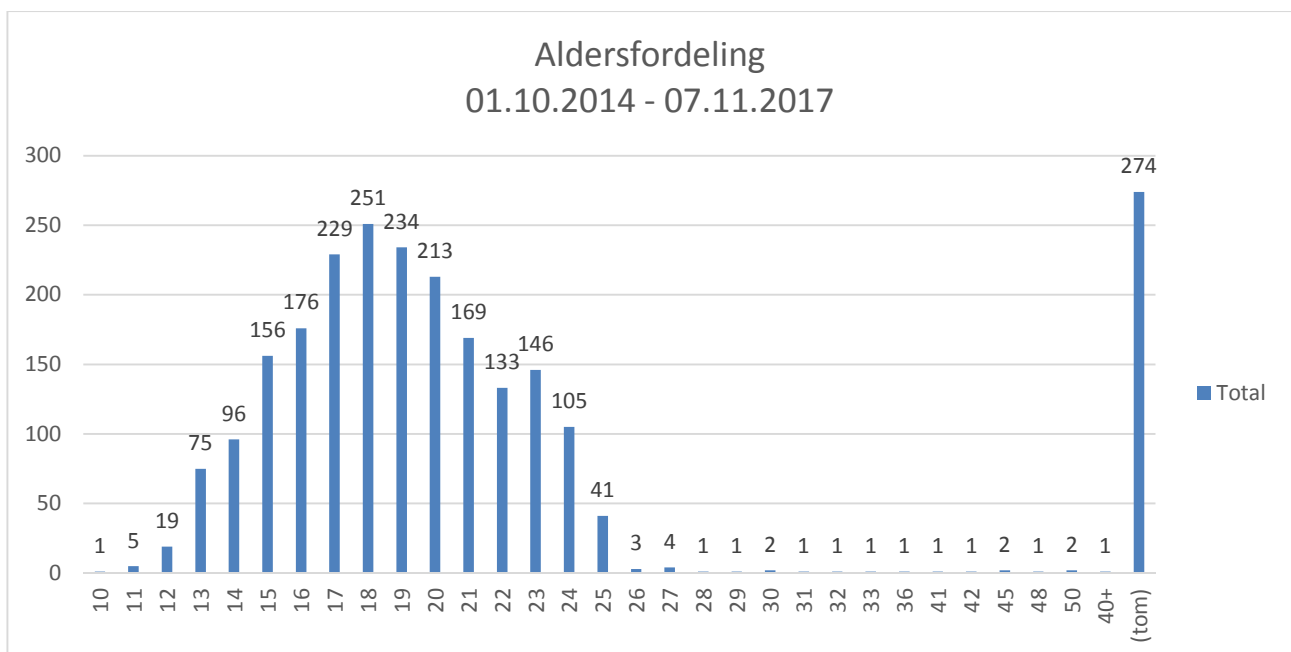
### 4.1 ANTAL AF KONTAKTER I UNGMOD 24-7

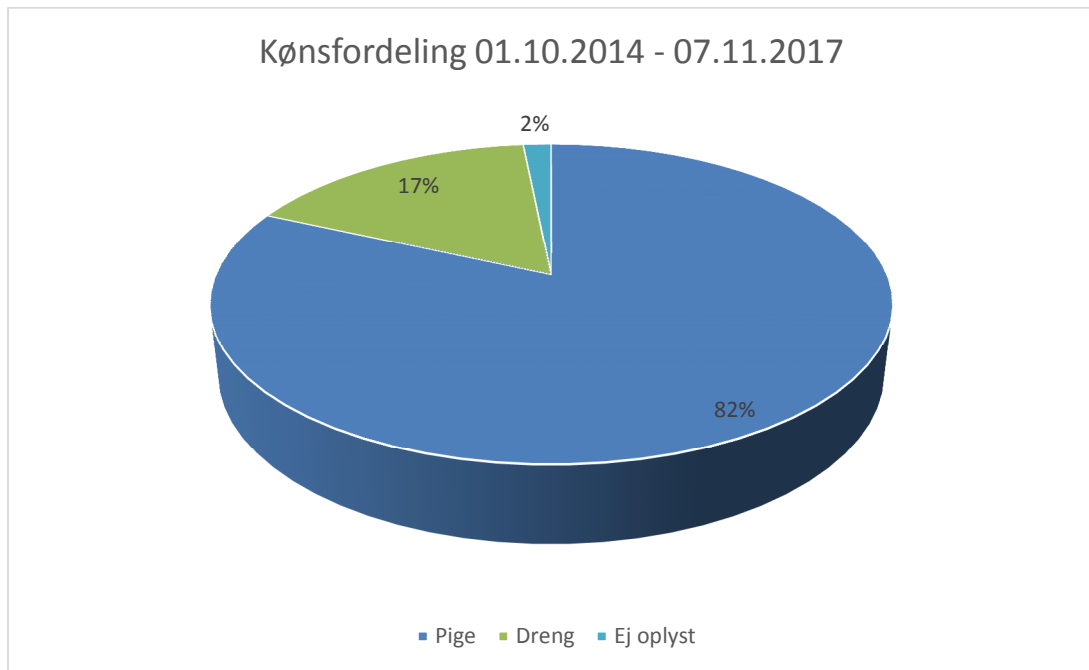
UngMod 24-7 har i de foregående fire år modtaget følgende antal nye henvendelser fra unge, professionelle eller pårørende til de unge. Obs 2017 dækker henvisninger frem til 31.9.2017.

Årstal	Henvendelser
2014	349
2015	581
2016	852
2017	732

### 4.2 ALDER OG KØN

Figuren nedenfor illustrerer aldersfordelingen på de unge, når de registreres ved første henvendelse. Figuren viser, at der er flest unge mellem 17-19 år, som henvender sig for at få hjælp. Den viser ligeledes, at unge i udkanten af målgruppen, det vil sige unge, som er 12 år eller 25 år, sjældent henvender sig. Fordelingen mellem kønnene viser, at pigerne er mere tilbøjelige til at henvende sig for at få hjælp. Således udgør pigerne 82 % af dem, der søger hjælp i UngMod 24-7. Det skal dog siges, at dette tal var lavere, inden offentliggørelsen af gratis prævention (august 2015), hvor fordelingen mellem henvendelser fra piger og drenge var 70 % piger og 30 % drenge.

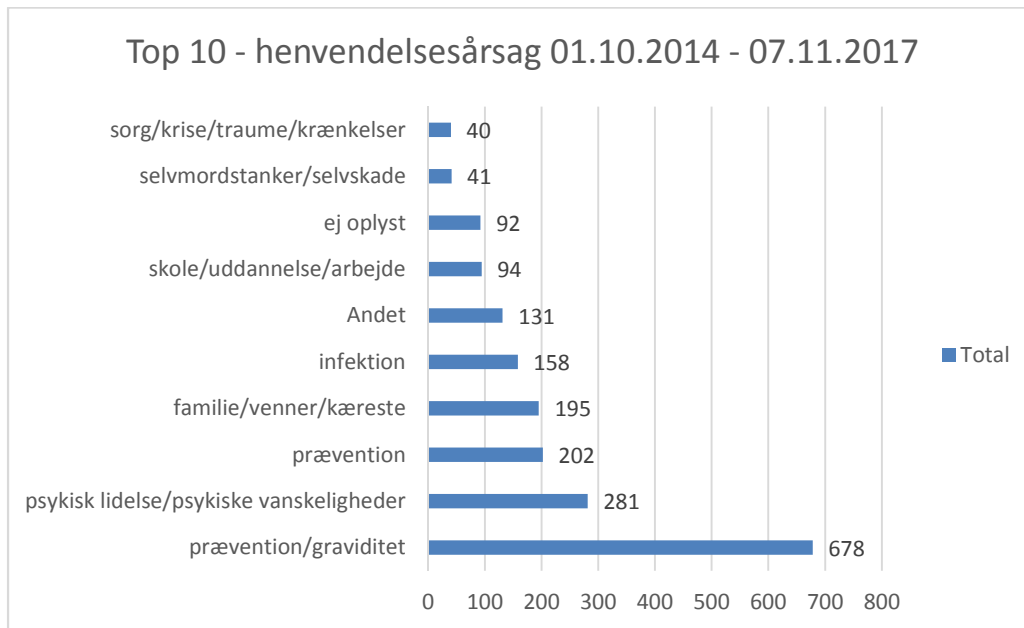




#### 4.3 HENVENDELSÅRSAGER

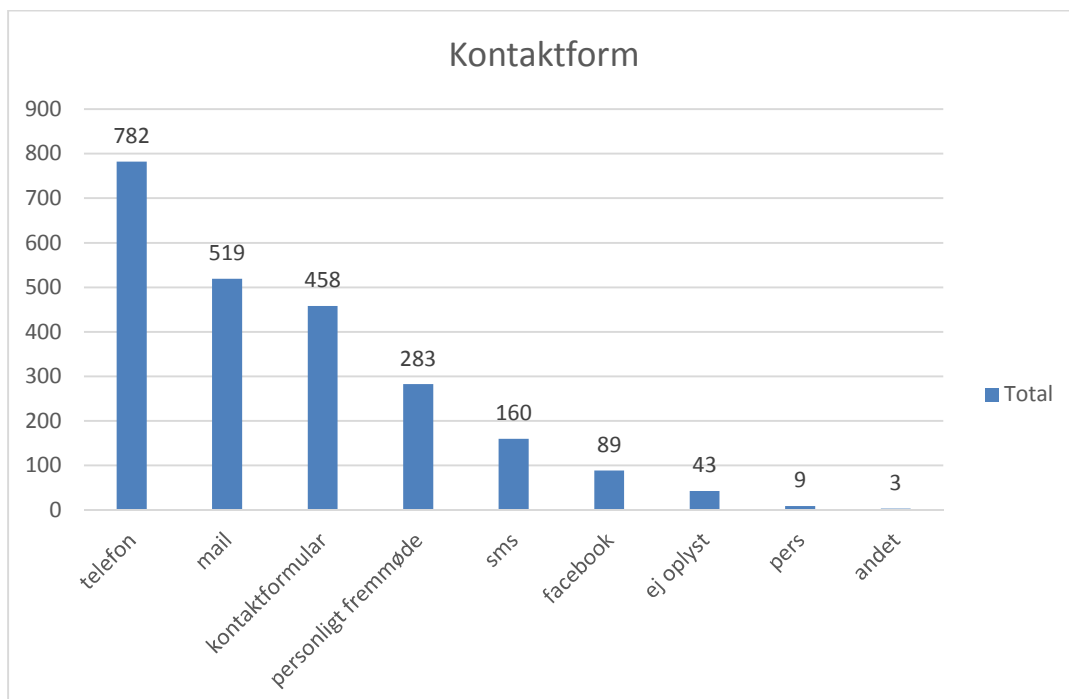
Ved første henvendelse registreres den primære henvendelsesårsag. Det kan i mange tilfælde være svært at afgøre, hvorfor de unge primært henvender sig, idet problemstillingerne kan være komplekse og have mange facetter. Det er således en svær vurdering, som kan være meget individuel fra rådgiver til rådgiver, når denne registrering foretages. Erfaringen viser også, at det ofte er noget andet, de unge er motiverede for at snakke om, når de kommer til den rådgivende samtale. Figuren viser, at størsteparten af unge henvender sig med problematikker inden for det sundhedsfaglige område (prævention, graviditet, infektion, anatomi, krop, grænser, identitet, lyst orgasme, rejsningsproblemer, smerter, vaginisme). Således har UngMod 24-7 fået 1.038 henvendelser af sundhedsfaglig karakter. Som det fremgår henvender en stor del unge sig med problematikker under betegnelsen "andre belastningssymptomer", hvilket omfatter sorg, krise, selvskade/selv mord, skole, uddannelse, arbejde, familie, venner, kæreste mm. Disse udgør samlet 651 primære henvendelsesårsager, som varetages af psykolog og pædagog. Disse varetager derudover de 223 henvendelser, der er kategoriseret som "andet" og "ej oplyst".

fordi de har psykiske vanskeligheder (tristhed, depression, angst, nervøsitet, stress, selvværd, ensomhed, forventningspres, diagnoser etc.). Således har 281 unge kontaktet UngMod 24-7 med psykiske vanskeligheder. Figuren viser også, at flere unge henvender sig grundet problemer i familien og i deres netværk samt problemer med skole, uddannelser eller arbejde.



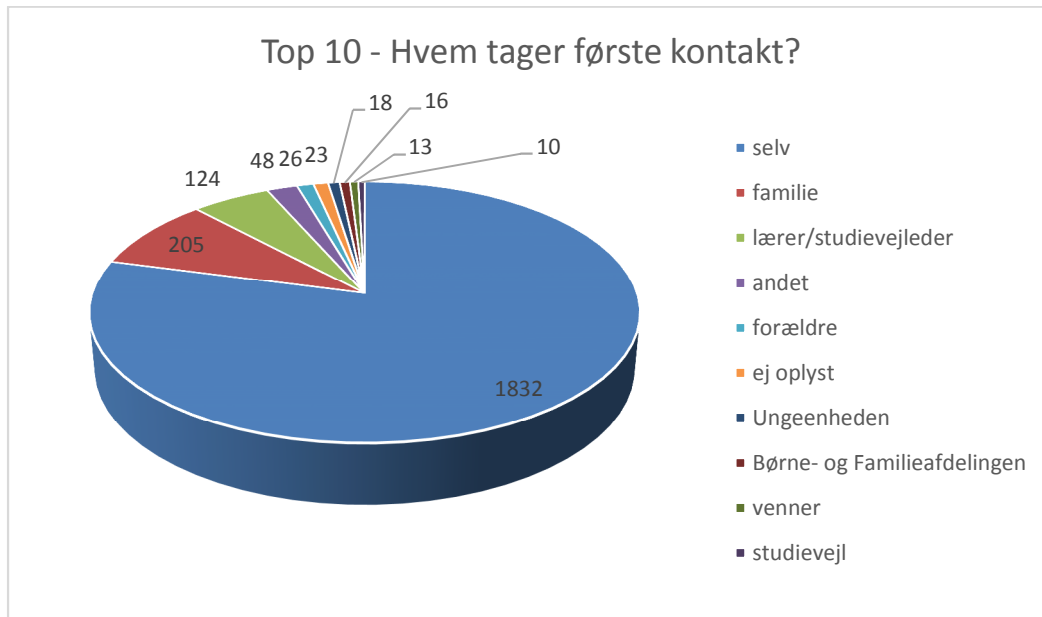
#### 4.4 KONTAKTFORM

Tilgængelighed er et centralt princip i UngMod 24-7. De unge, professionelle eller pårørende til de unge kan således kontaktes UngMod 24-7 på forskellige måder – 24 timer i døgnet, hvorefter de får et svar på første henvendelse inden for 24 timer. Nedenstående figur viser, at der er stor spredning i forhold til, hvordan UngMod 24-7 bliver kontaktes. Den mest anvendte kontaktform er telefonisk kontakt, som udgør 782 henvendelser. Dernæst kontaktes UngMod 24-7 ved brug af mail eller kontaktformular, som findes på UngMod's hjemmeside. Siden UngMod 24-7 har indført drop-in (kom ind fra gaden uden aftale) tirsdag mellem kl. 14-16 ses også, at flere henvender sig personligt.



Når UngMod 24-7 bliver kontaktes, er det hovedsageligt den unge selv, som tager den første kontakt. Figuren nedenfor viser, at 1832 unge selv tager den første kontakt til UngMod 24-7, hvilket udgør 79 % af det samlede antal af henvendelser. Foruden de unge selv, kontaktes UngMod 24-7 også af de unges netværk (familie, kæreste, venner)

samt professionelle som omgås de unge (lærere, pædagoger, socialrådgivere, læger, behandlere etc). Til sammen udgør disse 20 % af det samlede antal henvendelser, som UngMod 24-7 modtager. Generelt opleves det, at de professionelle samarbejdsparter har fået en større bevidsthed om eksistensen af UngMod 24-7, og dermed opleves det, at mange af de unge er blevet opfodret af de professionelle til at henvende sig, ligesom der generelt opleves et tættere samarbejde med de professionelle.



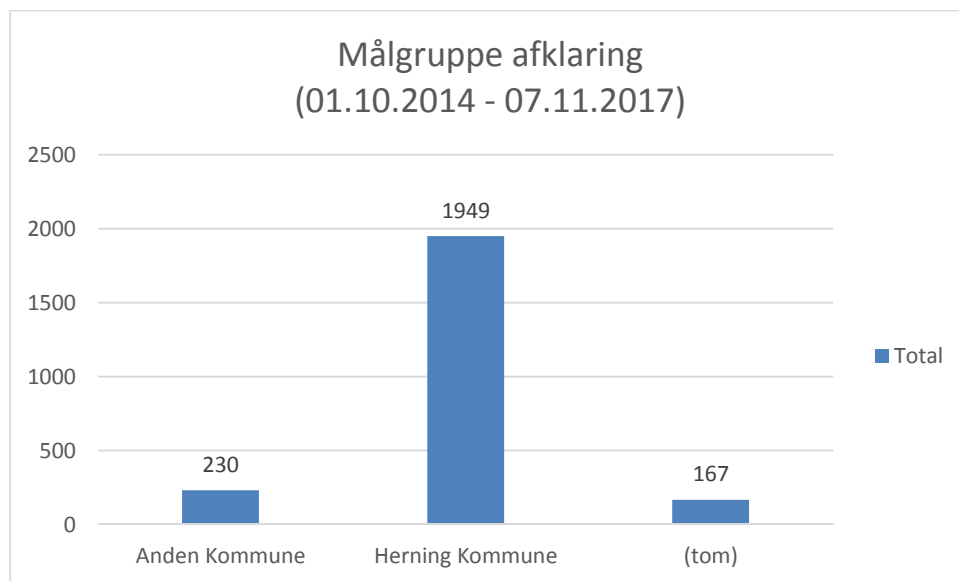
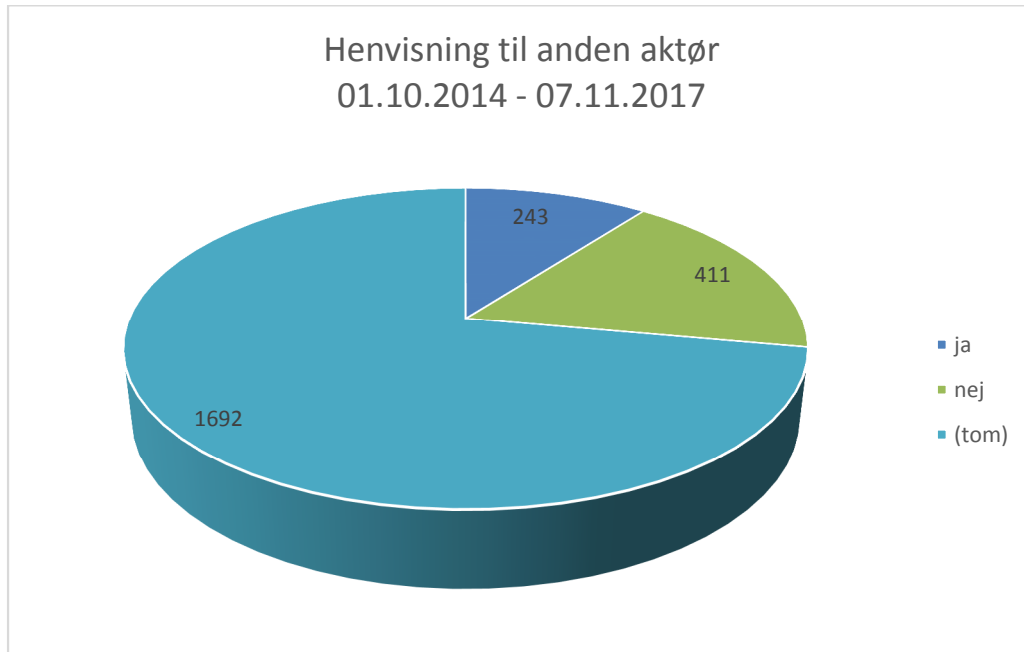
#### 4.5 DE UNGES GUIDE – VIDEREHENVISNING

UngMod 24-7 har fire kerneopgaver, som er afgørende for, om de unge bliver mødt og føler sig hjulpet. For det første er det en kerneopgave at sikre synlighed på alle kommunens skoler med oplæg, men også ved fast tilstedeværelse på Herning Gymnasium samt Herningsholm Erhvervs gymnasiet. Den anden kerneopgave er at tilbyde de unge anonym og gratis rådgivning. Derudover tilbydes de unge en række forebyggende behandlinger (test, præventions oplægninger). Den sidste kerneopgave består i at fungere som de unges guide i et tider uoverskueligt offentligt hjælpersystem. UngMod 24-7 fungerer dermed som brobygger, således at de unge, der har behov for det, ved hvem de skal tage fat i, eller har fået kontakt med, når de afsluttes i UngMod 24-7. UngMod 24-7 har således registreret, hvor mange af de unge, som henvises videre, enten fordi de ikke er i målgruppen for tilbuddet, fordi de har brug for mere hjælp end UngMod 24-7 kan tilbyde eller fordi de efter et afsluttet forløb i UngMod 24-7 stadig har brug for hjælp. Nedenstående graf viser en opgørelse over antallet af unge, som er henvist videre til en anden aktør. Ud af det samlede henvendelsestotal på 1330 er 157 unge henvist videre til anden hjælp. Der er skrevet 10 underretninger til Børne- og Familieafdelingen. Der har været internt skift af rådgiver i UngMod 24-7 30 gange, således at den unge har fået en ny rådgiver, hvis faglighed matcher den unges udfordringer bedre. Af opgørelserne ses, at UngMod 24-7 gør brug af mange forskellige tilbud, som der henvises til, og illustrerer således, at rådgiverne i UngMod 24-7 har et godt kendskab til indsatser for unge i og omkring Herning.

Der henvises blandt andet til regionale aktører som Klinik for Selvmordsforebyggelse og Selvskade, Center for Spiseforstyrrelse og Psykiatrien på børne- og voksenområdet. Der henvises desuden til kommunale aktører inden for Børne- og Ungeområdet (BCF, Sundhedsplejen), Beskæftigelsesområdet (Ungeenheden, CEB), Udsatteområdet (Hjemløseteamet, Misbrugscentret, Handicap- og psykiatri). Der henvises også til andre aktører, eksempelvis online rådgivninger (Cyberhus, Børnetelefonen, Livslinien), frivillige tilbud (Headspace, Herning Frivillighedscenter, selvhjælp Herning), egen læge, politiet, studievejledere og diverse foreninger.

Når UngMod 24-7 modtager en henvendelse, vurderes det af rådgiverne, hvorvidt den unge er i målgruppen for tilbuddet, det vil sige, om de unge er mellem 12-25 år, og om de unge bor, går i skole eller arbejder i Herning

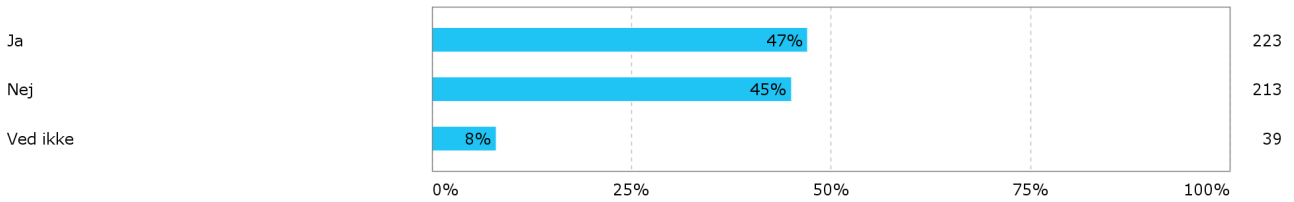
Kommune. Andelen af unge, som ikke opfylder disse kriterier er 9,8 %. De unge som ikke opfylder målgruppekriterierne udgør således også en stor andel af de unge, som henvises til et andet tilbud.



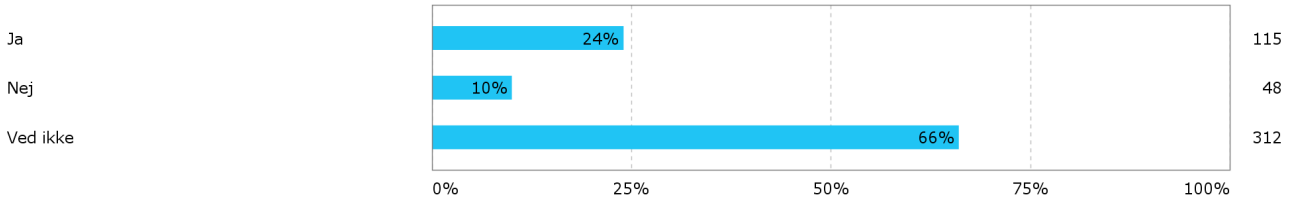
#### 4.6 KENSKAB TIL UNGMOD 24-7

Af Herning Kommunes 9. klasses undersøgelse 2016/2017 fremgår det, at der er potentiale i at udbrede kendskabet til UngMod 24-7 eftersom kun 47 % af eleverne kender til den anonyme ungerådgivning. Kendskabet er dog øget, eftersom 35 % i året før tilkendegav at kende UngMod 24-7. Der er 24 % af de unge, der ville anbefale UngMod 24-7 til en ven, mens det sidste år var 17 %. Det tyder på, at kendskabet både til selve tilbuddet og indholdet af tilbuddet gradvist vinder større kendskab blandt unge 9. klasses elever i Herning kommune.

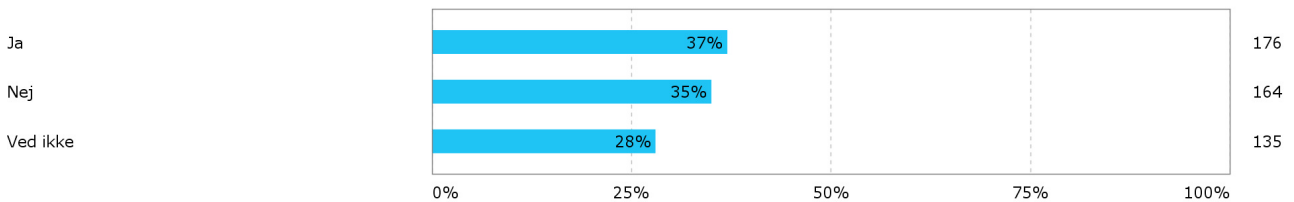
### UNGMOD 24-7 - KENDER DU UNGMOD 24-7?



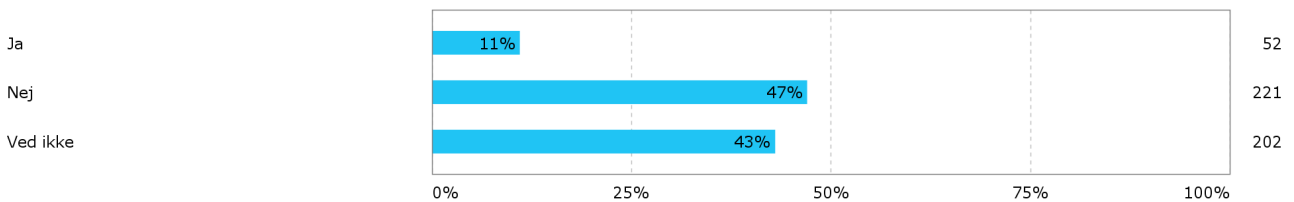
### UNGMOD 24-7 - VIL DU ANBEFALE UNGMOD 24-7 TIL EN VEN?



### UNGMOD 24-7 - VED DU HVORDAN DU FÅR KONTAKT TIL UNGMOD 24-7?



### UNGMOD 24-7 - HAR DU ELLER NOGEN DU KENDER HAFT KONTAKT TIL UNGMOD 24-7?



## 4.7 ANTALLET AF SUNDHEDSFAGLIGE YDELSER I UNGMOD 24-7

De sundhedsfaglige henvendelser udgør en stor andel af det samlede antal af henvendelser i UngMod (54 %). En stor andel af de unge henvender sig i forhold til prævention/graviditet, som udgør 85 % af det samlede antal af sundhedsfaglige henvendelser. Dette skyldes primært den store interesse for gratis prævention. Enkelte unge har søgt hjælp i forhold til anatomi, kropskomplekser, lyst, orgasme, grænser, smerter og rejsningsproblemer.

## 4.8 VALG AF PRÆVENTION

UngMod 24-7 har siden august 2015 tilbudt gratis prævention til unge op til 25 år med bopæl eller uddannelse/arbejde i Herning kommune. Der har fra første dag været stor interesse for dette tilbud, hvilket har resulteret i en justering af sexologens timeantal fra 6 timer til 20 timer om ugen. Når de unge henvender sig i forhold til gratis prævention, er det obligatorisk, at de unge skal til en præventionsamtale med UngMod's sexolog. De skal således rådgives i forhold til deres valg af prævention samt eventuelle bivirkninger derved. Der afsættes altid en time til disse præventionsamtaler, således at det også er muligt at spørge ind til deres generelle trivsel.

Der er udskrevet 512 recepter på prævention. Der er ikke registreret, hvor mange recepter der er udskrevet i forhold til behandling af seksuelt overførte infektioner. De fleste unge vælger de længerevarende præventionsformer som eksempelvis hormonspiralen eller p-staven. Således udgør andelen af unge, som vælger en hormonspiral godt 66 % af det samlede antal af recepter, der er udskrevet.



#### 4.9 TEST OG PRÆVENTIONS OPLÆGNINGER

Som beskrevet tilbyder UngMod 24-7 en række forebyggende behandlinger. De unge tilbydes blandt andet test for seksygdomme og graviditet, oplægning af spiraler og p-stave samt gynækologiske undersøgelser. Der er i treårs perioden udført 338 test for seksygdomme. Det antages dog, at antallet af udførte test for seksygdomme reelt er højere grundet mangelfuld registrering på dette område. Der er en stor andel af de unge, som vælger at få hjælp til oplægning af spiral og p-stav ved UngMod 24-7's læge/gynækolog. Således har 354 unge ud af 512 unge, som har fået en spiral eller p-stav valgt at få hjælp til oplægning i UngMod 24-7. Den resterende del af de unge har fået hjælp ved egen læge eller gynækologisk ambulatorium. Der er 22 unge, som har ønsket at blive testet for graviditet, hvilket også tilbydes gratis.



#### 4.10 ANTALLET AF SUNDHEDSFAGLIGE YDELSER I ALMEN PRAKSIS

Sundhedsstyrelsen har netop publiceret en opgørelse over udviklingen i klamydiatilfælde i Danmark (Sundhedsstyrelsen 2017: OPGØRELSE OVER KLAMYDIATILFÆLDE BLANDT 15- TIL 29-ÅRIGE I PERIODEN 2012 – 2016). Opgørelsen viser, at antallet af fundne klamydiatilfælde på landsplan er på sit hidtil højeste. Klamydia er fortsat en sygdom, der primært optræder blandt unge i alderen 15–29 år, hvor 85 % af alle registrerede klamydia-tilfælde er fundet. Men stigningen i de registrerede klamydiatilfælde ses i stort set alle aldersgrupper og blandt både mænd og kvinder. Stigningen viser sig også at gælde Herning Kommune i modsætning til opgørelsen fra 2015. Sundhedsstyrelsen opfordrer de enkelte kommuner til at vurdere, hvad ændringer i tilfældene dækker over. Er der fx iværksat indsatser, der tester flere og derfor diagnosticerer flere tilfælde? Det er naturligvis ikke muligt at konkludere, at dette udelukkende er resultat af indsatserne i UngMod 24-7, men det er imidlertid værd at hæfte sig ved, at netop Herning Kommune adskiller sig fra den landsdækkende tendens.

Data fra Herning Kommune viser følgende:

Årstal	2012	2013	2014	2015	2016
Herning	23,9	22,9	27,6	23,2	28,3

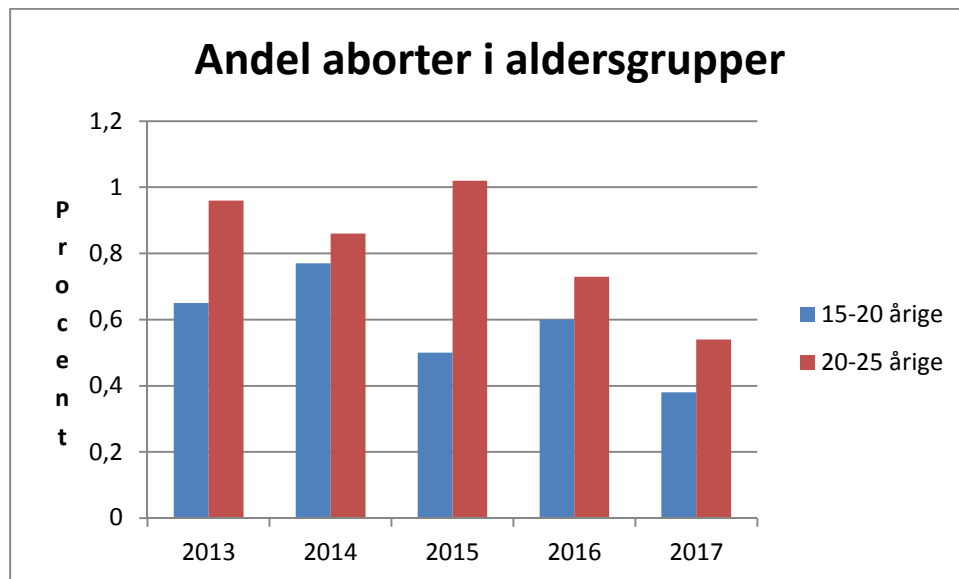
Derudover viser en nyligt publiceret undersøgelse, som Megafon har lavet for Sundhedsstyrelsen, at unge generelt fejlvurderer risikoen for seksygdomme (Sundhedsstyrelsen 2017: Kondomet bliver i lommen). Tre ud af fire unge tilkendegiver dermed, at de har haft ubeskyttet sex med en ny partner. Der er en generel mangel på viden om konsekvenser af ubehandlet seksygdom, selvom vidensniveauet stiger med alderen. Omkring halvdelen af de 15 – 23 årige ved ikke at ubehandlede seksygdomme kan medføre infertilitet, eller at det kan medføre langvarige behandlingsforløb, og 10-11 % af de 15-23 årige ved at en konsekvens kan være kræft. Der er således ikke mange der

er klar over den risiko der er forbundet ved at blive smittet med en seks sygdom (Sundhedsstyrelsen 2016; Forundersøgelse forud for kondom-kampagnen).

Der er dermed belæg for at sikre lettilgængelige og velkvalificerede informationsveje og rådgivningskanaler til denne målgruppe af unge, som UngMod 24-7 netop står for.

#### 4.11 ANDELEN AF ABORTER I ALDERSGRUPPERNE 15-20 ÅR OG 20-25 ÅR

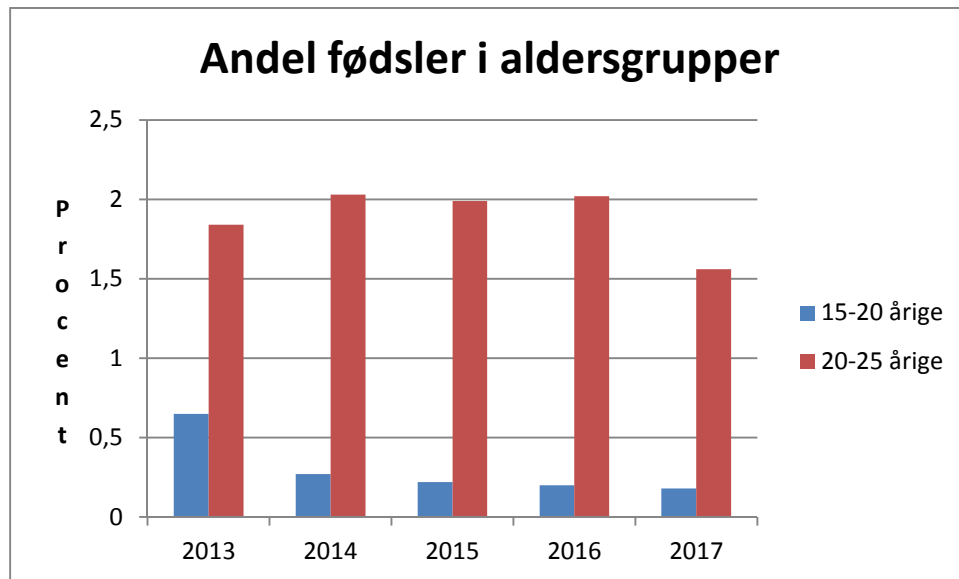
Som supplement til at vurdere effekterne af UngMod 24-7 anvendes data på forekomsten af aborter blandt unge i aldersgrupperne 15-20 årige og 20-25 årige i Herning Kommune i perioden januar 2013 til oktober 2017. Data er udtrukket d. 8.10.2017 fra BI-portalen, Region Midtjylland med a-diagnoserne DZ324 eller DO049 i Hospitalsenheden Vest.



Grafen viser den procentvise andel af aborter hos aldersgrupperne 15-20 årige og 20-25 årige i Herning Kommune i perioden januar 2013-oktober 2017. Det ses, at andelen af aborter blandt unge i aldersgruppen 15-20 årige er faldet i begge aldersgrupper.

#### 4.12 ANTAL FØDSLER I ALDERSGRUPPERNE 15-20 OG 20-25 ÅRIGE

Ud over andelen af aborter er det relevant at følge andelen af fødsler i målgruppen af unge i Herning Kommune i perioden januar 2013 til oktober 2017.



Grafen viser den procentvise andel af fødsler hos aldersgrupperne 15-20 årige og 20-25 årige i Herning Kommune i perioden januar 2013-oktober 2017. Det ses, at andelen af fødsler er faldet fra 0,65 % blandt unge i aldersgruppen 15-20 årige i 2013 til 0,18 % i 2017. Andelen af fødsler i aldersgruppen 20-25 årige er ligeledes faldet en smule.

#### 4.14 OPSAMLING – KLINISK KVALITET

Opgørelser viser, at der er flest unge mellem 17-19 år, der gør brug af UngMod 24-7, og desuden er piger mere tilbøjelige end drenge til at henvende sig for at få hjælp. De primære henvendelsesårsager er sundhedsfaglige behov samt psykiske vanskeligheder. Dette stemmer overens med, at UngMod 24-7 har oplevet en markant stigning i antallet af unge, der søger rådgivning og behandling efter etableringen af tilbuddet om gratis prævention. En stor andel af de unge henvender sig i forhold til prævention/graviditet, som udgør 86 % af det samlede antal af sundhedsfaglige henvendelser. Derudover tyder det som antaget på, at etableringen af Headspace har medvirket til, at målgruppen af unge i UngMod 24-7 har ændret sig i retning af unge med tungere problemstillinger. Dette har medført behov for øgede antal timer i UngMod 24-7.

Af Herning Kommunes 9. klasses undersøgelse 2016/2017 fremgår det, at der er potentiale i at udbrede kendskabet til UngMod 24-7 eftersom kun 47 % af eleverne kender til den anonyme ungerådgivning.

Der ser ud til at være en nedadgående tendens i andelen af aborter blandt unge i målgruppen 15-25 år og blandt 20-25 årige. Endelig ses det tilsvarende en tendens til faldende forekomst af børnefødsler blandt i aldersgrupperne 15-20 årige og 20-25 årige.

Det kan konkluderes, at UngMod 24-7 imødekommer nogle behov blandt målgruppen af unge i Herning Kommune. Vurderet ud fra antallet af kontakter i UngMod 24-7 er der desuden grund til at antage, at UngMod 24-7 kan have en indflydelse på forekomsten af aborter og børnefødsler i aldersgruppen.

#### 5. PRÆSENTATION AF DATA- BRUGEROLEVET KVALITET

Ud over data fra de unges selvrapporterede vurdering af effekten af rådgivningen i UngMod 24-7 ved hjælp af FIT metoden har unge brugere og pårørende givet skriftlige tilbagemeldinger om deres oplevelser i UngMod 24-7.

De har således efter eget ønske skrevet i UngMod's gæstebog.

*"Det var virkelig en redning at komme ind til jer. Har helt sikkert tænkt mig at forslå jer til andre, som er lige så langt ude i hampen som mig selv"* (pige 14 år)

*"Hun har virkelig haft det godt siden sidste besøg. Har ifølge klasselæreren været så sej og modig og fået fortalt dem hvordan hun har det. Med virkelig meget positiv tilbagemelding fra klassen. Og virker selv så glad, lettet og stolt over hun klarede den opgave du gav hende".* (SMS fra en mor til en pige på 13 år)

*"Min veninde har henvist mig til UngMod, da hun selv har benyttet sig af tilbuddet og sagde at I er nogle super søde og professionelle folk".* (Pige på 17 år som har benyttet sig af tilbuddet om gratis prævention)

*"Hos UngMod har alt bare været nede på jorden. Selv de ting man synes er lidt akavet at snakke om, bliver både taget alvorligt og snakket om, som noget af det mest naturlige. At få hjælp her har både været professionelt og med stor omsorg, så man er i helt trygge hænder".* (20 årig pige der har fået lagt spiral i UngMod)

*"Jeg synes at UngMod har hjulpet mig rigtig meget. Jeg startede herinde pga. en spiseforstyrrelse, som nu er under kontrol. Det er altid super glade mennesker man snakker med, og man ved, at de kun vil en det bedste. Jeg er overrasket over hvor meget det hjælper at snakke om ens problemer, men som de siger hernede - ingen problemer er for små. Tak for hjælpen".* (Pige på 16 år)

*"Jeg har været afsindig glad for den hjælp jeg har fået imens jeg har været her. Specielt i forhold til min stress, depression og angst. Der lige pludselig kom oveni det hele, som jeg har fået nogle rigtig gode værktøjer til at lære at håndtere det. Det har været enormt rart bare at vide der har været nogen der bekymrede sig om en, og at man altid er velkommen. Tak".* (Dreng på 20 år)

*"Jeg har været rigtig glad for at gå hos jer. Det har hjulpet mig med rigtig mange ting. I har en masse gode råd, som har været gode for mig, og hjulpet mig på benene igen. Tusind tak".* (Pige på 18 år)

*"UngMod har været mit frirum. Jeg har hver gang glædet mig til at skulle her op. Man bliver hver gang mødt med smil og forståelse. UngMod har været et sted hvor jeg har kunnet komme med alt der tynger mig og bliver mødt med så meget forståelse at jeg er kommet ud med bedre humør end da jeg kom. Jeg har udover dette også fået værktøjer til nemmere at kunne håndtere fremtidige problemer. Jeg vil forevigt være taknemlig for denne mulighed. Tak søde mennesker".* (Pige på 20 år som kom grundet overspisning)

*"UngMod har hjulpet mig med stress/angst. De har givet mig nogle værktøjer, så jeg er klar hvis det skulle komme igen. Jeg har lært at sætte delmål, så der er nemmere at komme helt i mål, med hvad jeg gerne vil. Så TAK for hjælpen".* (Pige på 15 år)

*"Det har været fint/godt at være herinde, da jeg føler mig mere forstået end hvis jeg fortæller der derhjemme. Det er rat at jeg ikke skal tænke så meget over hvordan jeg siger tingende som jeg skal gøre ved mine forældre".* (Pige på 15 år)

*"Jeg har været rigtig glad for at komme hos UngMod. De har hjulpet mig rigtig meget med problemer i hverdagen, og har givet nogle værktøjer man kan arbejde videre med. Jeg er blevet glad igen, så tusind tak for hjælpen".* (Pige på 16 år)

*"Jeg har gået ved psykologer flere gange, men ingen hjælper mig som du gør. Du forstår hvad jeg siger, du er lydhør, du er et menneske, du er virkelig dygtig og de værktøjer du giver mig gør en kæmpe forskel i mit liv. Mange tak for dig".* (Pige på 20 år, med spiseforstyrrelse, depression, belastet opvækst, som også har været udsat for overgreb)

*"Jeg søgte først hjælp ved Headspace, men de henviste mig til jer, da jeg var en for stor mundfuld for dem. Jeg har OCD, og social angst, og virkelig brug for hjælp. Tak fordi, I vil hjælpe mig". (Pige på 18)*

*"Tak fordi du hjælper mig, det giver ro i min hjerne når vi snakker sammen, det hele virker meget mere klart og jeg ved hvad jeg skal gøre nu. Jeg vil bare så gerne bryde den sociale arv". (Dreng på 17 år)*

*"Sådan som jeg har det nu, føler jeg ikke at jeg har særlig meget brug for flere samtaler, men det kan jo ændre sig, som jeg kommer tættere på rejsen og i så fald skal jeg nok kontakte dig igen. Og så vil også gerne bare sige tusind tak for din rådgivning, det hjalp mig virkelig meget". (Dreng på 20 år)*

## 5.1 OPSAMLING – BRUGEROPLEVET KVALITET

For at afdække den brugeroplevede kvalitet er der desuden indhentet udtalelser fra relevante samarbejdspartnere til UngMod 24-7.

### Udtalelse fra praktiserende læge

*"Vi er utrolig glade for Ung/Mod tilbuddet, sexologisk og psykosocial og oplever virkelig det fungerer". (Lene Munch Kristiansen, Lægerne Munch og Rask, Bredgade 33 Herning).*

Status: Skulle være afsendt

### Udsagn fra gymnasier om betydningen af UngMods tilstedeværelse (hvad betyder det, at UngMod er der, og hvad ville det omvendt betyde, hvis det ikke var der?)

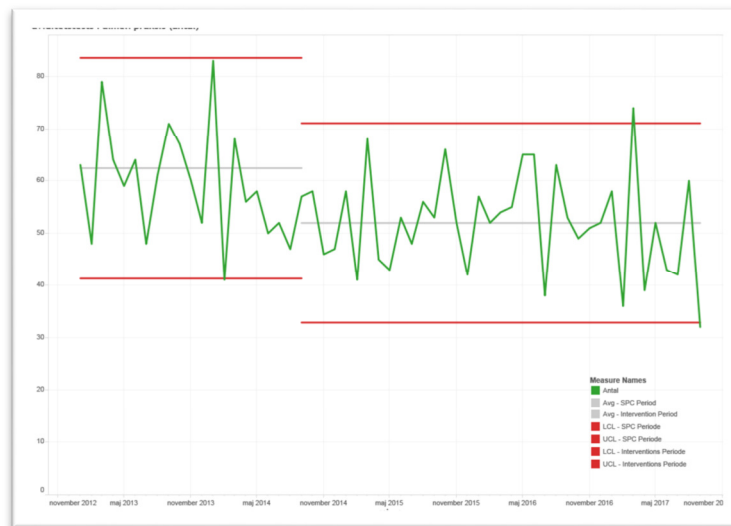
*" UngMod 24-7 har siden sidste efterår haft fast træffetid på gymnasiet. Det er vi glade for, fordi det er lettere for vores elever at få kontakten, når de kan få den via deres vejleder og på skolen. Vi bruger først og fremmest UngMod, når vi har elever, der har vanskeligheder af psyko-social karakter, og som har brug for professionel hjælp over lidt længere tid. Om vi henviser til Headspace eller UngMod er en vurderingssag, men når vi skønner at problemet har en vis tyngde, så vælger vi UngMod. Vi har størst glæde af samarbejdet med UngMod, når vi har en fast og kendt kontakt over lidt længere tid". (Tina Hvolbøl, Studievejleder/Underviser, Herning Gymnasium)*

## 6. PRÆSENTATION AF DATA – OMKOSTNINGER PER CAPITA

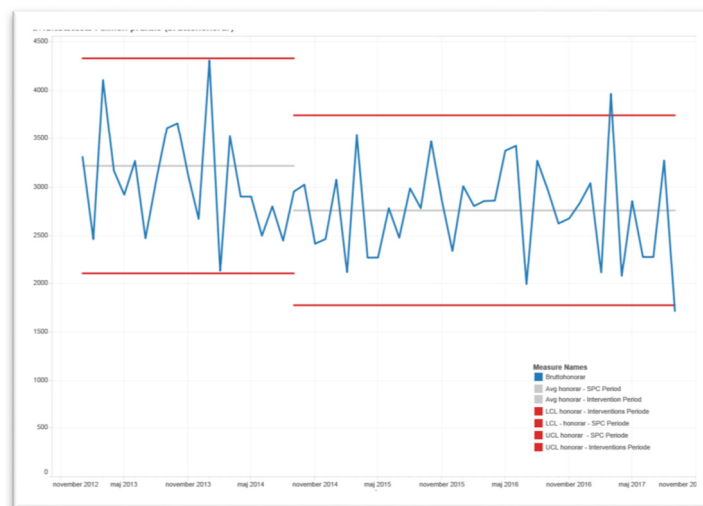
Som data til afdækning af de økonomiske aspekter og omkostninger ved UngMod 24-7 anvendes dels data på kommunale omkostninger i forbindelse med aborter og fødsler i hele populationen af unge i Herning Kommune.

### 6.1 OMKOSTNINGER VED ABORTER OG FØDSLER I HELE POPULATIONEN

Udviklingen i antallet af graviditetstest i almen praksis i perioden oktober 2012 – oktober 2016 fremgår herunder:



Udviklingen i udgifterne til graviditetstest i almen praksis i perioden oktober 2012 – oktober 2016 fremgår herunder:



Som det ses af ovenstående graf er udgifterne faldet fra et gennemsnit på ca. kr. 3200 månedligt i en 2 årig baseline periode før UngMod 24-7 mod ca. kr. 2800 i perioden oktober 2014-oktober 2017.

På baggrund af de faktuelle forekomster af aborter og fødsler i målgruppen af unge i Herning Kommune i de foregående år, præsenteres Herning Kommunes udgifter til disse ydelser:

**KOMMUNALE UDGIFTER TIL ABORTER I ALDERSGRUPPEN 15-20 ÅR (KR. 4543):**

Årstal	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Udgifter kr./antal	Kr. 218.064 (48)	Kr. 218.064 (48)	Kr. 249.866 (55)	Kr. 163.548 (36)	Kr. 168.091 (37)	Kr. 35.112 (29)

**SAMLEDE UDGIFTER TIL ABORTER I ALDERSGRUPPEN 15-20 ÅR (KR. 13.362):**

Årstal	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Udgifter kr./antal	Kr. 641.376 (48)	Kr. 641.376 (48)	Kr. 734.910 (55)	Kr. 481.032 (36)	Kr. 494.394 (37)	Kr. 387.498 (29)

*KOMMUNALE UDGIFTER TIL ABORTER I ALDERSGRUPPEN 20-25 ÅR (KR. 4543):*

Årstal	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Udgifter kr./antal	Kr. 245.322 (54)	Kr. 308.924 (68)	Kr. 281.666 (62)	Kr. 336.182 (74)	Kr. 181.720 (40)	Kr. 168.091 (37)

*SAMLEDE UDGIFTER TIL ABORTER I ALDERSGRUPPEN 20-25 ÅR (KR. 13.362):*

Årstal	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Udgifter kr./antal	Kr. 721.548 (54)	Kr. 908.616 (68)	Kr. 828.444 (62)	Kr. 988.788 (74)	Kr. 534.480 (40)	Kr. 494.394 (37)

*KOMMUNALE UDGIFTER TIL FØDSLER I ALDERSGRUPPEN 15-20 ÅR (KR. 10.200):*

Årstal	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Udgifter kr./antal	255.000 (25)	122.400 (12)	193.800 (19)	163.200 (16)	Kr. 122.400 (12)	Kr. 153.000 (14)

*SAMLEDE UDGIFTER TIL FØDSLER I ALDERSGRUPPEN 15-20 ÅR (KR. 30.000):*

Årstal	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Udgifter kr./antal	750.000 (25)	360.000 (12)	570.000 (19)	480.000 (16)	Kr. 360.000 (12)	Kr. 420.000 (14)

*KOMMUNALE UDGIFTER TIL FØDSLER I ALDERSGRUPPEN 20-25 ÅR (KR. 10.200):*

Årstal	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Udgifter kr./antal	1.326.000 (130)	1.499.400 (147)	1.489.200 (146)	1.468.800 (144)	Kr. 1.193.400 (117)	Kr. 1.071.000 (105)

*SAMLEDE UDGIFTER TIL FØDSLER I ALDERSGRUPPEN 20-25 ÅR (KR. 30.000):*

Årstal	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Udgifter kr./antal	3.900.000 (130)	4.410.000 (147)	4.380.000 (146)	4.320.000 (144)	Kr. 3.510.000 (117)	3.150.000 (105)

En undersøgelse foretaget af Arbejdernes Erhvervsråd viser således, at en pige, der bliver mor som 18-23 årig, får sine chancer for at tage en ungdomsuddannelse forringet med næsten 25 procentpoint. Dette kan betyde, at de unge potentielt aldrig får den uddannelse, som kan inkludere dem på arbejdsmarkedet. (Arbejdernes Erhvervsråd 2013). En afledt økonomisk effekt af dette er, at de unge fastholdes på offentlige ydelser, eksempelvis uddannelsesstøtte eller kontanthjælp. Socialstyrelsens undersøgelse forud for etablering af Familiens hus i Esbjerg og Høje Tåstrup 2010 fremførte i tråd med økonomiske beregninger foretaget af Copenhagen Business School, at den største risiko faktor i Danmark for ledighed i 40 års alderen er at blive mor, inden man er 22 år. Dermed vil 50 % af kvinder, der bliver mødre inden de fylder 22 år være på overførselsindkomster, når de bliver 40 år.

Det har ikke været muligt i denne rapport at skaffe data på de unges beskæftigelses eller uddannelsessituation efter afviklet rådgivningsforløb i UngMod 24-7. Disse aspekter vil kræve et længere opfølgingsforløb.

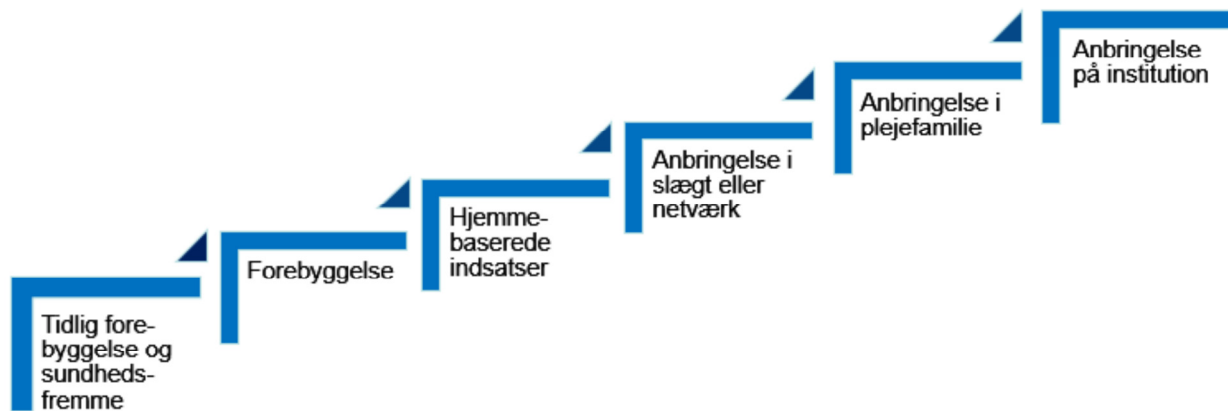
## 6.2 OMKOSTNINGER VED BØRNESAGER I CENTER FOR BØRN OG FOREBYGGELSE (CBF)

Der arbejdes i CBF efter Herning-modellen. Et omdrejningspunkt for Herning-modellen er indsatsrampen, som viser de forskellige typer af indsatser og tilbud i forhold til graden af indgriben i hverdagen og afstanden til et almindeligt hverdagsmiljø. Jo højere placering op ad trappen, des mere indgribende i forhold til et almindeligt hverdagsliv.

Hvad en indsats koster, har *ikke* indflydelse på, hvilken placering indsatsen har på trappen.

Alle indsatstrin kan benyttes. Der kan fx gerne startes på det øverste trin. Der skal blot være fokus på at bringe barnet/den unge mod et almindeligt hverdagsmiljø (ned ad trappen). Det handler om "Den rette indsats på det rette tidspunkt".

UngMod 24-7 befinder sig på indsatsrappens nederste trin og udgør således en tidlig forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Derudover tilbyder Herning Kommune forebyggende indsatser som eksempelvis kontaktpersonordningen og familiebehandling. Disse indsatser er som udgangspunkt mindre omkostningstunge. De indsatser som typisk vil have de største omkostninger er anbringelsesindsatser, hvor den unge enten skal anbringes i netværk, familiepleje eller på institution.



Det er ikke muligt specifikt at afdække udgifterne til Børnesager i CBF (Center for Børn & Forebyggelse) blandt de unge i målgruppen, der har fået børn. Der vil dels være risiko for, at enkeltstående sager vil være genkendelige i denne evalueringsrapport, og desuden er det meget vanskeligt at opgøre omkostningerne for de enkelte børnesager. Som indsatsrampen herover viser, er det forventeligt, at udgifterne spænder vidt fra forholdsvis lette, forebyggende indsatser som afholdelse af behovsbesøg af sundhedsplejersken til gennemgribende og økonomisk tunge tiltag som anbringelse udenfor hjemmet.

## 6.3 OPSAMLING – OMKOSTNINGER PER CAPITA

Det ser ud til, at udgifterne til aborter er faldet de sidste to år i aldersgrupperne af unge 15-20 årige og 20-25 årige i Herning Kommune. Derudover ses en faldende tendens i antallet af børnefødsler blandt unge i Herning Kommune i de sidste to år. Disse tendenser skal dog tages med forbehold, da der er tale om små tal.

Under alle omstændigheder er det forhold, der er værd at tildele opmærksomhed. Der er væsentlige reduktioner at hente i udgifter på disse områder ved forebyggende indsatser, der understøtter unges brug af prævention. Dertil kommer naturligvis de menneskelige gevinster ved at undgå uønskede graviditeter.



## 7. ANDRE AKTIVITETER I UNGMOD 24-7

Personalet i UngMod 24-7 varetager en række andre opgaver end face-to-face rådgivningsopgaver, som i høj grad drejer sig om at udbrede kendskabet til UngMod 24-7 blandt målgruppen og blandt samarbejdspartnere. Der kan nævnes følgende aktiviteter:

- Oplæg på skoler
- Kældermøde med alment praktiserende læger
- Oplæg for Sundhedskoordinationsudvalget Region Midtjylland
- Produktion af film
- Deltagelse i messe aktiviteter – UngNU messe, Ungebazar
- Fast tilstedeværelse på skoler: Herning Gymnasium og Herningsholm Erhvervsgymnasium
- Udbredelse af kendskab til UngMod 24-7 via uddeling af bolcher, kondomer, cykelcovers og go-cards
- Etablering af gruppeforløb for unge med angst og OCD
- Deltagelse i Sundhedsstyrelsens kondomkampagne

### 7.1 ETABLERING AF HEADSPACE

Herning Kommune åbnede pr. 1. december 2015 et yderligere rådgivningstilbud til unge i Herning Kommune, Headspace. Både UngMod 24-7 og Headspace tilbyder anonym rådgivning til unge i alderen 12-25 år. Den væsentligste forskel på de to rådgivningstilbud er, at rådgivningen i UngMod 24-7 udelukkende varetages af uddannet fagpersonale, mens indsatsen i Headspace primært er drevet af frivillige. De ansatte rådgivere i Headspace er oftest med i opstarten af et forløb og har løbende sparring med de frivillige. Derudover tilbyder UngMod 24-7 rådgivning om seksuel sundhed ved en sexolog og tilbyder i en to årig forsøgsperiode gratis prævention.

Etablering af Headspace i Herning har medført, at målgruppen af unge i UngMod 24-7 har ændret sig i perioden. Der er fx unge, der starter rådgivning i Headspace, som efterfølgende henvises til UngMod 24-7. Det opleves, at unge i forhold til tidligere henvender sig med tungere problemstillinger. Dette har nødvendiggjort tilretning af tilbuddet i UngMod 24-7 for at imødekomme behovet for flere psykolog timer. Som det fremgår, er der sket en stigning af henvendelser på trods af, at Headspace er åbnet. Dermed er der et stigende behov for professionel rådgivning trods det, at Headspace også yder rådgivning, men meget tydeligt overfor en helt anden målgruppe og tyngde af de unges problemstillinger.

### 7.2 TVÆRFAGLIGE KOMPETENCER

En af hjørnestenene i UngMod 24-7 er ungerådgivernes forskellige uddannelser, faglige vidensområder og kompetencer. Det er netop den samlede tværfaglige kompetence, som udgør UngMod 24-7's styrke og gør UngMod 24-7 til mere end summen af sine dele. Det tværfaglige samarbejde medvirker til at belyse de unges problemstillinger fra forskellige vinkler. Dette understøtter en helhedsorienteret indsats for de unge. Samtidig betyder det også, at de unge ikke skal definere sig selv og deres problemer på forhånd. UngMod 24-7 har altid en uddannet fagperson, som har viden inden for det område, som de unge ønsker hjælp til. De unge har dermed én indgang til hjælp. Hvis det vurderes, at de unge er bedre hjulpet et andet sted i det offentlige system, bliver de guidet videre dertil.

Med dette afsnit belyses, hvad de forskellige fagligheder bidrager med; hvilke vidensområder og hvilke kompetencer fagpersonen besidder.

### SOM PSYKOLOG BIDRAGER JEG MED...

Viden inden for det psykologiske/psykiatriske fagområde. Mine særlige vidensområder er angst, depression, stress og selvskadende adfærd. Som psykolog har jeg kompetencer inden for samtaleteknikker. Jeg har også kompetencen til at vurdere, om de unge har brug for at blive udredt for en psykiatrisk lidelse, som de endnu ikke har fået en diagnose for. Jeg har kompetencer inden for psykoedukation, som hjælper de unge til at forstå deres problemstilling eller diagnose. Min tilgang i mine samtaleforløb er inspireret af den kognitive adfærdsterapi. Det betyder, at jeg ofte giver de unge hjemmeopgaver, som de skal udføre imellem samtalerne.

### SOM SEXOLOG/JORDEMOR BIDRAGER JEG MED...

Viden omkring sex og seksualitet. Jeg rådgiver blandt andet de unge i forhold til krop, smerter, lyst, grænser, prævention, graviditet og abort. Jeg hjælper også unge med konkrete problemer som eksempelvis "den første gang", menstruation, rejsningsproblemer og for tidlig sædafgang. Når de unge henvender sig i forhold til gratis prævention, rådgiver jeg de unge i deres valg af prævention samt orienterer dem omkring bivirkninger ved den prævention, som de vælger. Jeg samarbejder også med lægen omkring recepter og oplægning af spiraler. Når de unge har fået gratis prævention, afholder jeg opfølgende samtaler med dem, så jeg sikrer mig, at de har det godt, og præventionen virker efter hensigten. Jeg tilbyder også test for graviditet og seksydomme. Når jeg gør det, får jeg en snak med de unge omkring prævention, så de også får en samtale om deres seksuelle liv, hvis de ønsker det.

### SOM LÆGE/GYNÆKOLOG BIDRAGER JEG MED...

Viden inden for det sundhedsfaglige område. Jeg har kompetencer inden for oplægning af prævention, gynækologiske undersøgelser og udskrivning af recepter.

### SOM SOCIALRÅDGIVER BIDRAGER JEG MED...

Viden inden for det sociale område samt viden om sociale problemer. Som socialrådgiver har jeg viden omkring lovgivningen på det sociale område, og hvordan lovgivningen fortolkes i praksis. Jeg har viden om de forskellige offentlige instanser, så jeg kan vurdere, hvor de unge skal henvende sig, hvis de har brug for mere hjælp, end vi kan tilbyde i UngMod. Jeg har også kendskab til det psykologiske/psykiatriske og det samfundsvidenskabelig fagområde.

Som socialrådgiver har jeg underretningspligten som særligt kompetenceområde. Jeg har kompetencer inden for rådgivning af unge, hvis de har sociale udfordringer i skolen, familien eller i deres fritid.

## 8. CASES FRA LIVET I UNGMOD 24-7

UngMod 24-7 er et tilbud, hvor det aldrig er forkert at henvende sig. Der er intet, der er for stort eller for småt. Som ung behøver man ikke på forhånd at have defineret sit problem, inden man kontakter UngMod 24-7. Ungerådgivernes forskellige fagligheder gør det muligt at hjælpe de unge, uanset hvilken problemstilling, de unge henvender sig med. Dette betyder, at de unge henvender sig med mange forskellige problemstillinger, hvilket vi har forsøgt at illustrere ved at beskrive tre anonymiserede henvendelsesforløb, som samtidigt udgør de unges stemme i denne Midtvejsrapport.

Nogle gange henvender de unge sig med en simpel problemstilling, hvor der er én primær årsag til, at de unge henvender sig. Andre unge henvender sig, fordi de har flere forskellige problemer, som alle påvirker deres trivsel.

Nogle unge profiterer af råd og vejledning og kan således hjælpes inden for rådgivningens rammer på seks samtaler, mens andre unge har mere omfattende problemer, og de skal således guides videre til en anden hjælperinstans i det offentlige system.

### Case 1, Karina 18 år

Karina henvender sig til UngMod 24-7 via kontaktformularen på hjemmesiden. Hun har diagnoserne social angst og OCD, og oplever det påvirker hendes hverdag rigtig meget. Hun har svært ved at komme op og i skole og er nu blevet smidt ud af skolen grundet for højt fravær.

Ved 1. samtale får Karina mulighed til at fortælle alt det, hun har behov for, og vi går sammen på opdagelse i hendes liv, for at finde ud af hvad der alt sammen kan påvirke hendes hverdag og ikke mindst kan medvirke til at forstærke hendes OCD og sociale angst.

Karina beskriver en barndom, hvor hendes mor og far er blevet skilt og hendes mor er flyttet meget rundt, og Karina er så flyttet med. Karina startede med at henvende sig til Headspace, men blev via dem henvist til UngMod 24-7, da de mente hendes problemstillinger var en for stor mundfuld for dem.

Karina er som ung blevet udredt i børnepsykiatrien, hvor man besluttede, at hun skulle påbegynde et behandlingsforløb, men dette var hun af forskellige årsager aldrig kommet i gang med. Nu var hun 18 år og stod alene uden at vide, hvor hun skulle henvende sig for at få hjælp.

Under samtalen deltes Karinas problemstillinger op ud fra, hvad der var vigtigst for hende at få hjælp til. Det var Karina alene, der fortalte, hvad der var vigtigst for hende at få hjælp til, og blev til disse: 1. Social angst og OCD og de udfordringer det bragte hende. 2. Hvor kunne hun henvende sig i forhold til at få behandling. 3. Hendes forsørgelsesgrundlag nu, hvor hun var blevet smidt ud af skolen.

Under første samtale blev det klart, at Karinas problemstillinger var omfattende og at UngMod 24-7 ikke ville kunne nå at hjælpe hende med alt på de 6 samtaler. Men vi kunne hjælpe hende på vej, og bygge et "sikkerhedsnet" op omkring hende sammen med hende, som kunne hjælpe hende videre.

Første skridt blev derfor at tage fat i kommunens Ungeenhed. Karina stod uden nogen form for indtægt, men havde en masse udgifter, hun skulle betale som udeboende. Der kom styr på Karinas forsørgelse, og hun fik hjælp til at få fortalt om sine udfordringer, så hun via Ungeenheden kunne få den rette hjælp. Dette krævede både dialog med en uddannelsesvejleder og sagsbehandler. Dette medførte, at Karina fik tilknyttet en mentor, som hun løbende kunne gøre brug af, få hjælp af etc.

Med samtykke fra Karina kontaktede UngMod 24-7 hendes læge for at fortælle, hvor omfattende Karinas OCD og angst var, og hvor invaderende det var i hendes hverdag, og hvilke betydninger dette havde for hendes fremtidige muligheder ift. uddannelse og arbejde, men også bare det at komme igennem en dag. UngMod 24-7 fik dernæst Karina til at tage op til lægen, nu var der banet vej for hende, og det var derfor nemmere for hende at snakke med lægen. Lægen endte med at henvise Karina til Voksenpsykiatrien, hvor Karina kom i gang med et behandlingsforløb ift. hendes OCD og angst.

I "ventetiden" op til mentor-ordningen og op til forløbet i Voksenpsykiatrien havde UngMod 24-7 løbende samtaler med Karina. Samtalerne blev brugt på at snakke om det sikkerhedsnet, der var ved at blive bygget op omkring hende, dem der skulle hjælpe hende videre. Samtidigt havde vi løbende dialog omkring hendes sociale angst og OCD, hvor Karina blev givet opgaver for at udfordre dette. Det lykkes hende at bryde hendes OCD nogle steder. Dette fik hende først til at få det dårligt, men derefter glæde og lettelse over, at hun ikke længere havde behov for netop at gøre den specifikke handling.

Der er fortsat meget, der skal arbejdes med omkring og med Karina, men Karina var i trygge hænder, da UngMod 24-7 slap hende. Hun havde fået hjælp til at komme videre. UngMod 24-7 hjalp dermed ikke Karina i land, men hun fik hjælp på vejen og fik sikret, at der var nogle, der hjalp hende videre.

### **Case 2, Malene 16 år**

Malene henvender sig til UngMod 24-7 personligt ved tilstedeværelsen hver 14. dag på Herning Gymnasium. Her fortæller hun, at hun har det svært i forhold til familien, skolen og med stress.

Ved første samtaler fortæller Malene lidt mere specifikt om det, der fylder hos hende. Det bliver under samtalen hurtigt tydeligt, at det primært drejer sig om noget familiært, og at det er det, der medfører, at hun føler sig stresset og har svært ved at koncentrere sig i skolen.

Malene fortæller, at det er svært for hende hele tiden at flytte frem og tilbage mellem far og mor, og at der hos dem er meget forskellige regler og krav og ikke mindst, at hun oplever, at hun konstant skal ændre sin person, alt efter hvor hun opholder sig.

Der snakkes med Malene om, hvad hun kan have brug for af ændringer, så det bliver nemmere for hende, og der laves en plan for, hvordan disse ændringer kan imødekommes. Her kunne en mulighed være at snakke med mor og far om, hvordan hun har det, og hvad hun har brug for – at få dem fortalt, hvordan hun rent faktisk har det.

Malene får en hjemmeopgave, som handler om at tage stilling til, om hun ønsker at invitere mor og far med ind i hendes "rum" i UngMod 24-7, eller om hun selv kan tage en snak med dem. Her får hun nogle redskaber til, hvordan en sådan samtale kan gribes an.

Ved næste samtale har Malene snakket med sin far, og det har gjort en kæmpe forskel for hende, givet hende mere ro, og hun er blevet mødt med forståelse. Malene fortæller, at hun nu har lært at det rent faktisk kan hjælpe at handle på det, der er svært. Men hun havde ikke vidst før nu, hvordan hun kunne gribe det an.

Næste skridt er hendes samtale med mor. Hun er i tvivl, om hun kan klare denne selv eller om hendes mor skal inviteres med. Der laves derfor en konkret plan med de ting, Malene har brug for at sige til sin mor, fra a-z - helt fra hvordan tager jeg kontakten, hvad siger jeg, hvordan sikrer jeg mig, at hun hører, hvad jeg siger, at jeg får fortalt det hele, og at det bliver en god snak frem for en diskussion. Ved 2. samtale kan Malene fortælle, at det er lykket hende at snakke med sin mor, selvom det var svært. Det har gjort en enorm forskel for hende. Hun oplever nu, at hendes velbefindende betyder noget for hendes forældre, og selvom de ikke er enige i alt, har hun haft en god dialog med både mor og far, hvor de har fundet frem til løsninger, som de alle kan leve med. Men bedst af alt, så føler Malene sig ikke længere tynget, hun kan koncentrere sig i skolen igen og føler sig ikke længere stresset af sine tanker og bekymringer mv.

Under de løbende samtaler afdækkes det, hvordan Malene fremover kan komme sådan følelser i forkøbet, hvad hendes handlinger under samtaleforløbet i UngMod 24-7 har lært hende, som hun kan drage nytte af fremover.

### **Case 3, Anne 17 år**

Anne går på gymnasiet. Hun henvender sig til UngMod 24-7 via Facebook med en grundstemning af tristhed. Hun græder ofte, men ved ikke hvorfor. På gymnasiet må hun ofte sidde på toilettet for at skjule, at hun græder.

Anne beskriver sig selv som en fagligt dygtig pige. Hun afsluttede 9. klasse med topkarakterer. Hun beskriver studiemiljøet på gymnasiet som meget ambitiøst, og hun oplever at både medstuderende og lærerne lægger vægt på, at høje karakterer er vigtige for at være sikker på at kunne komme ind på det studie, man ønsker. Anne er meget usikker på, om hun kan leve op til kravene og overvejer, om hun overhovedet kan klare at gå på gymnasiet.

Anne er vokset op i en lille by i udkanten af Herning. Hun er det ældste barn af 2 søskende, og har en lillebror på 15 år. Annes mor, Johanne, har ofte givet udtryk for, at hun er glad for, at Anne klarer sig godt i skolen, og at hun håber, at Anne får en bedre uddannelse end hende selv. Johanne beklager sig ofte over sit arbejdsliv og har to gange været sygemeldt med depression. Annes far, Jens, er en tilfreds mand, der mener, at hvis man arbejder hårdt og meget, så skal man nok lykkes. Jens' job kræver, at han ofte er væk fra hjemmet i nogle dage af gangen.

Anne har begge sine morforældre, og hun er særligt glad for sin mormor, som hun ofte besøger, men Johannes forhold til sin mor er meget konfliktfyldt, Johanne er vred på sin mor, men Anne ved ikke helt hvorfor.

Anne har et job på en restaurant ca. 12 timer om ugen. Anne har tidligere spillet meget håndbold, men stoppede, da hun startede på gymnasiet. Hun synes ikke, hun har tid til det. Og hun har nu dårlig samvittighed over, at hun ikke dyrker nok motion. Anne har mange veninder, som hun mødes med både på gymnasiet og i fritiden. Veninderne ved ikke, at hun har det svært og føler sig presset.

Anne har ofte svært ved at falde i søvn om aftenen og vågner ikke op udhvilet. Hun er kommet ind i en ond cirkel, hvor hun har svært ved at koncentrere sig om sine lektier, og huske det hun har læst.

Anne beskriver sig selv som en lidt genert pige med et lavt selvværd. Hun er som regel usikker på, om det hun gør, er godt nok. Hun stiller høje krav til sig selv og føler en konstant dårlig samvittighed. Anne er ikke længere en glad pige, og hun opretholder en falsk facade overfor både sin familie og venner.

Anne har dage, hvor hun har lyst til, at opgive det hele.

Under første samtale går det op for Anne, at hun har mange udfordringer, men meget lidt støtte. Under samtalerne afdækker Anne sammen med ungerådgiveren de årsagsforklaringer, der er til hendes reaktion, og Anne får et større overblik og forståelse for sig selv og sin situation, samt hvilke negative grundtanker og følelser, hun er styret af. Anne får konkrete redskaber til at håndtere både sig selv og de situationer, hvor hun føler sig presset. Anne får hjemmeopgaver, som hun skal udføre til næste samtale.

For hver samtale kan Anne fortælle, at hun har det bedre, at hun sover bedre, og ikke er i en stemning af tristhed og gråd. Hun har fået humøret tilbage.

Efter 6 samtaler er Anne ikke længere i tvivl om, at hun skal fortsætte på gymnasiet. Hun kan stadig opleve dage, hvor hun mærker, at hun er ramt på sine følelser, men hun ved nu, at hun kan håndtere og klare det.

#### **Case 4, Rikke 24 år**

Rikke ringer til UngMod 24-7, da hun har hørt om tilbuddet med gratis prævention ved et oplæg på sin skole.

Rikke bor sammen med sin kæreste. Hun er under uddannelse og har godt styr på livet.

Hun kommer til en times snak vedr. gratis prævention med sexologen/jordemoderen. Under samtalen fortæller Rikke, at hun har det godt med kæresten, men har mindre lyst til sex. Sådan har det været længe og hun tror, at det altid har været sådan - også i andre forhold efter forelskelsen har lagt sig.

Hun nyder sex, når det er i gang, men har blokeringer inden hun siger ja til sex. Hun har af og til sex uden at have lyst, og ønsker bare at få det overstået, men de fleste gange mærker hun lysten komme under sex. Hun nyder ikke sin krop i eget selskab og har tanker som at sex er beskidt og har svært ved at røre ved kærestens krop. Hun bliver dog ophidset under sex, men afviser og undviger kærestens utallige tilnærmelser. Dette slider på forholdet, og hun vil rigtig gerne have samtaler i forhold til lyst. Hun får derfor en opgave. Hun skal i perioden op til den næste samtale have fokus på, hvilke tanker og følelser hun har, når kæresten lægger op til sex.

Rikke er på p-piller hvilket hun har været i en del år. Det stresser hende at tage pillerne hver dag, og hun glemmer dem ind i mellem. Hun ønsker spiral efter vejledninger om muligheder. Hun bliver vist, hvordan oplægningen foregår, og hvordan instrumenterne ser ud.

Hun får et kort underskrevet med sit cpr nr. på. UngMod 24-7's læge lægger en recept ud i næste uge, og Rikke skal selv hente spiralen på apoteket, hvor hun skal aflevere kortet, og hun vil da få spiralen gratis udleveret. Hun får en tid til oplægning i UngMod 24-7, og det skrives op til hende, hvilken smertestillende hun skal tage en time før oplægning. Derudover afleverer hun en urinprøve til klamydia og gonorré test.

Ved 2. samtale kommer Rikke i forhold til lyst. Hun synes allerede, at der er sket noget efter den første samtale. Hun har snakket med kæresten, og han vil rigtig gerne hjælpe, så Rikke får mere lyst til sex, og han færre afvisninger. Rikke har forsøgt at få styr på, hvad hun tænker, når kæresten lægger op til sex og i denne session arbejdes med tanker og de overbevisninger hun har, der blokerer for at sige ja til sex.

Opgaven til næste samtale som er om 14 dage er at være intime sammen med kæresten med kys og berøring, men ikke have sex.

Rikke kommer til oplægning af spiral. Hun er lettere nervøs og har sin kæreste med. Hun har taget smertestillende for en time siden. Hun hilser på sexolog/jordemoder som hun har haft de andre samtaler med, og lægen er der også. Hun får lagt spiralen op og skannes før og efter oplægning.

Hun får en tid til opfølgende samtale om 3 måneder ved sexolog/jordemoder.

Ved tredje samtale med Rikke er hun glad. Hun har mærket lysten i de 14 dage, hvor aftalen var, at hun og kæresten ikke skulle have sex. Presset er taget af skuldrene og hun har kunnet nyde kys og kram uden for mange blokerende tanker. Når disse er kommet, har hun taget fat på dem og stillet sig selv spørgsmål, som hun fik med ved sidste samtale. Samtalen handler om hendes far. At han altid har været dominerende over for moderen, og Rikke har altid følt, at hun skulle beskytte moderen fra faderen. Hun ser mange ligheder af faderen i kæresten. Her får hun opmærksomhedspunkter om magtkampe i forbindelse med sex. Der dykkes ned i overbevisningerne om, at sex er lidt beskidt. Hun får opgaver med hjem i forhold til egen kropsnydelse og at hun og kæresten skal have en ugentlig massage/sensualitetstræning.

Ved fjerde samtale fortæller Rikke, at hun har haft stor glæde af sensualitetstræning og har haft lyst og dyrket sex efterfølgende. Hun nyder, at der én gang ugentligt er planlagt en aften med massage og de efterfølgende dage kan hun slappe af og gå med de kærtegn hendes kæreste sender hende uden at afvise særligt meget. Hun er stolt af sig selv og anerkendes for det gode arbejde, hun har gjort. Kæresten er glad, for han kan mærke, at Rikke nyder mere nu, og han får færre afvisninger. Han ønsker dog, at det var lidt mere spontant, men han kan godt acceptere at det er sådan lige nu. Rikke er slet ikke klar til at slippe de faste aftaler i forhold til intimitet og opmuntres i at fortsætte.

Rikke synes, hun er godt på vej. For hun ved, hvad hun skal arbejde med og ønsker ikke flere samtaler.

Ved den opfølgende spiral samtale 3 mdr. efter oplægning af spiralen er Rikke rigtig glad for at have fået spiral. Hun har haft pletblødninger den første 1.5 måned, og pletblødningerne er nu helt stoppet, og hendes menstruationer har siden oplægningen været "ringe blødninger". Hun har ikke haft menstruation i over en måned. Hun ved godt, at dette er helt normalt, når hun har spiral. Der tages en graviditetstest som viser negativ, og hun informeres om, at hun kan regne med, at det er spiralen der medfører, at menstruationen udebliver. Hun informeres om at tage graviditetstest ved graviditetssymptomer.

I forhold til lyst så har der været nogle udfordringer som Rikke får sat ord på. Får råd og vejledning i forhold til dette.

### **Case 5, Morten 18 år**

Morten henvender sig til UngMod 24-7 på en mail, da han på SOSA skolen hørte UngMods oplæg. Han henvender sig med sexproblemer og får samtaler hos sexolog/jordemoder.

Han har fået en kæreste, og hverken ham eller kæresten har haft seksuel debut.

Problemet er, at de ikke kan gennemføre samleje. Han har haft kontakt til egen læge som opmuntrede ham med, at det nok skulle komme.

Morten er frustreret og ved ikke, hvad han skal gøre. Hans kæreste er meget optaget af at have sex, men da det ikke er lykket, synes Morten det er svært. Han føler sig mislykket.

Samtalen handler helt konkret om, hvordan de gør, og da kæresten spænder meget op, får Morten nogle redskaber med hjem til hende om, hvordan hun kan slappe mere af, og hvad han konkret kan gøre for at få hende til at slappe af. Han får sætningen med på vejen til dem begge ”de skal have sex, når de simpelthen ikke kan lade være” Altså mere fokus på kæl, kram berøring end at skulle have samleje.

Ved anden samtale fortæller Morten, at det er lykkes kæresten og ham at gennemføre samleje. Morten er glad, men synes stadig det er svært, da han ikke helt føler sig god nok. Og han har svært ved at holde ud at se på, at de første minutter gør ondt på kæresten. Samtalen handler om afspændingsøvelser, lyst, ophidselse og ikke mindst at være god nok. De vejledes i at anvende stillinger, hvor kæresten selv kan styre slagets gang. Da Morten har tendens til præstationsangst, får han redskaber til håndtering af dette.

Morten aflyser 3. samtale, da ham og kæresten har det rigtig godt.

Morten henvender sig et år efter sidste samtale. Han er flyttet sammen med kæresten, og de har et godt sexliv. Den sidste uge er det gået dårligt. Han har haft svært ved at få rejsning. Han føler sig presset af kæresten, som ønsker sex hver dag, hvilket de også har haft det sidste år.

Morten er presset med eksamen på skolen og har ikke haft lyst til sex. Han har kun dyrket sex, fordi kæresten ønsker det. Der er ingen rejsningsproblemer under onani, og han har morgenrejsning. Ingen medicin. Kæresten tror, at der er noget galt med ham. Han får præstationsangst. I går lykkes det dog at have sex med kæresten. Morten bliver beroliget og får repeteret, hvordan han skal håndtere præstationsangsten. Det aftales, at han skal henvende sig, hvis han har brug for det.

Morten kommer ikke igen.

## 9. OPSAMLING

Etableringen af UngMod 24-7 har været startskuddet til at søge nye veje samt udvikle og udforske tilgængeligheden og fleksibiliteten i forhold til unge i Herning Kommunes vej til hjælpeinstans. Udover et skærpet tilbud til kommunens unge har den fælles kommunale-regionale indsats udfordret tanken om én indgang til de fælles kommunale og regionale ydelser. Dermed har de unge én indgang til en række rådgivningsfunktioner og til at blive hjulpet videre i systemet ved behov – hvad enten det drejer sig om sundhedsmæssige – eller sociale problemstillinger. Det er netop disse aspekter af UngMod 24-7, der er centrale og det absolut bærende fundament. Tilbuddet har dermed efterlevet de oprindelige hensigter.



## BILAG 1

### Målskema Triple aim

**Population:** Alle unge i alderen 12-25 år med bopæl, uddannelsesadresse eller som arbejder i Herning Kommune.

**Subpopulation:** Unge, der benytter sig af UngMod 24-7 Herning

**Måleperiode:** 1. oktober 2014 – 1. oktober 2016. Der anvendes desuden base-line data for en toårig projektperiode forud for måleperioden.

### Sundhedstilstand

Dimension	Mål	Datakilde
Sundhedstilstand	<p><b>1. Selvrapporteret trivsel i populationen:</b></p> <p><i>Mål: Den unges trivsel forbedres</i></p> <p>Målet undersøges ved:</p> <p>9. klasses trivselsundersøgelse blandt alle unge i 9. klasse i Herning Kommune:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selvværd/selvtillid</li> <li>• Humør</li> <li>• Ensomhed</li> <li>• Helbred</li> <li>• Selvskadende adfærd</li> <li>• Skole-pjæk</li> <li>• Familie/forældrerelationer/skilsmisse</li> </ul> <p><b>2. Selvrapporteret trivsel i subpopulation</b></p> <p><i>Mål: Den unges trivsel forbedres</i></p> <p><b>3. Færre der dyrker ubeskyttet sex i hele populationen</b></p>	<p>9. klasses undersøgelse af alle 15 årige i Herning Kommune</p> <p>ORS (Outcome Ratins Scale) – indhentes på Ipad som afslutning af besøg i UngMod</p> <p>Data fra rapporten "Hvordan Har Du Det?" (DEFACTUM, Region Midtjylland)</p>



## Klinisk kvalitet

Klinisk kvalitet	Mål	Datakilde
	<p><b>Overordnet målsætning/indikatorer for hele interventionen UngMod:</b></p> <p>Unge med behov kender og gør brug af UngMod 24-7 Herning.</p> <p><b>Antal kontakter i UngMod:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alder</li> <li>• Henvendelsesårsag - kategorier</li> <li>• Antal kontakter</li> <li>• Kontaktform (tlf, sms, besked på Facebook, mail, personligt fremmøde)</li> <li>• Intervention – videre henvist egen læge el lign.</li> <li>• Intern henvisning, rådgiver-skifte</li> <li>• Antal kontakter udenfor målgruppen (Herning kommune)</li> </ul> <p><b>Antal unge med kendskab til UngMod:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Kender du UngMod?</i></li> <li>• <i>Vil du anbefale UngMod til en ven?</i></li> </ul> <p><b>Målsætning/indikatorer for Sundhedsfaglig del af UngMod 24-7</b></p> <p><b>Indikatorer for subpopulationen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antallet af sundhedsfaglige rådgivningsforløb vedr. prævention</li> <li>• Antallet af udskrevne recepter</li> <li>• Oplægning af spiral el. p-stav</li> <li>• Antallet af udførte tests for kønssygdomme</li> <li>• Antallet af udførte graviditetstests</li> </ul> <p><b>Indikatorer for populationen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forekomsten af seksygdomme</li> <li>• Antallet af aborter</li> <li>• Antal henvisninger til psykolog grundet abort</li> <li>• Antallet af vejledningssamtaler i almen praksis vedr. abort</li> </ul> <p><b>Indikatorer for populationen &lt; 21 år:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antal fødsler i aldersgruppen</li> </ul>	<p>Opgørelse over henvendelser</p> <p>9. klasses undersøgelse af alle 15 årige i Herning Kommune</p> <p>Opgørelser over henvendelser</p> <p>Sundhedsdata fra BI-portalen og opgørelser fra Sundhedsstyrelsen</p> <p>Sundhedsdata fra BI-portalen</p>

## Brugeroplevet kvalitet

Brugeroplevet kvalitet	Mål	Datakilde
	<p><b>Indikatorer</b></p> <p>Afdækning af bruger oplevelser (unge og faglige samarbejdspartnere) via kvalitativt studie (ved antropolog):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effekt af UngMod 24-7 for de unge</li> <li>• Effekt af samarbejde på tværs – interne og eksterne forhold</li> </ul>	Kvalitative interviews

## Omkostninger per capita

Omkostninger per capita	Mål	Datakilde
	<p><b>Økonomiske mål/indikatorer for populationen</b></p> <p><b>Reducere omkostninger pr. ung borger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omkostninger i forbindelse med aborter i hele populationen</li> </ul> <p><b>Indikatorer for populationen &lt; 21 år</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omkostninger ved fødsler</li> <li>• Omkostninger ved børnesager i Center for Børn og Forebyggelse – ud af antallet af fødsler &lt; 21 år</li> </ul>	<p>Sundhedsdata fra BI-portalen</p> <p>Sundhedsdata fra BI-portalen</p> <p>Kommunedata</p>