

Bilag til DASSOS 23. november 2020

	Side
Bilag 1: Forslag til kommissorium for "cirkler" som arbejdsform i Rammeaftale 2021-2022	2-5
Bilag 2: Sagsfremstilling til DASSOS fra Familieambulatoriet i Region Midtjylland	6-12
Bilag 3: Slutrapport 2020 på satspuljeprojekt om familieplanlægning i alkohol- og stofbehandling	13-27
Bilag 4: Sagsfremstilling RM om planlægning af et nyt tilbud for borgere med erhvervet hjerneskade	28-30
Bilag 5: Brev til ministeriet vedr. domfældte udviklingshæmmede grønlandske og færøske borgere	31-33

Bilag 1

Forslag til kommissorium for "cirkler" som arbejdsform
i Rammeaftale 2021-2022

Kommissorium for 'cirkler' som arbejdsform i Rammeaftale 2021-2022

Baggrund

KKR og regionsrådet i Midtjylland har vedtaget Rammeaftale 2021-2022, hvor "Borgere med komplekse udfordringer" er udpeget som et udviklingsområde.

DASSOS har besluttet at afprøve en ny arbejdsform i arbejdet med udviklingsområdet, hvor der etableres 'cirkler' med fokus på videndeling, sparring og kvalitetsudvikling. Det er fagpersoner fra kommunerne og regionen, der konstituerer cirklerne, så der deles praksisnær viden på tværs.

Vision og formål med 'cirklerne'

Visionen er at etablere cirkler på tværs af aktører i kommunerne og regionen, der får til opgave at tænke anderledes og give rum til, at nye vinkler på viden kan udvikles og udbredes på det specialiserede socialområde i Midtjylland.

Cirklernes' primære formål er at højne fagligheden for at løfte kvaliteten af tilbuddene til borgerne, og at finde alternativer til botilbud til borgere med komplekse udfordringer for at forbedre velfærdsøkonomien.

Opgaver

Cirklernes opgaver er:

- At fungere som et vidensnetværk, hvor der er samlet specialiseret viden fra kommunerne og regionen, og hvor fagpersoner i kommunerne kan henvende sig for at få:
 - sparring i konkrete borgersager
 - hjælp til hvordan de kan håndtere generelle problemstillinger ift. målgruppen
- At fungere som et udviklingsforum, hvor der tænkes innovativt ift. kvalitetsløft og afprøvning af alternativer til traditionelle kapacitetsudvidelser
- At have et fokus på fælles problemstillinger og løsninger, så arbejdet i cirklerne ikke kun kommer kommuner, der er med i en cirkel, til gode
- At gøre aktivt opmærksom på sin eksistens for at blive kendt og brugt af kommunerne
- At adressere udfordringer ift. lovgivning og nationalt fastsatte rammer til relevante ministerier, KL mv.

Temaer for cirklerne

Temaerne for cirklerne udvælges i overensstemmelse med rammeaftalens udviklingsområde "Borgere med komplekse udfordringer".

DASSOS nedsætter indledningsvist to cirkler – hhv. en "børnecirkel" inden for børne- og ungeområdet og en "voksencirkel" inden for voksenområdet.

Med afsæt i rammeaftalen foreslås det, at DASSOS udvælger et konkret tema til hver af cirklerne.

Forslag til tema for "børnecirkel":

- børn og unge med diagnoser inden for autismspektret i kombination med andre diagnoser, fx udadreagerende adfærd – eller
- børn og unge med dobbeltdiagnoser grundet fx misbrug, kriminalitet eller omsorgssvigt

Forslag til tema for "voksencirkel":

- borgere med enten udviklingshæmning og eller autisme med udadreagerende adfærd - eller
- borgere med komplekse udfordringer på autismeområdet - eller
- borgere med komplekse udfordringer i socialpsykiatrien – eller
- borgere med komplekse udfordringer på hjerneskadeområdet - eller
- udviklingshæmmede borgere med dom

Organisering

Cirklerne aftaler selv de nærmere rammer for samarbejdet i cirklen. Cirklerne skal sammensættes af videnspersoner og fagprofessionelle med højt specialiseret viden inden for det konkrete tema.

Cirklerne benytter et opfølgningsskema, hvor indsats og resultat bliver beskrevet i forbindelse med arbejdet.

Det er ikke alle kommuner, der skal repræsenteres i den enkelte cirkel. Eksempelvis kan en cirkel bestå af 3 fagpersoner fra kommunerne og 2 fagpersoner fra regionen. Andre fagpersoner kan løbende aktiveres, herunder nationale videnscentre, styrelser, handicaporganisationer m.v.

Værtskommuner for cirkler:

Der skal være en værtskommune for hver cirkel, som har formandskabet for cirklen og som sørger for de formelle rammer. Formanden for cirklen skal være medlem af DASSOS for at sikre en fast kobling mellem cirklen og DASSOS.

Værtskommunen sørger for at indkalde til møder i cirklen, mødeledelse, vidensopsamling m.v.

Følgegruppe på tværs af cirkler:

Der etableres en følgegruppe bestående af DASSOS' formand samt formændene for de to cirkler.

Følgegruppens formål er løbende at følge arbejdet i cirklerne og afklare eventuelle tvivlsspørgsmål. Samtidig er følgegruppen indgangen til DASSOS.

Følgegruppen understøttes af Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariatet i Midtjylland.

Finansiering

Der er ikke afsat økonomi til cirklerne i forsøgsperioden 2021-22:

- Organisationerne betaler selv tid/løn for fagpersonernes deltagelse i cirklerne
- Ved videreførelse af cirklerne efter forsøgsperioden, skal den fremtidige finansiering drøftes i DASSOS

Kommunikation og tilgængelighed

Den nye viden, der tilvejebringes i cirklerne, skal opsamles og gøres kendt og tilgængelig for relevante medarbejdere og andre relevante aktører i alle 19 kommuner i det midtjyske.

Det skal bl.a. ske gennem etablering af en læringsportal for udviklingsområdet "Borgere med komplekse udfordringer", der skal fungere som digitalt opsamlingspunkt, hvor viden og redskaber er tilgængelige og spredes til kommunerne.

Etablering og vedligeholdelse af læringsportalen varetages af Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariatet i Midtjylland.

Evaluerings

DASSOS laver en midtvejsevaluering ved udgangen af 2021 af de første erfaringer med cirklerne. DASSOS aftaler på den baggrund nærmere ift. ønskede resultater, samt om konceptet eventuelt skal tilrettes.

Beslutning om videreførelse/permanentgørelse af cirkler sker i DASSOS ved udgangen af rammeaftaleperioden (ultimo 2022).

Bilag 2

Sagsfremstilling til DASSOS
fra Familieambulatoriet i Region Midtjylland

Sagsfremstilling til DASSOS
Permanentgørelse af satspuljeprojekt
Familieplanlægningsindsats i alkohol- og
stofbehandlingen i rusmiddelcentrene i RM

Resumé

På baggrund af satspuljeprojekt i perioden 2017-2019 med deltagelse af alle rusmiddelcentre i Region Midtjylland foreslår Familieambulatoriet en permanentgørelse af tilbuddet.



Dato : 27.10.2020

Journalnr. :

Sagsbehandler : Leder Sanne Ravns-
bæk

Tlf. : 7845 3690

SANRAV@rm.dd

Side 1/5

Sagsfremstilling

Familieambulatoriet i Region Midtjylland har gennemført et satspuljeprojektet, "Familieplanlægningsindsats i alkohol- og stofbehandlingen". I projektet har man udviklet og forankret en metode til systematisk familieplanlægningsindsats for kvinder i den fødedygtige alder som led i deres behandling eller deres partners behandling i kommunernes alkohol- og stofbehandling. Indsatsen, der skal forebygge, at børn fødes med rusmiddelskader og/eller udsættes for omsorgssvigt, omfatter metodeudvikling, kompetenceudvikling hos behandlere i rusmiddelcenteret og tilbud om sikker gratis prævention.

Alle rusmiddelcentre og enkelte familiecentre i regionen deltog i projektet, som løb i perioden 2017-2019. Metoden er således implementeret i alle rusmiddelcentrene i Region Midtjylland.

Baggrund, resultater og erfaringer fra projektet samt et forslag om at afdække mulighederne for at permanentgøre tilbuddet blev præsenteret for Fødeplanudvalget i Region Midtjylland på møde 15. september 2020. Fødeplanudvalget er sammensat af bl.a. fagpersoner og ledere fra sundsplejen og hospitalerne/fødestederne. Der var på mødet i Fødeplanudvalget stor anerkendelse af arbejdet med projektet og positive tilkendegivelser i forhold til relevansen og værdien af tilbuddet.

Projektet er godkendt af Sundhedsstyrelsen, som opfordrer Familieambulatoriet til vidensdeling med de øvrige regioner og kommuner i Danmark. Familieambulatoriet har udarbejdet en metodehåndbog til brug ved eventuel udbredelse til de øvrige regioner og kommuner.

Til projektet afsluttende evalueringsmøde med ledere af rusmiddelcentrene i Region Midt var der i ledegruppen enighed om, at familieplanlægningsindsatsen i rusmiddelcentrene er meget meningsfuld og tilkendegav, at de fortsat ønsker at tilbyde familieplanlægningsind-

satsen. Ledere og behandlere i rusmiddelcentrene angiver alle, at Familieplanlægningsindsatsens lette adgang til gratis sikker prævention og en enkel arbejdsgang omkring anlæggelsen har stor betydning for, at borger tilknyttet rusmiddelbehandling tager imod tilbuddet. De peger desuden på, at kontaktpersonsfunktionen i Familieambulatoriet er afgørende for fastholdelse af indsatsen i praksis, f.eks. ses erfaringer fra før projektperioden, hvor borgene i rusmiddelbehandling ikke i samme omfang har taget i mod tilbuddet om gratis prævention.

Familieambulatoriet Region Midt

Familieambulatoriet Region Midt følger gravide og børn med det formål at forebygge medfødte rusmiddelskader og omsorgssvigt hos børn. Risikoforbrug af rusmidler og/eller alkohol i graviditeten er hos barnet associeret med øget risiko for misdannelser, dårlig trivsel, ADHD, mental retardering, indlæringsvanskeligheder, psykiske forstyrrelser, omsorgssvigt og overgreb.

Familieambulatoriet Region Midt følger årligt 250-300 gravide, som har risikoforbrug af rusmidler, alkohol eller afhængighedsskabende medicin eller hvor barnefar har et aktuelt forbrug af rusmidler eller alkohol. Der sendes underretning i hovedparten af graviditetsforløb med alkohol- og rusmiddelproblematikker.

Familieambulatoriet, Børn og Unge følger 450 børn i Region Midt, som i graviditeten har været udsat for rusmidler, alkohol eller afhængighedsskabende medicin. Minimum 25 procent af børnene, udsat for rusmidler og/eller alkohol, er anbragt.

Når den gravide eller kommende barnefar har en alkohol- eller rusmiddelproblematik og henvises til Familieambulatoriet, er graviditeten oftest uplanlagt. Det anslås på landsplan, at kun hver 10. graviditet i målgruppen er planlagt (Servicestyrelsen, 2010). Kvinden står derfor pludselig over for et vanskeligt valg, hvis hun bliver uplanlagt gravid. Hun kan vælge at få abort. Eller hun kan vove at gennemføre graviditeten, vel vidende, at hun risikerer at få et barn, hun selv har påført alvorlig skade for livet. For parrene med de sværeste rusmiddelproblemer er der stor risiko for, at en uplanlagt graviditet ender ulykkeligt med, at barnet fødes med varige rusmiddelskader – og måske anbringes.

Projekt Familieplanlægning i alkohol-og stofbehandlingen

Projekt Familieplanlægning i alkohol-og stofbehandlingen blev gennemført som et design projekt mhp. størst mulig involvering. Metoden til Familieplanlægningsindsats er således udviklet i samarbejde

med repræsentanter fra alle rusmiddelcentre i Region Midt og testet flere gange før implementering i alle rusmiddelcentre i Region Midt.

Ved projektstart var familieplanlægningsindsats kun et tilbud i 11 procent af rusmiddelcentrene mod 100 procent i dag. Kun 8 procent af rusmiddelcentrene tilbød systematisk dialog om familieplanlægning, mod 71 procent ved evaluering af projektet.

En vigtig del af metoden er dialogen om familieplanlægning. En dialog, som åbner for samtale om borgerens drømme ift. at stifte familie og om muligheden for at tage aktivt ansvar ift. familieplanlægning. Denne dialog kan også være motiverende ift. rusmiddelstop.

Metoden har været implementeret i de alle rusmiddelcentre i 1,5 år. I den periode har 274 kvinder, som selv var i alkohol- eller rusmiddelbehandling eller hvis partner var i alkohol- eller rusmiddelbehandling, taget imod tilbuddet om sikker, gratis prævention i form af P-stav eller hormonspiral.

Der er mulighed for læse mere om projektet i Slutrapport til Sundhedsstyrelsen (bilag 1).

Potentielle effekter

Forebyggelse af uplanlagte graviditeter hos borgere og partnere til borger i rusmiddelbehandling kan potentielt betyde store menneskelige gevinster ift. at forebygge, at børn fødes med livslange rusmiddelskader, udsættes for omsorgssvigt samt anbringes. Dertil kommer en potentiel samfundsmæssig besparelse til behandling af det handicappede barn samt eventuelle anbringelser.

Hvis Familieambulatoriet og Rusmiddelcentrene i Region Midtjylland får mulighed for at fortsætte Familieplanlægningsindsatsen for borgere tilknyttet rusmiddelbehandlingen, formoder vi, at det på sigt vil betyde et fald i antallet af aborter og senaborter hos målgruppen, fald i antallet af børn født med rusmiddelskader og fald i antallet af anbragte børn - set i forhold til de øvrige regioner.

I Region Midtjylland er antallet af ansøgninger om tilladelse til abort efter 12. graviditetsuge på social indikation faldet fra 80 ansøgere i 2016 til en prognose i 2020 på 40 ansøgere. Dette fald kan have sammenhæng med Familieplanlægningsprojektet, men der ses også fald i antallet af ansøgere om abort efter 12. graviditetsuge på social indikation i andre regioner.

Permanentgørelse af Familieplanlægning i rusmiddelbehandling i RM

I forlængelse af projektet fastholder rusmiddelcentrene ambassadørkorpset på rusmiddelcentrene, hvorfor de elementer, der foreslås videreført og fundet varig finansiering til, omfatter adgangen til at kunne tilbyde gratis prævention, opretholdelse af kontaktpersonfunktionen i Familieambulatoriet samt dataindsamling og -evaluering mhp. systematisk dokumentation af indsatsen.

Familieplanlægningsindsatsens lette adgang til gratis sikker prævention og en enkel arbejdsgang omkring anlæggelsen har stor betydning for, at borger tilknyttet rusmiddelbehandling tager imod tilbuddet.

Kontaktpersonsfunktionen i Familieambulatoriet bibeholdes for at fastholde indsatsen ved genbesøg i rusmiddelcentre, vidensformidling, sparring og organisatoriske udviklingsopgaver, f.eks. arbejde på at få familieplanlægningssspørgsmål inkluderet i UngMap og VoksenMAP. Derudover ønsker vi, i det omfang resurserne tillader det, at medtage andre tilbud til borgere (især unge) med rusmiddelforbrug. (se opgavebeskrivelse for kontaktpartner i Familieambulatoriet på side 12).

Familieambulatoriet samarbejder med DEFACTUM mhp. at kunne tilbyde professionel dataindsamling og evaluering, både mhp. på at kunne dokumentere effekten og udvikle familieplanlægningsindsatsen, men også som årlig rapportering til kommunerne og regionen. Dataindsamling og evaluering består af registreringsdata (samtaler i rusmiddelcentre, abortansøgninger, Familieambulatoriets registreringer, evt- data fra fødeafdelingerne samt opgørelse over udleveret prævention), survey blandt borgerne (målgruppen for indsatsen), survey og kvalitative interviews blandt medarbejderne.

Budget - Familieplanlægning i alkohol- og rusmiddelbehandlingen i alle kommuner i Region Midt

Årligt Budget	Udgift i kr.	Bemærkninger
Lønudgift		
Kontaktpartner, jordemoder 15 t/u	230.000	
Lægefaglig konsulentbistand	20.000	
Kørselrefusion ved besøg i rusmiddelcentre	10.000	
Prævention: P-stav, Hormonspiral og Kondomer m.m.	240.000	Inkl. spild pga overskreden udløbsdato
DEFACTUM	200.000	
Dataindsamling og evaluering		
Udgifter i alt pr. år	700.000	

Udgiften til Familieplanlægningsindsatsen fordeles mellem de 19 kommuner i Region Midtjylland ud fra ud fra kommunestørrelse. (Skulle den fordeles ligeligt vil det svare til knap 37.000 kr. årligt for hver af de 19 kommuner)

Ønsker alle kommuner i Region Midtjylland ikke at benytte sig af indsatsen, vil Familieambulatoriet kunne tilbyde en model, hvor de kom-

muner, der ønsker at gøre brug af funktionerne, har mulighed for det mod et givent beløb. Dog med et minimumsbudget på 50% af ovenstående budget.

På denne baggrund forelægges sagen for Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet med henblik på at drøfte mulighederne for at permanentgøre tilbuddet om familieplanlægningsindsats til borgere i rusmiddelbehandling i Region Midtjylland.



Side 5/5

Med venlig hilsen

Sanne Ravnsbæk, leder af Familieambulatoriet Region Midtjylland

BILAG:

Slutrapport til Sundhedsstyrelsen -Familieplanlægning i alkohol- og stofbehandling

Kontaktpartnerfunktion i Familieambulatoriet

Familieplanlægningsindsats i Rusmiddelcentrene RM

Rusmiddelcentrenes kontaktpartner i Familieambulatoriet til Familieplanlægningsindsats i rusmiddelcentrene, Region Midtjylland varetager følgende funktioner med henblik på at fastholde, forbedre og udvikle Familieplanlægningsindsatsen:

- Undervisning af behandlere i Rusmiddelcentrene i medfødte rusmiddelskader, Familieambulatoriets tilbud, familieplanlægning, borgerperspektiv, familieplanlægningsmetoden mm.
- Fastholde og optimere indsatsen ved årlige besøg i rusmiddelcentrene, og hyppigere ved udfordringer.
- Formidling af ny viden og resultater for indsatsen
- Sparring, via mail, telefonisk og ved besøg i rusmiddelcentrene (f.eks. hjælp til at løse akut problematik med borger)
- Sundhedsfaglig specialistviden ift. samtale om familieplanlægning og prævention
- Vedligeholdelse og opdatering af materiale; pjecer, plakater, følgekort til læger, E-quiz, Webinar, introduktionsmateriale til nye medarbejdere,
- Sikring af erfaringsdeling mellem rusmiddelcentrene
- Kontaktperson ift. fælles opgaver og indsatser, f.eks. input til UngMAP og VoksenMAP eller samarbejde med lægemiddelstyrelsen/Styrelsen for Patientsikkerhed
- Indsatsudvidelse, f.eks. døgnbehandlingsinstitutioner, hvor borgere har rusmiddelproblematikker

Dato 30.10.2020

Ileder Sanne Ravnsbæk

Direkte tlf. 7845 3680

sanrav@rm.dkl

Side 6

Bilag 3

Slutrapport 2020 på satspuljeprojekt om
familieplanlægning i alkohol- og stofbehandling

Slutrapport 2020

Satspuljeprojekt

FAMILIEPLANLÆGNING I ALKOHOL- OG STOFBEHANDLINGEN

Sagsnummer: j.nr. 1-1611-40/5

Projektansvarlig: Sanne Ravnsbæk

Dato: 1. april 2020

1. Generel del

1.1 Organisering af projektet

Projektgruppe: Medlemmer: leder af Familieambulatoriet Sanne Ravnsbæk, Fødselslæge Familieambulatoriet Kirsten Schiøtt, jordemoder og projektleder Familieambulatoriet Sofie Gyrup. Projektgruppen mødes ca. 1 gang hver anden måned og drøfter projektets status, fremdrift og eventuelle udfordringer. Mindre beslutninger træffes i projektteamet.

Styregruppe: Medlemmer: fagleder fra Misbrugscenter Herning, Hanne Kirkegaard. Leder af Rusmiddelcenter Syddjurs, Bente Helweg-Mikkelsen. Sociallæge fra Rusmiddelcenter Skive, Hanne Laurberg Mohapeloa (udgået af styregruppen). Leder af Familieambulatoriet, Sanne Ravnsbæk. Fødselslæge Familieambulatoriet, Kirsten Schiøtt. Projektleder Familieambulatoriet, Sofie Gyrup. Styregruppen mødes 2 gange årligt, og drøfter projektets status, fremdrift og eventuelle udfordringer. Større beslutninger træffes. Antallet af møder er således halveret på årsbasis fra 2018 til 2019, da det har vist sig, at der ikke er behov for mere end 2 møder årligt. Styregruppens medlemmer repræsenterer en bred faglighed samt forskellig geografisk placering, hvilket anses som en fordel ift. at få et bredt perspektiv på projektet. Det er forsøgt flere gange at skaffe nyt lægefagligt medlem til gruppen, men uden held.

Ambassadører: Der er udnævnt en ambassadør tilknyttet alle involverede Alkohol-, Rusmiddel- og Familiecentre (Centre). Derudover har Sundhedsstyrelsen godkendt, at Kirkens Korshær i Aarhus indgår i projektet. Projektet har vist, at der er behov for min. 2 ambassadører på hvert sted, da det ellers er for skrøbeligt ift. kontakten mellem Centrene og Familieambulatoriet ifm. sygdom, jobskifte mv.

Ovennævnte er projektets centrale aktører.

Andre interessenter, der er sparret med:

- Praktiserende lægers organisation (PLO)
- Sundhedsstyrelsen
- Lægemiddelstyrelsen – Lægemiddelkontrol
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Sex & Samfund
- Brugerstemmer, privat virksomhed, som laver podcasts udarbejdet ud fra kvalitative interviews med brugere. Der er produceret 2 podcasts i form af interviews med kvinder, der har gennemført en graviditet og som efterfølgende har måttet give deres barn fra sig. Podcastene skal videreformidle kvindernes perspektiv – en vinkel der ofte mangler, i en kontekst hvor primær fokus er på barnets tarv. Podcastene skal primært anvendes i forbindelse med undervisning af behandlerne for at skabe motivation til at komme i gang med at tilbyde prævention og vægte opgaven i en travl hverdag. Desuden udformes tilmed en kort podcast til brug ved større konferencer i forbindelse med oplæg om

projektet. alle behandlere er ifm. genbesøg 2019 blevet introduceret for podcasten.

1.2 Projektets opgaveløsning og resultater

Generelt er der i projektbeskrivelsen opsat nogle meget ambitiøse evalueringsmål, som tilmed bliver vanskelige at måle på. Blandt andet er det flere gange nævnt, at alle behandlere og alle kvinder, hvilket ikke anses som muligt. Projektgruppen har derfor vurderet en procentsats for succes ud fra de forskellige mål, og der er udviklet nogle indikatorer for målopfyldelse/evalueringsparametre, som kan være med til at pege på en evt. udvikling gennem projektet, som kan bidrage med et indblik i, om målene opfyldes.

Projektmål fra projektbeskrivelsen:

Overordnet projektformål:

- At udvikle og forankre en metode til systematisk familieplanlægningsindsats for kvinder i den fertile alder som led i deres behandling i kommunernes alkohol- og stofbehandling (dec. 2019). *Der er udviklet og testet en metode til systematisk familieplanlægningsindsats for kvinder i den fertile alder, som led i deres behandling i kommunernes alkohol-, stofbehandling. Metoden er færdigudviklet og implementeret på alle centre i Region Midt. Desuden er der udviklet undervisningsmateriale, metodehåndbog samt drejebog til implementering af metoden.*

Overordnede mål, målgruppe 1 (behandlerne):

- Alle behandlere tilknyttet kommunernes alkohol- og stofbehandling opnår faglig kompetence til at varetage en kvalificeret dialog om familieplanlægning (2018).

Alle behandlere er tilbudt introduktion til projektet og ifølge spørgeskemaundersøgelsen har 93 procent af behandlerne deltaget i en form for undervisning. Når projektet ikke har formået at inkludere alle behandlere i introduktionen/undervisningen skyldes det, at det har været vanskeligt at gøre det til en "skal opgave". Endvidere vil der altid forekomme afbud, sygdom etc. i en omskiftelig hverdag. Denne udfordring har webinarer tilmed til formål at imødekomme.

Af indikatorer for målopfyldelse er følgende udformet; at behandlerne oplever indsatsen som overskuelig og systematisk, og at de føler sig rustet til at varetage en dialog om familieplanlægning. Succeskriteriet er her sat til 75 procent af behandlerne. 75 procent af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen oplever det som overskueligt at skulle snakke med målgruppen om prævention og familieplanlægning. Der kommer endvidere en tydelig udvikling til udtryk, når de 2 spørgeskemaundersøgelser sammenlignes (spørgeskemaundersøgelse forud for projektet og den afsluttende spørgeskemaundersøgelse). I spørgsmålene omkring, hvor ofte behandlerne snakker med kvinden om at forebygge uønsket graviditet, rusmiddelskader, og hvad en graviditet kan betyde for hendes liv, svarer mellem 12-19 procent ofte eller meget ofte før indsatsen, hvorefter det er mellem 49-59

procent efter projektindsatsen. Dette vidner om en tydelig udvikling, og at behandlerne i højere grad italesætter emnerne og finder samtalen overskuelig. 69 procent af behandlerne føler sig rustet til at varetage samtalen omkring prævention og familieplanlægning, hvilket er godt på vej mod de ønskede 75 procent. Derudover beskriver 84 procent at have tilstrækkelig viden om prævention, 77 procent om risiko ved rusmiddelforbrug og graviditet, hvorimod 45 procent efterspurgte mere viden om rusmidler og graviditet før projektperioden. Dette bevidner en positiv udvikling, men der kan være flere årsager til, at knap så mange føler sig rustet til samtalen. Hertil skal sige, at spørgeskemaundersøgelsen indeholder det fejlelement, at der ikke er taget højde for, at nogle af behandlerne slet ikke arbejder med målgruppen eller ikke har haft kontakt med målgruppen i projektperioden. I kommentarfeltet fremgår det tilmed, at nogle oplever, at de mangler erfaring på området. Dette kan være årsag til, at de forsat ikke føler sig helt rustede til opgaven. Det fremgår også af vores fokusgruppeinterviews, at der er forskel på, hvor trygge behandlerne er ved samtalen. Dette har flere af Centrene dog løst ved at have tildelt opgaven omkring denne samtale og præventionstilbuddet til en sundhedsfaglig medarbejder. Delmålet må anses som knap opfyldt, men rigtig godt på vej.

Overordnede mål, målgruppe 2 (kvinderne):

- Det overordnede 'målbare mål' er, at færre kvinder i rusmiddelbehandling bliver uplanlagt gravide (en signifikant effekt vil først kunne måles efter adskillige år, da der er tale om så små tal - p.t. skønner vi, at der i Region Midt er ca. 20 kvinder om året, der er i rusmiddelbehandling, der bliver uplanlagt gravide). Dog er det lykkedes at give sikker prævention til 68 kvinder, som slet ingen prævention anvendte forinden, og 39 kvinder er gået fra at anvende p-piller eller minipiller til i stedet at få lagt en p-stav eller hormonspiral. Eftersom p-piller og minipiller må anses som værende en usikker præventionsform for gruppen, er dette også en afgørende betydning, selvom effekten er svær at dokumentere. Derudover har 106 kvinder fået prævention, hvor deres præventionsstatus forinden ikke er registreret. 274 kvinder har i alt fået sikker prævention anlagt. Eftersom 80/100 kvinder vil blive gravide indenfor 1 år, hvis ikke de anvender nogen form for prævention, må det formodes, at det er lykkedes at forebygge nogle uplanlagte graviditeter. Ydermere er der i alt blevet udleveret 21.940 stk. Kondomer, hvilket også må formodes at have haft betydning for ovenstående samtidig med, at det også beskytter mod seksuelt overførte sygdomme. Kondomer har også været yderst relevant og aktuelt for indsatsen, da en stor del af borgerne tilknyttet rusmiddelbehandlingen er mænd. Herved har de også en mulighed for at beskytte sig både mod seksuelt overførte sygdomme og uønsket graviditet. Effekten er dog desværre igen umulig at gøre op.

Delmål, målgruppe 2:

- Alle kvinder i målgruppen spørges systematisk ind til familieplanlægning (oktober 2018). Her svarer 71 procent af behandlerne, at de har fået en systematik omkring samtalen om prævention og familieplanlægning, hvoraf 94 procent oplever systematikken som overskuelig, hvorfor det må forventes, at det også anvendes, og delmålet anses som opfyldt. Desuden var det kun 8 procent, der

forinden indsatsen havde en sådan systematik/procedure på området, hvorfor der ses en tydelig forbedring ift. at få indsatsen systematiseret.

- *Alle kvinder i målgruppen uden graviditetsønske tilbydes sikker prævention (oktober 2018). 70 procent af behandlerne tilbyder de kvinder, som ikke har et graviditetsønske, sikker, langtidsvirkende prævention ofte/meget ofte eller henviser til kollega, som tager sig af dette. Delmålet er således opfyldt, da succeskriteriet er sat til 70 procent. Jævnfør ovennævnte anses det som urealistisk at kunne inkludere alle, da der vil være forglemmelser, eftersom det netop er en helt ny praksis for de fleste behandlere, og fordi det kan være en kaotisk situation, når man starter rusmiddelbehandling. Det er netop systematikken og genbesøgene som skal imødekomme denne udfordring og være med til at sikre, at så mange som muligt får tilbuddet. Før indsatsen var det kun 11 procent af Centrene, der beskriver at have haft et lignende tilbud til kvinderne, hvilket er alle og således 100 procent nu.*
- *Alle kvinder i målgruppen med graviditetsønske får relevant støtte og vejledning mhp. at være uden rusmidler inden graviditet opnås (oktober 2018). Det kan ikke måles om antallet af prægravide samtaler i Familieambulatoriet er steget, da der er tale om meget små tal og meget få det er relevant for. Desuden er det ikke nødvendigvis sikkert, at parrene er klar til en samtale, selvom de tilbydes dette. Endvidere kan det også være et udtryk for, at der ikke er mange i rusmiddelbehandlingen som umiddelbart har et graviditetsønske. 71 procent af behandlerne beskriver i høj grad/i meget høj grad at være bekendt med Familieambulatoriets tilbud efter projektindsatsen, men kun 28 procent tilbyder ofte/meget ofte kvinderne samtale i Familieambulatoriet. Her må således siges at være et opmærksomhedspunkt, og delmålet kan ikke anses som opfyldt.*
- *Alle kvinder får systematisk information om risiko ved rusmiddelforbrug under graviditet (oktober 2018). Centrene har individuelt udviklet en systematik til sikring af ovenstående. De 2 tests af metode viste, at det er særdeles vigtigt, at en sådan systematik prioriteres og indføres for at undgå, at det ellers er tilfældigt og situationsafhængig, hvem der bliver spurgt ind til familieplanlægning og tilbudt prævention. Denne systematik skal netop være med til at sikre, at "stort set alle" bliver spurgt ind til familieplanlægning, og at tilbuddet om prævention ikke længere er situationsafhængig. Det er nu en fast del af arbejdsgangen, som er systematiseret ud fra de forskellige arbejdsgange i praksis. Nogle enkelte steder har det dog været en udfordring at finde frem til en brugbar systematik i arbejdsgangen, da der ikke eksisterer en behandlingsplan, hvor spørgsmålet kan skrives ind i. I den forbindelse er der indgået dialog med Center for Rusmiddelforskning (CFR) om spørgsmål til prævention og familieplanlægning kan skrives ind i UngMap og VoksenMap (en spørgeguide i rusmiddelbehandlingen), som forventes at afløse ASI. Dette forslag blev modtaget meget positivt blandt arbejdsgruppen, og tages op næste gang skemaerne skal evalueres i arbejdsgruppen i CFR. Derudover er der arbejdet mere løbende og tæt med de Centre, hvor det har været*

en udfordring, så forskellige metoder er testet af, og der er løbende evalueret på indsatsen.

Ifølge spørgeskemaundersøgelsen taler 51 procent ofte/meget ofte med målgruppen om, hvad det kan betyde for et barn, hvis mor har et forbrug af alkohol/rusmidler under graviditeten eller henviser til Familieambulatoriet eller kollega. 49 procent taler ofte/meget ofte med målgruppen om, hvad en graviditet kan betyde for deres liv eller henviser videre til samtale herom. At det ifølge spørgeskemaundersøgelsen ikke er flere, kan i høj grad skyldes, at spørgeskemaet ikke har taget højde for den gruppe af medarbejdere, som ikke arbejder med målgruppen til hverdag, hvilket kan skævvride svarene. 77 procent beskriver dog at have fået tilstrækkelig viden om rusmiddelforbrug og graviditet ifm. projektindsatsen, hvilket må anses som et opfyldt succeskriterie. Ydermere er det vigtigt at pointere, at der i indsatsen også i høj grad er fokuseret på at afdække et behov og dernæst henvise videre, hvorfor indsatsen ikke lægger op til altid at skulle italesætte ovennævnte i alle sammenhænge. Ud fra dette synspunkt må det anses som yderst faciliterende, at så mange ofte italesætter emnerne i praksis. Delmålet kan ikke helt anses som opfyldt, men der ses dog en positiv udvikling, og succeskriteriet har nok været yderst ambitiøst ud fra indsatsen egentlige formål.

Udvikling i projektperioden

	2017	2019
Tilbud om gratis prævention til alle inkl. partner	11%	100%
Procedure/systematik omkring samtalen	8%	71%
Samtale om at forebygge uønsket graviditet	16%	59%
Samtale om, hvad det kan betyde for et barn, hvis mor har et forbrug	19%	51%
Samtale om, hvad en graviditet kan betyde for deres liv	12%	49%

Skemaet ovenfor viser udviklingen gennem projektperioden ift., hvilke tilbud og arbejdsgange Centrene havde forud for projektet og efter projektet, samt hvordan behandlerne arbejder med familieplanlægning i praksis. Forud for indsatsen havde 11 procent af Centrene et lignende tilbud, hvor de kunne tilbyde alle kvinder samt kvindelige partnere tilknyttet behandlingen gratis, langtidsvirkende prævention. Nu har alle Centre dette tilbud. 8 procent havde forud for indsatsen en fast systematik eller procedure i forhold til tilbud om prævention. Nu har 71 procent fået en systematik på området, hvoraf næsten alle finder systematikken overskuelig. Mellem 12-19 procent italesatte ofte/meget ofte emner som at forebygge uønsket graviditet, rusmiddelskader

hos børn, og hvad en graviditet kan betyde for kvinden eller parrets liv. Efter indsatsen er det nu mellem 49-59 procent af behandlerne, som ofte eller meget ofte snakker med borgerne om disse familierelaterede emner. Dette bevidner en klar positiv udvikling på området i projektperioden både i forhold til, hvilke tilbud Centrene har om prævention og familieplanlægning, samt hvordan de italesætter og arbejder med dette i deres hverdag. Indsatsen har kun været implementeret i de forskellige Centre i 1-2 år, og eftersom det tager tid at ændre sin praksis, er det afgørende, at der fremover også er vedvarende opmærksomhed på indsatsen, hvis der forsat skal være fremdrift.

Projektet i tal

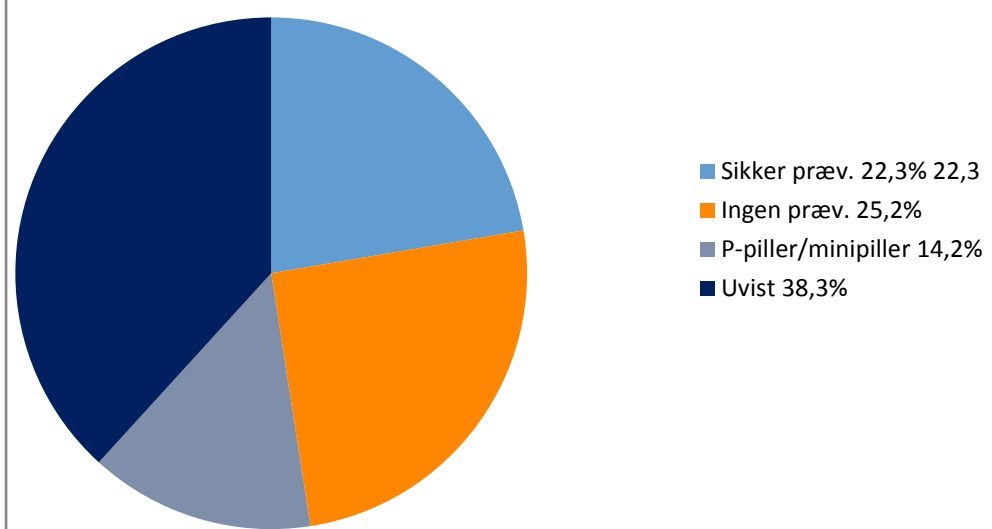
Der er i alt blevet udleveret sikker prævention til 274 kvinder tilknyttet kommunernes rusmiddelbehandling i Region Midt i projektperioden. Gennemsnitsalderen for kvinderne, der har fået anlagt prævention er 25,2 år. Af de 274 kvinder har 195 fået anlagt en spiral og 79 har fået en p-stav. Herudover er der udleveret 21.940 stk. kondomer, nødprævention samt graviditetstest, da det tilmed har været en del af projektets indhold, som behandlerne har været meget tilfredse med. Herved har de kunne handle med det samme ex. hvis en kvinde kom og var i tvivl, om hun var gravid eller havde haft ubeskyttet sex. Effekten af dette er umulig at måle, men ift. kondomforbruget må det forventes at have haft betydning både ift. at undgå seksuelt overførte sygdomme og uplanlagte graviditeter.

Af de 274 kvinder, som har fået sikker, langtidsvirkende prævention ifm. projektet, er det gjort op, hvilken præventionsform de brugte forinden, og tallene fordeler sig således:

- 61 svarende til 22,3 procent af kvinderne anvendte sikker prævention forinden, det vil f.eks. sige, at de kan have fået skiftet en spiral i projektperioden.
- Endnu flere var der dog, som ingen prævention anvendte forinden, da det tal var 68 af kvinderne svarende til 25,2 procent.
- Brugen af p-piller/minipiller blev gjort op til 39 svarende til 14,2 procent af kvinderne. P-piller og minipiller må anses som en usikker præventionsform for mange i målgruppen, da der er tale om en præventionsform, som kræver daglig opmærksomhed og struktur, hvilket kan være svært for målgruppen, som ofte vil være i en ustabil livssituation. Andelen af kvinder i gruppen, som enten ikke anvendte nogen form for prævention eller anvendte en usikker præventionsform når derfor op på 39,2 procent.
- Slutteligt er det 106 svarende til 38,3 procent af kvinderne, hvor det ikke er registreret, hvilken præventionsform forud, hvorved de skal fordeles i ovennævnte grupper, og det må derfor forventes, at gruppen med kvinder, som anvender usikker eller ingen prævention også er noget større.

Det skal endvidere nævnes, at nogle af Centrene først er introduceret til metoden i efteråret 2018, hvorved de på evalueringstidspunktet kun har kunne tilbyde gratis prævention i godt et år. Dette har selvfølgelig også stor betydning for tallene.

Præventionsbrug forinden blandt kvinderne



Det er ikke gjort op, hvor mange kvinder, der er blevet tilbudt prævention, men som har takket nej. Ifølge behandlerne er der her tale om en forholdsvis stor gruppe, som takker nej af flere årsager. Bl.a. fordi de allerede anvender prævention, ikke ønsker at anvende prævention eller lignende. Dette tal er ikke gjort op, da det i fællesskab blev vurderet at være for omfattende for behandlerne, og formentlig alligevel ville rumme en del fejl og mangler.

Total udgift for anlagt sikker prævention er således 217.208 kr. Derudover er udregnet, hvad det i gennemsnit fremtidig vil koste Region Midt at bibeholde indsatsen og tilbyde gratis prævention til alle kvinder inkl. partnere tilknyttet regionen rusmiddelbehandling. Dette er udregnet ud fra, hvor meget der er brugt på prævention i det enkelte Center, og hvad det svarer til på årlig basis ud fra, hvor længe Centret har deltaget i projektet, altså perioden fra de blev introduceret til indsatsen og kunne begynde at tilbyde gratis prævention. Den årlige udgift for Region Midt bliver således 133.059kr.. Der er ikke medregnet, hvad det i drift vil koste at bibeholde indsatsen. Dette er foruden de midler, som er brugt på kondomer, hvilket er 54.238 kr., p-piller, nødprævention og graviditetstests, som også anbefales at bibeholde i den videre indsats, men her er generelt tale om et noget mindre beløb, hvor udgiften til kondomer har været den største post. Projektet har erfaret, at der kun er behov for ganske små lagre ude på Centrene for bl.a. at undgå at udløbsdatoen overskrides, hvorfor der desværre er blevet destrueret en del prævention af denne årsag (se under punkt 1.5 Drift og forankring) Derudover havde Centrene alle et lager af prævention hos dem ved projektafslutningen, da der arbejdes på, at indsatsen kan bibeholdes i Region Midt, og for hermed at sikre, at den gode indsats og det som nu netop er implementeret ikke falder til jorden, før dette er afklaret.

Konkrete redskaber, som er udviklet, og hvordan de understøtter metodeudviklingen:

- **Undervisningsmateriale**, tager udgangspunkt i blended learning som understøtter kompetenceudviklingen blandt behandlerne. Brug af PowerPoint præsentation. Undervisningsmaterialet omfatter oplæg, dialog i plenum, podcast og en Kahootquiz for at understøtte forskellige læringsstile.
- **E-læring** til vedligeholdelse af kompetencer og som reminder. Skal kunne opdateres med ny viden på området.
- **Webinar** består af et sammenkog af undervisningen. Kan bruges til introduktion af nyansatte, ved sygdom, eller "upbrush" til allerede introducerede medarbejdere.
- **Procedurebeskrivelse** En beskrivelse af den udleverede prævention, virkning, bivirkninger, henvisningsvej og procedure ved udlevering. Har til formål at understøtte behandlernes kompetencer ved valg af prævention og konkret handlevej.
- **Lommebog til behandlere** med kontaktoplysning til Familieambulatoriet. Indeholder desuden diverse skemaer, og skal fungere som et opslagsværk for behandlerne. Her kan de lynhurtigt slå op og finde viden ud fra følgende udarbejdede oversigter:
 1. *Flowchart, som tydeliggør handlevej/henvisningsvej for behandlerne både ved præventionsønske samt graviditetsønske eller aktuel graviditet*
 2. *Skema over forskellige præventionsformer*
 3. *Skema over forskellige rusmidler, og hvordan de påvirker børnene i maven*
 4. *Billedmateriale som kan inddrages i samtalen.*
 5. *Rekrutteringsmetode til behandlerne. En simpel og konkret metode for behandlerne, til at huske at spørge ind til prævention og familieplanlægning, som i høj grad fokuserer på, at få borgeren henvist. Skal være med til at understøtte systematikken i metoden.*
- **Lommebog til borgere** med information om de forskellige præventionsformer. Har til formål at understøtte behandlerens information, og kan anvendes til at tage med hjem ved evt. tilbud om prævention til partner.
- **Plakater og foldere** til Centrene og borgerne, som skal hjælpe med at huske og holde fokus på området i praksis. Skal gerne inspirere borgerne til at få anlagt prævention. Materialet er udviklet på baggrund af første og anden test, som viste et behov for dette, og er løbende revideret ind i anden testperiode. Begge dele er udviklet i samarbejde med ambassadørerne og medarbejderne fra testcentre. Der er i høj grad taget udgangspunkt i målgruppen og vigtigheden i at gøre det overskueligt, forståeligt og kortfattet.
- **Følgekort** som udleveres sammen med prævention til lægen, som står for anlæggelse af prævention. Følgekortet har til formål at sikre, at lægen er

opmærksom på ansvar for præventionssamtale og ajourføring af Fælles Medicin Kort.

- **Hjemmeside**, som har til formål at fungere som et elektronisk opslagsværk for behandlere og andre interessenter. Findes under Familieambulatoriets hjemmeside AUH. Her kan findes diverse udarbejdede materialer i projektet; Webinar, e-learning og diverse andre materialer.

<https://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/kvindesygdomme-og-fodslar/familieambulatoriet---hvad-og-hvorfor/projekt-familieplanlagning-i-alkohol---og-stofbehandlingen/pjecer-vejledninger-materialer/>

- **Præventionsprotokol**, hvori behandlerne ajourfører udlevering af prævention. Hvem kvinden er, hvad hun tidligere har haft af prævention, hvilken præventionsform, der er valgt, og hvem præventionen er anlagt af. Protokollen har bl.a. haft til formål at understøtte den datamæssige evaluering.

Beskrivelse af metodeudviklingen af indsatsen i projektet i 2019:

- Der er afholdt genbesøg på alle Centre i hele regionen i efteråret 2019 ift. at undersøge, om der er behov for lokale justeringer, og vurdere hvordan den samlede indsats forløber. Desuden er den videre drift i projektet blevet drøftet, og behandlerne har alle peget på de vigtigste succeskriterier, som en videre drift kræver. Herunder nævnes ambassadørrollen, lagerbeholdning på stedet, systematik og genbesøg årligt samt tovholderfunktion i Familieambulatoriet, som de vigtigste kriterier for succes.
- Genbesøgene har tilvejebragt en vidensdeling mellem Centrene, og nogle er gået videre med disse nye idéer. For eksempel, hvordan de tydeliggør projektet i Centret, hvor de stiller kondomerne, så det giver mening. Mangle oplever, at der bliver taget flest, hvis de står på toilettet. Og slutteligt har det også affødt mange ideer til, hvordan der spørges ind til præventionsbrug rent lavpraktisk, samt hvordan det er blevet indskrevet i behandlingsplan, visitation eller lignende.
- Enkelte steder er der foretaget ændringer ift. at understøtte systematikken og endelig afventes det, hvorvidt CFR tager spørgsmålene med i deres VoksenMap og UngMap ved næste revidering af spørgeskemaerne.
- Der er afholdt ledermøde ift. den videre drift i regionen (se næste punkt)

1.3 Proces

Projektets proces:

- Som udgangspunkt er projektet forløbet som forventet. Der har naturligvis været flere uforudsigeligheder, som er forsøgt imødekommet, og som har forårsaget nogle ændringer i projektet.
- I projektet er vi blevet opmærksomme på en udfordring som omhandler, at vores metode har en begrænsning ift. at effektuere, at også de mest udsatte

borgere får prævention. Problemstillingen er beskrevet i sidste statusrapport. For at imødekomme dette er der i oktober 2019 afholdt oplæring i anlæggelse af p-stav på Misbrugscenter Aarhus for alle læger på Centret. Hermed håber vi, at en del forhindringer kan undgås, da tilgængeligheden til prævention således bliver så nem og smidig som muligt. Tilbuddet gjaldt for alle læger tilknyttet Centrene, men det var kun i Aarhus, at der var et ønske herom.

- Ydermere er vi blevet opmærksomme på vigtigheden i, at der tjekkes op på, om kvinderne får anlagt præventionen i de tilfælde, hvor behandleren ikke vurderer det nødvendigt at ledsage borgeren til lægen. Det er gennem hele projektet blevet anbefalet, at der følges op efter 1 måned. Men der vil være tilfælde, hvor dette ikke sker, og her kan der være tilfælde, hvor kvinden slet ikke har fået anlagt præventionen og alligevel har brug for hjælp til dette, eller hvor hun allerede har seponeret præventionen igen.
- Projektet har styrket samarbejdet mellem de forskellige Centre og Familieambulatoriet samt kendskabet til hinandens arbejdsgange.
- Der blev afholdt reception for alle ambassadører i projektet i november 2019, hvor projektets evaluering bl.a. præsenteres sammen med den fremtidige drift af indsatsen. Desuden er dagen tænkt som faciliterende ift. vidensdeling mellem behandlerne på de forskellige centre.
- Der blev afholdt møde med lederne i Centrene i oktober 2019 mhp. at fastholde den videre drift i regionen. Her blev det pointeret, at alle ønskede at beholde indsatsen, men at det var afgørende for indsatsens overlevelse, at det skulle være et regionalt tiltag og ikke lægges ud til det enkelte Center. I så fald frygtede ledelsen, at det ville blive sparet væk i førstkommande sparerunde, hvor de indsatser som ikke er lovpligtige bespares. I marts 2020 skulle der på Region Midt's Fødeplansudvalg have været en drøftelse med fødeplanudvalget ift. at permanentgøre et tilbud om familieplanlægningsindsats til borgere i rusmiddelbehandling i RM i Region Midt med Familieambulatoriet som kontakt partner til Rusmiddelcentrene og fortsat mulighed for gratis sikker prævention. Mødet blev aflyst pga. COVID-19 situationen i landet, og derfor er der ikke afklaring.

1.4 Ressourcer

Afvielser i forhold til det planlagte ressourceforbrug?

Begrundelse for budgetoverskridelse på 4 procent på præventionsbudgettet:

Da præventionen har skullet fordeles ud på mange lokaliteter og forbruget på den enkelte lokalitet har ikke været forudsigeligt, har der i slutningen af projektperioden været brug for at bestille prævention til enkelte rusmiddelcentre, så de kunne tilbyde prævention i den sidste del af projektperioden. Vi er ved at finde en metode, hvor der på det enkelte rusmiddelcenter kun er et meget lille udbud af prævention som nødprævention, så man undgår spild. (se også 1.5 Drift og Forankring - Barrierer)

Står ressourceforbruget mål med de resultater, som indtil videre er nået?

Ressourceforbruget står fint mål med de resultater som indtil videre er nået. Vi har opnået projektformålet, som netop var at udvikle og implementere en metode til familieplanlægningsindsats i rusmiddelbehandlingen. En metode, som vil kunne udbredes til de øvrige regioner i Danmark.

Metoden styrker den eksisterende indsats for at nedbringe antallet af uplanlagte graviditeter blandt kvinder med en rusmiddelproblematik og herigennem forebygge medfødte rusmiddelskader hos børn. Dette kan ikke ses i antallet af børn født med rusmiddelskader i perioden, men i Region Midt har 274 kvinder i målgruppen fået sikker prævention og alle Centre tilbyder nu gratis prævention til alle kvinder samt kvindelige partnere. Ydermere er budgettet overholdt.

1.5 Drift og forankring

Successer og facilliterende forhold:

- Behandlerne er forsat alle yderst motiverede og engagerede i projektet, og det giver god mening for dem at kunne tilbyde gratis prævention.
- Desuden har udnævnelsen af ambassadører på Centrene været med til at skabe fokus og engagement i projektet ude på Centrene.

Barrierer:

- På enkelte Centre har det som beskrevet været en udfordring at få metoden implementeret i praksis, da der ikke har været et naturligt arbejdsdokument, hvori spørgsmålet til prævention og familieplanlægning kunne indskrives i. Her har vi arbejdet særligt med løbende justeringer og kontakt undervejs. – se delmål for målgruppe 2 samt beskrivelse af metodeudvikling.
- Vi har som tidligere beskrevet haft en del udfordringer med arbejdsgangen ifm. præventionsanlæggelsen. Generelt er der dog positive tilbagemeldinger på, at præventionen anlægges hos praktiserende læge, da behandlerne ofte er i kontakt med dem allerede. Dog er det en udfordring i de tilfælde, hvor egen læge kræver 2 aftaler ifm. anlæggelse af prævention, da det er svært for behandlerne at vedholde motivationen hos kvinderne. Der er brug for, at det kun kræver ét besøg, eftersom 2 besøg er tids- og ressourcekrævende for både behandler og borger, og eftersom de allerede medbringer præventionen ved første besøg. I disse situationer, kontakter behandler Familieambulatoriet mhp. at finde en løsning hurtigst muligt.
- Det har desuden været en udfordring ift. lagerbeholdningen, da vi i sommeren 2019 blev opmærksomme på, at Centrene ikke må have prævention liggende uden det er tilknyttet et cpr. nr. Her er bl.a. sparret med Sex & Samfund, Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen – Lægemiddelkontrol. Og senest er

sagen henvist videre til Styrelsen for Patientsikkerhed, som vi pt. er i dialog med. Det har vist sig at have afgørende betydning for, om kvinderne får anlagt præventionen, at der er lagerbeholdning på Centrene, så der kan handles hurtigt, når kvinderne er motiverede for det. Alle Centre nævnte netop dette som et succeskriterie ifm. genbesøgene, derfor er det vigtigt at finde en løsning herpå. I den forbindelse søges der at finde lovhjemmel i autorisationsloven, så lægen på det enkelte Center kan rekvirere og have relevante elementer herunder 1-2 p-stave og spiraler liggende til nødbrug. Der kan argumenteres for, at der her er tale om nødbrug, da kvinderne ofte befinder sig en kaotisk livssituation hvor en graviditet har fatale konsekvenser for både hende og barnet, og hvor hurtig handlevej er altafgørende for, at prævention bliver anlagt netop, når kvinderne er motiverede. Den læge, der anlægger præventionen, har naturligvis ordinationsretten og det lægefaglige ansvar. På Centret kan lægen bevillige, at en medarbejder udleverer præventionen jævnfør lægens medhjælp i autorisationsloven. Der afventes svar fra Styrelsen for Patientsikkerhed ift. om der kan findes lovhjemmel for Centrenes opbevaring af prævention til nødbrug og dernæst selve proceduren omkring dette i praksis.

- Det har vist sig, at der ikke er blevet udleveret så meget prævention som forventet, bl.a. eftersom mange af behandlerne beskriver, at en stor gruppe, specielt de midaldrende, som allerede har prævention. Eftersom vi forventede en større efterspørgsel på prævention, udleverede vi store lagerbeholdninger i starten af projektet. Efterfølgende har vi dog erfaret, at det ikke er nødvendigt og desværre udløb holdbarhedsdatoen på præventionen i stedet, og der måtte herved destrueres en masse prævention. Vi er derfor blevet opmærksomme på, at der selv på de store Centre er der kun behov for 1-2 spiraler og p-stave liggende på lager, da der forholdsvis hurtigt kan rekvireres nye. Det er gjort op, hvor meget prævention der er blevet destrueret, og der er tale om i alt 22 p-stave, 64 hormonspiraler og 4 kobberspiraler, hvilket svarer til en samlet udgift på 69.020 kr.

2. Plan for det kommende år

Drift:

- Målet for kommende år er, at indsatsen fastholdes og anvendes systematisk i alle Centre i Region Midt, og dermed at samtlige kvinder og mænd i den fertile alder i alkohol- og stofbehandlingens forsat sikres ensartet, kvalificeret dialog om familieplanlægning og tilbydes gratis prævention. Det afventes om der gennem Fødeplansudvalget i Region Midt kan bevilliges midler til at bevare indsatsen. I så fald vil Centrene selv stå for den daglige drift og at bestille prævention hjem, og Familieambulatoriet vil forsat have en tovholderfunktion og være tilgængelig ift. spørgsmål samt ansvarlige for, at ny viden på området formidles til Centrene. Desuden aftales besøg på Centrene forsat én gang årligt.
- Det tilbydes endvidere at være medarrangør af konference, hvis metoden skal udbredes i de øvrige regioner.

Metodehåndbog:

- Projektleder har udarbejdet en metodehåndbog til implementering af systematisk familieplanlægningsindsats målrettet alle kvinder og mænd i den fertile alder i alkohol- og stofbehandling til anvendelse i andre regioner. Projektet peger på, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis udbredelsen på landsplan tager udgangspunkt i den organisatoriske struktur, som projektet har haft. Således at Familieambulatorierne har en tovholderfunktion ift. indsatsen. Metodehåndbogen tager således udgangspunkt i at gøre det så håndgribeligt som muligt for det pågældende Familieambulatorie at starte indsatsen op.
- Metodehåndbogen indeholder desuden en drejebog for implementeringen af indsatsen.

Evaluerings:

- Den samlede interne evaluering er udarbejdet ud fra indsamling og analyse af protokoller samt spørgeskemaundersøgelse blandt behandlere samt ledelsen på Centrene. Der analyseres ift. de opgivne projektmål samt indikatorer for målopfyldelse. Se evt. evaluering under projektets opgaveløsning og resultater.

Bilag 4

Sagsfremstilling RM om planlægning af et
nyt tilbud for borgere med erhvervet hjerneskade



Planlægning af nyt døgn- og dagtilbud for borgere med erhvervet hjerneskade i Ry

ved Ann-Britt Wetcher

Sagsfremstilling

Dato 05-10-2020

1-30-73-30-16

Side 1

Region Midtjyllands Specialområde Hjerneskader har de seneste år haft både fuld belægning og yderligere stor søgning efter pladser på specialområdets fem døgntilbud til borgere med erhvervet hjerneskade: Høskoven i Aarhus, Boligerne Svalevej i Assentoft, N. P. Josiassenvej i Grenaa, Tagdækkervej i Hammel og Fogedvænget i Hedensted.

Senest har Specialområdet haft stor søgning til de seks døgnpladser, der frigøres på døgn tilbuddet på Tagdækkervej, når bygningen til den nye døgnrehabiliteringsenhed tages i brug omkring 1. maj 2021. Der er således aktuelt syv interessetilkendegivelser fra kommunerne i forhold til disse pladser, selv om pladserne først bliver frigjort om et halvt år.

Region Midtjylland har på ovenstående baggrund genoptaget tidligere drøftelser med Skanderborg Kommune om opførelsen af et nyt døgn- og dagtilbud til målgruppen på en grund udlagt til formålet i Ry, og ønsker nu at gå videre med planlægningen af et nyt tilbud.

Det nye døgntilbud planlægges indrettet med 24 døgnpladser efter Servicelovens § 107/108 samt et mindre dagtilbud efter Servicelovens § 104, som også vil kunne benyttes af eksterne brugere fra lokalområdet. Tilbuddet vil med sin størrelse svare til Høskoven i Aarhus, hvilket erfaringsmæssigt er en hensigtsmæssig driftsenhed både fagligt og økonomisk.

Der vil i planlægningen blive taget afsæt i, at det nye tilbud bygningsmæssigt og fagligt skal kunne rumme en bred målgruppe og derved kunne modsvare kommunernes skiftende efterspørgsel efter tilbud til borgere med kompleks erhvervet hjerneskade med forskellige fysiske og kognitive funktionsnedsættelser og problematikker.

Til forskel fra specialområdetets øvrige afdelinger, som kun kan tilbyde døgnpladser til længerevarende ophold (SEL §§ 83- 87), vil det nye tilbud kunne tilbyde indskrivning i midlertidige døgnpladser efter Servicelovens § 107. Dette vil som noget nyt gøre det muligt for specialområdet at tilbyde korterevarende udredning/afklaring og eventuelt midlertidigt ophold/aflastning, mens en borger venter på at flytte hjem i egen bolig eller en plads i et andet botilbud.

Det nye døgntilbud vil med beliggenheden centralt i regionen være relevant for borgere fra mange af regionens kommuner.

Under forudsætning af den nødvendige anlægsbevilling fra regionsrådet, forventes det nye døgntilbud at være indflytningsklar i 2023.

Pr. 1. marts 2017 trådte en sagsgang i kraft, som indebærer at kapacitetsjusteringer på mere end 10 pladser på tilbud, der er omfattet af rammeaftalen, skal godkendes i DASSOS eller Forretningsudvalget. På den baggrund foreligger Region Midtjylland forlods sagen for DASSOS med henblik på kommunal tilkendegivelse til det videre arbejde med at etablere tilbuddet.

Bilag 5

Brev til ministeriet vedr. domfældte udviklingshæmmede
grønlandske og færøske borgere

Kommunernes økonomiske forpligtelse overfor domfældte, udviklingshæmmede grønlandske og færøske borgere

Kære Astrid Krag

KL henvender sig til dig på vegne af en række kommuner, som oplever store udfordringer i fht. danske kommuners økonomiske forpligtelse overfor domfældte, udviklingshæmmede grønlandske og færøske borgere.

Historisk har Grønland og Færøerne selv betalt for de af deres borgere, som de har visiteret til Danmark. Det gælder borgere både med og uden dom. Borgerne visiteres til Danmark, da Grønland og Færøerne ikke selv har tilbud til borgergruppen, og Danmark jf. serviceloven er modtagerforpligtet. Historisk blev den nye danske opholdskommune til handlekommune for disse borgere, i og med at de grønlandske og færøske myndigheder ikke kan handle i Danmark, mens betalingsforpligtigheden blev hos de grønlandske/færøske myndigheder.

De grønlandske myndigheder har imidlertid siden 2018 skiftet praksis, således Grønland ikke længere betaler for ophold på institutioner i Danmark for de grønlandske borgere, der har fået en ny (dansk) dom under deres ophold i Danmark. De grønlandske myndigheder henholder deres praksis til en fortolkningsskrivelse fra Social- og Indenrigsministeriet fra 2. juli 2018. Ankestyrelsen har efterfølgende den 4. februar 2020 truffet afgørelse, som fastslår, at når en grønlandsk, udviklingshæmmet borger, der er anbragt i Danmark, begår kriminalitet og dømmes efter den danske lovgivning, så bliver den grønlandske borger en dansk kommunal forpligtelse, også økonomisk.

Kernen i problemstillingen er, at der er tilsyneladende, er konsensus mellem de grønlandske myndigheder, Social- og Indenrigsministeriet og Ankestyrelsen om, at det er en dansk kommune, der skal overtage handle- og betalingsforpligtigheden, når en grønlandsk, udviklingshæmmet borger får en dansk dom. Der er dog tale om meget omfattende udgifter pr. borger, som kommer til at påhvile den enkelte danske kommune.

Det forekommer ikke rimeligt, at danske kommuner skal påtage sig disse meget omfattende – og som regel livslange - betalingsforpligtelser for grønlandske eller færøske borgere, som kommunerne ofte ikke kender eller har været i kontakt med forud for deres anbringelse og fornyede dom i Danmark.

Dato: 1. oktober 2020

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 2

Særligt de vestsjællandske kommuner samt Lolland Kommune er udsatte ift. at blive pålagt de meget omfattende udgifter for de grønlandske borgere. Dette dels fordi de vestsjællandske kommuner historisk har mange grønlandske borgere, dels er Lolland Kommune beliggenhedskommune for den sikrede institution Kofoedsminde.

Dato: 1. oktober 2020

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 2

Den nuværende praksis, hvor danske kommuner skal betale for grønlandske/færøske borgeres ophold på institutioner i Danmark, giver yderligere udfordringer netop i fht. Kofoedsminde, idet grønlandske/færøske borgere pt. ikke er omfattet af den objektive finansiering, som de danske borgere på Kofoedsminde sikrede afdeling, er omfattet af. Med en årlig pladspris pr. borger på Kofoedsminde sikrede afdeling på minimum 2,7 mio. kr. er der tale om meget høje beløb, som den enkelte danske kommune skal løfte.

Lolland Kommune og KL har flere gange opfordret Social- og Indenrigsministeriet til at se nærmere på sagen. KL er oplyst om, at ministeriet arbejder på en ny vejledning om døgnophold i Danmark, Grønland og Færøerne, hvor problemstillingen om kommunernes økonomiske forpligtelser i forhold til domfældte udviklingshæmmede grønlandske og færøske borgere adresseres. KL mener dog, at der er behov for en hurtig afklaring på en for kommunerne meget presserende problemstilling, ligesom KL er bekymret for, at en ny vejledning alene ikke vil løse problemet.

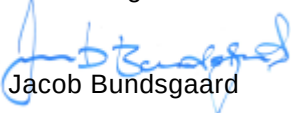
KL opfordrer derfor ministeren til snarest muligt at igangsætte en lovændring, eller se på en nyfortolkning af gældende lov, så det ikke fremadrettet er de danske kommuner, der skal betale for domfældte grønlandske og færøske borges placering i Danmark efter ny kriminalitet og derved dansk dom.

Konkret anbefaler KL, at betalingsforpligtelsen for grønlandske/færøske domfældte, udviklingshæmmede borgere, som praksis tidligere har været, forbliver hos Grønland/Færøerne, når disse borgere begår ny kriminalitet og modtager en dansk dom under deres ophold i Danmark.

Det anbefales desuden, at der i et sådant lovarbejde tillige indgår overvejelser om den samlede generelle lovgivning, herunder Grønlandsbekendtgørelsen, der regulerer forpligtelser og samarbejdet mellem Danmark og Grønland, for så vidt angår borgere, der er visiteret til sociale tilbud i Danmark.

Endelig anbefales det, at der i dialogen også er fokus på de domfældte, udviklingshæmmede grønlandske og færøske borgeres retsstilling og ikke alene på handle- og betalingsforpligtelsen for disse borgere. Aktuelt ophører al kontakt og ansvar fra de grønlandske kommuner, når der falder dansk dom.

Med venlig hilsen


Jacob Bundsgaard


Kristian Wendelboe