

Status på indsatsen for at forebygge hepatitis C blandt stofmisbrugere

Rapport over kommunernes implementering
af den nationale handlingsplan til forebyggelse
af hepatitis C blandt stofmisbrugere.

Sundhedsstyrelsen, december 2009

Status på indsatsen for at forebygge hepatitis C blandt stofmisbrugere

Rapport over kommunernes implementering af den nationale handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofmisbrugere.

Resume

Denne rapport beskriver danske kommuners indsats for at forebygge hepatitis C blandt stofmisbrugere, sådan som den aktuelt finder sted.

Rapporten udgør en status i forhold til den handlingsplan, som Sundhedsstyrelsen udsendte i 2007 i forlængelse af Folketingets beslutning om, at indsatsen skulle øges på landsplan.

Sundhedsstyrelsen bad i august 2009 kommunerne om at indsende en kort, kvalitativ status vedrørende omfanget af de i handlingsplanen foreskrevne forebyggende foranstaltninger.

Der er indsendt data fra 83 af landets 98 kommuner. En del af disse 83 kommuner har ikke selv indsendt en status, men har aftaler med andre kommuner om at varetage indsatsen. Rapporten omhandler udelukkende de indsendte data, det vil sige de 83 kommuners indsats.

I praksis forstås indsatsen af de kommunale misbrugscentre, hvilket betyder, at den beskrevne kommunale indsats er identisk med centrenes indsats.

Stort set samtlige kommuner oplyser, at de aktuelt tilbyder stofmisbrugerne en eller flere former for oplysning eller rådgivning om hepatitis og HIV. Informationen gives i langt de fleste kommuner mundtligt og dermed individuelt, i overensstemmelse med handlingsplanens forskrifter. I de fleste kommuner har oplysningsindsatsen desuden en systematisk karakter, hvilket ligeledes forudsættes i handlingsplanen.

Næsten alle kommuner giver tilbud om screening for hepatitis A, B og C samt HIV. De fleste kommuner giver tilbuddet til såvel centrenes nyindskrevne som til allerede indskrevne stofmisbrugere, og i de fleste kommuner er der systematik i, hvordan og hvor ofte tilbud om screening gives.

Også hvad angår handlingsplanens anvisninger vedrørende vaccination er status, at 90 % af kommunerne yder tilbud om vaccination mod hepatitis A/B, når det er relevant. Samme andel lever også op til handlingsplanen ved at henvise stofmisbrugere til behandling for relevante infektioner.

Handlingsplanen indebærer, at kommunerne skal følge op på indsatsen med dokumentation/monitorering. Sundhedsstyrelsen har endnu ikke færdiggjort den endelige model for en elektronisk indberetning til dokumentation og monitorering af indsatsen, som afventer det igangværende samarbejde

mellem Sundhedsstyrelsen og Servicestyrelsen om udarbejdelsen af en samlet IT-løsning for indberetning på stofmisbrugsområdet, der forventes færdig medio 2010. Flere end halvdelen af kommunerne har imidlertid allerede iværksat en form for monitorering i forhold til handlingsplanens mål.

Det er i handlingsplanen foreslået, at kommunerne udpeger en tovholder til at sikre en systematisk gennemførelse af de forebyggende foranstaltninger. En sådan tovholder er udpeget i 60 % af kommunerne.

Rapporten omtaler også kommunernes indsats med hensyn til patientfølge og støtteordninger samt andre foranstaltninger såsom udlevering af rent værktøj og kondomer.

Opfyldelse af mål

Samlet set viser rapporten, at der finder en målopfyldelse sted i forhold til handlingsplanens anvisninger.

På de fire hovedindsatsområder – oplysning, screening, vaccination og behandling – har langt de fleste kommuner aktiviteter i overensstemmelse med handlingsplanen.

Også dokumentation/monitorering bliver der taget hånd om i vidt omfang, ligesom der er udpeget tovholdere i mange kommuner.

Dog skal det tages i betragtning, at der mangler data fra 15 af landets kommuner, og at det i et vist omfang har været nødvendigt at fortolke besvarelserne, når de ikke eksplicit har beskrevet en given aktivitet.

Det er heller ikke muligt på baggrund af de indkomne svar at danne sig et samlet overblik over, hvor mange stofmisbrugere, som er dækket ind af kommunernes indsats. Dertil kommer andelen af borgere, som ikke er omfattet af handlingsplanen, nemlig stofmisbrugere uden for behandlingssystemet samt potentielle stofmisbrugere, hvis størrelse ikke er kendt.

Når der i rapporten står, at et antal "kommuner" udfører en bestemt aktivitet, betyder det i praksis, at et eller flere behandlingscentre udfører aktiviteterne.

Nogle kommuner har nævnt, at arbejdet med selve handlingsplanen og med den foreliggende status har virket stimulerende i forhold til en oprustning og systematisering af indsatsen.

Forhåbentlig kan denne status bidrage til erfaringsudveksling og inspiration for alle kommuner og dermed medvirke til de fortsatte bestræbelser på at opfylde målsætningerne i handlingsplanen.

Udarbejdelsen af rapporten har desuden tydeliggjort behovet for den påtænkte systematiserede indrapportering og givet værdifulde informationer til det fortsatte arbejde med monitorering af indsatsen.

Indledning

Med indgåelsen af satspuljeaftalen for 2006 besluttede regeringen og satspuljepartierne, at indsatsen for at forebygge hepatitis C blandt stofmisbrugere skulle øges på landsplan. Sundhedsstyrelsen udsendte derfor i august 2007 en handlingsplan og bad kommunerne - som led i den lægelige stofmisbrugsbehandling - om at sikre gennemførelse af en række forebyggende foranstaltninger mod virussygdomme.

Kommunerne er samlet blevet kompenseret med 5,6 mio. kr. årligt fra 2007 og fremefter som følge af den øgede indsats mod hepatitis C blandt stofmisbrugere.

Som led i handlingsplanen skulle kommunerne udarbejde en status for den faktiske implementering af handlingsplanen, så den forebyggelses-, undersøgelses- og behandlingsmæssige indsats kunne vurderes. Ifølge planen ville kommunen på et senere tidspunkt få udmeldt, på hvilken måde og i hvilken form data skulle indberettes.

Sundhedsstyrelsen er sammen med Servicestyrelsen i gang med at samordne alle registrerings- og monitoreringsordninger på stofmisbrugsområdet for at forenkle og afbureaukratisere kommunernes indsamlings- og indberetningsopgaver. En CPR-baseret elektronisk monitorering af hepatitis C-handlingsplanens gennemførelse må derfor afvente en kommende samlet IT-løsning for de mange indberetninger på stofmisbrugsområdet, hvilket foreløbig er berammet til medio 2010.

I denne overgangsperiode har det derfor været nødvendigt at anvende en ikke-elektronisk og mere enkel tilbagemeldingsform på kommunernes implementering af handleplanen.

For at sikre Folketinget, Sundhedsstyrelsen og kommunerne selv et overblik over den faktiske indsats bad Sundhedsstyrelsen i august 2009 kommunerne indsende en status for den faktiske implementering af handlingsplanen i kommunen.

På baggrund af besvarelserne fra landets kommuner har Sundhedsstyrelsen udarbejdet nærværende samlede beskrivelse af, i hvilket omfang kommunernes behandlingssteder systematisk gennemfører de forebyggende foranstaltninger, som indgår i handlingsplanen i forhold til

- A. Oplysning og rådgivning
- B. Screening for hepatitis A, B og C samt hiv
- C. Vaccination mod hepatitis A og B
- D. Henvielse til behandling
- E. Dokumentation af indsatsen
- F. Udpegning af særlig ansvarlig person i kommunen til sikring af systematisk gennemførelse af planen (tovholderfunktion).

Målgruppen for handlingsplanen er alle indskrevne intravenøse stofmisbrugere, det vil sige stofmisbrugere, som er i behandling (herunder substitutionsbehandling) i forbindelse med deres stofmisbrug, hvilket altovervejende sker på de kommunale behandlingscentre.

Rapportens grundlag

62 kommuner har sendt et svar på Sundhedsstyrelsens forespørgsel. Yderligere 21 kommuner er dækket af svar fra andre kommuner. Tilsammen er der derfor data fra 83 af landets 98 kommuner (85%).

Fra 15 kommuner er der ikke modtaget data. Det drejer sig om små og mellemstore kommuner. Det er således sikret, at der er indhentet data fra landets største byer. Det er ikke muligt at skønne om, hvordan forholdene er i de kommuner, som der ikke er data fra. Rapportens opgørelser drejer sig derfor udelukkende om de 83 kommuner, som der foreligger data fra.

Blandt disse 83 kommuner er der 48 kommuner (58%), som har en aftale med en anden kommune om at varetage behandlingsindsatsen over for kommunens stofmisbrugere, herunder indsatsen vedrørende hepatitis C. De øvrige 35 kommuner henviser ikke til andre, men står selv for indsatsen (og nogle af disse dækker desuden borgere fra omkringliggende kommuner).

Blandt de behandlingscentre, som dækker flere kommuner, er RusmiddelCenter Odense, Behandlingscenter Svendborg, Medicinsk Misbrugsklinik Roskilde og Nordsjællands Misbrugscenter. KABS (Københavns Amts Behandlingscenter for Stofbrugere, som i dag hører under Glostrup kommune) oplyser, at centret dækker 16 kommuner.

Nogle kommuner henviser borgere til to forskellige kommuners centre, og der er, for at muliggøre rapportens opgørelser, truffet et valg om, hvilket center den enkelte kommune i så fald henregnes til – hvad data i nærværende rapport angår.

Der er data fra alle større kommuner, herunder København, Århus, Odense og Aalborg.

Handlingsplanens fokus er de stofmisbrugere, som er i behandlingssystemet, til forskel fra stofmisbrugere uden for behandlingssystemet samt potentielle stofmisbrugere.

Enkelte kommuner har i deres besvarelse også omtalt indsatser over for stofmisbrugere uden for behandlingssystemet og potentielle stofmisbrugere. Men rapportens fokus er, ligesom handlingsplanens, stofmisbrugere i behandlingssystemet.

Det er kommunerne, som er ansvarlige for at føre handlingsplanen ud i livet og for at indsende den kvalitative status, denne rapport bygger på. I langt de fleste tilfælde er det behandlingscentret i kommunen – eller eventuelt et behandlingscenter, kommunen henviser til – som har afgivet svar, idet opgaven med at føre handlingsplanen ud i livet i vid udstrækning varetages af behandlingscentrene. Når der i rapporten skrives, at "kommunen/kommunerne" udfører en bestemt aktivitet, indebærer dette i praksis, at aktiviteterne udføres af behandlingscentrene.

Data i nærværende rapport stammer fra kommunernes besvarelser. For at få et overblik over aktiviteternes omfang, er der foretaget optællinger på tværs af

alle kommuner. Eftersom rapporteringen har en kvalitativ karakter, har det været nødvendigt i nogle tilfælde at skønne om omfanget og arten af en given aktivitet. Nogle kommuner har svaret kortfattet, mens andre har indsendt fyldigere redegørelser. Derfor skal tal og procentsatser i rapporten opfattes som vejledende angivelser af aktiviteternes omfang på landsplan, ikke som eksakte mål.

Manglende oplysninger om en given aktivitet er ikke nødvendigvis udtryk for, at aktiviteten ikke udføres.

Når en kommune/et center dækker flere kommuner, er de indsendte oplysninger behandlet som gældende for samtlige de nævnte kommuner.

Herefter følger en gennemgang af de data, kommunerne har indsendt.

A: Oplysning og rådgivning

Handlingsplanen foreskriver, at alle i målgruppen – det vil sige indskrevne stofmisbrugere – skal have tilbud om rådgivning om smitteveje og forebyggelse, blandt andet vaccination, herunder oplysning om, at hepatitis A, B, C og HIV er meget smitsomme og udbredte blandt stofmisbrugere. Stofmisbrugere, som findes smittede med en af de nævnte sygdomme, skal instrueres i, hvordan de undgår at smitte andre.

Stort set samtlige kommuner blandt dem, der har svaret, 80, oplyser, at de aktuelt tilbyder en eller flere former for oplysning eller rådgivning til stofmisbrugerne (svarende til 96 % af de 83 kommuner, der er data fra). For en enkelt kommunes vedkommende fremgår det ikke, om der tilbydes oplysning/rådgivning, og 2 kommuner har oplyst, at disse tilbud er under planlægning.

Af nogle besvarelser fremgår det specifikt, at der oplyses/rådgives om alle de i handlingsplanen nævnte sygdomme samt om såvel smitteveje som forebyggelse. I nogle kommuner ser oplysning/rådgivning ud til at være centreret om tilbuddet om screening (se nedenfor), mens det i andre har en mere selvstændig status, fx i form af eller i forbindelse med en "sundhedssamtale".

Oplysningen/rådgivningen varetages af forskellige fagpersoner fra kommune til kommune. Læger, sygeplejersker og andre behandlere eller kontaktpersoner er involveret i oplysnings- og rådgivningsindsatsen rundt omkring i kommunerne.

Oplysningen/rådgivningen foregår mundtligt i praktisk talt alle kommuner (79 svarende til 95 % af dem, der svarede). I tre kommuner gives informationen udelukkende i skriftlig form, fx i form af ophængte plakater eller i form af informationsmateriale, som er fremlagt eller udleveres til borgerne. En stor del af de kommuner, som yder mundtlig rådgivning, giver også information i skriftlig form.

Det må antages, at mundtlig information gives individuelt, hvilket handlingsplanen også foreskriver.

Handlingsplanen forudsætter, at oplysning og rådgivning ydes til såvel allerede indskrevne som nyindskrevne borgere.

Lidt flere end halvdelen af kommunerne (45 svarende til 54 %) har i besvarelsen nævnt, at oplysningsindsatsen er rettet til både nyindskrevne og tidligere indskrevne. En halv snes kommuner tilkendegiver, at indsatsen udelukkende retter sig mod nyindskrevne stofmisbrugere (11 kommuner svarende til 13 %).

Et flertal af kommunerne, 60 (72 %), oplyser, at oplysning/rådgivning finder sted i forbindelse med indskrivningen (for de øvrige kommuner foreligger der ikke oplysninger om, hvorvidt oplysning/rådgivning sker i forbindelse med indskrivningen).

Dermed leves der op til kravet om, at oplysnings-/rådgivningsindsatsen skal have en systematisk karakter. Der er ikke noget krav i handlingsplanen om, med hvilken hyppighed indsatsen skal ske (i forhold til allerede indskrevne). Men 46 kommuner (55 %) angiver, at tilbuddet gives med et vist antal måneders mellemrum, eventuelt én gang om året, eller at det sker "systematisk" eller "løbende".

B: Screening

Formålet med screeningsprogrammet for hepatitis (og HIV) hos stofmisbrugere er at afgøre, om stofmisbrugeren er smittet - for at kunne handle ud fra de givne fund, det vil sige eventuelt følge op med vaccination og/eller behandling.

Alle stofmisbrugere skal ifølge handlingsplanen ved indskrivning tilbydes blodprøve-udredning for hepatitis A, B og C samt HIV. Desuden skal stofmisbrugere i behandling tilbydes relevant blodprøvescreening én gang årligt.

Af besvarelsene fra kommunerne fremgår, at der gives tilbud om screening i stort set samtlige kommuner (79 svarende til 95 %). I tre kommuner er der planer om at indføre screening. En enkelt kommune har ikke oplyst, om screening tilbydes.

Mange kommuner oplyser, hvorvidt tilbuddet om screening gives til nyindskrevne og/eller til tidligere indskrevne stofmisbrugere. Der er ingen kommuner, som kun giver tilbuddet til de tidligere indskrevne, men et lille antal giver udelukkende tilbuddet til de nyindskrevne (5). En stor andel oplyser, at de giver tilbuddet om screening til både nyindskrevne og tidligere indskrevne (53 svarende til 64 %) (for resten foreligger der ikke oplysninger om, hvem tilbuddet gives til).

Tilbuddet om screening gives meget ofte i forbindelse med indskrivning, nemlig i 55 (60 %) af kommunerne.

Der er forskel på, hvordan tilbuddet om screening gives. I nogle kommuner består tilbuddet i, at stofmisbrugeren oplyses om muligheden for at søge egen læge med henblik på screening. Andre kommuner har beskrevet, at der finder en mere systematisk motivering sted (eventuelt i sammenhæng med en støtteordning, se nedenfor), og det oplyses eventuelt, at der samarbejdes med egen læge eller med et stedligt laboratorium om at følge op på, om screening gennemføres.

I de fleste kommuner foregår blodprøvetagningen således ved at stofmisbrugeren selv opsøger egen læge eller et laboratorium (eventuelt støttet af en følgeordning, se nedenfor).

I en del af kommunerne foregår blodprøvetagningen på det behandlingscenter, som stofmisbrugeren er tilknyttet. Dette er tilfældet i 21 kommuner (25 %). Af disse dækkes de 16 kommuner af KABS.

Blodprøven tages i så fald enten af stedets faste personale eller af en tilknyttet lægekonsulent. Enkelte centre har aftaler om udlån af sygeplejerske eller laborant fra det stedlige laboratorium til at tage blodprøver med faste mellemrum.

Som nævnt pålægger handlingsplanen kommunerne at give tilbuddet om screening én gang årligt til de allerede indskrevne stofmisbrugere.

De fleste kommuner (56 svarende til 67 %) har således oplyst, at de giver tilbuddet om screening systematisk eller løbende. En del af disse kommuner har i denne forbindelse angivet, at de giver tilbuddet én gang årligt eller eventuelt med et andet interval, fx med nogle måneders mellemrum.

Flere kommuner bemærker, at "vejen er lang" for den stofmisbruger, som tilskyndes til at opsøge blodprøvetagning. Et par kommuner anfører, at vejen via egen læge er for lang, mens erfaringen i en anden kommune er, at det går bedre med at opsøge egen læge end det stedlige laboratorium.

C: Vaccination

Ifølge handlingsplanen skal det, afhængigt af den fundne smittestatus hos den enkelte stofmisbruger, afgøres, om der er indikation for vaccination mod hepatitis A/B, og vaccination skal i givet fald tilbydes.

Næsten samtlige kommuner yder tilbud om vaccination (75 svarende til 90 %). Syv kommuner har planer om at iværksætte vaccinationstilbud. En enkelt kommune har ikke oplyst, om der gives vaccinationstilbud.

Også hvad vaccinationer angår, er der en vis variation i, på hvad måde tilbuddet gives. I 27 kommuner (32 %) henvises de stofmisbrugere, som er egnede til og ønsker vaccination, til en anden instans, fx egen læge, som giver vaccinationen.

Men i flere kommuner (32 svarende til 39 %) gives der tilbud om, at vaccinationen kan finde sted på det behandlingscenter, som stofmisbrugeren er tilknyttet. Af disse dækkes 21 kommuner af KABS samt Behandlingscenter Svendborg.

D: Behandling

Afhængigt af resultatet af blodprøverne kan det være relevant at tilbyde stofmisbrugeren behandling for en påvist infektion (dette gælder hepatitis og HIV).

Langt den overvejende del af kommunerne (73 svarende til 88 %) oplyser, at der bliver fulgt op på blodprøvetagningen, ved at relevante stofmisbrugere bliver sendt videre til behandling, fx på en infektionsmedicinsk afdeling. I nogle kommuner ligger ansvaret for denne opfølgning hos stofmisbrugers egen læge (typisk hvis denne har foretaget blodprøvetagningen), i nogle kommuner er det centret, som sørger for henvisning, uanset hvor blodprøvetagningen har fundet sted.

Tre kommuner har planer om at iværksætte en sådan opfølgning, hvilket hænger sammen med, at også selve blodprøvetagningen endnu er under planlægning i disse kommuner
Syv kommuner oplyser ikke, om der bliver draget omsorg for, at stofmisbrugeren henvises til behandling for påviste infektioner.

Nogle centre tilbyder selv at iværksætte nødvendig behandling for hepatitis, eventuelt på en leverklinik i tilknytning til centret.

E: Dokumentation/monitorering

Det er et krav til kommunerne, at en række nærmere præciserede ydelser og oplysninger med relation til handlingsplanen dokumenteres årligt. Oprindeligt er det i planen forudsat, at dette sker første gang med udgangen af 2007, ligesom det forudsættes, at Sundhedsstyrelsen melder ud til kommunerne, hvordan de nævnte data skal indberettes.

Som allerede nævnt i indledningen til denne rapport, er planen af en række grunde på dette punkt ikke blevet fulgt. Nærværende rapportering (efteråret 2009) er første status på handlingsplanen. Efterfølgende vil Sundhedsstyrelsen udsende en vejledning med en standardiseret form for tilbagemelding af de ønskede data.

Ikke desto mindre har en stor del af kommunerne allerede iværksat eller planlagt at iværksætte en form for monitorering i overensstemmelse med handlingsplanen, nemlig 49 kommuner (59 %).

Blandt de øvrige kommuner har nogle anført, at de (for tiden) udelukkende noterer oplysningerne om hvilke tilbud, der er givet, i stofmisbrugerens journal, mens nogle slet ikke har anført noget om igangværende eller påtænkt monitorering.

F: Tovholder

Handlingsplanen peger på, at den ønskede sikring af en systematisk gennemførelse af planens nøglepunkter kan ske ved at udpege en tovholder.

I 50 kommuner (60 %) er der ifølge besvarelserne udpeget en sådan tovholder vedrørende handlingsplanens gennemførelse. En enkelt kommune oplyser, at en tovholder vil blive udpeget, mens en del kommuner ikke oplyser noget om eventuel udpegning af en tovholder.

En del af disse tovholdere er en ansat på et behandlingscenter. I nogle kommuner har man fx på behandlingscentret ansat en sygeplejerske, der som (del af) sit ansvarsområde har handlingsplanen, nogle steder med håndgribelige funktioner såsom at sørge for relevante indkøb eller undervisning af kolleger, foruden at varetage rådgivning eller screening eller andre af planens formål. Andre steder er det centerledelsen eller en person i forvaltningen, som har tovholderfunktionen og dermed det overordnede ansvar for planens gennemførelse.

Tovholderne har således forskellige opgaver fra kommune til kommune, men fælles er, at deres funktion er at bidrage til sikring af, at handlingsplanens formål opfyldes.

Patientfølge/støtteordning

I handlingsplanen er det foreslået, at indsatsen kan suppleres med en følgeordning i forhold til fx blodprøvetagning eller behandling for infektion, det vil sige, at stofmisbrugerens ledsages til aftaler, kontrol m.v., for at sikre gennemførelsen. En anden mulighed er støtteordninger, altså at stofmisbrugerens på anden vis støttes i gennemførelsen af fx blodprøvetagning.

I hele 62 kommuner (75 %) er der etableret sådanne følge- og/eller støtteordninger.

32 (39 %) kommuner har følgeordninger, 14 (17 %) har støtteordninger, og 16 (19 %) har begge dele. Nogle centre udstrækker ordningerne til også at gælde vaccination.

Der er stor forskel på, hvad ordningerne består i. Nogle kommuner oplyser, at det "i enkelte tilfælde" sker, at en stofmisbruger ledsages, mens andre oplyser, at tilbuddet er standard for alle.

Fra et par kommuner bemærkes det, at sådanne ordninger – når brugere fx skal ledsages til sygehuset med den infektionsmedicinske afdeling – kan være særdeles ressourcekrævende.

Af besvarelsene fremgår det, at støtteordninger kan bestå i, at stofmisbrugeren hjælpes med at huske og komme af sted til aftaler. Der finder også opfølgning og koordination sted i form af, at behandlingscentret fx holder øje med, om stofmisbrugeren kommer til blodprøvetagning og vaccination, og at centret orienteres om resultatet af blodprøver m.v. – eventuelt ved at der er etableret et særligt samarbejde med egen læge, laboratorium eller infektionsmedicinsk afdeling.

Iværksættelsestidspunkt

Med til en status på, i hvilket omfang handlingsplanens anvisninger har virkning, hører også information om, hvorvidt de nævnte aktiviteter er på planlægningsstadiet eller allerede er igangsat.

For langt de fleste kommuners vedkommende er indtrykket, at de aktiviteter, som kommunen nævner i sin besvarelse, overvejende er fungerende aktiviteter (73 svarende til 88%).

I nogle få kommuner er de fleste af de aktiviteter, som er nævnt i besvarelsen, fremtidige (4), og i en mindre gruppe kommuner er der tilsyneladende i ligelig grad fungerende og planlagte aktiviteter (6).

Som endnu et mål på, om handlingsplanen har haft effekt i kommunerne, kan det være relevant at se på, om nogle af de aktiviteter, som kommunerne nævner i deres besvarelser, er igangsat, efter at handlingsplanen blev offentliggjort/udsendt til kommunerne.

Dette er tilfældet i 46 af kommunerne (55 %). Tallet betyder ikke nødvendigvis, at aktiviteter er iværksat som direkte følge af handlingsplanen, men en del kommuner refererer eksplicit til handlingsplanen i forbindelse med iværksættelsen af en eller flere aktiviteter.