

## Aftale om satspuljen på sundhedsområdet 2009-2012

### 1. Indsats overfor mennesker med sindslidelser

#### 1.1 Udvidet behandlingsret i voksenpsykiatrien

Aftalen om udvidet behandlingsret i voksenpsykiatrien følger op på de målsætninger, partierne bag psykiertiaftalen for 2007-2010 var enige om. Dengang tilkendegav partierne blandt andet, at psykiatriske patienter, i takt med at mulighederne herfor tilvejebringes, skal have tilsvarende rettigheder som de somatiske patienter – dette er fortsat den langsigtede målsætning.

Med aftalen for 2007-2010 indførtes udvidede rettigheder på det børne- og ungdomspsykiatriske område. Regeringen og satspuljepartierne var endvidere enige om den fælles målsætning, ”at alle patienter i psykiatrien fra 2010 skal have tilsvarende rettigheder”. Derfor udvides målgruppen, og der afsættes med denne aftale midler til udvikling og implementering af udvidet behandlingsret i voksenpsykiatrien.

Denne udvidede behandlingsret indebærer, at patienter fra 2010 får ret til at lade sig behandle på en klinik, hospital eller selvejende institution, som regionerne har en aftale med, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde behandling inden for 2 måneder. Overholder regionen ikke denne frist, skal regionen henvise til behandling og dække udgiften til behandling på en klinik eller et hospital, som regionerne har en aftale med.

Partierne er opmærksomme på, at borgernes mulighed for at gøre brug af retten vil øges i takt med den gradvise kapacitetsopbygning frem mod 2012.

Der fremsættes i foråret 2009 lovforslag om udvidet behandlingsret i voksenpsykiatrien.

Satspuljepartierne vil få forelagt lovforslaget inden det udsendes i høring.

Patienter visiteres til voksenpsykiatrien ud fra en lægefaglig vurdering af deres behov, herunder behov for hurtig behandling. Det er på det grundlag satspuljepartiernes forventning, at det ikke er de mest alvorligt syge, der får brug for retten til behandling uden for det offentlige sygehusvæsen. Satspuljepartierne har noteret sig, at tvang i psykiatrien alene kan finde sted på et offentligt sygehus.

Regeringen og satspuljepartierne lægger fortsat vægt på, at forskellige relevante personalegrupper bør indgå i den tvær- og flerfaglige behandling i psykiatrien i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger om, at der i distriktspsykiatrien og sygehusvæsenet sikres en relevant bredde og tværfaglighed i personalesammensætningen, således at den forskellige specialiserede faglighed kan bidrage til en samlet

indsats af god kvalitet. De relevante personalegrupper omfatter læger, herunder speciallæger, sygeplejersker, herunder specialuddannede sygeplejersker, socialrådgivere, socialpædagoger, psykologer, social- og sundhedsassistenter/plejere, ergo- og fysioterapeuter og diætister. Brug af flere kvalificerede faggrupper kan medvirke til at øge kapaciteten i voksenpsykiatrien.

Sundhedsstyrelsen har i sin rådgivning til flere regioner i forbindelse med deres sygehusplaner peget på, at der er behov for udbygning af den stationære kapacitet med hovedvægt på et større antal specialiserede senge, og Sundhedsstyrelsen har anbefalet, at den stationære kapacitet samlet set ikke reduceres, med mindre der med sikkerhed er konstateret et fald i behovet.

Regeringen og satspuljepartierne anbefaler, at de midler, der afsættes med denne aftale til indførelse af udvidet behandlingsret, anvendes til en udbygning i antallet af specialiserede senge i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens rådgivning herom. Partierne anbefaler samtidig, at midlerne også anvendes til en udbygning af regionernes tilbud til patienter med svære ikke-psykotiske, psykiatriske lidelser med udgangspunkt i gode erfaringer fra eksisterende, specialiserede klinikker.

Samlet set vil indførelsen af behandlingsretten indenfor voksenpsykiatrien efter satspuljepartiernes vurdering tilskynde regionerne til at sikre tilstrækkelig behandlings- og sengekapacitet.

*På den baggrund afsættes der i alt 850 mio. kr. fordelt med 50 mio. kr. i 2009, 100 mio. kr. i 2010, 300 mio. kr. i 2011, 400 mio. kr. fra 2012 til en gradvis kapacitetsopbygning med henblik på udvikling og implementering af udvidet behandlingsret i voksenpsykiatrien. Midlerne udmøntes permanent til regionerne via det statslige tilskud til sundhedsområdet. Partierne er enige om, at der hermed er sikret finansiering til kapacitetsudbygningen som følge af denne aftale.*

	2009	2010	2011	2012
<b>Mio. kr.</b>				
Udvidet behandlingsret i voksenpsykiatrien (P)	50,0	100,0	300,0	400,0

## 1.2 Psykologbehandling til personer med let til moderat angst, herunder OCD

Angst, herunder OCD, dækker over et spektrum af lidelser, gående fra relativt lette tilstande til, i de værste tilfælde, svær livstruende sygdom. Det er derfor vigtigt, at behandlingen tilpasses den enkelte patient. Nogle angstramte vil kunne behandles hos alment praktiserende læger, nogle hos en praktiserende psykolog, mens andre har behov for specialiseret sygehusbehandling.

Sundhedsstyrelsen skønner, at ca. 350.000 danskere lider af angst. Det er mere end dobbelt så mange, som lider af depression.

Angstlidelser debuterer generelt i tidlig eller yngre alder og aftager med stigende alder, og forekomsten blandt ældre er beskedent. Hvis angstlidelser kan identificeres og afhjælpes tidligt, vil det kunne forebygge invaliderende forløb og følgesygdomme i form af misbrug og depression.

Med satspuljeaftalen for 2008 blev der indført en ret til hurtig undersøgelse og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Det betyder, at børn og unge under 19 år, som for eksempel har symptomer på angst eller depression, har et gratis tilbud til undersøgelse og behandling på baggrund af henvisning fra egen læge, speciallæge og/eller kommunen (PPR med videre)

Samtidig har kommunerne en række forpligtigelser i forhold til forebyggelse og tidlig, tværfaglig indsats over for børn og unge med særlige behov, for eksempel psykiske eller sociale problemstillinger. Endvidere kan kommunen give tilbud af behandlingsmæssig karakter til borgere med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbuddet gives når dette er nødvendigt med henblik på at bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning.

Kommunerne kan også yde hjælp til udgifter til blandt andet nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunderet sygebehandling, hvis en person ikke selv har økonomisk mulighed for at betale udgifterne. Hermed har kommunerne mulighed for – for eksempel ved at fastholde en ung i et uddannelsesforløb – at støtte egenbetaling til psykologbehandling i praksissektoren.

Af Sundhedsstyrelsens referenceprogram fremgår, at der er dokumentation for virkning af kognitiv adfærdsterapi ved alle angsttilstande (psykoterapi). Der peges i referenceprogrammet på muligheden for at give tilskud til behandling hos praktiserende psykolog med specialistuddannelse i psykoterapi og kvalificeret træning i kognitiv adfærdsterapi efter henvisning fra læge eller speciallæge.

Der afsættes 25 mio. kr. årligt fra 2010 til psykologbehandling af voksne med let til moderat angst. Ordningen vil inden 2010 blive aldersafgrænset for personer over 18 år. Aldersgruppen vil blive fastlagt i samarbejde med Danske Regioner på baggrund af erfaringerne fra depressionsordningen. Ministeren vil orientere satspuljepartierne herom, når aldersgruppen er fastlagt.

Ministeren vil i 2011 orientere satspuljepartierne om udviklingen i antallet af praktiserende psykologer, der ved tildeling af ydernummer har tiltrådt ordningen, herunder den geografiske dækning af ydrenumre.

*På den baggrund afsættes 25 mio. kr. årligt fra 2010 og fremefter til etablering af ordningen med tilskud til psykologbehandling af voksne med let til moderat angst. Midler udmøntes til regionerne via det statslige tilskud til sundhedsområdet.*

	2009	2010	2011	2012
<b>Mio. kr.</b>				
Psykologbehandling til personer med let til moderat angst, herunder OCD (P)	-	25,0	25,0	25,0

### 1.3 Styrkelse af behandlingsindsatsen overfor personer der har forsøgt selvmord

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der i Danmark er ca. 700 selvmord årligt. Endvidere estimeres selvmordsforsøg at være ca. 10 gange så hyppige. Selvmord og selvmordsforsøg forekommer i særlig grad blandt tre grupper:

- Visse ældre, mest mænd. Der er her høj andel af gennemførte selvmord
- Psykisk syge, dvs. psykiatriens kernegruppe blandt andet under indlæggelse og umiddelbart efter udskrivelse
- Ikke-psykisk syge yngre, mest kvinder, med høj grad af selvmordsforsøg

Sundhedsstyrelsen vurderer endvidere, at forebyggelse af selvmord kan styrkes via etablering af centre for selvmordsforebyggelse i det regionale sygehusvæsen. Ifølge regionernes psykiatriplaner er eller bliver der etableret selvmordsforebyggende centre/enheder i forbindelse med regionernes kompetencecentre i alle regioner. Et kompetencecenter er en organisatorisk enhed, der skal sikre, at specialistviden inden for et bestemt område kan tilbydes på tværs af hele regionen. Som udgangspunkt skal medarbejderne i kompetencecentrene varetage koordination, uddannelse, supervision og netværksarbejde inden for det specialiserede område og på tværs af hele regionen.

Regeringen og satspuljepartierne ønsker at sikre, at personer, der har forsøgt selvmord, får tilbud om relevant behandling. Målsætningen med dette initiativ er således at sikre hurtig og intensiv hjælp til personer, der har forsøgt selvmord.

*På den baggrund afsættes en ansøgningspulje på 5 mio. kr. årligt i perioden 2009-2012 til styrkelse af behandlingsindsatsen overfor personer, der har forsøgt selvmord, herunder blandt indlagte psykiatriske patienter.*

	2009	2010	2011	2012
<b>Mio. kr.</b>				
Styrkelse af behandlingsindsats for personer, der har forsøgt selvmord	5,0	5,0	5,0	5,0

### 1.4 Dag- og døgnbehandling på alkoholområdet

Siden 2001 har der været afsat midler fra satspuljen til behandling af personer med et alkoholmisbrug. Ved satspuljeforliget for 2004-2007 blev der afsat i alt 120 mio. kr.

over fire år til en fripladsordning. I 2007 udgjorde puljen 32,7 mio. kr. inklusive regulering. Puljen udløb med udgangen af 2007.

Ved satspuljeaftalen for 2008 blev det besluttet at anvende en del af opsparringen fra satspuljebevillingen til alkoholbehandling til videreførelse af fripladsordningen i 2008. Der blev således afsat 32,7 mio. kr. i 2008 som en ansøgningspulje for behandlingsinstitutioner på alkoholområdet til fripladser for de mest belastede udsatte alkoholisbrugere.

Satspuljepartierne er enige om, at det bør sikres, at der også fremover er et tilbud om alkoholbehandling til de mest udsatte alkoholisbrugere. På den baggrund afsættes 30 mio. kr. om året som et permanent træk på satspuljen til dag- og døgnbehandling for de mest belastede og udsatte alkoholisbrugere. Midlerne udmøntes som tilskud til kommunerne og fripladsordningen i dens nuværende form fortsættes således ikke.

Satspuljepartierne ønsker en ensartet høj kvalitet i alkoholbehandlingen og er derfor enige om, at der bør etableres en kommunalt baseret godkendelsesordning og et kommunalt baseret tilsyn med både private og offentlige alkoholbehandlingssteder.

Den nærmere udformning vil blive drøftet mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og KL.

Sundhedsstyrelsen vil kunne give sundhedsfagligt rådgivning til kommunerne i forbindelse med godkendelse af og tilsyn med de enkelte behandlingssteder.

Endelig er regeringen og satspuljepartierne enige om, at området fremover skal følges nøje. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil følge regnskabstallene i de kommunale regnskaber. Satspuljepartierne vil blive orienteret herom, herunder om udviklingen i tallene opdelt på ambulant, dag- og døgnbehandling.

	2009	2010	2011	2012
<b>Mio. kr.</b>				
Dag- og døgnbehandling på alkoholområdet (P)	30,0	30,0	30,0	30,0

### 1.5 Centre for voldtægts- og volds ofre

Med henblik på at der sikres økonomisk grundlag for en fortsat evidensbaseret udvikling og forbedring af centrenes rådgivning om behandlingen af personer, der har været udsat for voldtægt eller voldtægtsforsøg, herunder at der stilles relevant viden og information til rådighed for såvel voldtægtsramte som for pårørende, behandlere, studerende mv. er satspuljepartierne enige om at afsætte en permanent bevilling på 5 mio. kr. årligt fra 2009 og fremefter til videreførelse af videnscentre for voldtægts ofre. Bevillingen deles mellem Center for Voldtægts ofre på Rigshospitalet og

Center for Voldtægts ofre på Århus Sygehus baseret på antallet af henvendelser til de to centre.

	2009	2010	2011	2012
<b>Mio. kr.</b>				
Centre for voldtægts- og volds ofre (P)	5,0	5,0	5,0	5,0

### 1.6 Videnscenter for seksuelt misbrugte børn

Med det formål at sikre den videre forskning og metode- og modeludvikling med hensyn til blandt andet udredning og behandling af seksuelt misbrugte børn og for at sikre, at der i regi af videnscentret fortsat landsdækkende sker formidling af viden og metoder og undervisning af fagpersonale i kommuner og regioner (sundhedspersonale, socialforvaltninger, skoler og institutioner med videre) samt organisationer med videre er satspuljepartierne enige om at afsætte en permanent bevilling på 2 mio. kr. årligt fra 2009 og fremefter.

	2009	2010	2011	2012
<b>Mio. kr.</b>				
Videnscenter for seksuelt misbrugte børn (P)	2,0	2,0	2,0	2,0

### 1.7 Screening af indsatte for somatiske sygdomme

The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman and Degrading Treatment or Punishment (CPT) aflagde et periodisk besøg i Danmark i februar 2008.

CPT påpegede ved det afsluttende møde den 20. februar 2008, at Kriminalforsorgen bør tage initiativ til at sikre, at indsatte systematisk bliver screenet af en læge eller en kvalificeret sygeplejerske så hurtigt som muligt efter indsættelse i institutionen.

På denne baggrund og set i lyset af et stigende antal udenlandske indsatte, som vurderes at have generel dårligere helbredstilstand end danske indsatte, iværksættes et forsøgsprojekt over en 4-årig periode i to arresthuse og udvalgte afdelinger i to fængsler svarende til i alt 200-300 pladser med henblik på at vurdere, om der er grundlag for at søge ordningen udbredt til resten af landet.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte 1,5 mio. kr. årligt i perioden 2009-2012 til finansiering af forsøgsprojektet.

	2009	2010	2011	2012
<b>Mio. kr.</b>				
Screening af indsatte for somatiske sygdomme	1,5	1,5	1,5	1,5

## 2. Indsatsen overfor mennesker med handicap

### 2.1 Kennedy Centret

Kennedy Centret er et nationalt forsknings- og rådgivningscenter for genetiske sygdomme, der kan medføre mental retardering eller synshandicap. Centret yder landsdækkende beredskab i forbindelse med diætbehandling af medfødte sygdomme (PKU og alkaptonuri) samt højt specialiseret lægelig-optisk behandling og rehabilitering til mennesker med synshandicap. Hertil forskning og formidling af ekspertviden vedrørende handicap, især synshandicap og handicap med mental retardering. Centret fører lovpligtig registrering af synshandicap hos børn.

Desuden er der via satspuljebevilling på nuværende tidspunkt landsdækkende rådgivnings- og videnscenterfunktion for Fragilt X syndrom og Rett syndrom, samt visse andre sjældne sygdomme.

EPJ, fase 1 - finansieret ved tidligere satspuljebevilling på i alt 4,2 mio. kr. - omfatter basisfunktionaliteter, der er implementeret i 2008. EPJ, fase 2, har til formål at sikre at samtlige data, herunder data om den enkelte patient genereret af apparatur og instrumenter, findes i een samlet elektronisk journal, samt at Kennedy Centret's data om den enkelte patient kan integreres i den øvrige sundhedssektors elektroniske patientjournalisering. Målet er - udover at sikre rationelle arbejds gange - at kvalitetssikre diagnostik og behandling, herunder et sammenhængende patientforløb, hvilket forudsætter arbejds gange understøttet af IT.

Akkrediteringsforberedelser skal igangsættes på Kennedy Centret med henblik på at opfylde krav fra national som international side, hvor samarbejdspartnere allerede har tilkendegivet, at det vil være en forudsætning for forsat at rekvirere laboratoriedydelser, at laboratoriet er akkrediteret.

*På den baggrund er satspuljepartierne enige om at afsætte 3,4 mio. kr. årligt i perioden 2009-2011 til finansiering af 2. fase af Centret EPJ-projekt samt kvalitetsudvikling af centrets laboratorium gennem akkreditering, der blandt andet vil hjælpe Kennedy Centret til selv at måle og udvikle kvaliteten i laboratoriet til gavn for borgere med sjældne genetiske sygdomme. Fra 2012 går projektet ind i almindelig drift.*

	2009	2010	2011	2012
<b>Mio. kr.</b>				
Kennedy Centret	3,4	3,4	3,4	-

### 3. Særligt udsatte grupper

#### 3.1 Lægeordineret heroin

Med satspuljeaftalen for 2008 blev regeringen og satspuljepartierne enige om, at der skulle åbnes mulighed for anvendelse af lægeordineret heroin i behandlingen af stofmisbrugere. Der blev til forberedelse og indførelse af heroinordinationsordningen afsat henholdsvis 10 mio. kr. i 2008 og 60 mio. kr. i 2009.

Regeringen og satspuljepartierne blev samtidig enige om, at heroinordinationsordningens finansiering fra og med 2010 skulle tilvejebringes i forbindelse med forhandlingerne om satspuljeaftalen for 2009.

*På den baggrund er regeringen og satspuljepartierne enige om, at der fra og med 2010 som en permanent bevilling, afsættes 62 mio. kr. årligt til finansiering af heroinordinationsordningen. Af midlerne udmøntes 0,2 mio. kr. pr. år til Sundhedsstyrelsens monitorering af ordningen. Resten udmøntes som kompensation til kommunerne. Såfremt forhandlingerne om kompensation til kommunerne måtte resultere i et andet kompensationsbeløb end det skønnede, så vil dette blive reguleret via satspuljen.*

	2009	2010	2011	2012
<b>Mio. kr.</b>				
Lægeordineret heroin (P)	-	62,0	62,0	62,0

Der vil i 2011, dvs. to år efter behandlingsformens indførelse, blive foretaget en evaluering af behandlingens effekt. Der vil på den baggrund blive taget stilling til heroinordinationsordningen, herunder blandt andet det eventuelle behov for justering af retningslinjerne for behandlingen.

### 4. Frie Midler

#### 4.1 Ansøgningspulje

Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at der afsættes midler til en ansøgningspulje med følgende tema: Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper.



Satspuljepartierne er enige om, at kriterier for udmøntning af puljen forelægges satspuljepartierne inden opslag af puljen. Puljen opslås ultimo november 2008 med ansøgningsfrist primo januar 2009. Satspuljepartierne forelægges i februar 2009 en indstilling om fordelingen af midlerne på projekter. Satspuljepartierne er endvidere enige om at prioritere samme tema i satspuljeforhandlingerne for 2010. Der er ligeledes enighed mellem satspuljepartierne om i foråret 2009 at evaluere den nye proces med ansøgningspulje.

	2009	2010	2011	2012
<b>Mio. kr.</b>				
Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	41,1	-	10,5	20,5

## 5. Oversigt over fordeling af satspuljen på sundhedsområdet 2009-2012

Forslag til fordeling af satspuljemidler (Mio. kr., 2009 PL.)

	2009	2010	2011	2012	I alt
<b>1. Mennesker med sindslidelser</b>					
1.1 Udvidet behandlingsret i voksen-psykiatrien (P)	50,0	100,0	300,0	400,0	850,0
1.2 Psykologbehandling til personer med let til moderat angst, herunder OCD (P)	-	25,0	25,0	25,0	75,0
1.3 Styrkelse af behandlingsindsatsen overfor personer, der har forsøgt selvmord	5,0	5,0	5,0	5,0	20,0
1.4 Dag- og døgnbehandling på alkoholområdet (P)	30,0*	30,0	30,0	30,0	120,0*
1.5 Centre for voldtægts- og volds ofre (P)	5,0	5,0	5,0	5,0	20,0
1.6 Videnscenter for seksuelt misbrugte børn (P)	2,0	2,0	2,0	2,0	8,0
1.7 Screening af indsatte for somatiske sygdomme	1,5	1,5	1,5	1,5	6,0
<b>2. Mennesker med handicap</b>					
2.1 Kennedy Centret	3,4	3,4	3,4	-	10,2
<b>3. Særligt udsatte grupper</b>					
3.1 Lægeordineret heroin (P)	-	62,0	62,0	62,0	186,0
<b>4. Ansøgningspulje</b>					
4.1 Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	41,1	-	10,5	20,5	72,1
<b>I alt</b>	<b>138,0*</b>	<b>233,9</b>	<b>444,4</b>	<b>551,0</b>	<b>1.367,3</b>
* Heraf finansieres 20,6 mio. kr. af opsparede midler på § 16.21.35. Pulje til styrkelse af den sociale- og sundhedsfaglige indsats på alkoholområdet					

## 6. Dokumentation og opfølgning

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

### Mål og dokumentation

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

I projektbeskrivelsen skal projekterne præcisere, hvordan de vil forbedre indsatsen og udvikle og anvende indikatorer, som dokumenterer resultaterne af indsatsen.

Projekterne følger årligt op på projekternes resultater, og det er et krav at projektet afrapporterer om mål, effekt, gennemførelsen med videre. Det sker gennem status-

rapporterne 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.