

**Aftale om satspuljen på sundhedsområdet  
2007-2010 - psykiatridelen**

Der har i en årrække været enighed om den grundlæggende tilrettelæggelse af det psykiatriske område med vægt på ambulant psykiatri i form af distriktspsykiatri, intensiv psykiatrisk behandling under indlæggelse og støtte til psykisk syge ved en bred vifte af socialpsykiatriske tilbud. Udviklingen på området er kommet langt, bl.a. forbi der med de indgåede psykiatriaftaler er sat klare mål og afsat ressourcer til realisering. Der er med psykiatriaftalerne opnået en betydelig udbygning af psykiatrien både for så vidt angår fysiske rammer, behandlingskapacitet, behandlingstilbud og sociale tilbud.

Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at en ny psykiatriaftale på sundhedsområdet skal sigte mod at fastholde den gode udvikling og med afsæt i de hidtidige resultater fokusere yderligere på udvikling/udbygning af mere nuancerede, specifikke og målrettede tilbud – med udgangspunkt i forskellige patientgruppers behov.

Med psykiatriaftalen 2003-2006 blev der afsat 200 mio. kr. til udbygning af antallet af enestuer på de psykiatriske afdelinger. Ifølge amternes ansøgninger vil der, når disse projekter er gennemført, være 100 % dækning i 8 amter, mere end 90 % dækning i 4 amter og dækning på ca. 80 % i 2 amter og H:S.

De fem regioner, som fra 1. januar 2007 overtager ansvaret for sygehusvæsenet, forventes at kunne videreføre en udbygning af enestuedækningen. Regeringen og satspuljepartierne er på den baggrund enige om ikke at afsætte midler til at videreføre udbygningen af enestuer i psykiatriaftalen 2007-2010.

Satspuljepartierne har under forhandlingerne noteret sig, at amterne i de seneste fem år gennemsnitligt har nedlagt ca. 125 senge årligt i voksenpsykiatrien. For at bidrage til, at psykiatriaftalemidlerne fører til en reel forankring og udbygning af kapaciteten, er der mellem regeringen og satspuljepartierne enighed om at anbefale, at spørgsmålet om en fortsættelse af den reduktion i antallet af sengepladser i psykiatrien, som er set i de sidste mange år, gøres til genstand for en særskilt overvejelse i hver region. Spørgsmålet om antal sengepladser i psykiatrien skal ses i sammenhæng med anbefa-

lingerne i rapporten "Psykisk sygdom og kriminalitet", hvor langvarige stabiliserende indlæggelser og gradvis udslusning efter endt indlæggelse er en del af anbefalingerne.

Satspuljepartierne ønsker at blive orienteret af regionerne om udviklingen i antallet af senge og om anvendelsen af besparelser ved en evt. fortsat reduktion i antallet af senge.

Med psykiatriaftalen 2003-2006 blev der afsat midler til efter- og videreuddannelse af personale i psykiatrien. Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at satspuljemidler som hovedregel kun anvendes til at løbe sådanne initiativer i gang og at de fem kommende regioner vil være rustet til at løfte uddannelsesopgaven i psykiatrien som for andre lægelige specialer og fagområder uden tilskud fra satspuljen. Regeringen og satspuljepartierne peger i den forbindelse på behovet for, at regionerne af hensyn til den fremtidige mulighed for at besætte stillinger, igangsætter relevante rekrutteringstiltag.

Arbejdsformen i psykiatrien er traditionelt tvær- og flerfaglig. Det er således vigtigt for løsningen af opgaverne på et højt kvalitetsniveau, at en bredt sammensat personalestab bidrager til den samlede opgaveløsning med hver deres specifikke kompetencer. Antallet af psykologer i børne- og ungdomspsykiatrien er i de senere år steget betydeligt fra 122 i 2003 til 185 i 2006, om end der synes at være stor forskel amterne imellem. Antallet af psykologer skal ses i relation til, at antallet af læger i børne- og ungdomspsykiatrien i 2006 var 270. Regeringen og satspuljepartierne mener, at antallet af psykologer i psykiatrien fortsat skal udvides, herunder antallet af psykologer med specialuddannelse, eftersom disse vil kunne varetage en række opgaver, der kan supplere den lægelige arbejdskraft, der er til rådighed. Specialuddannede sygeplejersker og andre relevante faggrupper vil også kunne bidrage til at styrke indsatsen i psykiatrien.

Satspuljepartierne har noteret sig, at der i Landsoverenskomsten om almen lægegering er aftalt et honorar for samtaleterapi. Med henblik på løbende at kvalificere de alment praktiserende læger til opgaven er det i overenskomsten aftalt, at de læger, som yder samtaleterapi, i relevant omfang skal deltage i supervisionsmøder enten internt mellem alment praktiserende læger eller eksternt med psykolog eller psykiater.

Regeringen og satspuljepartierne opfordrer overenskomstparterne til at drøfte muligheden for, dels at opnå en passende geografisk dækning med praktiserende læger, som har gennemført relevant videreuddannelse i samtaleterapi, dels at sikre mulighed for at henvise til disse læger. Almen praksis vil herved kunne rustes til at bidrage til opfyldelse af målet om, at alle, som rammes af psykisk sygdom, hurtigt vil kunne komme i kontakt med en behandler – jf. side 6.

#### **Gradvis indførelse af udvidet behandlingsret – fortsat styrkelse af børne- og ungdomspsykiatrien**

Der kan på det børne- og ungdomspsykiatriske område identificeres 5 centrale udfordringer:

1. Ventetidernes længde
2. Antallet og kvaliteten af henvisningerne til børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger

3. Varetagelse af den sociale, pædagogiske og psykologiske indsats udenfor det børne- og ungdomspsykiatriske system til børn og unge med lettere psykiske problemer, inkl. de børn hvis henvisning til børne- og ungdomspsykiatrisk hospital afvises
4. Tilstrækkelig opfølgning og behandling efter udskrivning fra en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling
5. Støtte til forældrene til psykisk syge børn og unge.

De tre sidste udfordringer hører under Socialministeriets ressortområde. Der er med Socialministeriets satspuljeaftale for 2007 afsat godt 130 mio. kr. målrettet disse udfordringer. Den nærmere udmøntning af midlerne til børne- og ungepsykiatrien aftales mellem satspuljepartierne, og der koordineres med initiativerne på sundhedsområdet.

De to første udfordringer hører under Indenrigs- og Sundhedsministeriets ressortområde og initiativer på disse områder beskrives i det følgende.

Der er i Sundhedsstyrelse nedsat en opfølgingsgruppe om børne- og ungdomspsykiatri. Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at denne gruppe suppleres med repræsentanter fra den socialfaglige indsats. Følgegruppen skal afgive en årlig statusrapport, som fremover beskriver den samlede indsats i børne- og ungdomspsykiatrien, herunder den sociale indsats. Opfølgingsgruppen skal i 2007 søge at beskrive status på indsatsen også for patienter i aldersgruppen 19-21 år med henblik på, at denne aldersgruppes behov kan drøftes i kommende satspuljeaftaler.

Sundhedsstyrelsens statusrapport fra 2006 om udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed viste blandt andet, at efterspørgsel efter diagnostik og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien igennem de seneste mange år har været stigende. Antallet af børn og unge, der henvises til de psykiatriske afdelinger, er på 10 år mere end fordoblet.

Med psykiatriaftalen 2003-2006 blev der afsat 30 mio. kr. årligt til bl.a. nedbringelse af ventelister/ventetider, udbygning af kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien og etablering af nye og mere varierede tilbud.

Med satspuljeaftalen for 2005 blev der afsat yderligere 50 mio. kr. årligt over en 4-årig periode til målrettet nedbringelse af ventetider til undersøgelse og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Med samme satspuljeaftale blev der derudover afsat 30 mio. kr. årligt til behandling af spiseforstyrrelser, som en permanent bevilling. Med aftalen var der desuden enighed om fortsat at prioritere børne- og ungdomspsykiatrien efter udløbet af psykiatriaftalen for 2003-2006.

Regeringen og satspuljepartierne aftalte i 2006 at anvende 16,5 mio. kr. til medfinansiering af spiseforstyrredes behandling på private behandlingssteder. Parterne er enige om, at den del af midlerne, der endnu ikke er brugt, henstår til formålet foreløbig til udgangen af 2007.

Regeringen og satspuljepartierne er på den baggrund enige om at afsætte 30 mio. kr. som en permanent bevilling fra 2007 til fastholdelse af det aktivitetsniveau, som er opnået med psykiatriaftalen 2003-2006 med det formål:

- At fastholde den målrettede indsats og udbygning i børne- og ungdomspsykiatrien

Udvidet udrednings- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien

På det somatiske område har patienter ret til et udvidet frit sygehusvalg. Det indebærer, at patienter, som ikke kan tilbydes behandling i hjemamtet/regionen inden for 2 måneder, skal tilbydes henvisning til et privat hospital eller et hospital i udlandet, som amterne/regionerne har en aftale med.

Regeringen og satspuljepartierne ønsker, at psykiatriske patienter, i takt med at mulighederne herfor tilvejebringes, skal have tilsvarende rettigheder.

Regeringen og satspuljepartierne ønsker således, at psykiatriske patienters mulighed for hurtigere udredning og behandling udbygges. Det vil blive understøttet, dels ved at øge midlerne fra satspuljeaftalen til området, dels ved at arbejde hen i mod at give patienterne en ret til, ved ventetider af en vis længde, at få tilbudt henvisning til en relevant klinik/hospital, som regionerne har en aftale med.

Målet hermed er gradvist at reducere ventetiderne til børne- og ungdomspsykiatrien i løbet af aftaleperioden. Regeringen og satspuljepartierne vil, på baggrund af indberetninger fra Sundhedsstyrelsen herom, løbende overvåge udviklingen med henblik på at vurdere, om dette mål opnås.

En livstruende tilstand skal i sagens natur behandles her og nu med akut vurdering og evt. indlæggelse og om nødvendigt med tvangsindlæggelse i henhold til reglerne herom. Regeringen og satspuljepartierne peger herudover, efter råd fra Sundhedsstyrelsen, på, at børn og unge under 18 år med henvisningsdiagnosen "obs. psykose" skal tilbydes hurtig undersøgelse og evt. behandling.

Der er lange ventetider til såvel udredning som behandling. Det er væsentligt, at børn og unge, som venter, får den rigtige støtte og vejledning, mens de venter på behandling. Derfor er en hurtig psykiatrisk udredning særlig vigtig. Hurtig udredning vil muliggøre, at patienten i ventetiden på baggrund af råd fra afdelingen vil kunne modtage kvalificeret støtte, rådgivning mm. fra blandt andre den praktiserende læge, den kommunale socialforvaltning eller i skolevæsenet, indtil behandlingen vil kunne overtages af børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. En hurtig udredning vil også sikre, at børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling kan iværksætte behandling i den rækkefølge, som de henviste patienters sygdom tilsiger.

Regeringen og satspuljepartierne har aftalt følgende gradvise indførelse af udvidet rettigheder i aftaleperioden:

Trin1 – I 2007 afsættes 25 mio. kr. til intensiveret udbygning af børne- og ungdomspsykiatrien med henblik på nedbringelse af ventetider. Disse midler videreføres i de følgende aftaleår.

Trin 2 – Den 1. januar 2008 indføres ret til hurtig udredning. Det indebærer at en patient, der på henvisningstidspunktet var under 19 år, ved ventetider på over 2 måneder skal have ret til at lade sig udrede på en klinik/ et hospital, som regionerne har en aftale med. Regeringen vil fremsætte lovforslag herom i folketingssamlingen 2007/08.

Trin 3 – Den 1. januar 2009 indføres ret til hurtig behandling efter udredning. Det indebærer, at patienter hvis tilstand ved udredningen tilsiger, at et hurtigt behandlingstilbud i børne- og ungdomspsykiatrien er nødvendigt for at undgå en forværring af patientens lidelse, ved ventetid på behandling på over 2 måneder skal have ret til at lade sig behandle på en klinik/ et hospital, som regionerne har en aftale med.

Trin 4 – Det er regeringens og satspuljepartiernes fælles målsætning, at alle patienter i psykiatrien fra 2010 skal have tilsvarende rettigheder.

Regeringen og satspuljepartierne vil tage udviklingen op til drøftelse hvert år i aftaleperioden i forbindelse med de årlige satspuljeforhandlinger, hvorfor satspuljepartierne vil blive orienteret om i hvilket omfang og med hvem, der er indgået aftale om udredning og behandling.

Regeringen vil anmode regioner og kommuner om at indarbejde psykiatriaftalens målsætninger i de kommende sundhedsaftaler.

Erfaringerne fra den styrkede indsats og de eventuelle foreløbige resultater af den planlagte undersøgelse vedrørende henvisning vil kunne indgå i drøftelser af en gradvis indførelse af en udvidet behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien.

#### Henvisningsundersøgelse

Regeringen og satspuljepartierne er enige om at afsætte 1 mio. kr. til en undersøgelse af årsagerne til det stigende antal henvisninger i børne- og ungdomspsykiatrien fra puljen til landsdækkende udviklings- og forskningsinitiativer.

#### **Styrkelse af indsatsen i retspsykiatrien**

Af rapporten "Psykisk sygdom og kriminalitet", som er udgivet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Socialministeriet og Justitsministeriet i 2006 fremgår bl.a., at antallet af psykisk syge som idømmes en behandlingsdom næsten er fordoblet de seneste 10 år. Samtidig er antallet af lovovertrædelser begået af psykisk syge steget. Af rapporten fremgår videre, at psykisk syge dømmes for en forholdsmæssig stor andel af den kriminalitet, der begås og derved beslaglægger en stadig større del af ressourcerne i psykiatrien.

For at forebygge kriminalitet hos psykisk syge og modvirke tilbagefald hos psykisk syge med en behandlingsdom, må den samlede indsats tilrettelægges således, at de relevante tilbud sættes ind, når der er brug for det og så den fornødne sammenhæng i forløbene sikres.

Regeringen og satspuljepartierne er på den baggrund enige om at afsætte 30 mio. kr. årligt fra 2007-2010 med det formål at styrke indsatsen på området i overensstemmelse med rapportens anbefalinger.

For uddybning henvises til bilag 1.

#### **Styrkelse af indsatsen overfor ikke-psykotiske lidelser**

Der er behov for at sikre en yderligere udvikling og målretning af tilbuddene til personer med ikke-psykotiske lidelser som f.eks. angst, depression, tvangstanker m.fl.

Regeringen og satspuljepartierne er enige om at afsætte 15 mio. kr. årligt fra 2007-2010 med det formål:

- At styrke tilbuddene til patienter, som lider af ikke-psykotiske lidelser.

For uddybning henvises til bilag 2.

#### **Tilgængelighed og opsøgende og udgående virksomhed**

Der er grund til at have løbende fokus på let tilgængelighed (døgnet rundt) i psykiatrien, herunder behovet for kapacitet i det psykiatriske sygehusvæsen og i distriktpspsykiatrien/den ambulante psykiatri og balancen herimellem.

Regeringen og satspuljepartierne er enige om at afsætte 30 mio. kr. årligt fra 2007-2010 med det formål:

- At øge tilgængeligheden mhp. på at fastholde kontinuitet i behandlingsforløb og forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser /genindlæggelser og herunder udvikle samarbejdet med socialpsykiatrien
- At styrke og udbrede den udgående og opsøgende virksomhed i psykiatrien, f.eks. med opsøgende psykoseteams
- At styrke og udbygge distriktpspsykiatrien, herunder udbrede forsøg med døgn-åbne akutte modtagelser/senge

Hensigten hermed er også at skabe mulighed for, at alle, som rammes af psykisk sygdom, hurtigt kan få kontakt med en behandler.

For uddybning henvises til bilag 3.

#### **Landsdækkende udviklings- og forskningsinitiativer**

Regeringen og satspuljepartierne ønsker at fremme vidensindsamling og formidling, kvalitetsudvikling, metodeudvikling og kompetenceudvikling indenfor psykiatrien.

Der er på den baggrund enighed om at afsætte en pulje på 10 mio. kr. årligt fra 2007-2010 til landsdækkende initiativer.

For uddybning henvises til bilag 4.

#### **Videreførelse af projekter til særlige prioriterede områder**

Der var med psykiatriaftalen 2003-2006 enighed om at afsætte en pulje til særlige prioriteringsområder.

Regeringen og satspuljepartierne er enige om at afsætte 30 mio. kr. årligt fra 2007 som en permanent bevilling med det formål at fastholde det aktivitetsniveau, som er opnået med psykiatriaftalen 2003-2006.

Dermed er der i alt afsat  $30 + 30 = 60$  mio. kr., som en permanent bevilling mhp. overførelse til regionerne via statstilskuddet til sundhedsområdet – jf. også bemærkningerne herom under børne- og ungdomspsykiatri.

### Administration mv.

De afsatte midler, jf. bilag 1 - 3, udmøntes til regionerne på baggrund af ansøgninger og vil ikke blive fordelt efter en fordelingsnøgle. Det overordnede mål i forbindelse med prioriteringen af projekterne vil være at sikre, at der med udmøntningen opnås en så stor effekt i forhold til de opsatte mål som muligt.

Midlerne til børne- og ungdomspsykiatrien afsættes som en permanent bevilling. Midlerne overføres til regionerne via statstilskuddet til sundhedsområdet.

Af bevillingen til de nævnte indsatsområder kan der reserveres op til 3 % til administration mv. (heraf 2/3 til lønsum). Det reelle træk på de pågældende puljer opgøres ved årets udgang som de faktisk afholdte administrationsomkostninger, - jf. Økonomistyrelsens vejledning.

For uddybning henvises til bilag 5.

### Status

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterer partierne bag aftalen om udmøntning af aftalen i foråret 2007.

### Oversigt over anvendelse af aftalens samlede midler ser således ud:

	2007	2008	2009	2010	I alt
Børne- og ungdomspsykiatrien	55	55	55	55	220
- fastholdelse af aktivitetsniveau*	30	30	30	30	
- gradvis indførelse af udvidet behandlingsret	25	25	25	25	
Styrkelse af indsatsen i retspsykiatrien	30	30	30	30	120
Ikke-psykotiske lidelser	15	15	15	15	60
Tilgængelighed/opsøgende/udgående virksomhed	30	30	30	30	120
Landsdækkende initiativer	10	10	10	10	40
Fastholdelse af aktivitetsniveau – særlige områder*	30	30	30	30	120
<b>I alt</b>	<b>170</b>	<b>170</b>	<b>170</b>	<b>170</b>	<b>680</b>

\*Videreførelse af aktiviteter fra nuværende psykiertiaftale, som foreslås permanentgjort.

## Bilag 1 - Styrkelse af indsatsen i retspsykiatrien

Af rapporten "Psykisk sygdom og kriminalitet", som er udgivet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Socialministeriet og Justitsministeriet i 2006 fremgår bl.a., at antallet af psykisk syge, som idømmes en behandlingsdom, næsten er fordoblet de seneste 10 år. Samtidig er antallet af lovovertrædelser begået af psykisk syge steget tilsvarende. Af rapporten fremgår videre, at psykisk syge dømmes for en forholdsmæssig stor andel af den kriminalitet, der begås og derved beslaglægger en stadig større del af ressourcerne i psykiatrien.

For at forebygge kriminalitet hos psykisk syge og modvirke tilbagefald hos psykisk syge med en behandlingsdom, må den samlede indsats tilrettelægges således, at de relevante tilbud sættes ind, når der er brug for det og så den fornødne sammenhæng i forløbet sikres.

Af rapporten "Psykisk sygdom og kriminalitet" fremgår, at ubehandlet psykisk sygdom øger risikoen for at begå kriminalitet. Det er derfor afgørende, at der sættes ind med en tidlig opsøgende indsats mhp. opsporing, diagnostik og behandling.

For at minimere risikoen for, at en person idømt en behandlingsdom begår ny kriminalitet, bør patienten komme i relevant psykiatrisk behandling så hurtigt som muligt. Kapaciteten i psykiatrien skal derfor være tilstrækkelig til at sikre, at ventetid for behandlingsdømte undgås.

Af rapporten "Psykisk sygdom og kriminalitet" fremgår, at psykisk syge er i særlig risiko for at begå kriminalitet lige før og lige efter indlæggelse. En øget mulighed for let og hurtig adgang til behandling, for langvarige stabiliserende indlæggelser og for gradvis udslusning efter endt indlæggelse kan således medvirke til at forebygge kriminalitet.

Sammenhængen mellem psykisk sygdom og kriminalitet er særdeles kompleks. Ud over selve den psykiske lidelse har individuelle forhold som f.eks. personlighed, misbrug, sociale forhold mv. betydning for risikoen for, at den psykiske syge begår kriminalitet. Problemstillingen er belyst i en række danske og internationale studier, men der er brug for mere viden på området, for at kunne etablere en så målrettet og effektiv indsats som muligt.

Der er desuden behov for en løbende opkvalificering af personale blandt andet mhp. anvendelse af nye metoder, som f.eks. systematiske farlighedsvurderinger, hvormed det til en vis grad er muligt at identificere psykisk syge i særlig risiko for at begå kriminalitet.

Der afsættes en pulje på 30 mio. kr. årligt fra 2007-2010 med det formål:

- At styrke tidlig opsøgende indsats mhp. opsporing, diagnostik og behandling (4 mio. kr.)
- At optimere kapaciteten mhp. at undgå ventetid (6 mio.kr)
- At øge mulighed for let og hurtig adgang til behandling, for langvarige stabiliserende indlæggelser og for gradvis udslusning efter endt indlæggelse (19 mio. kr.)



- At styrke forskningsindsatsen og opkvalificering af personale bl.a. med henblik på identificering af psykisk syge i særlig risiko for at begå kriminalitet (1 mio. kr.).

Regionerne kan søge midler fra puljen til de beskrevne formål. Puljemidlerne ud møntes til regionerne på baggrund af ansøgninger og vil ikke blive fordelt efter en fordelingsnøgle.

## **Bilag 2 - Styrkelse af indsatsen overfor ikke-psykotiske lidelser**

Der er behov for at sikre en yderligere udvikling og målretning af tilbuddene til personer med ikke-psykotiske lidelser som f.eks. angst, depression og tvangstanker.

Antallet af personer i Danmark, som lider af en ikke-psykotiske lidelse er stort. Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS) udgav i 2001 en rapport om patienter med psykiske lidelser af ikke-psykotisk karakter. I rapporten estimeres, at 700.000-800.000 personer tilhører denne patientgruppe. En dansk audit-undersøgelse når frem til, at mindst 500.000 personer årligt henvender sig hos praktiserende læger med psykiske problemer af ikke-psykotisk karakter. En ubehandlet ikke-psykotisk lidelse kan have betydelige helbredsmæssige, sociale og menneskelige konsekvenser.

Der er på den baggrund behov for at fremme udbygningen og udviklingen af nye og mere specialiserede tilbud til denne gruppe patienter. Udvikling mod mere specialiserede tilbud bør foregå i naturlig forlængelse af og som supplement til de senere års udvikling af psykiatrien med vægt på bl.a. distriktspsykiatri og samarbejde på tværs af sektorer.

I rapporten "Bedre patientforløb for patienter med psykiske lidelser af ikke-psykotisk karakter", som i 2004 blev udarbejdet i et samarbejde i mellem Danske Psykiatrisk Selskab og Dansk Selskab for Almen Medicin peges på en række konkrete tiltag, der vil kunne medvirke til at forbedre indsatsen på området. Udover en række anbefalinger vedrørende efteruddannelse af alment praktiserende læger og speciallæger i psykiatri og udarbejdelse af fælles kliniske vejledning og indikatorer på en række områder, peges på, at der bør udvikles shared care modeller, hvor speciallæger i praksis arbejder tæt sammen med alment praktiserende læger. I rapporten peges på en række konkrete shared care modeller, bl.a. vedrørende fælles patientforløb, speciallægekonsultationer i almen praksis, mobilteams, telefonrådgivning af den praktiserende læge mv.

Der afsættes en pulje på 15 mio. kr. årligt fra 2007-2010 med det formål:

- At styrke tilbuddene til patienter, som lider af ikke-psykotiske lidelser bl.a. med inspiration i ovennævnte anbefalinger.

Puljemidlerne udmøntes til regionerne på baggrund af ansøgninger og vil ikke blive fordelt efter en fordelingsnøgle.

### **Bilag 3 - Tilgængelighed og opsøgende og udgående virksomhed**

Der er grund til at have løbende fokus på let tilgængelighed (døgnet rundt) i psykiatrien, herunder behovet for kapacitet i det psykiatriske sygehusvæsen og i distriktspsykiatrien/den ambulante psykiatri og balancen herimellem.

Øget tilgængelighed i de psykiatriske tilbud kan være en væsentlig tryghedsskabende faktor for den enkelte, ligesom det kan medvirke til at fastholde kontinuitet i behandlingsindsatsen. Øget tilgængelighed kan desuden virke forebyggende for uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser.

Der er gennem de senere år sket en udbygning af den udgående virksomhed i psykiatrien med psykiatrisk udrykningstjeneste, opsøgende psykoseteams mm. Der er bl.a. fra OPUS-projektet gode erfaringer med tidlig intervention overfor patienter med skizofreni og beslægtede tilstande. Erfaringer fra andre steder i landet tyder på, at patienter kan opspores og i stigende grad fastholdes i behandling ved brug af opsøgende psykoseteams.

De enkelte amter/H:S har tilrettelagt den opsøgende indsats i distriktspsykiatrien forskelligt. Nogle amter har ikke opsøgende psykoseteam, jf. den terminologi, der er gængs indenfor psykiatrien, men har andre udgående tilbud eller andre døgndækkende behandlings- og støttetilbud. Nogle amter mener, at der ikke er behov for opsøgende psykoseteams, idet de finder, at et eventuelt behov dækkes af et velfungerende samarbejde imellem distriktspsykiatri og kommune.

I forbindelse med behandlingen af psykiatriloven lagde flere partier vægt på, at der skal udvikles en mere udgående og opsøgende behandlingsindsats i forhold til grupper af svært psykisk syge patienter, som det indenfor de nuværende rammer er svært at fastholde i nødvendig behandling. Partierne lægger vægt på, at de gode erfaringer fra opsøgende psykoseteams også kommer denne målgruppe til gode.

Distriktspsykiatrien er geografisk fuldt udbygget i samtlige amter. Blandt andet båret af tanken om, at patienter skal behandles så tæt på eget miljø som muligt, behandles et stadigt stigende antal psykiatriske patienter i distriktspsykiatrien. Når behandlingen foregår i nærmiljøet, må det sikres, at indsatsen har det fornødne specialiseringsniveau til også at kunne håndtere komplekse sygdomme.

Der afsættes en pulje på 30 mio. kr. årligt fra 2007-2010 med det formål:

- At øge tilgængeligheden mhp. på at fastholde kontinuitet i behandlingsforløb og forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser /genindlæggelser og herunder udvikle samarbejdet med socialpsykiatrien
- At styrke og udbrede den udgående og opsøgende virksomhed i psykiatrien, som f.eks. OPUS og andre psykoseteams
- At styrke og udbygge distriktspsykiatrien

Puljemidlerne udmøntes til regionerne på baggrund af ansøgninger og vil ikke blive fordelt efter en fordelingsnøgle.

De afsatte midler skal ses i sammenhæng med, at der også afsættes midler til øget tilgængelighed og styrkelse af den opsøgende indsats fra puljen til styrkelse af indsatsen i retspsykiatrien, jf. bilag 1.

#### **Bilag 4 - Landsdækkende udviklings- og forskningsinitiativer**

Med henblik på at fremme vidensindsamling og formidling, kvalitetsudvikling, metodeudvikling og kompetenceudvikling indenfor psykiatrien afsættes en ansøgningspulje til landsdækkende initiativer.

En pulje med tilsvarende formål blev afsat med psykiatriaftalen 2003-2006. Der blev herfra bl.a. ydet støtte til:

- Videnscenter for psykisk sygdom og udviklingshæmning (2,9 mio. kr. årligt)
- Videnscenter for Transkulturel Psykiatri (1,8 mio. kr. årligt)
- Landsindsatsen mod Depression (2,5 mio. kr. årligt)

De to videnscentre fungerer i dag som kompetencecentre i opsamling og formidling af viden om deres respektive felter. Centrene er med til at skabe grobund for initiativer, der sikrer at ekspertisen på deres snævre felter udbredes og integreres i andre miljøer og bliver en del af den almindelige psykiatri i de kliniske miljøer.

Landsindsatsen mod Depression har til formål at informere befolkningen om depression, og om årsager, symptomer og behandling for derved bl.a. at forebygge depression. LMD har gennem de seneste mange år bl.a. været med til at bane vejen for en større forståelse og accept af psykisk sygdom.

Der afsættes en pulje på 10 mio. kr. årligt fra 2007-2010 med det formål:

- At sikre videreførelse af Videnscenter for psykisk sygdom og udviklingshæmning i 4 år
- At sikre videreførelse af Videnscenter for Transkulturel Psykiatri i 2 år
- At sikre videreførelse af psykiatriFondens Landsindsats mod Depression i 4 år
- At styrke udviklings- og forskningsinitiativer mhp. at opnå høj faglig kvalitet og anvendelse af nyeste viden i behandlingen af sindslidende.

Indenrigsministeren har oplyst, at støtten på 1,1 mio. kr. årligt til PsykiatriFondens "Børne- og UngeProjekt" indtil videre videreføres af ministeriets forebyggelsesmidler.

Videnscenter for Transkulturel Psykiatri har oplyst, at centeret har behov for en overgangsbevilling i 2 år, indtil centeret eventuelt bliver integreret i den nye Region Hovedstaden.

Regeringen og satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til en undersøgelse af årsagerne til det stigende antal henvisninger i børne- og ungdomspsykiatrien fra puljen til landsdækkende udviklings- og forskningsinitiativer. Derfor reserveres 1 mio. kr. til gennemførelse af denne undersøgelse.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har desuden modtaget ansøgninger om støtte fra satspuljemidler til følgende projekter:

- PsykiatriFondens Landsindsats mod Angst
- PsykiatriFondens Ungdomsprojekt
- Etablering af Videnscenter for Demens

- Projekt til forbedring af tværsektorielt og tværfagligt samarbejde om udviklingshæmmede med sindslidelser

Regeringen og satspuljeparterne er enige om at udmønte midlerne til centrale initiativer i overensstemmelse med nedenstående oversigt.

#### Fordeling af midler til centrale initiativer

	2007	2008	2009	2010	I alt
Videreførelse af Videnscenter for oligofreni	1,5	2,9	2,9	2,9	10,2
Videreførelse af Videnscenter for Transkulturel Psykiatri	1,8	1,8			3,6
Videreførelse af Landsindsatsen mod Depression	2,5	2,5	2,5	2,5	10,0
Undersøgelse af årsagerne til det stigende antal henvisninger i børne og ungdomspsykiatrien	1,0				1,0
Landsindsatsen mod Angst	1,0	1,0	1,1	1,1	4,2
PsykiatriFondens Ungdomsprojekt	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
Etablering af Videnscenter for Demens	0,5	1,5	2,5	2,5	7,0
<b>I alt – støtte</b>	<b>9,3</b>	<b>10,7</b>	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>	<b>40,0</b>

## **Bilag 5 - Dokumentation og opfølgning på Psykiatriaftalen 2007-2010**

Overordnet set har psykiatriaftalen til formål at sikre en målrettet anvendelse af de afsatte ressourcer til forankring, kvalitetsudvikling og fortsat udbygning af tilbuddene til sindslidende. Derfor stilles der en række krav om mål og dokumentation af de projekter, der søger om økonomisk støtte.

### *Mål og dokumentation*

Projekter, der søger om puljemidler til initiativområderne i psykiatriaftalen, skal opstille klare mål/succeskriterier i projektbeskrivelsen og heri redegøre for, hvordan de vil dokumentere de opstillede mål.

Det vil være et vigtigt element i dokumentationen, at den der modtager støtte fra psykiatriaftalen, løbende overvåger, om indsatsen bevæger sig i den rigtige retning. Evalueringen bliver således ikke kun noget, der hæftes på et afsluttet projekt, men en integreret del af bestræbelserne på at få de bedst mulige resultater.

### *Evaluering og tilknyttede indikatorer*

Evalueringsarbejdet starter samtidig med, at puljen udmeldes - det giver både mulighed for at etablere en base i projekterne for centrale indikatorer og mulighed for at tilrettelægge projekterne, så der kan samles mest mulig viden også på tværs af de enkelte projekter. I projektbeskrivelsen skal projekterne præcisere, hvordan de vil forbedre patientbehandlingen og udvikle og anvende indikatorer, som dokumenterer resultaterne af indsatsen.

Projekterne følger årligt op på projekternes resultater, og viden udveksles mellem beslægtede projekter. Det er et krav at projektet afrapporterer om mål, effekt, gennemførelsen m.v. Det sker gennem statusrapporterne typisk midtvejs og ved afslutningen af et projekt. Inden for hvert projekt skal der efter projektperioden kunne påvises konkrete forbedringer for deltagerne i projekterne. Efter puljens udløb foretages en samlet evaluering af de iværksatte projekter i forhold til de opstillede mål.

## **Aftale om satspuljen på sundhedsområdet – Sundhedsfremme og forebyggelse 2007-2010**

Regeringen og satspuljepartierne er enige om at styrke sundhedsfremme og forebyggelse ved at støtte indsatsen over for de mest udsatte misbrugere, gravide alkoholmisbrugere, unge uden for uddannelsessystemet samt svært overvægtige voksne.

### **1. Vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne**

Forekomsten af overvægt har en social slagside og ses især blandt lavt uddannede befolknings-grupper og inden for særlige erhverv. Det er således hensigtsmæssigt at målrette indsatsen mod svært overvægtige voksne inden for disse grupper. Det kræver både ressourcer og personlige kompetencer at opnå og bevare et vægttab. Der etableres derfor en pulje til udvikling af støttefunktioner til svært overvægtige voksne.

Initiativet har til formål

- At udvikle støttefunktioner, der øger kompetencerne blandt svært overvægtige voksne, så de kan opnå og bevare et vægttab. Herunder er et centralt aspekt, at de overvægtige motiveres til vægttab og efterfølgende opnår kompetencer til at vedligeholde motivationen, så vægttabet bevares
- At øge kompetencerne hos de personer, der skal støtte op om de overvægtige (arbejdsplads, familie, netværk, NGO'er, sundhedsprofessionelle, herunder diætister mv.).

Der henvises til bilag 1.

### **2. Sundhedsfremmende og forebyggende modelprojekter omkring gruppen af de socialt mest udsatte alkohol- og stofmisbrugere, samt hjemløse.**

I forhold til de allermest udsatte skal der en særlig indsats til for dels at få denne gruppe til at modtage og dels fastholde dem i social- og sundhedstilbud. De traditionelle offentlige tilbud kommer derfor ofte til kort, når det drejer sig om fx hjemløse og alkohol- og stofmisbrugere.

Opbygning af sociale og personlige kompetencer kan medvirke til at bryde de allermest udsattes isolation og øge deres muligheder for en eller anden tilknytning til arbejdsmarkedet. Med henblik på udvikling af metoder m.v. etableres en pulje.

Initiativet har til formål

- At der sikres de allermest udsatte den nødvendige sundhedsfaglige behandling.
- At afprøve metoder til at opspore og fastholde de allermest udsatte i et offentligt tilbud, som ofte er en forudsætning for, at de kan (gen)erhverve kompetencer og blive "mønsterbrydere".



- At udbrede disse metoder på lands plan

Der henvises til bilag 2.

### **3. Sundhedsfremmende initiativer i forhold til unge uden for uddannelsessystemet**

Unge uden for uddannelsessystemet og særligt udenfor arbejdsmarkedet har hyppigere end andre unge en usund livsstil, ringe eller ingen netværk, er stigmatiserede og har ingen eller meget ringe muligheder for at få støtte, bl.a. fordi tilbud om sundhedsfremme og vægttab ikke er tilrettelagt i forhold til de unge og på deres præmisser.

Der etableres derfor en pulje til udvikling af sundhedsfremmende initiativer m.v. rettet mod denne gruppe unge.

Initiativet har til formål

- At afprøve nye metoder til at komme i dialog med de unge så de unges bevidsthed og mulighed for at vælge et sundt liv ved at tabe sig øges
- At afprøve forskellige måder at arbejde med de unge så de sikres en kompetenceudvikling, der kan bidrage til øget selvværd og deres muligheder for at indtræde og forblive på arbejdsmarkedet
- At få udviklet modeller for hvordan man bibringer de professionelle (lærer, socialrådgivere, praktiserende læger, diætister, U&U-vejledere, forældre m.fl.) der omgiver de unge med viden og know-how til håndtering af de unges vægtproblemer.

Der henvises til bilag 3.

### **4. En forstærket indsats over for gravide alkoholmisbrugere**

Med henblik på at styrke indsatsen over for gravide alkoholmisbrugere etableres to puljer.

Satspuljepartierne er derudover enige om at styrke indsatsen ved, at der skabes hjemmel til, at en gravid alkoholmisbruger kan få tilbud om at indgå en kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tvangstilbageholdelse. Etablering af et sådant tilbud beslutes af kommunalbestyrelsen. Indenrigs- og sundhedsministeren fremsætter lovforslag herom.

Satspuljepartierne vil følge udbredelsen og erfaringerne med en sådan ordning.

Der etableres:

- 1) En pulje til etablering af familieambulatoriefunktioner i det regionale sundhedsvæsen.

Formålet er at udbrede tilbud om forebyggelse og behandling for de mest udsatte gravide kvinder og vordende forældre på familieambulatorier.

Behandlingstilbudet skal sikre en helhedsorienteret løsning for barnet. De gravide skal mødes af et tværfagligt team af fagpersoner så som jordemoder, læge, sygeplejerske og socialrådgiver, som kan yde en tidlig indsats.

2) En pulje for kommunerne til forsøgsprojekter, som skal udvikle og afprøve metoder dels til tidlig opsporing af gravide alkoholmisbrugere, dels til motivation til at gå i behandling og fastholdelse af gruppen i behandling. Med henblik på fastholdelsen vil der over puljen kunne opnås støtte til forsøgsprojekter med tvangstilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere.

Der henvises til bilag 4.

Oversigt over anvendelse af aftalens samlede midler ser således ud:

	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>I alt</b>
Vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	12,5	15,0	15,0	15,0	<b>57,5</b>
Sundhedsfremmende og forebyggende modelprojekter omkring gruppen af de socialt mest udsatte alkohol- og stofmisbrugere	7,5	5	5	5	<b>22,5</b>
Sundhedsfremmende initiativer i forhold til unge uden for uddannelsessystemet	9	9	9	9	<b>36</b>
Pulje til etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner	5	5	5	5	<b>20</b>
Pulje til kommunale forsøgsprojekter	5	5	5	5	<b>20</b>

## Bilag 1: Vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne

### Ramme:

12,5 mio. kr. i 2007, herefter 15 mio. kr. årligt i 2008 – 2010. Heraf kan reserveres op til 3 % af bevillingen til administration mv. (2/3 til lønsum). Det reelle træk opgøres ved årets udgang som de faktisk afholdte administrationsomkostninger.

### Baggrund

Forekomsten af overvægt har en social slagside og ses især blandt lavt uddannede befolknings-grupper og inden for særlige erhverv. Det er således hensigtsmæssigt at målrette indsatsen mod svært overvægtige voksne inden for disse grupper. Et af problemerne omkring overvægt er, at der findes en lang række metoder til at opnå vægttab, men at langt hovedparten af dem, der opnår et vægttab, vender tilbage til udgangsvægten efter fire år. Det kræver både ressourcer og personlige kompetencer at opnå og bevare et vægttab. Det er derfor yderst relevant at afsætte penge til en pulje, der kan støtte udvikling af støttefunktioner til svært overvægtige voksne.

### Formål

- At udvikle støttefunktioner, der øger kompetencerne blandt svært overvægtige voksne, så de kan opnå og bevare et vægttab. Herunder er et centralt aspekt, at de overvægtige motiveres til vægttab og efterfølgende opnår kompetencer til at vedligeholde motivationen, så vægttabet bevares.
- At øge kompetencerne hos de personer, der skal støtte op om de overvægtige (arbejdsplads, familie, netværk, NGO'er, sundhedsprofessionelle, herunder diætister mv.)

### Målgrupper

Særligt udsatte erhvervsgrupper, ufaglærte, overvægtige voksne med anden etnisk baggrund end dansk og overvægtige gravide samt personer uden for arbejdsmarkedet.

### Indhold

Støttefunktionerne skal omfatte de tre aspekter motivation, sund kost og fysisk aktivitet, hvor der især ønskes nye erfaringer og viden omkring den motiverende del. Denne vægtning begrundes med, at det er et vigtigt udgangspunkt for at opnå et vægttab og vedligeholde det, at deltagerne udvikler en ny sundhedsforståelse og finder motivation herfor.

Der tænkes udviklet tre typer af støttefunktioner:

#### 1) i samarbejde med **særlige arbejdspladser og faglige organisationer** :

- Gives særlige tilbud i relation til vægttab og vedligeholdelse af dette.
- Skabes mulighed for dannelse af netværk blandt overvægtige ansatte.
- Uddannes "overvægtsambassadører", som støtter op om overvægtige kolleger.

#### 2) i samarbejde med **sundhedssektoren**:

- Gives særlige tilbud i forbindelse med overvægt under og efter graviditet
- Skabes mulighed for dannelse af netværk blandt overvægtige gravide
- Uddannes "overvægtsambassadører", som støtter op om overvægtige gravide

3) udvikling og test af særligt uddannede **"Vægtstop-instruktører"** inspireret af de veletablerede

Rygestop-instruktører. Instruktørerne skal:

- Forankres lokalt i kommunen som "overvægtsambassadører".
- Have en relevant faglig baggrund og uddannes yderligere indenfor vægttab og sundhedsadfærd med fokus på både motivation, kost og fysisk aktivitet.
- Skal afprøve nye former for kommunikationsveje (fx en telefonlinie, sms-beskeder, internet mv.) samt give individuel coaching (fx i hjemmene), afholde kurser og være udrejsende ambassadører i kommune og region, fx i forbindelse med tilbud til overvægtige gravide.

## **Bilag 2: Sundhedsfremmende og forebyggende modelprojekter omkring gruppen af de socialt mest udsatte alkohol- og stofmisbrugere, samt hjemløse.**

### **Ramme**

7,5 mio. kr. i 2007, herefter 5 mio. kr. årligt i 2008-2010. Heraf kan reserveres op til 3 % af bevillingen til administration mv. (2/3 til lønsum). Det reelle træk opgøres ved årets udgang som de faktisk afholdte administrationsomkostninger.

### **Baggrund**

I forhold til de allermest udsatte skal der en særlig indsats til for dels at få denne gruppe til at modtage og dels fastholde dem i social- og sundhedstilbud. De traditionelle offentlige tilbud kommer derfor ofte til kort, når det drejer sig om fx hjemløse og alkohol- og stofmisbrugere.

Erfaringer fra Landsforeningen af Væresteder viser, at "de små skridts metode" og en indsats målrettet "livet på gaden" kan gøre en forskel i forhold til dels af fastholde denne svage gruppe i tilbuddet og på sigt medvirke til at de får opbygget personlige og sociale kompetencer – og gøre dem til "mønsterbrydere". Aktiviteter vedr. fysisk aktivitet og ernæring vil bidrage hertil.

Initiativet følger op på Rådet for Socialt Udsattes påpegning af, at der er nødvendigt at prioritere indsatsen for at få socialt udsatte ud af deres isolation og øge mulighederne for en eller anden form for tilknytning til arbejdsmarkedet.

### **Formål**

Initiativet har til formål

- At de sikre de allermest udsatte den nødvendige sundhedsfaglige behandling.
- At afprøve metoder til at opspore og fastholde de allermest udsatte i et offentligt tilbud, som ofte er en forudsætning for, at de kan (gen)erhverve kompetencer og blive "mønsterbrydere".
- At udbrede disse metoder på lands plan

### **Indhold**

Der iværksættes modelprojekter målrettet bl.a. hjemløse, alkoholikere og narkomaner på væresteder i en række kommuner. Værestederne skal tilbyde lægefaglig screening og på baggrund heraf iværksætte sundhedsfremmende tiltag målrettet den enkelte. De sundhedsfremmende tiltag har dels et umiddelbart sundhedsfagligt sigte, behandling af sår o.lign., men skal på længere sigt støtte de udsatte i at (gen) erhverve personlige og sociale kompetencer

Modelprojekterne skal evalueres.

### **Bilag 3: Sundhedsfremmende initiativer i forhold til unge uden for uddannelsessystemet**

#### **Ramme**

9 mio. kr. årligt 2007-2010, Heraf kan reserveres op til 3 % af bevillingen til administration mv.

(2/3 til lønsum). Det reelle træk opgøres ved årets udgang som de faktisk afholdte administrationsomkostninger

#### **Baggrund**

Unge uden for uddannelsessystemet og særligt udenfor arbejdsmarkedet har usund livsstil, ringe eller ingen netværk, er stigmatiserede og har ingen eller meget ringe muligheder for at få støtte, fordi tilbud om sundhedsfremme og vægttab ikke er tilrettelagt i forhold til de unge og på deres præmisser.

#### **Formål**

- At afprøve nye metoder til at komme i dialog med de unge så de unges bevidsthed og mulighed for at vælge et sundt liv ved at tabe sig øges
- At afprøve forskellige måder at arbejde med de unge så de sikres en kompetenceudvikling, der kan bidrage til øget selvværd og deres muligheder for at indtræde og forblive på arbejdsmarkedet
- At få udviklet modeller for hvordan man bibringer de professionelle (lærer, socialrådgivere, praktiserende læger, diætister, U&U-vejledere, forældre m.fl.) der omgiver de unge med viden og know-how til håndtering af de unges vægtproblemer

#### **Indhold**

Indholdet i initiativerne baseres primært på kommunalt og NGO-forankrede initiativer samt initiativer i boligområderne bl.a. ved at indgå i partnerskab med private aktører, da det erfaringsmæssigt er vist at arbejdet med risikofaktorer i forhold til unge mest hensigtsmæssigt udvikles i samarbejde mellem de 3 sektorer, der hver kan bidrage med særlig viden om de unge.

Initiativer bør fokuseres på anledninger, hvor de unge har mulighed for at vurdere deres livssituation. For unge mænd er session en sådan anledning. Initiativerne kunne også udvikle og afprøve mentor-menteeordning (ung-voksen) omkring sundhedsfremme/vægttab. En anden anledning kunne være 12-års vaccinationskonsultationen i almen praksis.

Desuden bør kommunale tilbud i forbindelse med aktivering mv. indeholde elementer omkring livsstil og vægttab eller der bør udvikles nye tilbud tilrettelagt på de unges vilkår og ud fra deres behov gerne i samarbejde mellem offentlig og private sektor. Der bør endvidere udvikles efteruddannelsesprogrammer for personale f.eks. på AF, socialrådgivere, diætister, forskellige faggrupper på døgninstitutioner, fængsler mv., der inddrager sundhed/vægtsamtaler med de unge.

#### **Udmøntning af midler**

Da feltet er meget nyt, bør midlerne udmøntes på følgende måde:

- Tilskud f.eks. til uddannelsesinstitutioner, der skal udvikle og implementere efteruddannelse af forskellige personalegrupper
- Puljer, hvor der lægges vægt på lokalt forankrede aktiviteter f.eks. i forhold til pilotprojekter i almen praksis, session, boligområder mv.
- Driftsmidler der centralt kan sikre kvalitetsudvikling og kompetenceopbygning til brug for at understøtte udviklingen og bidrage til senere implementering af opnåede resultater. Afgørende for alle initiativer er en centralt placeret fuldtidskoordinator



#### **Bilag 4: Pulje til styrkelse af indsatsen over for gravide alkoholisbrugere**

##### **Ramme**

10 mio. kr. årligt i perioden 2007-2010. Heraf kan reserveres op til 3 % af bevillingen til administration mv. (2/3 til lønsum). Det reelle træk opgøres ved årets udgang som de faktisk afholdte administrationsomkostninger.

##### **Formål**

Formålet er at styrke indsatsen over for gravide alkoholisbrugere. Det sker dels ved, at der skabes hjemmel til at en gravid alkoholisbruger kan få tilbud om at indgå en kontrakt om behandling for alkoholisbrug med mulighed for tvangstilbageholdelse dels ved at der etableres to puljer.

Der etableres:

- 1) En pulje til etablering af familieambulatoriefunktioner i det regionale sundhedsvæsen.

Formålet er at udbrede tilbud om forebyggelse og behandling for de mest udsatte gravide kvinder og vordende forældre på familieambulatorier.

Behandlingstilbudet skal sikre en helhedsorienteret løsning for barnet. Det er nødvendigt med en tidlig indsats og at koordinere og skabe sammenhæng i arbejdet på tværs af faggrænser.

De gravide skal mødes af et tværfagligt team af fagpersoner så som jordemoder, læge, sygeplejerske og socialrådgiver, som yder en tidlig indsats. Behandlingstilbudet skal strække sig fra det tidspunkt, hvor graviditeten konstateres og frem til kvinden/familien kan modtages af sundhedsplejerske i hjemkommunen.

De landsdækkende familieambulatoriefunktioner opbygges med udgangspunkt i erfaringer fra allerede eksisterende familieambulatorier på fx Hvidovre Hospital, i Frederiksborg Amt, Nordjyllands Amt og Vejle Amt. Tilbuddet skal tilrettelægges efter de lokale forhold.

- 2) En pulje for kommunerne til forsøgsprojekter, som skal udvikle og afprøve metoder dels til tidlig opsporing af gravide alkoholisbrugere, dels til motivation til at gå i behandling og fastholdelse af gruppen i behandling. Med henblik på fastholdelsen vil der over puljen kunne opnås støtte til forsøgsprojekter med tvangstilbageholdelse af gravide alkoholisbrugere.

De kommunale projekter udformes under hensyn til de lokale forhold.