

—
**KLINIKKER FOR
SEKSUEL SUNDHED**
—

Evalueringss- rapport



**SYDDANSK
SUNDHEDSINNOVATION**

Denne evaluering er udarbejdet af Syddansk Sundhedsinnovation på vegne af Region Syddanmark.

Svenja Jaffari, Innovationskonsulent

Carina Lykke Johannessen,
Specialkonsulent

Mette Louise Andersen,
Grafisk designer

Maj 2022

Syddansk Sundhedsinnovation
Forskerparken 10 G + H
5230 Odense M

Syddansksundhedsinnovation.dk

Tak til alle medarbejdere og unge mennesker, som har bidraget til denne evaluering af klinikker for seksuel sundhed i Region Syddanmark.



Region Syddanmark

Indhold

1.	Indledning og baggrund	4
2.	Evalueringsdesign og metode	5
2.1.	Evalueringens formål	5
2.2.	Undersøgelhedsdesign	5
3.	Læsevejledning og begrebsdefinition	7
4.	Samfundsudvikling og seksuel sundhed	8
4.1.	Hvad siger forskningen om unges seksuelle sundhed?	8
4.2.	Hvilken rolle har klinikkerne ift. samfundsudviklingen?	9
5.	Kort præsentation af klinikker for seksuel sundhed	10
5.1.	Klinikker for seksuel sundhed	10
5.2.	Klinikkernes medarbejdere	10
5.3.	Ydelser	11
5.4.	Økonomi	12
5.5.	Ungekarakteristik og kvantitativ data	13

6.	De tre klinikker for seksuel sundhed	18
6.1.	UngMod Fredericia	19
6.2.	UngSex Vejle	27
6.3.	Klinik for Seksuel Sundhed	34
6.4.	Samarbejde med praktiserende læger	43
7.	Brugerportrætter af unge klienter	45
8.	Perspektivering og anbefalinger	50
8.1.	Tværasektoriel organisering	50
8.2.	Etablering af klinikkerne	50
8.3.	Det relationelle	51
8.4.	Kompetenceudvikling	52
8.5.	Klientrettet formidling	53
8.6.	Praktiserende læger	54
9.	Konklusion	55
10.	Litteraturliste	57

1. Indledning og baggrund

Region Syddanmark indgår i samarbejde med kommunerne Fredericia, Vejle og Odense i udviklingen af klinikker for seksuel sundhed, som har til formål at forbedre den seksuelle sundhed blandt unge. Hver klinik har deres lokale set-up, der imødekommer konkrete behov og en primær målgruppe.

De unge kan besøge klinikkerne for seksuel sundhed og bl.a. få anonym rådgivning og vejledning, gratis prævention og test for kønssygdomme. Klinikkerne er blandt andet inspireret af lignende tilbud i Herning og Halsnæs, hvor klinikernes tilbud/ ydelser har medført et betydeligt fald i antallet af aborter og uønskede graviditeter hos målgruppen. Erfaringerne fra Herning og Halsnæs viser derudover, at klinikkerne formår at opspore sårbare unge, som ellers ikke tager kontakt til praktiserende læge ift. rådgivning, prævention eller test for kønssygdomme.

I forbindelse med den politiske godkendelse af Klinik for Seksuel Sundhed i Odense Kommune afsatte regionsrådet i Region Syddanmark 250.000 kr. til en evaluering, der skal danne grundlag for en drøftelse af den videre drift og forankring af klinikkerne for seksuel sundhed. Med dette afsæt har Tværsektorielt Samarbejde i Region Syddanmark taget kontakt til Syddansk Sundhedsinnovation (SDSI) med henblik på et samarbejde omkring evalueringen. I nærværende rapport beskrives indsigterne fra SDSI's evalueringsstudie udført i løbet af foråret 2022.

2. Evalueringsdesign og metode

2.1. Evalueringens formål

Idet klinikkerne for seksuel sundhed skal løfte det ansvar, der ligger imellem hhv. Region Syddanmark og kommunerne for at bidrage til opgaven om at forbedre den seksuelle sundhed blandt unge, er det afgørende, at klinikkerne ved en eventuel fremtidig permanentgørelse forankres i en struktur og form, der imødekommer de unges og medarbejdernes behov og ønsker.

Evalueringen har overordnet til formål at danne grundlag for en drøftelse af den videre drift og forankring af klinikkerne for seksuel sundhed i Fredericia, Vejle og Odense. Desuden skal evalueringen søge at besvare nedenstående evalueringsspørgsmål og afsøge indsigter, der beskriver unge og medarbejders oplevelser i klinikkerne.

Evalueringsspørgsmålene er følgende:

- Hvem er de unge i klinikkerne; herunder kvantitativ data omkring alder, køn, beskæftigelse og henvendelsesårsag?
- Hvordan oplever de unge klinikkens ydelser; herunder rådgivning, test og gratis prævention, og giver den hjælp og vejledning, de modtager, mening for dem? Hvordan oplever medarbejderne samarbejdet i og omkring klinikkernes ydelser?

2.2. Undersøgellesdesign

2.2.1. Tilgang

Undersøgellesdesignet for denne evaluering er baseret på en brugerinddragende tilgang for at indsamle de oplevelser, som både unge og medarbejdere har ift. klinikkerne for seksuel sundhed så præcist og realitetsnært som muligt. Der er hoved-

sagligt anvendt kvalitative metoder som 1:1 interviews og fokusgrupeinterviews, der underbygges af kvantitativ data. De kvantitative data er et udsnit af klinikkernes anonyme registreringer, herunder køns- og aldersfordeling, beskæftigelse og henvendelsesårsag. I den sammenhæng er det væsentligt at bemærke, at de tre klinikker har anvendt forskellige dataindsamlingsmetoder i forhold til de kvantitative data.

Desuden er det vigtigt at understrege, at nærværende afdækning tager udgangspunkt i, at SDSI fik forskellige muligheder for dialog med medarbejdere og adgang til klinikker, da klinikkernes åbningstider er meget forskellige. Derfor vil der være nuancer i beskrivelserne af de tre klinikker som en konsekvens heraf.

I forbindelse med indsamling af kvalitativ data opstod der et behov for at inkludere yderligere aktører, som er vigtige i

det tværsektorielle samarbejde, herunder praktiserende læger, tværsektorielle ledere og konsulenter. De praktiserende læger er udvalgt af Praksisafdelingen i Region Syddanmark. De udgør kun et udsnit af de læger, der er begyndt at henvise til klinikkerne for seksuel sundhed.

På baggrund af afdækningens formål og ovenstående skal udledte indsigter opfattes som et værdifuldt indblik i de oplevelser, som både unge og medarbejdere har ift. klinikkerne.

2.2.2. Metode

Til afdækning af de unge og medarbejdernes oplevelser i klinikkerne er der genereret kvalitativ data gennem interviews og besøg i klinikkerne. Særligt for unge er der gennemført telefoninterviews med henblik på at give dem en tryk platform til at udtrykke deres oplevelser.

Dataindsamlingen er foretaget i perioden januar til april 2022.

Der er gennemført 23 interviews, fordelt som følgende:

Antal	Metode	Hvem
7	1:1 Interviews	Sundhedsfaglige medarbejdere og lægefaglig konsulent i klinikkerne i Odense og Fredericia
1	Fokusgruppeinterview	Sundhedsfaglige medarbejdere og Tværsektoriel leder i Vejle
3	Telefoninterviews	Tværsektorielle ledere/konsulenter
3	Telefoninterviews	Praktiserende læger udpeget via Praksisafdelingen i Region Syddanmark
9	Telefoninterviews	Unge repræsenteret fra alle tre klinikker i hhv. Odense, Vejle og Fredericia

Kvantitativ data er indsamlet via klinikernes løbende registreringer fra 2019 til 2022. Registreringerne inkluderede bl.a. alders- og kønsfordeling, henvendelsesårsag, beskæftigelse og de ydelser, der er blevet modtaget/henvist til.

Rekruttering af respondenter er foregået gennem Afd. for Tværsektorielt Samarbejde i Region Syddanmark og Sygehus Lillebælt, der har været behjælpelig med kontakt til medarbejdere i klinikkerne. Praktiserende læger er udpeget via Prak-

sisafdelingen i Region Syddanmark, og via medarbejdere i klinikkerne er der udpeget og skabt kontakt til unge.

Indsigter fra afdækningen er løbende blevet dokumenteret og analyseret, for at kunne beskrive specifikke set-ups for de tre klinikker, herunder forskelligheder og opmærksomhedspunkter i forbindelse med etablering og drift. Analysen fokuserede samtidig på særlige karakteristika, som klinikkernes unge har og den værdi som de oplever i forbindelse med klinikkens ydelser. Desuden beskrives medarbejdernes oplevelser i forbindelse med drift og samarbejde omkring klinikkens ydelser.

Alle anvendte citater i denne evalueringsrapport er godkendt af de interviewede.

3. Læsevejledning og begrebsdefinition

Denne evalueringsrapport beskriver evalueringsstudiet foretaget af SDSI, som omhandlede de tre klinikker for seksuel sundhed i Fredericia, Vejle og Odense.

Rapporten er opbygget således, at læseren i kapitel 4 får et grundlæggende indblik i samfundsudviklingen, der ligger til grund for og har indflydelse på klinikkerne og de unge, efterfulgt af kapitel 5, som er en overordnet præsentation af klinikker for seksuel sundhed, hvor der bl.a. anvendes og perspektiveres kvantitativ data ift. køn, aldersfordeling, beskæftigelse og henvendelsesårsag. Desuden fremlægges et økonomisk overblik over klinikernes regionale projektudgifter.

I kapitel 6 redegøres for den kvalitative analyse og en detaljeret beskrivelse af de tre klinikker i Fredericia (UngMod Fredericia), Vejle (UngSex Vejle) og Odense (Klinik for Seksuel Sundhed) hhv. med en beskri-

velse af historik, tværsektorielt samarbejde og organisering, unge og medarbejderes oplevelser ift. ydelser, formidling og særlige opmærksomhedspunkter. I forlængelse af det beskrives samarbejdet med de praktiserende læger.

I kapitel 7 præsenteres analyseresultatet i form af fire brugerportrætter, efterfulgt af en perspektivering på tværs af klinikkerne ift. den fremtidige forankring og videre drift i kapitel 8. Evalueringsrapporten afsluttes med en konklusion i kapitel 9.

Der anvendes følgende begreber igennem rapporten.

Klinikker for seksuel sundhed	Begrebet anvendes gennemgående som betegnelse for de tre klinikker. Den enkelte klinik benævnes som UngMod Fredericia (Fredericia), UngSex Vejle (Vejle) og Klinik for Seksuel Sundhed (Odense).
Region Syddanmark	Anvendes gennemgående og benævner organisationen Region Syddanmark.
Kommune	Anvendes gennemgående og benævner de tre kommuner, hvori de tre klinikker for seksuel sundhed er placeret. Odense Kommune, Vejle Kommune og Fredericia Kommune.
Unge	Begrebet anvendes ift. de klienter, der gør brug af klinikkens ydelser.
Medarbejdere	Anvendes om de medarbejdere, der arbejder på klinikkerne, herunder sundhedsplejerske, sygeplejerske, jordemoder, sexolog og gynækolog m.fl.
Praktiserende læger	Anvendes ift. de almen praktiserende læger, der er adspurgt i evalueringen.
Tværsektoriel leder/projektleder/konsulent	Anvendes ift. klinikernes tværsektorielle ledere, projektledere og konsulenter.
Brugerportrætter	Begrebet bruges ifm. visualiseringer af unges karakteristika og behov.
Specialiseret rådgivning	Begrebet bruges ift. rådgivende samtaler når de omhandler specialiserede emner af dybere psykologisk karakter fx konsidentitet, aseksualitet mv.
PPR	Pædagogisk Psykologisk Rådgivning.
SSP	SSP er et tværfagligt samarbejde mellem Skole, Sociale myndigheder og Politi, som koordineres af et SSP-team.

4. Samfundsudvikling og seksuel sundhed

4.1. Hvad siger forskningen om unges seksuelle sundhed?

Samfundsudviklingen har indflydelse på unges trivsel, mentale og seksuelle sundhed, og meget forskning viser, at der er en stor sammenhæng mellem seksuel sundhed og oplevet livskvalitet. Grundstenen for at skabe seksuel sundhed, dvs. at opleve en fysisk, følelsesmæssig, mental og social trivsel omkring sin seksualitet, ligger i en positiv og respektfuld tilgang til seksualitet og seksuelle forhold og samtidigt med mulighed for at have lystfyldte og sikre seksuelle oplevelser fri for tvang, diskrimination og vold¹.

Vidensråd for Forebyggelse (2015) peger på, at seksuel sundhed stadig er et underprioriteret emne i klinik, forskning, forebyggelse og sundhedsfremme på tværs af sundhedsvæsenets sektorer. Der er sta-

digvæk ufuldstændig viden om samspillet mellem sundhed, livsstil og seksualitet hos både mænd og kvinder i det danske samfund. Dette set i lyset af, at seksualitet er en central del af befolkningens selvrapporterede livskvalitet, hvor 9 ud af 10 danskere mellem 16 og 95 år ser det som særdeles vigtigt at have et godt sexliv.²

Forskningen viser desuden, at et velfungerende sexliv kan påvirke livsstil i den positive retning og er med til at skabe tilfredsstillende livskvalitet og psykosocial trivsel. For at kunne opnå eller vedligeholde en sund tilgang til og oplevelse af egen seksualitet, bør samfundets individ – unge som gamle – bl.a. besidde selvspekt, kropslig selvstændighed, viden og handlekompetencer ift. seksuelle områder, have adgang til informationer målrettet forskellige befolkningsgrupper, samt kunne afstemme forventninger og indgå meningsfuldt og sikkert i seksuelt adfærd.³

Generelt viser nyeste befolkningsstudier, at et flertal af unge har et aktivt sexliv, men samtidig er forskellige typer af risikoadfærd udbredt blandt unge, og en gruppe af unge syntes at have vanskeligt ved at honorere samfundets krav om refleksivitet, foranderlighed og navigation i sociale landskaber. Dette falder sammen med en generel tendens, at der er et stigende antal unge, som tilhører en særligt sårbar gruppe, som har oplevet uønsket seksuelt adfærd eller på anden måde er socialt udsat, som afføder udfordringer ift. seksuel sundhed. Derfor er det væsentligt at sikre tidssvarende forebyggelse og sundhedsfremme blandt unge ift. deres seksuelle sundhed og psykosociale trivsel.⁴

- 1 Sundhedsstyrelsen, www.sst.dk/da/viden/seksuel-sundhed, tilgået d. 28-03-2022
- 2 Graugaard, C., Klarlund Pedersen, B. og Frisch, M. (2015). Seksualitet og Sundhed, Vidensråd for Forebyggelse, København, s. 1-43.
- 3 Graugaard, C., Klarlund Pedersen, B. og Frisch, M. (2015). Seksualitet og Sundhed, Vidensråd for Forebyggelse, København, s. 1-43.
- 4 VOKSEVÆRK, Et signalement af unges seksuelle liv, C. Graugaard, Psyke & Logos (2010)


4.2. Hvilken rolle har klinikkerne ift. samfundsudviklingen?

At være seksuelt sund betyder at opleve fysisk, mental og social trivsel relateret til seksualitet og dækker således begrebsmæssigt over krop, seksualitet, parforhold, selvbestemmelse, sex og fertilitet, bevidsthed om egne grænser samt fravær af seksuelt overførte sygdomme og seksuelle dysfunktioner⁵.

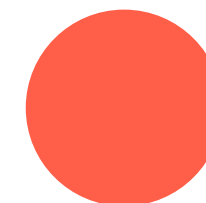
Seksuelt sundhed dækker således over mere end blot prævention, fravær af sygdom og graviditet. Når der er problemer af seksuel karakter, kan det af forskellige årsager (socialt, økonomisk eller kulturelt) være svært og tabubelagt at henvende sig til praktiserende læge og/eller navigere i sundhedsvæsenets tilbud. Klinikkerne for seksuel sundhed skal på den baggrund imødekomme denne ulighed.

Med afsæt i ovenstående definition arbejder klinikkerne for seksuel sundhed i Fredericia, Vejle og Odense ud fra en helhedsorienteret og forebyggende tilgang til seksualitet.

Klinikkerne er etableret i et velfærdssamfund, der i forvejen har et stærkt fokus på sundhedsfremme og lighed i sundhed. Samtidig svarer klinikkerne ind i den ovennævnte generelle samfundsudvikling, hvor flere og flere unge oplever øget seksuel selvbestemmelse, men også stiller spørgsmålstegn ved selvbillede og kropsidealer.



5 Projektbeskrivelse vedr. etablering af klinikker for seksuel sundhed i Odense, 2020



5. Kort præsentation af klinikker for seksuel sundhed

I dette kapitel præsenteres de tre klinikker for seksuel sundhed, herunder klinikker-nes primære medarbejderprofiler, ydelser og økonomi. Der anvendes kvantitativ data til at give et indblik i klinikernes søgning af klienter ift. køn, alder, beskæftigelse og henvendelsesårsag på tværs af de tre klinikker i Fredericia, Vejle og Odense.

De kvantitative data, som præsenteres i dette kapitel, er baseret på klinikernes egne registreringer. I denne sammenhæng er det væsentligt at bemærke, at de tre klinikker har anvendt forskellige dataindsamlingsmetoder i forhold til de kvantitative data.

Kapitlet præsenterer ligeledes eksempler på kvalitative fund, som understøtter de kvantitative data, derfor vil der i afsnit 5.5 Klientkarakteristik og kvantitative data fremgå en inkludering af begge typer af data og en perspektivering.

5.1. Klinikker for seksuel sundhed

Klinikkerne for seksuel sundhed er etableret med henblik på at rådgive og vejlede om seksualitet og forståelse for egen krop mfl., samt tilbyde prævention og test for kønssygdomme til unge. Hver klinik varetager kontakten til unge i et konkret lokalområde; hhv. i Fredericia, Vejle og Odense kommune, hvor hensigten er at forbedre den seksuelle sundhed blandt unge uanset køn og seksuel orientering.

5.2. Klinikernes medarbejdere

Klinikkerne er et tværsektorielt tilbud, hvor både kommunale og regionale medarbejderprofiler er tilknyttet klinikkerne i Fredericia, Vejle og Odense, herunder sundhedsplejerske(r), sygeplejerske(r), jordemoder, sexolog og gynækolog(er).

Medarbejderne er tilknyttet klinikken men varetager samtidig deres øvrige opgaver i kommunen eller regionen. I klinikken i Odense er der ansat en projektleder, som er del af den tværsektorielle styregruppe og indrapporterer status på klinikens fremdrift under projektperioden. Klinikkerne i Vejle og Fredericia har haft en lignende struktur.

5.3. Ydelser

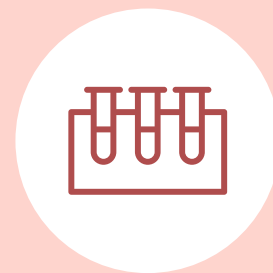
Med afsæt i klinikkerne i henholdsvis Fredericia, Vejle og Odense udbydes der tre primære ydelser, der varetages i et tværgående regionalt/kommunalt set-up. De tre klinikker tilbyder de samme ydelser, men den lokale kontekst har indflydelse på hvilken aldersgruppe der søger klinikernes tilbud.

De tre ydelser, der tilbydes i klinikkerne, er følgende:



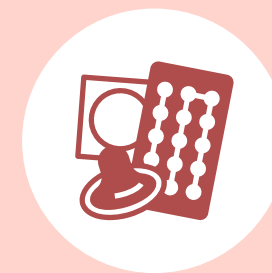
Anonym rådgivning og vejledning

Unge, som besøger klinikkerne, tilbydes personlig og anonym rådgivning og vejledning fx omkring forståelse for egen krop, udvikling og grænsesætning, familieplanlægning og beskyttelse mod graviditet og kønssygdomme, evt. viderehenvisning til sygehuset, den praktiserende læge eller et frivilligt tilbud.



Test for kønssygdomme

I klinikken har unge mulighed for at blive testet for klamydia og gonorré eller få foretaget en graviditetstest.



Gratis prævention

Unge tilbydes en tryk og hurtig vurdering af prævention, fx oplægning af spiral eller p-stav eller udlevering af gratis prævention fx p-piller og kondomer.

5.4. Økonomi

Klinikkerne for seksuel sundhed er etableret og drives i et fællesskab mellem Region Syddanmark og de pågældende kommuner Fredericia, Vejle og Odense. I tabel 1 ses et økonomisk overblik over de regionale projektudgifter for klinikkerne i Fredericia og Vejle. I tabel 2 ses det økonomiske overblik for klinikken i Odense.

Tabel 1 – Regionale projektudgifter Fredericia og Vejle

Regionale projektudgifter	2019	2020	2021	2022
(i kroner)	Regnskab	Regnskab	Regnskab	Budget
UngMod Fredericia				
Opstarts-/engangsudgifter	33.094			
Drift	407.074	464.920	514.715	426.630
UngSex Vejle				
Opstarts-/engangsudgifter	22.546	4.000		
Drift	125.000	374.568	408.744	349.721

Tabel 2 – Regionale projektudgifter Odense

Regionale projektudgifter	2021	2022	2023	2024
(i kroner)	Regnskab	Budget	Budget	Budget
Klinik for Seksuel Sundhed				
Opstarts-/engangsudgifter		250.000		
Drift	898.800	1.198.400	1.198.400	299.600

5.5. Ungekarakteristik og kvantitativ data

Baseret på de kvantitative data, der er indsamlet af klinikkerne, præsenteres i dette afsnit en ungekarakteristik, der belyser de unges køn, alder og beskæftigelse. Derudover beskrives kort de unges henvendelsesårsag.

De kvantitative data baseres på klinikernes egne registreringer. I denne sammenhæng er det væsentligt at bemærke, at de tre klinikker har anvendt forskellige metoder til kvantitativ dataoptagelse som beskrevet nedenfor.

- I Fredericia har klinikkens medarbejdere registreret data for en række udvalgte indikatorer i et Excel-ark. Data er indsamlet fra marts 2019 til og med marts 2022. I foråret 2021 er registreringen overgået til registrering via SurveyXact.

I forbindelse med dette skifte er der ændret svarkategorierne i enkelte indikatorer. Det skal bemærkes, at klinikken løbende har været nedlukket under Covid-19 pandemien, og at der således er måneder, hvor der ikke har været aktivitet i klinikken.

- I Vejle har klinikkens medarbejdere registreret data for en række udvalgte indikatorer i et Excel-ark. Data er indsamlet fra december 2019 til og med marts 2022. Det skal også bemærkes her, at klinikken løbende har været nedlukket under Covid-19 pandemien, og at der således er måneder uden aktivitet i klinikken.
- I Odense er data indsamlet via SurveyXact. Det er medarbejderne i klinikken, der har registreret data for de enkelte unge. Data er indsamlet fra april 2021 til og med marts 2022.

Udover at klinikkerne har anvendt forskellig registreringspraksis, er det også forskelligt, hvilke indikatorer klinikkerne har indsamlet data på. Derudover skal det noteres, at klinikkerne ikke har anvendt den samme ordlyd i de spørgsmål, der er stillet de unge. Derudover har svarmulighederne været forskellige på tværs af klinikkerne. I forbindelse med denne ungekarakteristik har det således været nødvendigt at samle en række af indikatorerne for at sikre et mere sammenligneligt grundlag. Dette gør sig særligt gældende i forhold til de kvantitative data vedr. beskæftigelse.

I alle klinikker er de kvantitative data indsamlet anonymt og er således ikke personhenførbare.

De kvantitative data præsenteres nærmere nedenfor inklusiv en perspektivering ift. eksempler på kvalitative fund, der understøtter de kvantitative data.

5.5.1. Kønsfordeling

Kvantitativ data bekræfter, at en markant større andel af de unge, der søger klinikkerne, er kvinder. Dette bekræftes lige så via kvalitative fund, hvor kvinder primært søger klinikkerne pga. rådgivning om valg af prævention og adgang til gratis prævention. Der ses en mindre stigning i søgning af mænd, som opsøger klinikken af forskellige årsager, bl.a. er der i de kvalitative fund udtrykt en stigning i henvendelser i åben drop-in, hvor mænd ofte henvender sig for at få foretaget test for kønssygdomme. Klinikken i Odense har iflg. kvantitativ data større søgning af mænd, sammenlignet med klinikkerne i Fredericia og Vejle. Hver klinik adskiller sig tendentielt ift., hvilken form især den rådgivende samtale kan tage, og hvor segmenteret de unge er, og netop klinikken i Odense har henvendelser fra mænd, der søger de rådgivende samtaler ift. spørgsmål om køn og seksualitet. Kvalitative fund

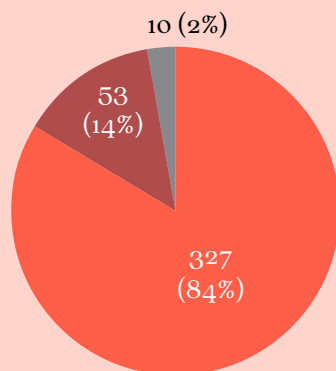
indikerer, at der potentielt er muligheder for at tiltrække flere mænd til klinikkerne, hvilket har opmærksomhed og fokus hos medarbejderne i de tre klinikker.

Antal unge fordelt på køn

● Kvinde ● Mand ● Ikke oplyst

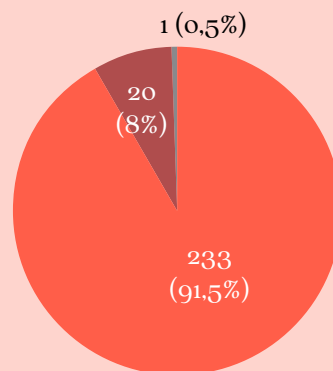
Figur 1 – Odense (N=390)

Data er registreret i perioden april 2021 – marts 2022



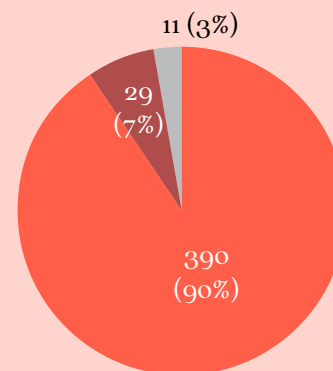
Figur 2 – Vejle (N=254)

Data er registreret i perioden december 2019 – marts 2022



Figur 3 – Fredericia (N=430)

Data er registreret i perioden marts 2019 – marts 2022



I Odense har der i alt været 390 unge, der har benyttet klinikken. 84% af disse udgøres af kvinder og 14% af mænd. Kun 3% af de unge har en anden kønsidentitet. Det skal bemærkes, at Odense er den eneste af klinikkerne, der har registreret, hvorvidt de unge har en anden kønsidentitet end mand/kvinde.

I Vejle har der i alt været 254 unge, der har benyttet klinikken. 92% af disse udgøres af kvinder og 8% af mænd.

I Fredericia har der i alt været 430 unge, der har benyttet klinikken. 91% af disse udgøres af kvinder, og 7 procent udgøres af mænd.

Det er således kendetegnende på tværs af klinikkerne, at der er en markant højere andel af kvinder, der anvender tilbuddet. Odense er den klinik, der har haft den største andel af mandlige unge.

5.5.2. Aldersfordeling

Hver klinik adskiller sig ift. de unges alder. Jf. kvantitativ data er der en yngre gruppe af unge i Fredericia og Vejle end i Odense. Klinikken for Seksuel Sundhed i Odense har større søgning af unge over 25 år og derover. Årsag hertil kan bl.a. hænge sammen med, at Odense inkluderer de videregående uddannelser i deres formidlingsindsats, hvilket kvalitative fund bekræfter. Medarbejderne i Odense udtrykker tillige, at der er en større søgning blandt målgruppen 25+, som henvender sig med mere komplekse problemstillinger. Ift. klinikkerne i Fredericia og Vejle er der storst søgning af unge primært i aldersgruppen 16-19 år. Derudover adskiller Fredericia sig med en større søgning af unge i alderen 15 år og derunder. Årsag hertil kan bl.a. være den udgående oplysningsaktivitet i folkeskoler.

Sammenlignes de tre klinikker i forhold til den procentvise aldersfordeling viser data, at der generelt ses en ældre målgruppe i Odense, end der gør i Vejle og Fredericia. I Odense er 29% af de unge 25 år eller derover, mens 43% er mellem 20-24 år. I Odense er det ligeledes værd at bemærke,

at kun 2% de unge er 15 år eller derunder. I både Vejle og Fredericia ses den største andel af unge i aldersgruppen 16-19 år (hhv. 63% og 48%), mens den næststørste

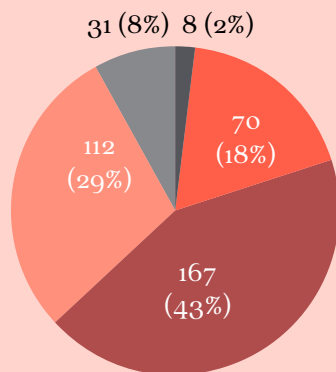
gruppe i begge klinikker er mellem 20-24 år (hhv. 31% og 36%). I Vejle og Fredericia er der hhv. kun 4% og 3%, der er 25 år og derover.

Antal klienter fordelt på alder

● 15 og derunder ● 16-19 år ● 20-24 år ● 25 og derover ● Ikke oplyst

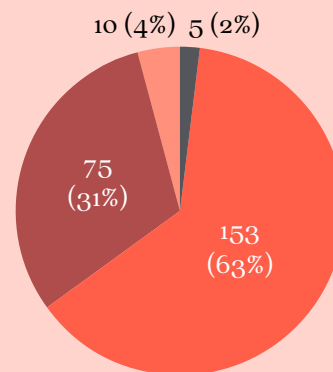
Figur 4 – Odense (N=388)

Data er registreret i perioden april 2021 – marts 2022



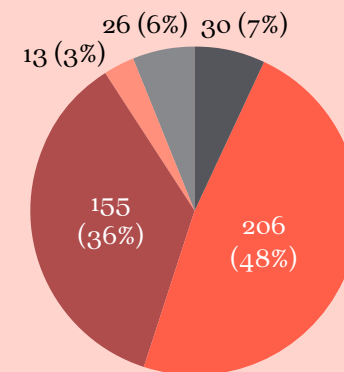
Figur 5 – Vejle (N=243)

Data er registreret i perioden december 2019 – marts 2022



Figur 6 – Fredericia (N=430)

Data er registreret i perioden marts 2019 – marts 2022



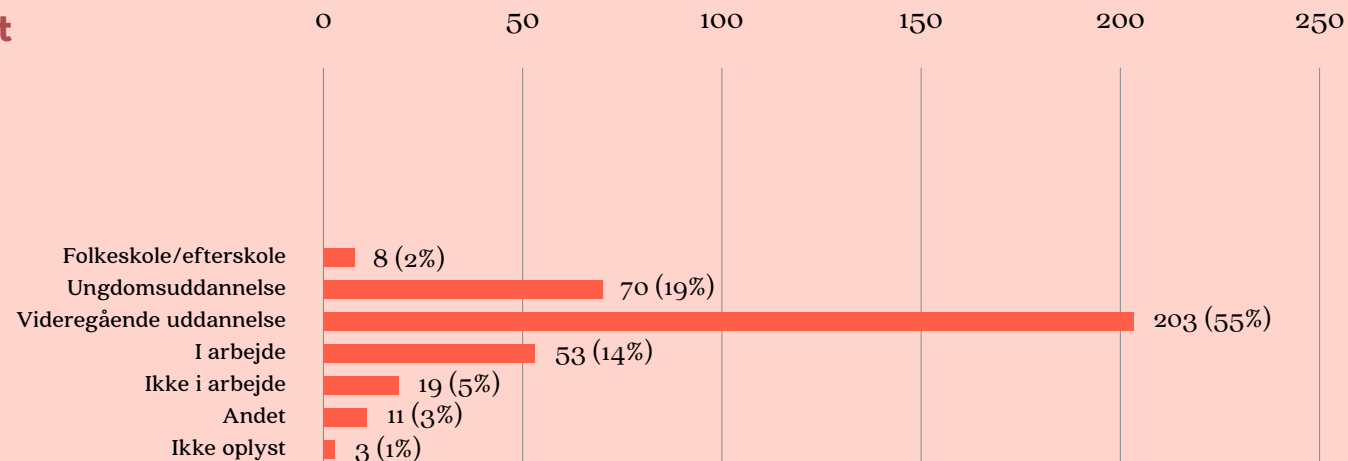
5.5.3. Beskæftigelse

Odense er en universitetsby, hvilken afspejler sig i de kvantitative data, der bekræfter, at Klinik for Seksuel Sundhed i Odense har større søgning af unge på videregående uddannelser end klinikkerne i Fredericia og Vejle. Klinikken UngMod Fredericia har størst søgning af unge, der enten går i folkeskole, på en ungdomsuddannelse, eller som er i arbejde. Hvorimod UngSex Vejle primært har søgning af unge, der går på en ungdomsuddannelse. Kvalitative fund indikerer, at diversiteten i den pågældende kommune og klinikernes tilgang ift. formidlingsindsats har indflydelse på klienternes viden om klinikkerne og ydelserne. Klinikkerne adskiller sig ift. formidling, hvor nogle klinikker primært formidler i folkeskoleregi og på ungdomsuddannelser, mens andre klinikker formidler mere bredt dvs. både i folkeskole, ungdomsuddannelser og på videregående uddannelser. Heraf får det betydning, om en specifik målgruppe har hensigtsmæssig adgang til viden om klinikkerne og deres ydelser.

Antal klienter fordelt på beskæftigelse

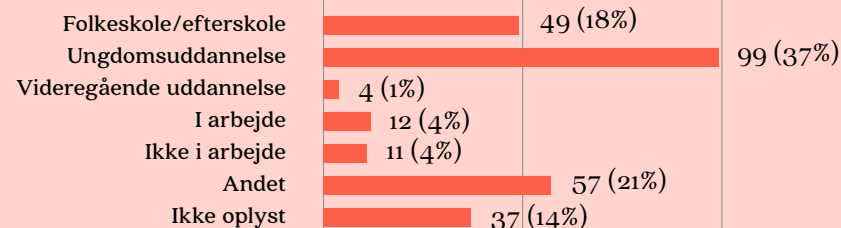
Figur 7 – Odense (N=390)

Data er registreret i perioden april 2021 – marts 2022



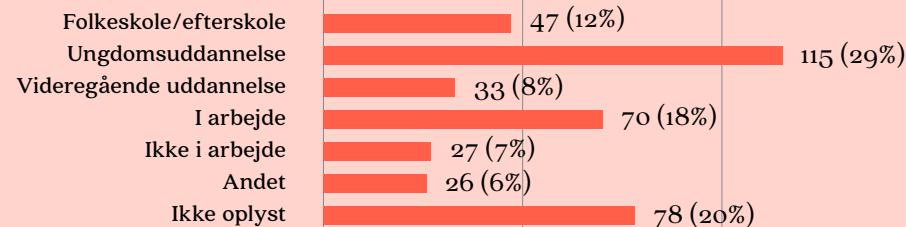
Figur 8 – Vejle (N=254)

Data er registreret i perioden december 2019 – marts 2022



Figur 9 – Fredericia (N=430)

Data er registreret i perioden marts 2019 – marts 2022



I ovenstående figurer skal det bemærkes, at de unge, der er under erhvervsuddannelse, indgår i de data, der viser unge, der er under ungdomsuddannelse. Derudover indgår unge, der går i hhv. folkeskole, 10. klasse samt på efterskole i samme data.

Som det fremgår af data i figur 7, 8 og 9 er der en væsentlig forskel i den procentvise fordeling i forhold til beskæftigelse på tværs af klinikkerne i hhv. Vejle/Fredericia og Odense. Hvor størstedelen af de unge i Vejle og Fredericia går i folkeskole (hhv. 18% og 12%) eller er i gang med en ungdomsuddannelse (hhv. 37% og 24%), ses det i Odense, at over halvdelen (55%) af de unge er i gang med en videregående uddannelse. I Odense er det 2% af de unge, der går i folkeskole, mens 19% af de unge er i gang med en ungdomsuddannelse.

5.5.4. Henvendelsesårsag

Kvantitativ data opsamlet af klinikkerne vedr. henvendelsesårsager kan ikke anvendes til en komparativ analyse på tværs af klinikkerne, derfor fremgår der udelukkende i dette afsnit en mere generel perspektivering som har afsæt i kvalitative fund.

Der er stor forskel på de unge, der søger klinikkernes ydelser, ligeså har henvendelserne stor diversitet. Der er kvalitative fund, der bekræfter, at medarbejderne i klinikken i Odense varetager mere specialiseret rådgivning af dybdegående psykologisk karakter, hvor de øvrige klinikker i Vejle og Fredericia har almindelig specialiseret rådgivning. I Fredericia og Vejle er den største henvendelsesårsag adgang til gratis prævention.

Generelt bekræfter kvalitative fund, at henvendelsesårsagerne spænder bredt, og at de specialiserede rådgivningssamtaler understøttes bedst, såfremt den enkelte medarbejder har de nødvendige kompetencer og viden. I undersøgelse er der medarbejdere der har nævnt, at faglighed og interesse har indflydelse på, hvem der varetager de rådgivende samtaler, særligt når emnerne har en dybere psykologisk karakter. Det er dog vigtigt at nævne, at adspurgte medarbejdere har den forståelse, at alle medarbejdere skal kunne varetage alle typer af samtaler.

6.

De tre klinikker for seksuel sundhed

På de følgende sider præsenteres de kvalitative indsigter ifm. evalueringen af de tre klinikker i Fredericia, Vejle og Odense med udgangspunkt i deres lokale setup. Klinikkerne præsenteres enkeltvis som en case, der skitserer klinikkens historik,

tværsektorielt samarbejde og organisering, unges/medarbejderes oplevelser ifm. ydelserne samt særlige opmærksomhedspunkter for den enkelte klinik.

Endvidere redegøres der for klinikkernes samarbejde med praktiserende læger, som er en vigtig fremtidig samarbejdspartner.



6.1. UngMod Fredericia

På næste side ses en illustration af samarbejdsmodellen for UngMod Fredericia. Modellen beskriver primære medarbejdere og ledere, der er tilknyttet klinikken, ydelserne og eksempler på de eksterne samarbejder, der er etableret for nuværende ifølge undersøgelsen.

Klinik	Åbningstider	Ledelse	Kommunale medarbejdere	Regionale medarbejdere	Målgruppe	Ydelser	Samarbejdspartnere
Klinik for Seksuel Sundhed, Odense	Centrum Man. og tir. kl. 10.30-15.30 Tor. kl. 9.00-19.00 Fre. kl. 8.00-13.00 Vollsmose Man. kl. 10.30-15.30	Fælles tværsektori- el ledelse (projekt- leder og lægefaglig konsulent, OUH)	2 Sundheds- plejersker (20 t.)	1 Sygeplejerske / 1 Jordemoder (20 t.) 1 Gynækolog (6 t.)	Unge under 30 år Kvinder/par med anden etnisk bag- grund over 30 år.		Checkpoint, ung-til-ynge undervisning målrettet 9. klasser Uddannelsesinstitutioner (Folkeskoler, Ungdomsuddannelser, Universitet) Skolesygeplejerske Frivillighedsorganisationer Supplerende vejledningstilbud, fx misbrugscenter Praktiserende læger
UngMod Fredericia	Mandag og tirsdag kl. 13-18	Fælles tværsektori- el ledelse (leder af sundhedsplejen og lægefaglig konsu- lent, SLB)	2 Sundheds- plejersker (10 t.)	1 Syge- plejerske / 1 Jordemoder (6 t.) 1 Gynækolog (3 t.)		Prævention Test for kønssygedomme Rådgivning og vejledning	Uddannelsesinstitutioner (Folkeskoler og ungdomsuddannelser) Praktiserende læger HeadSpace Sex og Samfund Sundhedsuger målrettet 8. klasser PPR, familie- og ungekonsulenter, gadesygeplejerske m.fl. Supplerende vejledningstilbud
UngSex Vejle	Mandag kl. 13-18	Fælles tværsektori- elledelse (leder af sundhedsplejen og lægefaglig konsu- lent, SLB)	1 Sundheds- plejerske (3 t.)	1 Syge- plejerske (3 t.) 1 Gynækolog (3 t.)	Primært unge i alderen 13- 25 årige		Uddannelsesinstitutioner (Folkeskoler og ungdomsuddannelser) Misbrugscenter, døgninstitutioner, social rehabilitering Ungekontakten, gadesygepl. m.fl. Supplerende vejledningstilbud Den Social Vejviser SPOR 18

6.1.1. Historik

UngMod Fredericia blev etableret på baggrund af to parallelle forløb, dels en henvendelse fra Afdelingen for Kvindesyge- domme, Sygehus Lillebælt til Fredericia kommune i 2017. Sideløbende samarbej- dede Sygehus Lillebælt, Fredericia kom- mune, Vejle kommune og to praktiserende læger i henholdsvis Fredericia og Vejle om projektet "FællesPopulationsAnsvar". Pro- jektet havde til formål at afprøve forskel- lige modeller for at forbedre folkesundhe- den i et geografisk område på baggrund af en kortlægning af sundhed og sygelig- hed i befolkningen.

De to processer mundende tilsammen ud i at etablere UngMod Fredericia. Klinik- ken blev etableret i et samarbejde mellem Fredericia kommune, Sygehus Lillebælt og Region Syddanmark.

I opstartsperioden har det været væsent- ligt, at der har været tilknyttet en regional og kommunal konsulent til at understøtte opstart af tilbuddet. Det har været afgø- rende ift. fremdrift og udvikling.

UngMod Fredericia er ligesom klinikkerne i Vejle og Odense et tilbud, hvor unge kan få anonym rådgivning relateret til seksuel sundhed. Det betyder konkret, at de unge kan henvende sig anonymt og have sik- kerhed for at den rådgivning de modtager ikke bliver delt med andre. Klinikken for- mål er at styrke unges seksuelle sundhed og trivsel, herunder at forebygge uønsket graviditet, aborter og seksuelt overførte sygdomme. Indsatsen i klinikken daglige arbejde er et bredt fokus på hele den un- ges liv, sundhed og trivsel, uanset køn og seksuel orientering. Det er de unge, som vælger emnet for den rådgivende samtale, og i klinikken informationsmateriale læg- ges op til muligheder for at drøfte et bredt

spektrum af emner; grænser, præventi- on, seksuel orientering/forvirring, gravidi- tet, kønssygdomme eller noget helt andet. Klinikken sundhedsfaglige medarbejde- re vejleder de unge og henviser til andre rådgivnings- og vejledningsmuligheder, såfremt det er nødvendigt.

UngMod Fredericia er placeret i Frederi- cia Sundhedshus, hvor man har adgang til undersøgelseslokaler og øvrige sund- hedsfaglige personer. I tæt tilknytning til klinikken ligger der tillige en privat kvin- deklinik, samt Headspace, hvor unge li- geledes kan henvende sig fra gaden, og tale om trivsel, ensomhed eller hvad der ellers bekymrer. UngMod Fredericias pla- cering på Fredericia Sundhedshus er både tilgængelig og i et område, hvor de unge har deres daglige færdsel i tæt tilknytning til byen, og samtidig ligger den så de unge kan ankomme ubemærket.

— Jeg kender Sundhedshuset, så det var nemt at finde frem til klinikken.

Ung klient

I forbindelse med etablering af klinikken har der været afsøgt forskellige emner og muligheder, bl.a. formål med klinikken, målgruppe, og hvordan det praktiske skul- le forgå med henblik på henvendelse, åb- ningstider mv. Klinikken har ligeledes til- rettelagt forskellige kommunikations- og formidlingstiltag, herunder etablering af hjemmeside, Facebook konto samt udvik- ling af fx flyers og andet fysisk materiale.

Klinikken betjenes af to kommunale sund- hedsplejersker, samt fire regionale medar- bejdere; en regional sygeplejerske og sex- olog (ulige uger), en regional jordemoder (lige uger) samt en speciallæge i gynæko- logi og obstetrik. Medarbejderne vareta- ger i fællesskab henvendelser fra unge i klinikken åbningstid. Åbningstiden er in-

klusiv administrationstid. Sundhedsplejerskerne, sygeplejersken og jordemoderen dækker tilsammen den fulde åbningstid, så der altid er mindst én medarbejder til stede, og med enkelte timers overlap, mens gynækologen er tilstede i klinikken i et begrænset tidsrum, to timer ugentligt. Klinikken tilbyder åben drop-in, som er et tilbud, hvor unge kan møde uanmeldt op i klinikken med henblik på test for klamydia og gonoré.

Klinikken oplever stor søgning af kvinder, og næsten alle, der henvender sig i UngMod Fredericia modtager rådgivning og vejledning. Dette gælder dog i mindre grad for gruppen af klienter, som kommer i den åbne drop-in for at blive testet for kønssygdomme.

6.1.2. Tværsektorielt samarbejde og organisering

Medarbejderne har udtrykt, at der som udgangspunkt er gode betingelser for at udføre deres arbejde, og at de oplever et positivt og værdifuldt samarbejde, som tilrettelægges gennem faste rammer, vidensdeling og sparring. På nuværende tidspunkt foregår vidensdeling ad hoc, og når muligheden byder sig ved fx overlap mellem kl. 15-16.00, når gynækologen møder ind eller pr. telefon/mail. I forhold til den interne vidensdeling er der et gennemgående behov for fælles drøftelser, og medarbejderne har i den forbindelse udtrykt et ønske om etablering af et fora, hvor medarbejderne mødes jævnligt, eventuelt én gang om måneden til vidensdeling, sparring og udvikling. Derudover er der medarbejdere, som har et behov for og ser muligheder i en fælles årlig temadag for klinikker for seksuel sundhed. En temadag vil kunne generere viden på tværs af

klinikkerne og erfaringer til kommende klinikker.

— Det er en udfordring, at vi ikke har et forum, hvor vi kan mødes ift. vidensdeling, sparring, cases og udvikling. Det er vigtigt, at vi får mulighed for at kende hinanden, at vi formidler det samme, dvs. at vi har en fælles tilgang og retning.

Medarbejder

Medarbejderne har i forbindelse med interviews beskrevet, at klinikken i Fredericia i en periode har haft udskiftning af medarbejdere og ledelse, hvilket har afstedkommet oplevelsen af sårbarhed og et øget behov for ledelsesmæssig fokus. Ved nyansættelser, er det medarbejdernes vurdering, at nye medarbejdere skal være faglig funderet og have en generel bred viden om seksuel sundhed og et bredt kendskab

og netværk ift. supplerende vejledningsudbydere. Det er samtidig vigtigt, at der tilrettelægges et struktureret og grundigt introduktionsforløb til klinikens rammer og arbejdsgange, da medarbejderne ofte er alene i klinikken, og dermed skal kunne varetage opgaverne selvstændigt i tråd med de vedtagne arbejdsgange og rammer.

— Jeg syntes, at vores samarbejde er godt, men engang imellem er det sårbart. Vi har haft sygdom, og der har været omorganisering samt udskiftning af ledelse – det kan man godt mærke.

Medarbejder

Ift. de gynækologiske opgaver nævner enkelte medarbejdere, at der på baggrund af at sygehuset ikke længere lægger mange spiraler hos unge og derved henviser til praktiserende læge, så mangler især de yngre læger i sygehusregi erfaringer med at udføre denne del af det gynækologiske

speciale. Derfor er der udtrykt et ønske om, at yngre læger inviteres ind, således de kan opnå disse erfaringer.

Klinikken samarbejder med forskellige eksterne samarbejdspartnere fx Headspace, som klinikken tidligere har delt lokaler med. Samarbejdet blev primært etableret med udgangspunkt i synergi ift. at dele lokaler, samt ved henvisninger af unge med psykiske problemstillinger som samtidig har brug for rådgivning om seksuel sundhed.

Sex og Samfund er en af de andre aktører, som klinikken samarbejder med i uge 6. Her opsøges i fælleskab forskellige uddannelsesinstitutioner for at orientere om klinikkens tilbud. Medarbejderne udtrykker, at formidling og det opsøgende kunne være bedre, fx bør ungdomsuddannelser og videregående uddannelser og de

praktiserede læger inkluderes i det opsøgende arbejde.

Klinikken har fx begrænset søgning til klinikken af sårbare unge, da de sårbare unge kan have svært ved at henvende sig selv og/eller mangler tillid til systemet, og derfor samarbejder klinikken med PPR i kommunen, gadesygeplejersken m.fl., som fungerer som vejviser for unge sårbare med tungere problematikker. Klinikkens medarbejdere har ligeledes erfaring med, at det ofte er gennem sundhedsplejerskerne i folkeskolerne, der sker henvisning af en sårbar ung til klinikken.

Klinikkens medarbejdere har derfor udtrykt behov for en mere strategisk tilgang ift. det opsøgende og kontakt til sårbare unge, og allokering af tid og ressourcer til dette. For nuværende oplever klinikkens medarbejdere, at der af og til kommer

sårbare unge i klinikken, men den største gruppe er de velfungerende unge.

Der opleves endvidere en stor byrde ift. IT systemer, som påvirker planlægning og udførelse af opgaver. Fx kan en kommunal medarbejder ikke tilgå den elektroniske patientjournal (EPJ) og notere fx prævention. Det har medvirket til, at der opfindes supplerende papirdokumentation, som gynækologen bruger som dokumentation i forbindelse med indtastning i Fælles Medicinkort (FMK). Papirdokumentationen opbevares aflåst og makuleres efter brug.

6.1.3. Oplevelser ifm. ydelser

Klinikken tilbyder tre primære ydelser. Nedenfor er der et kort oprids over de oplevelser unge og medarbejdere har ifm. ydelserne og søgning til disse.

Rådgivende samtaler

Rådgivning og vejledning i klinikken har meget forskellig karakter afhængig af, hvilket behov den unge klient har ved kontakt til klinikken. Ofte handler den rådgivende samtale om behov for prævention og valg heraf, men en rådgivende samtale kan ligeledes være at afklare forskellige problemstillinger sammen med den unge klient. I den forbindelse er det muligt at henvise til andre rådgivnings- og vejledningsmuligheder, såfremt klinikkens medarbejdere ikke selv kan varetage den konkrete problematik. I UngMod Fredericia er det en sundhedsplejerske eller en sygeplejerske, som varetager de rådgivende samtaler med de unge, men såfremt en ung har brug for en mere specialiseret samtale, er der mulighed for dette, da medarbejderne har forskellig faglighed og baggrund.

— Det er godt at have to sundhedsplejersker ift. at sparre og afløse ved sygdom. Det giver god mening, at det er [sundhedsplejersken], som tager den første samtale sammen med sygeplejersken, [...] det er dem, som har kontakt med de unge i forvejen.

Medarbejder

De adspurgte unge, oplever at klinikkens medarbejdere er gode til at skabe en uformel og afslappet stemning og en imødekommenhed, hvor der er plads til alle med udgangspunkt i den enkeltes behov. Det har stor betydning for de unge, at de kan henvende sig anonymt, da nogle unge oplever, at det kan være svært at tale om seksualitet med fx den praktiserende læge. Tilbud i klinikken imødekommer netop, at de unge føler, at de trygt kan drøfte en problemstilling eller et behov, uden frygt for, at nogen i deres omgangskreds eller

andre praktiserende i sundhedsvæsnet får viden om deres henvendelse i klinikken.

— Samtalen føles helt almindelig og nede på jorden, afslappet og uformel. Det var rart. Jeg kunne sagtens spørge om alt og jeg tror, at andre unge har det på samme måde.

Ung klient

Test for kønssygdomme

Unge kan bestille tid til at blive testet for kønssygdomme i klinikken. Det foregår som udgangspunkt gennem tidsbestilling og i forbindelse med og inden oplægning af prævention. Testen er enkel og udføres af den unge klient.

Der er dog også mulighed for at komme forbi uanmeldt i den ugentlige drop-in tid. Klinikken oplever en stigning af unge, som benytter den mulighed, og ofte ankom-

mer de i flok for at blive testet. Testresultatet modtager de unge gennem sundhed.dk eller gennem en opringning fra klinikken, såfremt testen er positiv.

Prævention

Klinikken tilbyder gratis prævention til alle i klinikkens målgruppe. Der er stor søgning af kvinder, som ønsker hjælp til valg af prævention og den primære henvendelsesårsag er prævention, som ofte er en hormonspiral. Jf. national lovgivning indhentes der samtykke fra forældrene, eller forældrene bedes være tilstede ved indgrebet, såfremt en ung er under 15 år.

Den rådgivende samtale er den indledende dialog, hvor den sundhedsfaglige medarbejder og den unge klient drøfter forskellige muligheder med udgangspunkt i behov. Samtalen indeholder ofte en drøftelse af muligheder og en gennemgang af den procedure, der er knyttet til det kli-

niske indgreb, fx når der skal lægges en spiral. Der er flere unge, som udtaler, at de har oplevet en meget professionel og tryk behandling.

— Jeg syntes, at det har været en rigtig god oplevelse, og jeg vil helt sikkert anbefale klinikken til andre. Faktisk har jeg allerede anbefalet klinikken til flere af mine veninder.

Ung klient

Blandt medarbejderne nævnes det på samme måde, at klienterne opleves som enormt tilfredse og positive. Klinikkerne giver bl.a. den fordel til de unge, at det er noget de selv har besluttet og initieret, når først de har ringet ind til klinikken for at få enten rådgivning, test eller prævention.

— Her kommer de som 'helt sig selv'. De er simpelthen så seje. Jeg er meget imponeret over dem. De er utrolig gode til at være i det, fordi det handler meget om, at de selv har besluttet sig for det.

Medarbejder

Medarbejderne er samtidig opmærksomme på, at det er alt andet end nemt, at være til den første gynækologiske konsultation, og de gør derfor en særlig indsats for at det kan blive en rar oplevelse, så den unge klient ikke bliver bange for at komme igen. Hvis der opstår udfordringer, eller hvis der er brug for særligt udstyr, så bruger gynækologen muligheden for at booke den unge klient ind på sit program på sygehuset; på klinikken findes der nemlig kun grundlæggende udstyr til en uproblematisk oplægning af fx en spiral.

Der forklares ved den gynækologiske konsultation om tiden efter/opfølgning ift. blødning og samleje, og ved yderligere behov henvises til den praktiserende læge eller evt. opfølgende kontakt til klinikken via fx telefon.

6.1.4. Formidling

Klinikkens medarbejdere har fokus på, hvor vigtig formidling er ift. klinikken og ydelserne. I UngMod Fredericias første åbningsår var Fredericia kommune med i et samarbejdsprojekt med Sex og Samfund. Projektet havde blandt andet fokus på seksualoplysning til unge på ungdomsuddannelser, og information om UngMod Fredericia blev derfor formidlet i denne periode. For nuværende varetages det opsøgende arbejde særligt af sundhedsplejerskerne i folkeskoleregion, men også gennem tæt samarbejde med de øvrige faggrupper med

kontakt til unge; PPR, familie- og ungekonsulenter mv.

Der formidles viden om seksuel sundhed og UngMod Fredericia tilbuddet i forbindelse med den nationale Uge 6 kampagne, samt initiativet Sundhedsuger i Fredericia, hvor alle folkeskolernes 8. klasser deltager. Klinikken har desuden en Facebook side, hvoraf der fremgår information om klinikken samt en hjemmeside.

De unge henvender sig ofte telefonisk til klinikken, tit på baggrund af uformel henvisning fra en praktiserende læge eller info fra klinikkens hjemmeside. Nogle unge nævner, at de ikke har kendskab til klinikkens Facebook side, og at de har haft svært ved at finde info om klinikken.

Der er udtrykt behov for en udvidelse ift. det opsøgende og oplysende arbejde, fx gennem supplerende besøg på ungdoms-

uddannelserne og et særligt fokus på mulighederne ift. sociale medier. De unge oplyser, at de syntes, at det vil være en god idé at formidle gennem sociale medier, da deres primære færden foregår her. Det vil også være oplagt med annoncering og oplysning, gerne gennem oplysningsvideoer eller visuelle opslag.

6.1.5. Opmærksomhedspunkter særligt for UngMod Fredericia

- Opmærksomhed og fokus på fortsat positivt samarbejde med de praktiserende læger, herunder løbende kommunikation om klinikken og tilbud.
- Inddragelse af sygehusets yngre læger bør prioriteres ift., at de opnår erfaring med det gynækologiske speciale.
- Afsøg muligheder ift. bedre rammer, tid og ressourcer til opsøgende og oplysende arbejde for at optimere den samlede indsats for målgruppen.
- Opsøgende indsatser bør prioriteres, gerne med en udvidelse, hvor både folkeskoler, ungdomsuddannelserne og videregående uddannelser inkluderes i formidlingsindsatsen.
- Ved omorganisering og sygdom bør der være et ekstraordinær ledelsesmæssigt fokus på at minimere sårbarheden.
- Den tværsektorielle organisering møder delvist udfordringer, da man ikke anvender de samme IT-systemer. I den forbindelse indføres der papirdokumentation og interne fysiske processer, hvilket ikke er hensigtsmæssigt.
- Ift. søgning af mænd ligger der et potentiale i at tiltrække denne gruppe yderligere.
- Medarbejderne har udtrykt et behov for og ser muligheder i en fælles årlig temadag for klinikker for seksuel sundhed. En temadag vil kunne generere viden på tværs af klinikkerne og erfaringer til kommende klinikker.



6.2. UngSex Vejle

På næste side ses en illustration af samarbejdsmodellen for UngSex Vejle. Modellen beskriver de primære medarbejdere og ledere, der er tilknyttet klinikken, ydelserne og eksempler på de eksterne samarbejder, der er etableret for nuværende ifølge nærværende undersøgelse.

Klinik	Åbningstider	Ledelse	Kommunale medarbejdere	Regionale medarbejdere	Målgruppe	Ydelser	Samarbejdspartnere
Klinik for Seksuel Sundhed, Odense	Centrum Man. og tir. kl. 10.30-15.30 Tor. kl. 9.00-19.00 Fre. kl. 8.00-13.00 Vollsmose Man. kl. 10.30-15.30	Fælles tværsektori- el ledelse (projekt- leder og lægefaglig konsulent, OUH)	2 Sundheds- plejersker (20 t.)	1 Sygeplejerske / 1 Jordemoder (20 t.) 1 Gynækolog (6 t.)	Unge under 30 år Kvinder/par med anden etnisk bag- grund over 30 år.		Checkpoint, ung-til-ynge undervisning målrettet 9. klasser Uddannelsesinstitutioner (Folkeskoler, Ungdomsuddannelser, Universitet) Skolesygeplejerske Frivillighedsorganisationer Supplerende vejledningstilbud, fx misbrugscenter Praktiserende læger
UngMod Fredericia	Mandag og tirsdag kl. 13-18	Fælles tværsektori- el ledelse (leder af sundhedsplejen og lægefaglig konsu- lent, SLB)	2 Sundheds- plejersker (10 t.)	1 Syge- plejerske / 1 Jordemoder (6 t.) 1 Gynækolog (3 t.)		Prævention Test for kønssygdomme Rådgivning og vejledning	Uddannelsesinstitutioner (Folkeskoler og ungdomsuddannelser) Praktiserende læger HeadSpace Sex og Samfund Sundhedsuger målrettet 8. klasser PPR, familie- og ungekonsulenter, gadesygeplejerske m.fl. Supplerende vejledningstilbud
UngSex Vejle	Mandag kl. 13-18	Fælles tværsektori- elledelse (leder af sundhedsplejen og lægefaglig konsu- lent, SLB)	1 Sundheds- plejerske (3 t.)	1 Syge- plejerske (3 t.) 1 Gynækolog (3 t.)	Primært unge i alderen 13- 25 årige		Uddannelsesinstitutioner (Folkesko- ler og ungdomsuddannelser) Misbrugscenter, døgninstitutioner, social rehabilitering Ungekontakten, gadesygepl. m.fl. Supplerende vejledningstilbud Den Social Vejviser SPOR 18

6.2.1. Historik

UngSex Vejle opstod på baggrund af et tværsektorielt projekt ”Fælles Populations- Ansvar”. Projektet havde til formål at afprøve forskellige modeller for at forbedre folkesundheden i et geografisk område på baggrund af en kortlægning af sundhed og sygelighed i befolkningen. Særligt for Vejle har der været et fokus på at forbedre den seksuelle og mentale sundhed for unge i Vestbyen. Med udgangspunkt i ovenstående blev klinikken etableret i et samarbejde mellem Vejle kommune, Sygehus Lillebælt og Region Syddanmark.

I forbindelse med etableringen foregik der tværforvaltningsmæssige drøftelser i Vejle kommune for at afdække, hvilke eksisterende tilbud kommunen allerede havde, samt drøftelser vedr. et muligt regionalt/kommunalt set-up med udgangspunkt i at understøtte unge mellem 13-25 år. Under

denne proces indgik erfaringer fra klinikken UngMod Fredericia.

— **Ift. etablering af nye klinikker er det væsentligt at tænke synergi og nærhed i tilbuddene. Derudover er det vigtigt, at klinikkerne ligger i områder, hvor de unge færdes.**

Tværsektoriel leder

Klinikken UngSex Vejle blev etableret som et tilbud til unge og uddannelsessøgende i alderen 13-25 år. Klinikken betjenes i et samarbejde mellem kommune og region, hvor unge kan få anonym rådgivning om seksuel sundhed, test og gratis prævention. Formålet er, tilsvarende UndMod Fredericia, at styrke unges seksuelle sundhed og trivsel, herunder at forebygge uønsket graviditet, aborter og seksuelt overførte sygdomme.

Klinikkens sundhedsfaglige medarbejdere rådgiver og vejleder de unge og henviser til andre rådgivnings- og vejledningsmuligheder, såfremt det er nødvendigt. De sundhedsfaglige medarbejdere, som er ansat i klinikken, er faglig funderet til at varetage forskellige typer af samtaler, og de oplever, at de unge er glade for, at klinikken tilbyder åben rådgivning.

— **Oftentimes har den rådgivende samtale mange nuancer, vi oplever at den mentale sundhed hænger unægtelig sammen med den seksuelle sundhed, derfor har de rådgivende samtaler meget forskellig karakter.**

Medarbejder

Som supplement til de rådgivende samtaler henvises der ligeledes til andre rådgivnings- og vejledningsmuligheder; fx har Vejle kommune Den Sociale Vejviser, der er et tilbud til både medarbejdere og bor-

gere i kommunen. Her kan man få information om alle kommunes tilbud, og hvor man kan henvende sig.

Klinikken har et særligt fokus på udsatte og sårbare unge, og der er i forhold til den målgruppe iværksat en ekstraordinær indsats gennem dialog med fx døgninstitutioner, gadesygeplejersker og produktionsskoler m.fl. for dermed at tiltrække denne målgruppe.

— **Klinikkens tilbud er for alle, men vi går rigtigt langt for de sårbare.**

Medarbejder

UngSex Vejle er placeret centralt i midtbyen og tæt ved uddannelsesinstitutioner. Klinikken deler lokaler med sundhedsplejen i Vejle kommune. Dele af klinikkens faciliteter er multifunktionelle, således at de kan anvendes til forskellige formål, og det giver fleksibilitet ift. møder og aktivi-

teter. Klinikken placering er vigtig for de unge, som opsøger klinikken, dels pga. at klinikken placering er i et område, hvor de unge færdes, og fordi klinikken er tilgængelig.

— Klinikken ligger godt, og den er nem at finde. Jeg er blevet taget godt imod og jeg syntes, at de fysiske omgivelser er gode.

Ung klient

Klinikken betjenes af en sundhedsplejerske, en sygeplejerske og en gynækolog. De varetager i fælleskab henvendelser fra unge i klinikken åbningstid. Gynækologen er dog kun tilstede i et begrænset tidsrum.

Kvantitativ data viser, at der er forholdsvis stor søgning til klinikken i aldersgruppen 16-19 årige. De fleste unge, som henvender sig i klinikken, har hørt om klinikken

gennem familie og venner, sundhedsplejersken og den praktiserende læge.

6.2.2. Tværsektorielt samarbejde og organisering

En vigtig forudsætning for klinikken medarbejdere er, at de gennem tværfagligt samarbejde har succes med at rådgive de unge og komme hele vejen rundt. Klinikken medarbejdere kan varetage den sundhedsmæssige rådgivning, den præventive snak, og desuden har de mulighed for at understøtte forskellige test og behandlinger, fx test for kønssygdomme og gratis prævention.

— Tiden er en vigtig faktor ift. at have tid til den enkelte ung. I klinikken har vi den tid, der skal til, for at en ung skal føle sig tryk. At den unge føler sig tryk hænger nok sammen med, at vi samarbejder på tværs og deler viden om

den unge. Vi tror, at de unge føler, at der er en rød tråd.

Medarbejder

Klinikken medarbejdere oplever, at der er gode betingelser for at udføre deres arbejde. Det gør de gennem faste rammer, tværfaglig sparring og vidensdeling. Der er etableret samarbejder med forskellige samarbejdspartnere, bl.a. SSP og Ungekontakten, der er de primære, men klinikken medarbejdere har udtrykt behov og muligheder i, at der prioriteres tid til at identificere flere relevante samarbejdspartnere. Fx oplever medarbejderne, at der stadig er udfordringer ift. at få spredt budskabet om klinikken og ydelserne til bl.a. de praktiserende læger og gynækologer i kommunen.

Formidlingsindsatsen indeholder information om klinikken og ydelserne, og der kommunikeres primært til målgruppen

gennem sundhedsplejersken, som har daglig kontakt til folkeskolerne. Men medarbejderne vurderer ligeledes muligheder i, at inkludere ungdomsuddannelserne ift. samarbejde og formidling.

I den sammenhæng efterlyses der bedre betingelser, tid og rammer til at være opsøgende, både ift. nye samarbejdspartnere og de unge. Klinikken har søgning af både velfungerende og sårbare unge men oplever, at der skal en ekstraordinær indsats til, såfremt målgruppen af sårbare/udsatte skal opnå bedre kendskab til klinikken og ydelserne. Klinikken medarbejdere har for nuværende været opsøgende ift. sårbare/udsatte unge ved at etablere kontakt til misbrugscentre, FFU, Center for Social Rehabilitering m.fl.

Klinikken medarbejdere har derudover udtrykt behov for etablering af et forum, hvor medarbejderne har mulighed for at

have et dedikeret rum og tid til tværfaglig sparring og udvikling, gerne 1-2 gange om måneden. For nuværende skal den tid findes i den eksisterende tid, hvilket er svært.

Endvidere er der udtalt praktiske udfordringer ift. forskellige IT systemer og platforme, der udfordrer det tværsektorielle samarbejde og kommunikationen. Der er dog i den forbindelse juridiske forhindringer, der gør det svært at løse ovennævnte problematik.

6.2.3. Oplevelser ifm. ydelser

Klinikken tilbyder tre primære ydelser. Nedenfor er et kort udsnit af ydelserne og oplevelserne ifm. disse.

Rådgivende samtaler

Klinikken tilbyder unge en indledende samtale i forbindelse med en henvendelse i klinikken. Afhængig af samtalens karakter, der ofte er drøftelse og vejledning om

valg af prævention eller i nogle tilfælde noget helt andet, har klinikken mulighed for at tilbyde et samtaleforløb omkring seksuel sundhed. Samtalerne kan have meget forskellige emner, der bl.a. kan handle om at sætte grænser, tvivl om seksualitet, smerter under sex, krænkelse/overgreb eller andre emner, der bekymrer de unge.

— **Jeg har været glad for den indledende samtale. Jeg oplever, at alle medarbejdere i klinikken er afslappede og faglig dygtige. De er ikke oppe at køre men meget afslappede. Jeg følte mig velkommen, og det var rart at være der.**

Ung klient

Klinikken UngSex Vejle har positive erfaringer ift. at samarbejde med andre aktører, både regionalt og kommunalt, og bl.a. har klinikken etableret kontakt til misbrugscentre, FFU og Social Rehabilite-

ring for at oplyse sårbare og udsatte unge om mulighederne i klinikken tilbud. Det har medført søgning til klinikken af denne målgruppe, hvoraf en stor del af de unge har gjort brug af rådgivende samtaler. Der er stadig et stort potentiale og muligheder inden for denne målgruppe, hvilket kræver prioriterede ressourcer og øget opmærksomhed.

Test for kønssygdomme

Unge kan blive testet for seksuelt overførte sygdomme i klinikken. Det foregår som udgangspunkt gennem tidsbestilling, og testen udføres af den unge selv i klinikken. Klinikken har mange henvendelse fra unge kvinder, som ønsker råd og vejledning om prævention, og i den sammenhæng er der mange kvinder, som bliver testet som en del af forløbet. Der er ligeledes søgning af unge mænd, men størstedelen af henvendelserne kommer fra kvinder. Testresultatet modtager de unge gennem sundhed.

dk eller gennem en opringning fra klinikken, såfremt testen er positiv.

Prævention

Som en del af ambitionen om at forebygge uønskede graviditeter tilbyder klinikken vejledning og rådgivning om prævention. De unge, som søger klinikken, kan tilbydes forskellige præventionsformer gratis, og forløbet indledes altid med en indledende samtale, der resulterer i valg af egnet prævention. I sådan et forløb indgår ligeledes en gennemgang af indgrebet, såfremt der fx er valgt spiral. Ofte gennemgår den sundhedsfaglige medarbejder forløbet med den unge klient, således at den unge er tryk og ved, hvad der skal foregå. For mange unge kvinder er det væsentligt at blive inddraget og vejledt ift., hvad der sker i kroppen, og flere unge har udtalt, at de har følt sig tryk og inddraget på en positiv måde.

— Jeg syntes, at jeg er blevet inddraget rigtig godt. Det har været i mit tempo, og jeg har fået hjælp til det, jeg kom for. Jeg føler, at jeg er blevet hørt.

Ung klient

6.2.4. Formidling

Klinikken UngSex Vejle har meget fokus på formidling af klinikkens ydelser. Derfor er der afsøgt forskellige kanaler ift. det opsøgende og formidlingsmæssige. Klinikken har været opsøgende ift. at kommunikere om klinikken og ydelserne i opstarten og løbende, og der er bl.a. etableret et samarbejde ift. Uge 6 og Sundhedsugen, der er initiativer, hvor flere aktører går sammen om at udbrede kendskab til forskellige sundhedsfremmende aktiviteter og tilbud, herunder seksuel og mental sundhed.

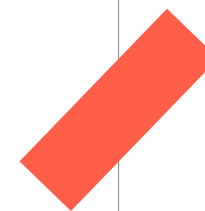
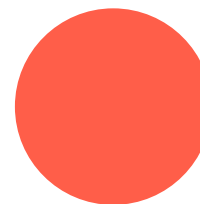
Klinikken er ligeledes aktiv på Facebook og kommunikerer om klinikkens tilbud via fx radioprogrammer. Eksempelvis har der

været rapportager i P4 Trekanten, hvor medarbejdere og unge har fortalt om klinikken og oplevelsen af at være bruger af klinikken. Der er ligeledes udarbejdet plakater og flyers, der er omdelt forskellige steder i byen.

I forhold til målgruppen og særligt de sårbare og udsatte unge oplyser medarbejdere, at det har krævet en ekstraordinær indsats gennem dialog med fx døgninstitutioner, der har formidlet om klinikken og klinikkens ydelser. Derudover har klinikken etableret samarbejde med gadesygeplejersker og produktionshøjskoler, netop for at udbrede viden om klinikkens tilbud.

— Vi har mærket en stigning i henvendelser fra de sårbare på baggrund af vores samarbejde med andre aktører.

Medarbejder



6.2.5 Opmærksomhedspunkter særligt for UngSex Vejle

- Fortsat øget fokus på det opsøgende og det formidlingsmæssige vedr. klinikken og ydelserne. Der er behov for at formidlingsindsatsen udvides, således ungdomsuddannelser inkluderes i formidlingsindsatsen.
- Afsøg muligheder ift. bedre rammer, tid og ressourcer til det opsøgende for at optimere den samlede indsats for målgruppen.
- Det er vigtigt med fokus på synergi og nærhed i tilbudet, fx bør der prioriteres tværforvaltningsmæssigt samarbejde, når der er berøring med målgruppen.
- Prioritering af samarbejde med de praktiserende læger, herunder målrettet formidlingsindsats til lægerne.
- Unge udtrykker behov og mulighed for en opfølgning, særligt når der er tale om prævention og uforudsete følger heraf. Afklar, om det er den praktiserende læge eller klinikken, der varetager opfølgning.
- Opmærksomhed ift. etablering af nye klinikker og mulighederne i klinikkens faciliteter. Faciliteter bør kunne anvendes til forskellige formål og med forskellige funktioner.
- Forskellige IT-systemer og platforme udfordrer det tværsektorielle samarbejde. Der er i den forbindelse juridiske forhindringer der gør det svært at løse denne problematik for nuværende.
- Der er opnået positive erfaringer og viden ift. samarbejde med forskellige organisationer omkring målgruppen og særligt sårbare og udsatte unge.



6.3. Klinik for Seksuel Sundhed

På næste side ses en illustration af samarbejdsmodellen for Klinik for Seksuel Sundhed i Odense. Modellen beskriver de primære medarbejdere og ledere, der er tilknyttet klinikken, ydelserne og eksempler på de eksterne samarbejder, der er etableret p.t. ifølge undersøgelsen.

Klinik	Åbningstider	Ledelse	Kommunale medarbejdere	Regionale medarbejdere	Målgruppe	Ydelser	Samarbejdspartnere
Klinik for Seksuel Sundhed, Odense	Centrum Man. og tir. kl. 10.30-15.30 Tor. kl. 9.00-19.00 Fre. kl. 8.00-13.00 Vollsmose Man. kl. 10.30-15.30	Fælles tværsektori- el ledelse (projekt- leder og lægefaglig konsulent, OUH)	2 Sundheds- plejersker (20 t.)	1 Sygeplejerske / 1 Jordemoder (20 t.) 1 Gynækolog (6 t.)	Unge under 30 år Kvinder/par med anden etnisk bag- grund over 30 år.		Checkpoint, ung-til-ynge undervisning målrettet 9. klasser Uddannelsesinstitutioner (Folkeskoler, Ungdomsuddannelser, Universitet) Skolesygeplejerske Frivillighedsorganisationer Supplerende vejledningstilbud, fx misbrugscenter Praktiserende læger
UngMod Fredericia	Mandag og tirsdag kl. 13-18	Fælles tværsektori- el ledelse (leder af sundhedsplejen og lægefaglig konsu- lent, SLB)	2 Sundheds- plejersker (10 t.)	1 Syge- plejerske / 1 Jordemoder (6 t.) 1 Gynækolog (3 t.)		Prævention Test for kønssygedomme Rådgivning og vejledning	Uddannelsesinstitutioner (Folkeskoler og ungdomsuddannelser) Praktiserende læger HeadSpace Sex og Samfund Sundhedsuger målrettet 8. klasser PPR, familie- og ungekonsulenter, gadesygeplejerske m.fl. Supplerende vejledningstilbud
UngSex Vejle	Mandag kl. 13-18	Fælles tværsektori- elledelse (leder af sundhedsplejen og lægefaglig konsu- lent, SLB)	1 Sundheds- plejerske (3 t.)	1 Syge- plejerske (3 t.) 1 Gynækolog (3 t.)	Primært unge i alderen 13- 25 årige		Uddannelsesinstitutioner (Folkesko- ler og ungdomsuddannelser) Misbrugscenter, døgninstitutioner, social rehabilitering Ungekontakten, gadesygepl. m.fl. Supplerende vejledningstilbud Den Social Vejviser SPOR 18

6.3.1. Historik

Klinik for Seksuel Sundhed i Odense har været åben for henvendelser siden april 2021. På grund af Covid-19 blev åbningsdagen udskudt, og planlægningsfasen forlænget fra november 2020 til april 2021.

For mere end 8 år siden fandtes der en præventionsklinik i Odense, som blev drevet af region og kommune men som lukkede ned i 2014. Ifm. et politisk skifte blev der ønsket en genåbning af klinikken, der i lyset af samfundsudviklingen og den politiske ambition skulle fokusere på både prævention og rådgivning. Samtidig ønskede AIDS-Fondet at få etableret et fast tilbud i kommunen, der skulle stå for test for seksuelt overførte sygdomme. Odense kommune og Region Syddanmark besluttede derfor, at etablere Klinik for Seksuel Sundhed.

I februar 2020 blev der ansat en projektleder, som samtidig deltog i styregruppen og havde til ansvar at etablere klinikken. Det ansvar indebar bl.a. afsøgning af lokaler, rekruttering af medarbejdere, juridisk afklaring og generel forberedelse. Der blev afsøgt lokaler i Odense centrum og i yderområder i kommunen. Klinikken fandt sin endelige placering i centrum/gågaden, hvor klinikken i dag deler lokaler med AIDS-Fondets tilbud, der hedder Checkpoint. Checkpoint varetager ungdoms- og yngre undervisning af elever i 9. klasse, som jævnligt inviteres ind til klinikken. Derudover frikøber klinikken en læge én time om ugen til at hjælpe med rekvirering af prøvesvar og foretage opkald til de unge, såfremt testresultatet er positivt.

Ud over lokationen i centrum blev der tillige etableret en klinik i Vollsmose for at imødekomme den unge målgruppe under 30 år, som går på de forskellige uddannel-

sesinstitutioner i bydelen samt unge par og kvinder med anden etnisk baggrund uanset alder, som har behov for et tilbud ift. anonym rådgivning, test og prævention. De medarbejdere, der er tilknyttet Klinik for Seksuel Sundhed, arbejder på tværs af de to matrikler, hhv. i centrum og Vollsmose.

Ift. medarbejderrekrutteringen blev der ansat regionale og kommunale medarbejdere, som startede i klinikken i november 2020. Klinikken har i dag tilknyttet en jordemoder, en sygeplejerske, to sundhedsplejersker og 3-4 gynækologer fra afdelingen D på OUH, og som har skiftende vagter i klinikken, samt en lægefaglig konsulent. Vagtplanlægning varetages i dag af projektlederen i samarbejde med den lægefaglige konsulent, specialansvarlig overlæge i gynækologi og professor ved Kli-

nisk Institut på OUH, som udgør en del af den fælles tværsektorielle ledelse.

I forbindelse med etableringen har det været væsentligt, at medarbejdere og ledere på tværs af sektorer har mødtes jævnligt for at forberede opstart og etablering. Der har været drøftet forskellige emner, bl.a. hvad formålet med klinikken skulle være, målgruppe, hvordan henvendelsen skal ske; formidling og kommunikation, fx sociale medier, podcasts, netværk omkring seksuel sundhed mv. Derudover blev der arbejdet på indsamling af relevant viden, indkøb af udstyr, afklaring af procedurer, indretning af lokaler og opbygning af netværk til eksterne og frivilligorganisationer. Medmere blev der fra start etableret et samarbejde med et reklamebureau ift. en kommunikationsstrategi.

De mange måneder med tid til forberedelse har givet et godt udgangspunkt for op-

start af klinikken, hvilket har medført stor søgning til klinikken fra starten.

Ift. unge som besøger klinikken i Odense, opleves der en højere aldersgennemsnit blandt målgruppen, som for nuværende er de unge mellem 13 og 30 år.

I klinikken i Vollsmose har man på forhånd udvidet målgruppen til også at inkludere alle over 30 år, som har brug for rådgivning eller hjælp ift. prævention, da det her kan være særligt tabubelagt eller i nogle tilfælde umuligt at gå til den praktiserende læge. I stedet for kan personen henvende sig direkte til klinikken helt anonymt, og sundhedsplejersken sender fx et bookinglink til personens mobiltelefon uden adresse og navn.

Derudover oplevede man i klinikken i centrum, at unge også omfatter enkelte unge fx socialt udsatte, som kunne være over

25 år, og som har haft et meget problembelagt forhold til deres egen krop eller oplevet misbrug eller vold ifm. en seksuel oplevelse i deres liv. Klinikken har somtider været det første sted, de unge henvendte sig og snakkede om det for første gang. Man har derfor generelt udvidet målgruppen til dem, som er under 30 år.

6.3.2. Tværsektorielt samarbejde og organisering

Samarbejdet mellem medarbejderne i klinikken opleves værdifuldt og positivt. Der er stor faglighed, et stærkt bånd og én fælles mission om at hjælpe unge med spørgsmål om køn, a-/seksualitet, grænsesætning, prævention mv. De tilknyttede sundhedsfaglige medarbejdere er uddannet sundhedsplejerske, sygeplejerske og jordemoder, og enkelte medarbejdere har tidligere været ansat på præventionsklinikken eller har en efteruddannelse i klinisk sexologi. Dette giver en bred faglig

ramme ift. at rådgive om de forskellige emner, som de unge kommer med. Medarbejderne har ved opstart prioriteret tid til at lære hinanden at kende og hinandens faglighed, hvilket har været godt ift. opstart med definerede roller og arbejdsopgaver.

Flere medarbejdere har udtrykt, at der ligeledes er opbygget viden om supplerende vejledningstilbud, der ligger uden for klinikken tilbud, og at dette er vigtigt for at kunne henvise til andre tilbud og vice versa fx unge til/fra misbrugscenter, praktiserende læge eller skolesygeplejerske.

I forhold til den interne videndeling, så er der et gennemgående behov for fælles drøftelse af praksis, cases og erfaringer, især ifm. unges problematikker omkring seksualitet og dybdeliggende psykologiske årsager, hvor det kræver en opkvalificering eller kompetenceudvikling for at kunne varetage den slags samtaler. For nu-

værende har kun én medarbejder en særlig relevant videreuddannelse, og medarbejderne bruger derfor hinanden, når der er behov for det.

— Vi oplever, at der er mange, som har problematikker ift. seksuel sundhed, og som har bagvedliggende årsager. Det kræver opkvalificering eller kompetenceudvikling at kunne tage den slags samtaler. I klinikken er der nogle medarbejdere, som kan varetage dette, mens der er andre, som ikke kan. Her bruger vi hinanden ved, at vi henviser til hinanden ift. den konkrete problematik, klienten måtte komme med.

Medarbejder

Endvidere nævnes det, at medarbejderne ser et potentiale ift. at udforske flere ydelser, der kunne have en forebyggende effekt på unges seksuelle sundhed. Ud

fra de erfaringer medarbejderne har gjort sig, kunne man med fordel tilbyde unge kvinder under 30 år at få foretaget deres screening for livsmoderhalskraft på Klinik for Seksuel Sundhed; dette pga. mange unges usikkerhed, frygt eller ubehag, når de for første gang skal have foretaget en gynækologisk undersøgelse.

— Vi burde sætte fokus på fx celleforandring [...] at unge kvinder får passet deres screening. Der kunne man hjælpe dem med at komme igennem en gynækologisk undersøgelse, især for dem, som synes, det er for svært at gå til praktiserende læge.

Tværasektoriel leder

Ifm. tilrettelæggelse af arbejdstid mellem Klinik for Seksuel Sundhed og medarbejdernes øvrige arbejde, er der medarbejdere som har udtalt, at det kan være svært

at koble helt fra det ene, når man er på det andet arbejde. Især når der engang imellem kan opstå opgaver på tværs af to arbejdssteder, der ligger på samme tidspunkt, og som kræver en nøjagtig forventningsafstemning mellem de pågældende ledere og/eller en strukturel tilgang ift. at tilrettelægge timerne selv.

Nogle medarbejdere udtrykker behov for at der etableres en administrativ funktion, der kan varetage alt det praktiske ifm. aftaler, booking, koordinering og afhentning af test – hvor andre medarbejdere synes, at det har visse fordele, at man kan orientere sig i hinandens kalender og derved kender til hinandens opgaver.

Der opleves en stor byrde ift. IT systemer, der påvirker planlægning og effektiv udførelse af opgaver. Det har medvirket til, at der opfindes supplerende papirdokumentation, som gynækologerne bruger som

dokumentation i forbindelse med indtastning i FMK.

Samarbejdet mellem OUH og klinikken fungerer fint, men der er efterlyst et mere formaliseret samarbejde, så fremt klinikken permanentgøres. Derudover bør der etableres et fast mødefora mellem de medarbejdere, der er tilknyttet fra OUH og medarbejderne i klinikken, for at imødekomme et gunstigt samarbejde og opbygge muligheder i det relationelle og det sociale.

Unge som søger klinikken, har udtalt, at de oplever samarbejdet blandt medarbejderne positivt, og at de er glade, føler sig anerkendt og trygge ved at stille spørgsmål og tale om det svære i livet.

— Der var plads til samtalen efter [spiraloplægningen] og plads til dumme spørgsmål. Jeg følte, der var rigtig god tid, masser af tid til mig, jeg følte overhovedet ikke, jeg skulle ud af dørene. [...] Jeg fik tid at tænke over ting og sidde lidt. Det var rigtig rart.

Ung klient

Medarbejderne opleves som faglig dygtige og imødekommende. Derudover føler de unge sig trygge nok til at booke en opfølgning, hvis det er nødvendigt – her nævner enkelte unge, at det kunne være rart med en opfølgning hos klinikken hos den, som har lagt fx en spiral, især hvis det er første gang, man har været der.

— Det var rart at have en dialog omkring ting [...] hvor hun kom med eksempler fra sit eget liv, hvad hendes oplevelser var. Det var meget rart i stedet for kolde fakta. [...] Man bliver hørt og set, og der er tid. Det var virkelig en rar oplevelse derinde, og man har lyst til at komme igen.

Ung klient

6.3.3. Oplevelser ifm. ydelser

I klinikken tilbydes der via tidsbestilling rådgivende samtaler eller test for kønssygdomme. Derudover har klinikken mulighed for at bevillige gratis prævention til dem, som ønsker det. Klinikken deler lokaler med Checkpoint, der hjælper med klinikens prøver/test og undervisningstilbud til kommunens 9. klasse elever. Klinikken har frikøbt én af Checkpoints' læger, som varetager afsendelse og registrering af

prøvesvar samt opringning til en ung ved evt. positivt svar.

Rådgivende samtaler

Til klinikkens rådgivende samtaler er der afsat 45 minutter. Samtalerne indeholder en stor diversitet af emner, som de unge kommer med i forbindelse med kontakt til klinikken. Diversiteten kræver derfor en stor fleksibilitet og høj faglighed blandt medarbejderne for at kunne håndtere, rådgive om og eventuelt vejlede den unge klient videre til andre tilbud i kommunen eller frivilligorganisationer. Herunder samtaler om fx former for prævention, mangel på sexlyst, konsidentitet, seksualitet i forskellige former, grænsesætning ift. sex, trauma og vold ifm. seksuelle oplevelser og incest. Rådgivning og vejledning opleves af klienterne som meget trykshedskabende og rare, hvor det i nogle tilfælde er første gang, at en ung klient taler med no-

gen om spørgsmål eller udfordringer ifm. seksualitet.

— Modtagelse var rigtig god. Jeg blev inviteret indenfor, det var en [medarbejder] som tilbød noget drikke og fik anvist en plads i sofaen. Der gik ikke så meget tid. Jeg kom ind til [den sundhedsfaglige] og fik med det samme denne mega beroligende aura af rummet, og [medarbejderen] var rigtig sød. Rummet var behageligt, og så var de bare så åbne ved at lytte til mig først, og så begyndte de at snakke med mig. Jeg fik lov til at forklare, hvilket jeg faktisk ikke er vant til.

Ung klient

Klienterne bliver fordelt på enten sundhedsplejerske, jordemoder eller sygeplejerske, og evt. henvist til en specifik kol-

lega enten direkte eller til en opfølgende samtale, hvis der fx er en særlig problematik, der kræver viden om fx kønsorientering eller misbrug/seksuelt overgreb.

Ift. kønsfordeling er det mest kvinder/piger, som kommer i klinikken, men der opleves en begyndende søgning af mænd, som henvender sig til klinikken ift. at få rådgivning om fx rejsningsproblemer eller seksuelle grænser. Der er typisk mange besøgende i klinikkens åbningstid.

Test for kønssygdomme

Der tilbydes test for kønssygdomme og graviditetstest på klinikken. Test for kønssygdomme foregår i samarbejde med Checkpoint, der rekvirerer test og kontakter den unge klient, såfremt testen er positiv. Tidligere oplevede klinikken problemer med at få tid til at sende tests afsted samt rekvirere svar, fx lå der ofte en bunke tests til jordemoderen om morgne-

nen, som hun skulle tage, hvilket gav udfordringer. Samarbejdet med Checkpoint opleves derfor som meget værdifuldt og givende, da det frigiver jordemoderens tid til andet fx rådgivning.

Klinikken er altid booket op, og der er på nuværende tidspunkt en ventetid på ca. 3 uger. Det giver ringe vilkår og ingen muligheder for fx akuttider ift. test og nødprævention. Der opleves også, at det kan tage lang tid at få testresultater ift. kønssygdomme, der risikerer at underminere den forebyggende effekt ift. spredning af kønssygdom. Det anbefales, at der overvejes muligheder for akuttid og mulighed for at henvende sig til klinikken på anden vis, fx via telefon eller mail.

Prævention

Gratis prævention er ligeledes et tilbud i klinikken i Odense. Medarbejderne oplever, at nogle praktiserende læger henviser

til klinikken ved fx førstegangsprævention, fordi klinikken tilbyder mere tid til rådgivning og tryghed omkring dette. Samtalen og proceduren omkring prævention opleves af de unge som trygge og rare. Det er væsentligt, at klinikken tilbyder, at man kan have fx kæresten eller forældrene med for at gøre det endnu tryggere.

Der tilbydes alle former for prævention samt gratis kondomer til mænd, og der informeres om bivirkninger og forløb, såfremt der opstår fx blødning, smerter. Her oplever de unge, at de sundhedsfaglige medarbejdere fx gynækolog og sundhedsplejerske kan tale forskelligt om lægemidler og deres virkning samt betydning af det. Dette ønskes ensrettet således, at rådgivning opleves ensartet i fremtiden.

— De svarede lidt forskelligt. [...] Sygeplejersken sagde noget om evt. blødning, og gynækologen sagde 'at det ikke gør noget'. Det var ikke helt det samme de sagde.

Ung klient

De unge nævner, at de godt kunne tænke sig et tilbud om en opfølgende samtale ift. prævention. Her kan der bl.a. opleves usikkerhed omkring, hvad der kan ske, såfremt der opstår blødninger, og hvordan man skal forholde sig ift. samleje. Der er mulighed for at spørge ind til det ifm. oplægning af prævention, men ved yderligere behov henvises ofte til den praktiserende læge. Flere unge kunne stadigvæk godt ønske sig, at det er den sundhedsfaglige medarbejder, der har lagt spiralen, som følger op.

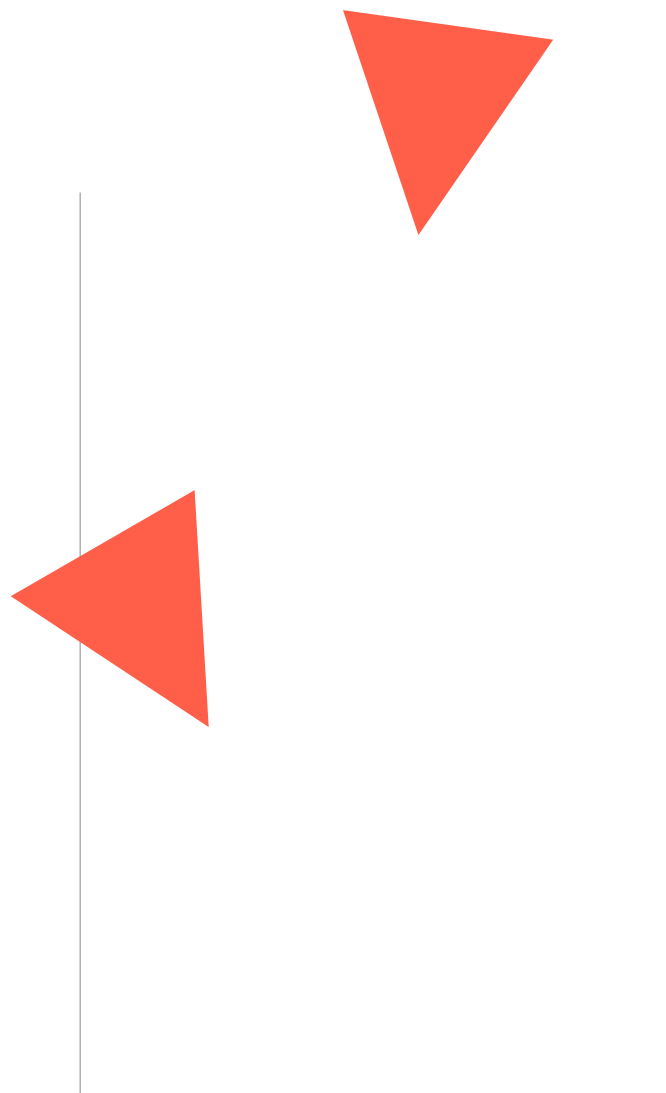
6.3.4. Formidling

Ift. formidling har klinikken i Odense arbejdet målrettet og strategisk ift. kommunikation og formidling, bl.a. ved at samarbejde med et reklamebureau. Der er kommunikeret bredt ud til samfundet om klinikken via bl.a. sociale medier, hjemmeside og opsøgende kontakt til folkeskoler, gymnasier, universitetet. Derudover er der udviklet plancher/flyers til ophæng forskellige steder fx på skoler, cafeer m.m.

— Vi havde forestillinger om, at vi skulle være meget opsøgende, men det kom vi bare aldrig til. [...] Man troede, man skulle løbe det meget mere i gang. [Reklamebureauet] lavede film og købte pladser på Facebook og Instagram, og vi betalte for det.

Projektleder

Ift. Vollsmose ligger der stadigvæk en opgave i, at tiltrække klienter med anden etnisk baggrund, da kultur og normer ift. at opsøge viden om seksuel sundhed kan være anderledes. Klinikken ønsker at sætte yderligere fokus på det i den nærmeste fremtid.



6.3.5. Opmærksomhedspunkter særligt for Klinik for Seksuel Sundhed

- På baggrund af unges særlige problemstillinger, som omhandler fx voldsomme overgreb, incest, pædofili, selvmordstruede unge, vil en videreuddannelse i fx klinisk sexologi, psykoterapi e.l. være givende og støtte medarbejderne i at varetage de svære samtaler. Det kunne evt. overvejes at fastansætte en psykolog eller én i en rådgivende konsulentstilling.
- Det ønskes, især fra de tilknyttede gynækologer, at der etableres et mødeforum på tværs af regionale og kommunale medarbejdere for at øge sammenhængskraft ift. det faglige og sociale.
- Ved opstart og rekruttering af nye medarbejdere anbefales det at formulere en specifik funktionsbeskrivelse, især ift. rådgiverstillingen.
- Anvend tid til at lære hinanden at kende for at se mulighederne for, hvordan medarbejderne kan supplere hinanden og skabe en god organisatorisk ramme, der favner alles fagligheder og interesser.
- Der er positive erfaringer og succes med at samarbejde med et reklamebureau ift. både indretning og visuel identitet indadtil og udadtil.
- Husk relevante frivilligorganisationer fx misbrugscenter, krisecenter, foreninger for støtte til transkønnede børn/ forældre som vigtige samarbejdspartnere, der samtidig kan henvise nye unge til klinikken.
- Forskellige IT-systemer og platforme udfordre det tværsektorielle samarbejde. Der er i den forbindelse juridiske forhold der gør det svært at løse denne problematik.
- Der gøres opmærksom på, at medarbejderne er tilknyttet klinikken på deltid og har to forskellige arbejdssteder, opgavebyrde og ledere. For at gøre klinikkens kontinuerlige drift mindre sårbar over for frafald fx pga. sygdom, er der et behov for løbende/åben dialog mellem lederne, fx lederen på jordemoderklinikken og lederen på Klinik for Seksuel Sundhed.
- Der er lang ventetid på mindst 3 uger og ingen akuttider fx ift. nødprævention, hvilket kunne ønskes.
- Der er ikke tid til at få booket flere unge ind og udforske yderligere områder/indsatser. Derfor bør der afsøges tid og ressourcer til dette.
- Mulighed for en opfølgning hos netop den medarbejder, som fx har lagt en hormonspiral eller p-stav. De unge har mulighed for at selv booke en tid, men almindeligvis henvises til den praktiserende læge ift. en opfølgning. Behov for opfølgning vil variere hos den enkelte, men kunne med fordel tilbydes til dem, som har fået prævention for første gang.

6.4. Samarbejde med praktiserende læger

Klinikkerne i Fredericia, Vejle og Odense oplever, at de praktiserende læger henviser til klinikkens tilbud. Dette afspejles i de kvantitative data, hvor der kan aflæses en stigende tendens til at praktiserende læger bakker op om klinikernes tilbud. De fleste praktiserende læger, som er interviewet, oplever, at klinikkerne og tilbud er et godt supplerende tilbud, der giver mulighed for en mere holistisk tilgang til seksuel sundhed.

De fleste praktiserende læger, som er interviewet, oplever, at klinikkerne og tilbud er et godt supplerende tilbud, der giver mulighed for en mere holistisk tilgang til seksuel sundhed.

— Vi er tidspresset, fordi der er så stor efterspørgsel på vores service. Der er ikke ret meget tid at etablere en god tillidsbase for at høre lidt omkring fx kulturel sammenhæng, familieforhold. [...] Der er man tit lidt overladt som ung, at man selv skulle finde noget. [...] Så det er et fantastisk tilbud man har [i klinikker for seksuel sundhed].

Praktiserende læge

Endvidere udtaler de adspurgte læger, at netop muligheden for anonymitet er væsentlig for de unge. Det opleves, at det i nogle tilfælde kan være svært at være op-søgende hos de praktiserende læger, når der potentielt er mulighed for at møde familiemedlemmer og andre pårørende i lægernes ventefaciliteter. På klinikker for seksuel sundhed har de unge mulighed for

at få anonym rådgivning, og det gør den store forskel for unge mennesker.

Det er ligeledes væsentligt, at lægerne kan finde rette information et sted, og at oplysninger om tilbud mv. opdateres, således lægerne har kendskab til eksisterende tilbud i kommunalt, regionalt og tværgående regi. I marts måned lancerede fx Fredericia kommune en hjemmeside henvendt til praktiserende læger med det formål, at give lægerne overblik over kommunale tilbud.

Overordnet ønsker de praktiserende læger yderligere konkret information om klinikkerne og ydelser. Her bør der gives praktisk information om beliggenhed, formål, målgruppe, klinikkens bemanning, og henvisningsmuligheder for at give de praktiserende læger en tryghed omkring tilbuddet og dets faglige tyngde. Det ønskes også at fremhæve værdien ift. kli-

nikkens eksistens og ydelser. De praktiserende læger vil gerne være informeres via de rette fora, og informationen skal forblive nem tilgængelig. Der er praktiserende læger, som har udtalt, at det vil være hensigtsmæssigt at kommunikere gennem Praksisnyt eller gennem etablerede kvalitetsklynger, hvor lægerne mødes 3-4 gange årligt. Nogle af dem, der allerede har henvist, er blevet orienteret om klinikkerne gennem fx Bylægeforeningen, hvor alle praktiserende læger deltager, eller via kommunalt PLO, hvor bl.a. kommunens Klinik for Psykisk Sårbare og Spiseforstyrrelse kort har fortalt om klinikken.

Der er endnu ikke etableret en formel henvisningspraksis, da dette ikke er muligt for nuværende mellem klinikker for seksuel sundhed og praktiserende læger. Derfor foregår henvisning meget simpelt ved, at den praktiserende læge ofte åbner klinikkens hjemmeside sammen med klienten,

hvorefter klienten får kontaktinfo eller et henvisningslink til klinikens hjemmeside.

I de tilfælde, hvor en patient fx får lagt en spiral i klinikkerne for seksuel sundhed, er det væsentligt, at det fremgår via FMK, og at der udarbejdes en kortfattet epikrise, som dokumenterer dette, da nogle læger finder dette relevant, mens andre læger ikke ønsker nuanceret information.

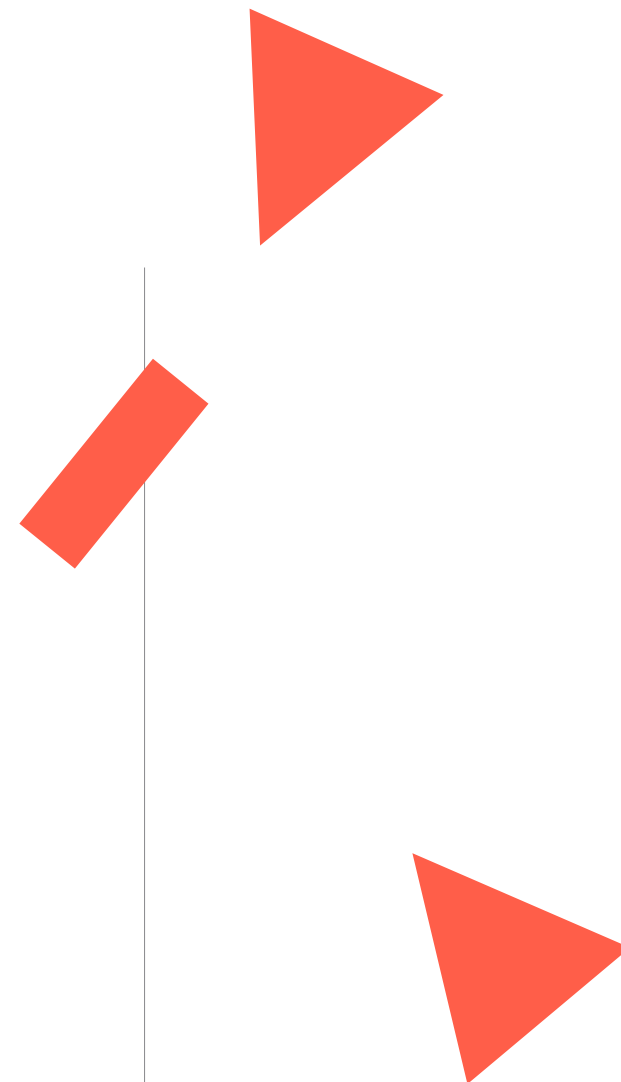
Det samme gælder for andre typer af prævention. Hvis den praktiserende læge skal kunne følge patienten, efter at klinikken har udleveret fx p-piller, er det vigtigt, at der laves en fælles opfølgingsplan og kontrol ift. evt. blødning eller blodprop ifm. præventionen.

— For mig kan det være en blind vinkel, hvem der har brugt tilbuddet, fordi fra alle andre tilbud får vi besked [...] så jeg har finger på pulsen.

Praktiserende læge

Nogle praktiserende læger kender i forvejen lokaleområdet rigtig godt og følger flere patienter helt fra barndommen ind til voksenlivet. Det betyder derfor meget for den praktiserende læge at kunne følge med og vedligeholde den gode, tætte kontakt, hvor både lægen har et godt overblik over forløbet, og patienten oplever et trygt og sammenhængende sundhedstilbud.

Derfor ønskes det, at informationer deles mellem klinikken og praktiserende læge både ift. medicin og om evt. andre behov, der skal følges op på.



7.

Brugerportrætter af unge klienter

Dette kapitel præsenterer et centralt analyseresultat fra den kvalitative evaluering i form af fire brugerportrætter, som er udviklet på baggrund af interviews med unge og medarbejdere. Et brugerportræt er et kommunikationsværktøj, der visualiserer

ved hjælp af tekst, billeder, citater og figurer; en fiktiv bruger knyttet til en specifik målgruppe.

De fire brugerportrætter, der præsenteres på de efterfølgende sider, visualiserer

den velfungerende unge, den sårbare unge, den transkønnede unge, og den grænsesøgende unge. Det bemærkes, at portrætterne ikke er udvalgt på baggrund af et flertal af unge med bestemte karakteristika, men at de visualiserer den mangfoldighed og

den bredde, der findes i det klientel, som opsøger klinikkerne for seksuel sundhed. De følgende fire portrætter giver et indblik i udvalgte unges karakteristika, behov og oplevelser i forbindelse med kontakt til klinikker for seksuel sundhed.

Grænsesøgende ung

Tobias er 21 år og har sabbatår efter gymnasiet. Han bor alene i sin lejlighed og har en kæreste. Siden sin seksuelle debut, har Tobias været meget usikker på sig selv, da han har en oplevelse bag sig, hvor hans tidligere kæreste har anmeldt ham for voldtægt. Det har haft stor betydning ift., hvordan Tobias opfatter sig selv, og hvordan han indgår i seksuelle relationer.

Tobias er på grund af sine erfaringer meget forsigtig og har svært ved at være undersøgende ift. sin seksualitet, og hvordan man indgår i en naturlig seksuel relation. Han er dermed også i tvivl om, hvordan han sætter naturlige grænser og respekterer andres grænser. Han har talt med sin nuværende kæreste om det, og det er rart, at hun er forstående, men Tobias oplever alligevel, at han har svært ved at udleve sine seksuelle fantasier og stå fast ved sin seksualitet og samtidig respektere, at andre mennesker kan have andre grænser.

Tobias har via internettet fundet frem til klinikens hjemmeside. Han kontakter klinikken og taler med en imødekommende medarbejder, som inviterer ham til en rådgivende samtale.

Samtalen går rigtig godt, fordi Tobias føler sig tryk til at åbne op og får flere perspektiver og hjælp til sin situation.



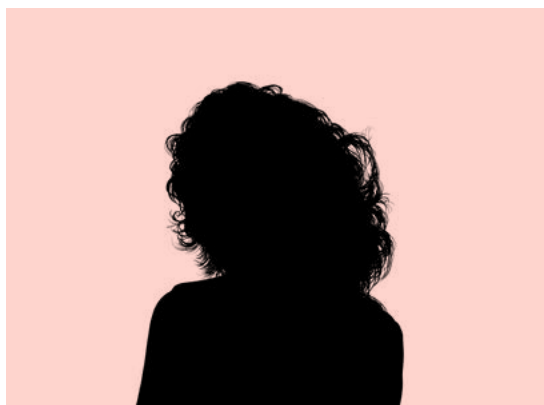
— Samtalerne i klinikken har været mit frirum til at tale med nogen om noget der er svært. Det har været første gang jeg fik virkelig fortalt om de ting, som jeg føler dybt inde i mig, og som gør det svært for mig at være i et fast forhold.

Klinikken har haft et par samtaler med Tobias, og det har bl.a. hjulpet ham til at anerkende, at vi er meget forskellige som mennesker, og at vi er ok, som vi er, uanset seksuelle præferencer. Klinikken har derudover åbnet op for den mulighed at tage imod et kommunalt tilbud om gratis psykologhjælp og opfølgende samtaler og terapi.

— Jeg oplevede at klinikens medarbejdere var meget kompetente, og jeg kunne mærke, at de virkelig gerne ville hjælpe mig, og at de var fordomsfri.

Sårbar ung

Line er 19 år og har tidligere gået på handelsskolen men er for nyligt droppet ud. Hun havde for meget fravær pga. udfordringer med familie og kæreste. Nu arbejder hun på et lager, og det er ok.



Line bor sammen med sin kæreste i en lejlighed i en af de ydre bydele. Det går nogenlunde men hun har udfordringer med sin kæreste, fordi de skændes tit, og Lines familie har forsøgt at overtale hende til at flytte hjem, da de er urolige over, at hun er sammen med sin kæreste.

Da Line var 17 år, blev hun gravid og fik efterfølgende en abort. Det var ikke med hendes nuværende kæreste, hun blev gravid, men med en tilfældig fyr hun mødte i byen.

— Det var et hårdt forløb at skulle igennem, men jeg tror ikke at jeg kan passe på et lille barn.

Line har gennem en veninde hørt om Klinikken for Seksuel Sundhed, og at de tilbyder gratis prævention. Derfor henvendte hun sig på det telefonnummer, hun har fået af sin veninde. Line har efter den uø-

skede graviditet og abort brugt p-piller, men hun har svært ved at huske at tage sin daglige pille, så derfor vil hun gerne have en anden form for prævention, så hun ikke skal huske det med pillen dagligt.

Line ringer til Klinikken for Seksuel Sundhed og taler med en sød ældre dame. De aftaler, at Line skal komme op på klinikken til en snak.

Under den første samtale føler Line sig hurtig tryk, fordi medarbejderen er god til at lytte og stiller nogle gode spørgsmål. Line fortæller om hendes tidligere graviditet og abort, og gennem samtalen får Line og medarbejderen kredset sig ind på, hvilken type prævention, der vil fungere bedst for Line, og de aftaler en ny tid i klinikken, hvor Line skal have lagt en spiral.

Den dag Line skal have lagt en spiral, har hun sin kæreste med.

— Det er rart, at jeg må have en med til at støtte og holde i hånden.

Lines kæreste spørger også om forskellige ting, efter at det er overstået.

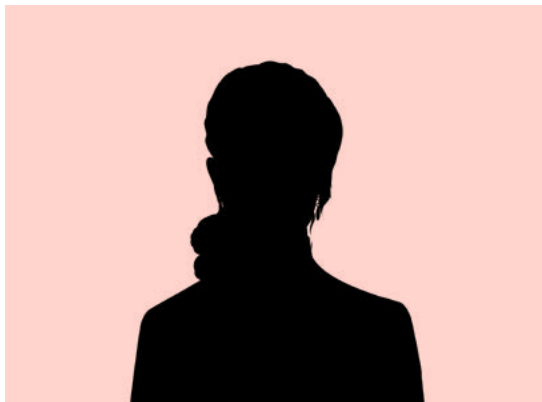
— Jeg har oplevet, at klinikken har været meget imødekommende og tryk at være i kontakt med. Det er gået hurtigt med at få en tid i Klinikken for Seksuel Sundhed. Det har været en god oplevelse, og jeg har fået vejledning gennem det hele.

Efter at Line har fået sat sin spiral op, opstår der smerter, og Line bliver meget urolig og bange. Hun er i tvivl om hun skal ringe til Klinikken for Seksuel Sundhed eller til sin egen læge. Men den medarbejder som Line talte med første gang ringer tilfældigvis til Line og spørger, hvordan det går. De får sammen talt om, at Line skal opsøge sin egen læge ift. et tjek for at sikre, at alt er ok.

Line har været glad for hele forløbet og vil gerne anbefale klinikken til andre, men hun syntes, at det godt kan blive lidt bedre ift. at komme i kontakt med klinikken.

— Det er svært, at man kun kan få fat i klinikken to dage om ugen, jeg syntes også det kunne være godt med udvidede telefontider og åbningstider.

Transkønnet ung



Kim er 17 år og bor hjemme hos sine forældre. Han er aseksuel og har haft svært ved at fortælle omverden om sin situation. Han har oplevet frygt for at fortælle det og har følt sig svigtet af sin familie.

Det har været en stor omvæltning for Kim at føle sig som en dreng, når han er født som en pige. Venner og familie har haft lidt svært ved at acceptere det, og det har frustreret Kim helt vildt.

— Nogle dage har jeg følt mig fortabt og meget alene.

Kim har flere gange taget tilløb til at tale med sine forældre om det, men hver gang, har han oplevet, at hans mor bliver ked af det, og at hans far altid siger, at det er nok bare en fase, det går over.

Derfor har han gennem skolen søgt sin lærer for at få en snak om sine følelser, og det har været en god oplevelse, da hans lærer har henvist til skolens sundhedsplejerske. Sundhedsplejersken har haft et par samtaler med Kim og har efterfølgende kontaktet en medarbejder på Klinikken for

Seksuel Sundhed, der efterfølgende kontaktede Kim pr. telefon.

— Mit første møde med medarbejderen på Klinikken for Seksuel Sundhed var rigtig godt, der blev hurtigt skabt en rolig stemning, og jeg følte lyst til at fortælle min historie.

Kim har haft en række samtaler med den pågældende medarbejder, og det har været en stor hjælp, at der har været tillid fra starten. Han har oplevet, at der blev stillet åbne spørgsmål, og at det har været vigtigt, at han selv har skulle finde svarene.

— Jeg fandt ud af, at klinikken er meget specialiseret og har know how på området, og den medarbejder, jeg har talt med, har hjulpet mig med at sætte tingene i perspektiv.

Den medarbejder, som Kim har talt med, oplyste at klinikken har et stort netværk, som inddrages efter behov og afhængig af samtalerens karakter, derudover er der medarbejdere, der er specialiseret i at varetage forskellige samtaler om seksuel sundhed.

Kim har opsøgt sin egen læge tidligere men oplevede, at det var svært at tale om emnet med sin læge. "Det fik mig til at føle mig forkert, derfor har det været vigtigt, at jeg har fået den rigtige hjælp". Gennem samtalerne i Klinikken for Seksuel Sundhed fik Kim værktøjer til at håndtere forskellige situationer og mellem moderne har han afprøvet redskaberne i hverdagen.

— Jeg har fået mere mod på at springe ud som transkønnet.

— Jeg havde rigtig meget tillid til dem; jeg vidste, at jeg kunne føle mig tryk og anonym, og at det var ikke noget, de ville gå videre uden min tilladelse.

Klinik for Seksuel Sundhed har henvist til Center for Konsidentitet og egen læge ift. yderligere samtale og hormonbehandling. Derudover har klinikken henvist til en kontakt ind til en lokal frivilligorganisation oprettet af forældre til transkønnede børn, som Kim kan videregive til sine egne forældre.

Velfungerende ung

Sofie er 21 år og læser til radiolog. Hun bor sammen med sin kæreste i en lejlighed i centrum, og det er hun rigtig glad for. Sofie har boet ude, siden hun var 18 år, og hun er vant til at tage vare på sig selv og få hverdagen til at fungere.

Sofie har siden hun var 17 år brugt prævention; først forsøgte hun med p-piller, som ikke fungerede for hende. Dels fordi hun som yngre havde svært ved at huske at tage sin daglige pille, men også fordi hun efter et år med p-piller fik en blodprop i benet.

Sofie er meget udadvendt og kan tale åbent med de fleste mennesker. Når hun taler om sex og sundhed er det tit med venner, men hun taler også fint med sin mor. Sofie opsøgte sin egen læge, da hun skulle have prævention første gang. Det var lidt grænseoverskridende at tale med hendes egen læge, og så var det besværligt at få en tid hos lægen.

— **Hos min egen læge følte jeg ikke, at der var den nødvendige tid til at tale om valg af prævention og det føltes ikke helt trygt, da hele min familie går hos samme læge.**

Sofies læge skrev til hende gennem Minlæge appen og anbefalede Klinikken for Seksuel Sundhed og klinikken's tilbud om gratis prævention. På den baggrund søgte hun på internettet for at finde flere oplysninger om klinikken og faldt over en hjemmeside med kontaktinfo.



— **Det var lidt svært at finde information om klinikken og deres tilbud. Jeg kunne godt have brugt mere information og gerne gennem sociale medier, da det er det sted, hvor jeg primært færdes.**

Derefter kontaktede hun klinikken og fik lavet en aftale om en rådgivende samtale. Sofie blev lidt overrasket over at blive modtaget af en ældre medarbejder i Klinikken for Seksuel Sundhed. Hun havde forventet, at det var en yngre medarbejder hun kunne spejle sig i, men under deres samtale blev hun hurtigt tryk, da medarbejderen var rigtig god til at informere om de forskellige muligheder. Hun var meget kompetent, og samtalen foregik på Sofies præmisser.

Den løsning, de fandt ud af ville fungere for Sofie, var en spiral, så der blev derefter aftalt tid til endnu en konsultation til opsætning af spiral. Under den første råd-

givende samtale gennemgik medarbejderen hele forløbet, og gennem illustrationer fik Sofie et fint indblik, i hvordan det hele skulle foregå.

— **Det gik rigtig fint, da min spiral skulle sættes op. Der var to medarbejdere tilstede, en læge og en anden medarbejder, som holdt mig i hånden. De var mega søde, og jeg er rigtig glad for min spiral.**

Efter den sidste konsultation i Klinikken for Seksuel Sundhed er Sofie lidt i tvivl, om hendes læge får besked om, at hun har fået spiral, og hvem der skal tjekke, om alt er ok. Hun overvejer at kontakte klinikken i den nærmeste fremtid.

Sofie vil helt sikkert anbefale Klinikken for Seksuel Sundhed til andre, men hun syntes, at det kunne være endnu bedre, hvis der var udvidet åbningstider og telefonnumre. Og så er det vigtigt, at klinikkerne overvejer, hvordan de vil kommunikere om deres eksistens og tilbud i fremtiden.

— **Det var rigtig svært at finde information om klinikken og deres tilbud.**

8. Perspektivering og anbefalinger

Med afsæt i den samlede evaluering af klinikker for seksuel sundhed i Fredericia, Vejle og Odense er der afledt en række perspektiver og anbefalinger på tværs af de tre klinikker, der retter sig mod en eventuelt permanent forankring af klinikkerne. Kapitlet tager udgangspunkt i de forudgående analyseresultater ift. klientkarakteristik og unges og medarbejders oplevelser i klinikkerne. For yderligere nuancering af baggrunden for nedenstående perspektivering og anbefalinger henvises til kapitel 5 og 6, der præsenterer de tre klinikker inkl. kvantitative og kvalitative fund.

8.1. Tværsektoriel organisering

Klinikkerne for seksuel sundhed har fælles tværsektoriel ledelse, som består af en kommunal leder og en lægefaglig konsulent fra Region Syddanmarks sygehuse.

De varetager ledelsen i klinikkerne. Derudover har klinikkerne fælles tværsektoriel konsulentunderstøttelse efter behov. For alle tre klinikker har ovennævnte konsulentunderstøttelse været af stor værdi i udviklingsfasen, da konsulenterne har understøttet internt i de pågældende kommuner og i særdeleshed i samarbejdet på tværs af sektorer.

Tværsektoriel organisering har både en positiv effekt og samtidig udfordre denne organiseringsform forskellige områder. Jf. kvalitative fund er det medarbejdernes indtryk, at tværsektoriel organisering giver muligheder i det tværfaglige samarbejde med udgangspunkt i en helhedsorientering omkring de unge. Derudover giver denne organiseringsform bl.a. mulighed for sammenhængskraft mellem sektorer, herunder smidig henvisning, fx ifm. aborter og oplægning af spiral, når det kræver specialiseret viden og udstyr.

Den tværsektorielle organisering kan samtidig give udfordringer på nogle områder, herunder IT systemlandskabet, der er forskelligt hhv. i kommune og region. Der er konkrete juridiske og lovgivningsmæssige forhindringer, der gør det svært at løse. I det praktiske arbejde i klinikkerne har det konsekvens, da der opfindes forskellige analoge redskaber, bl.a. papirdokumentation.

Derudover kræver en tværsektoriel organisering kontinuerlig fokus på gennemsigtighed og løbende dialog. Under de nuværende rammer og vilkår ift. begrænset tid og tilstedeværelse i klinikkerne kan det være en udfordring at prioritere tid til udvikling, faglig sparring og det sociale.

Anbefalinger

Der bør fokuseres på udvidet muligheder i de organisatoriske rammer, herunder tid til udvikling af klinikkerne og deres ydelser, samt tid til det oplysende og opsøgende arbejde. Derudover anbefales, at det afdækkes, hvilken positiv/negativ effekt det har med tværsektoriel fælles ledelse og konsulentunderstøttelse heraf.

8.2. Etablering af klinikkerne

Ifølge medarbejderne på tværs af klinikkerne, er det vigtigt ved etablering af klinikker at prioritere den nødvendige tid til at etablere selve organisationen, herunder tid til at lære hinanden at kende, forventningsafstemme ift. de forskellige faglige

profiler og at afklare, hvordan samarbejdet skal foregå internt i klinikkerne. Medarbejderne ønsker desuden en detaljeret funktionsbeskrivelse, da det giver gennendelighed og gennemsigtighed til den pågældende medarbejder og kollegaerne.

I forbindelse med etableringen kan der desuden med fordel tages en drøftelse ift. en udvidelse af målgruppen til at inkludere de 30-årige med henblik på forebyggelse særligt for sårbare/udsatte familier og individer og par med anden etnisk baggrund. De unge efterlyser endvidere en udvidet kontaktflade fx kontakt pr. mail/telefon i et udvidet tidsrum.

Ift. klinikkenes konkrete rammer er det væsentligt, at de unge modtages personligt af en medarbejder. Det påpeges, at rammerne bør være fleksible, inviterende og hyggelige (hjemmelige) og give mulighed for at skabe privatsfære for den enkelte

i ankomstområdet. Flere af de adspurgte unge i denne evaluering fremhæver fx en kønsneutral, varm og hjemmelig atmosfære som positiv.

Anbefalinger

De kommende drøftelser vedr. en eventuel permanentgørelse bør fokusere på en vurdering af målgrupper, herunder fx en udvidelse og fokus på det forebyggende særligt for sårbare/udsatte familier og individer og par med anden etnisk baggrund. Gennemsigtighed skal prioriteres, fx gennem tydelige funktionsbeskrivelser for de medarbejdere der er tilknyttet klinikkerne. Afsøg muligheder for en udvidet kontaktflade fx kontakt pr. mail/telefon i et udvidet tidsrum.

8.3. Det relationelle

Et andet perspektiv, der går på tværs af evalueringsresultater ift. de tre klinikker for seksuel sundhed, beskriver det relationelle bånd blandt de interne og eksterne samarbejdspartnere i dette tværsektorielle tilbud. Relationer og netværksdannelse bør prioriteres, hvor man oplyser om samarbejdet fx ved at være tydelig og gennemsigtig ift., hvad det indebærer, og hvor man samtidigt forpligter hinanden til samarbejdet omkring tilbuddet.

Dette gælder både de interne og eksterne samarbejdsrelationer man har indgået. Eksempelvis har enkelte klinikker allerede opbygget et netværk med relevante eksterne aktører fx frivilligorganisationer, uddannelsesinstitutioner fra folkeskole til universitet, private aktører, som skal vedligeholdes og evt. udbygges; dette set i lyset af at tænke sammenhæng og synergi

ifft. det samlede sundhedsvæsen. Ift. det interne relationsarbejde efterlyser medarbejderne helt konkret et tværgående internt forum for hver klinik, hvor alle møder ind i et jævnlige interval for at sparre, vidensdele og udvikle med udgangspunkt i en fælles retning.

Anbefalinger

Relation- og netværksdannelse bør prioritere i højere grad, både den interne og eksterne. Desuden anbefales, at der etableres forskellige fora, bl.a. et internt fora for medarbejdere i klinikkerne og eventuelt et fora på tværs af klinikkerne i Region Syddanmark med henblik på faglige drøftelser, udvikling og erfaringsudveksling.

8.4. Kompetenceudvikling

Jf. kvalitative fund er der stor diversitet ift. de rådgivende samtaler. Der er i den sammenhæng udtrykt et præmis hos medarbejderne om, at det er vigtigt, at de føler sig klædt på og i stand til at varetage både de lette og de samtaler, som er mere komplekse. Medarbejdere, der er adspurgt, efterlyser bedre muligheder for kompetenceudvikling, da det er væsentligt, at medarbejderne kan varetage en hensigtsmæssig rådgivning og møde de unge præcist, hvor de er, og uanset hvilket behov de kommer med.

Flere medarbejdere refererer til klinikernes målsætning om et forebyggende og værdifuldt tilbud, der imødekommer den unges konkrete behov, også når det kræver mere specialiseret viden, kompetencer og tilgang for at imødekomme, hvad den enkelte unge klient har brug for.

Med udgangspunkt i behov knyttet til rådgivende samtaler, vil det være nødvendigt at overveje mulighed for kompetenceudvikling specifikt rettet mod at kunne varetage komplekse samtaler ift. psykosocial trivsel.

Medarbejdere, der har italesat ovenstående behov for kompetenceudvikling, er samtidig opmærksomme på, hvor grænsen går ift. klinikens formål, og hvornår der eventuelt henvises til andre rådgivende tilbud. I de kvantitative data, specifikt for Odense, aflæses et større behov for rådgivning om køn, identitet og seksualitet, som kræver en mere specialiseret tilgang, hvilket de kvalitative data også bekræfter.

Afdækningen bekræfter desuden, at medarbejderne er gode til at skabe positive relationer med de unge, og at der er den nødvendige tid som har indflydelse på, om de unge åbner op. Dette er meget positivt,

men samtidig er der behov for den nødvendige kompetenceudvikling, såfremt klinikkerne skal kunne imødekomme de unges forskellige behov.

Der er ydermere kvalitative fund der bekræfter, at medarbejderne oplever, at yngre gynækologer i hospitals regi, som er tilknyttet klinikkerne, har brug for praktisk træning af det gynækologiske speciale. I den forbindelse er der udtalt muligheder for en udvidelse af andre forebyggende tilbud, fx gynækologisk undersøgelse for celleforandringer hos unge.

Anbefalinger

Det anbefales, at der drøftes en udvidelse af muligheder for kompetenceudvikling specifikt rettet mod at medarbejdere kan varetage komplekse rådgivende samtaler ift. psykosocial trivsel. Derudover anbefales, at der overvejes muligheder i en udvidelse af andre forebyggende tilbud, fx gynækologiske undersøgelser for celleforandringer for unge. Ligeledes bør det afdækkes, hvorvidt der er muligheder i klinikernes set-up ift. at invitere yngre læger ind, med henblik på at træne det gynækologiske speciale.

8.5. Klientrettet formidling

Den kvalitative afdækning indikerer, at de tre klinikker for seksuel sundhed har meget forskellige tilgange og prioriteringer ift. deres klientrettet formidling. Der er som udgangspunkt etableret et godt samarbejde med folkeskoler og nogle ungdomsuddannelser, mens der kun for én af klinikkerne også er etableret et samarbejde med universitetet. Det anbefales, at alle klinikker både nuværende og fremtidige skaber et større fokus og prioritering i deres formidlingsindsats, således målgruppen får nem adgang til viden om klinikkerne og deres ydelser.

En af klinikkerne har positive erfaringer med samarbejde med et kommunikationsbureau ift. tilrettelæggelse af en formidlings- og kommunikationsstrategi i forbindelse med etablering af klinikken. Den positive erfaring vil andre klinikker kun-

ne drage nytte af, og dette bør anvendes i forbindelse med vidensdeling på tværs af klinikker og ved etablering af nye klinikker.

Kvalitative fund bekræfter, at unge har forskellige indtryk af tilgængelighed og adgang til viden om klinikkerne og ydelser. En stor procentdel af de adspurgte unge nævner, at de har opnået kendskab til klinikkerne og ydelser enten gennem en ven/veninde, sundhedsplejerske eller i forbindelse med kontakt til praktiserende læge. Der er en mindre procentdel, der nævner, at info er opnået via klinikernes hjemmeside eller Facebook.

Adspurgte unge beskriver muligheder i at anvende sociale medier i et større omfang og som formidlingsplatform. De henviser til, at deres primære færden foregår via og gennem sociale medier, og derfor bør det overvejes, om dette behov skal imødekommes ift. fremtidig formidling.

Klinikkernes formidlingsindsats omfatter ligeledes det opsøgende arbejde, særligt med fokus på udsatte og sårbare. Der er positive erfaringer fra én af klinikkerne, der har opnået succes med prioritering af det opsøgende bl.a. gennem samarbejde med udvalgte organisationer og institutioner. Adspurgte medarbejdere bekræfter, at de kan se en effekt ift. søgning af udsatte/sårbare, som i større grad anvender klinikkens ydelser. På den baggrund bør der prioriteres tid og ressourcer til prioritering af det opsøgende arbejde, da det kræver en ekstraordinær indsats.

Jf. kvalitative fund og kvantitative data er der større søgning af kvinder end mænd, der kontakter og anvender klinikkernes ydelser. Såfremt der ønskes flere mandlige unge og en mere jævn fordeling mellem kønnene, bør klinikkerne overveje, hvilken initiativer der skal igangsættes; fx kampagner målrettet mænd, ansættel-

se af mandlige medarbejdere i klinikkerne for at sikre en større andel af mandlige klienter.

Anbefalinger

Det anbefales, at klinikkernes formidlingsindsats ensrettes, og at der udarbejdes en formidlings- og kommunikationsstrategi der inkluderer både det formidlingsmæssige og opsøgende oplysningsarbejde. Derudover bør det overvejes i hvilken omfang klinikkerne kan understøttes økonomisk ift. ovenstående indsats.

Unge behov bør tages i betragtning ift. at overveje at inkludere sociale medier som formidlingsplatform. Ligeledes bør klinikkerne fokusere på, hvordan de formidlingsmæssigt kan tiltrække mænd, så-

ledes, at der bliver en mere jævn fordeling mellem kønnene der opsøger klinikkerne og deres ydelser.

8.6. Praktiserende læger

Adspurgte praktiserende læger nævner, at det har betydning at kende til klinikkerne for seksuel sundhed, og at de i forbindelse med kendskab opfatter klinikkerne som et godt supplerende tilbud, hvor der er god tid og rådgivning til unge.

I det fremtidige samarbejde med de praktiserende læger anbefales det, at fokusere på en positiv etablering af samarbejdet, herunder en målrettet og involverende formlingsindsats om klinikkerne og ydelserne. Der gøres opmærksom på, at der kan være forskellige holdninger og behov ift. den enkelte læge; fx kan der være enkelte praktiserende læger, der har brug for at se, hvilken medarbejdere der er ansat

på klinikkerne, hvilken faglig baggrund medarbejderne har, og hvad man særligt ønsker at sætte fokus på ift. de unge.

Derudover er det vigtigt at formidle omkring, hvilke henvisningsmuligheder der er, og hvordan man helt konkret praktiserer det – er det fx gennem telefonisk kontakt til en medarbejder, henvisning via et link eller andet. For nuværende findes disse kontaktinformationer/linket på nettet og skal søges frem, men det bemærkes, at det med fordel kan ligge på praksis' fælles informationsplatform.

Flere af de adspurgte praktiserende læger har ydermere nævnt, at de i høj grad ønsker en kort epikrise og opfølgingsplan, særligt når der er tale om prævention og uforudsete følger heraf fx blodninger, højt blodtryk m.m. De praktiserende læger har ikke selv mulighed for at holde overblikket og følge op på den enkelte ung ift. fx

årlig kontrol ifm. p-piller, samtale eller/og måling af vitalparametre, hvis det udelukkende noteres i FMK. Derfor bør det drøftes, hvem der varetager opfølgningen, enten den praktiserende læge eller klinikens medarbejdere, og hvordan den fælles opfølgingsplan deles på tværs.

Anbefalinger

Det anbefales, at der tilrettelægges en hensigtsmæssig oplysningskampagne rettet mod praktiserende læger, med henblik på at give lægerne ensartet viden om klinikkerne og ydelser. Ligeledes anbefales, at lægerne i højere grad inviteres ind til en drøftelse omkring det fremadrettet samarbejde, således at behov fra begge samarbejdspartnere kortlægges.

9. Konklusion

Formålet med etablering af klinikker for seksuel sundhed er at forbedre den seksuelle sundhed blandt unge. Dette studie bekræfter, at klinikkerne er godt på vej. Evalueringen viser, at de unge finder klinikkerne og tilbuddene meningsgivende, værdifulde og tryghedsskabende. De sundhedsfaglige medarbejdere med tilknytning til klinikkerne har formålet at skabe et attraktivt og inviterende sted, hvor tværfaglighed og professionel tilgang udgør en vigtig faktor for, at de unge søger tilbudet og oplever det inkluderende. Ift. søgning til klinikken er det afgørende, at klienterne kan henvende sig anonymt, og at kontakten er nem og tilgængelig.

Det opleves, at medarbejderne, som varetager de rådgivende samtaler, formår at åbne op og imødekomme diverse behov ift. samtaleemner. Når de unge henvender sig, kommer de ofte uden en formuleret problemstilling, som medarbejderne på

en ydmyg, personlig og inviterende måde identificerer sammen med klienten. Mødet med medarbejderne har betydning for de unge, som udtrykker, at de oplever, at mødet med klinikens medarbejdere foregår i øjenhøjde og anerkendende. Det giver medarbejderne et positivt udgangspunkt for at få indsigt i unges trivsel, mentale og seksuelle sundhed.

For nuværende sker henvendelsen til klinikkerne med henblik på rådgivning, test og prævention primært fra kvindelige klienter. Der er potentiale for at udbrede tilbuddet til mænd og derved tiltrække flere unge mænd, som kan opleve udfordringer ift. fysisk, følelsesmæssig og psykosocial trivsel omkring deres seksualitet, eller der kan testes for kønssygdomme og evt. få udleveret gratis prævention.

Klinikkerne i Fredericia, Vejle og Odense tilbyder de samme tre ydelser; det er ano-

nym rådgivning, test for kønssygdomme og prævention, men den lokale kontekst har indflydelse på søgning og ydelsernes aktualitet. Én af klinikkerne adskiller sig markant, idet de rådgivende samtaler har en dybdegående psykologisk karakter og større kompleksitet end ved de øvrige klinikker. Her kredser samtalerne sig fx om kønsidentitet, grænser ift. seksualitet, overgreb og psykisk betonede problemstillinger relateret til seksuel sundhed ud over søgning til prævention og test. De andre klinikker har ligeledes søgning til rådgivning, prævention og test, men klinikkerne oplever ikke samme diversitet i de rådgivende samtaler.

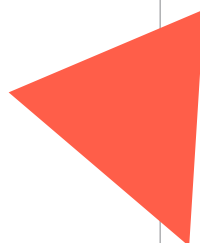
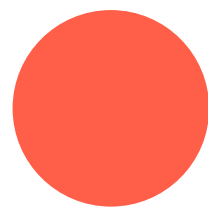
Der er i det kvalitative studie identificeret fire fiktive brugerportrætter, disse er Den velfungerende, Den grænsesøgende, Den sårbare og Den transkønnede ung. Brugerpørtættene visualiserer forskellige behov, der knytter sig til kontakt og dia-

log i relation til klinikkerne. I forhold til den sårbare unge er der forskel på medarbejdernes mulighed for det opsøgende og på, hvor meget de enkelte klinikker prioriterer det opsøgende arbejde. Ofte er det sundhedsplejersken, som kan identificere sårbare, typisk gennem kontakt i folkeskoleregion. Såfremt klinikkerne skal imødekomme denne særlig sårbare gruppe, som har oplevet uønsket seksuel adfærd eller er på anden måde socialt udsat, og som afleder udfordringer ift. seksuel sundhed, bør der prioriteres og igangsættes særlige indsatser.

Der er et potentiale i at skabe kontakt med unge kvinder og par med anden etnisk baggrund. Hos disse klienter er seksuel sundhed særligt tabubelagt, og ofte er der ikke tradition for at tale om seksuel sundhed blandt anden etniske grupper. Klinikkerne kan bidrage til seksuel oplys-

ning og understøtte det forebyggende og sundhedsfremme ift. seksuel sundhed.

Afslutningsvis er det væsentligt at nævne, at klinikkerne og medarbejderne yder en stor indsats, hvor mange medarbejdere efter evaluatorens indtryk ikke blot udfylder et job, men i særdeleshed gør en væsentlig forskel for de unge. At klinikkerne er et supplerende tilbud, som man kan henvende sig anonymt til, udtrykker sig markant blandt de unge som noget særdeles attraktivt. De unge udtrykker tillige stor værdi ift. rådgivning og mulighederne i gratis prævention, hvilket giver alle unge under 30 år uanset status og økonomi en mulighed for og adgang til tidssvarende, forebyggende og sundhedsfremme seksuel og mental sundhed.



10. Litteraturliste

Odense Kommune (2020). *Projektbeskrivelse vedr. etablering af Klinikker for Seksuel Sundhed i Odense.*

Graugaard, C. (2010). *Vokseværk, et signalement af unges seksuelle liv.* Psyke & Logos.

Sundhedsstyrelsen (2022). *Seksuel sundhed.* URL: www.sst.dk/da/viden/seksuel-sundhed, citeret d. 28.03.2022

Graugaard, C., Klarlund Pedersen, B. og Frisch, M. (2015). *Seksualitet og Sundhed,* Vidensråd for Forebyggelse, København, s. 1-43.



