

Regeringen
Socialdemokraterne
Dansk Folkeparti
Socialistisk Folkeparti
Det Radikale Venstre
Liberal Alliance
Kristendemokraterne

15. oktober 2010

Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2011-2014

Partierne bag aftalen ønsker med udmøntningen at styrke indsatsen på sundhedsområdet over for særligt udsatte grupper. Der er på den baggrund prioriteret 495,1 mio. kr. i aftaleperioden til følgende overordnede indsatsområder:

- Psykiatri og sundhed, herunder for socialt udsatte

1. Indsatsen over for mennesker med sindslidelser

Med satspuljeaftalen for 2007-2010 blev det første skridt taget til indførelse af udvidede undersøgelses- og behandlingsrettigheder i psykiatrien. Det betyder, at psykiatriske patienter i dag har ret til at blive behandlet på en privat klinik eller et privat hospital, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde undersøgelse eller behandling indenfor 2 måneder.

Med satspuljeaftalen 2010-2013 blev der afsat 818,2 mio. kr. over 4 år til handlingsplanen for en styrket indsats for sindslidende. Handlingsplanen rummer både de ansvarsområder, som ligger i Indenrigs- og Sundhedsministeriet og de, som ligger i Socialministeriet. Aftalepartierne var enige i handlingsplanens tre overordnede mål:

- Sikre at personer med sindslidelser modtager en sammenhængende, koordineret og effektiv behandling, indsats og støtte af høj kvalitet i både social- og behandlingssektoren.
- Sikre en bedre tilgængelighed til psykiatrisk behandling og socialpsykiatriske tilbud.
- Nedbringe omfanget og sværhedsgraden af sindslidelser.

Med denne satspuljeaftale er det målet at bidrage til udviklingen i psykiatrien bl.a. ved at videreføre de indsatser, der blev igangsat med satspuljeaftalen 2007-2010, samt nye initiativer til at forbedre forholdene indenfor psykiatrien.

Satspuljepartierne har tilført ekstra midler til udbygning af børne- og ungdomspsykiatrien. Senest med satspuljeaftalen for 2008-2010, hvormed regionerne ved fuld indfasning af de udvidede behandlingsrettigheder i 2012 tilføres i alt 242 mio. kr.

Midlerne er tilført via bloktilskuddet, hvilket giver regionerne muligheden og ansvaret for at vurdere, hvordan de ekstra midler finder bedst anvendelse lokalt, herunder hvordan indsatsen bedst organiseres f.eks. ved brug af udgående teams og shared care modeller.

Regionerne får således både i 2011 og 2012 ekstra midler til kapacitetsudvidelse i børne- og ungdomspsykiatrien, så hurtig udredning og behandling sikres.

Nogle børn og unge kan i tiden, indtil de udredes og behandles, have behov for hjælp og støtte, så de kan opretholde en hverdag med skolegang og sociale aktiviteter. Det er kommunernes opgave at yde vejledning og støtte til børn og unge med særlige behov og deres familier.

Det er i henhold til sundhedsloven obligatorisk for regionerne og kommunerne at indgå sundhedsaftaler om indsatsen for mennesker med sindslidelser. Sundhedsaftalerne skal bl.a. beskrive arbejdsdelingen mellem region og kommuner i forhold til indsatsen for mennesker med sindslidelser, herunder på børne- og ungeområdet.

Aftalepartierne opfordrer kommuner og regioner til i forbindelse med de obligatoriske sundhedsaftaler at have særligt fokus på samarbejdet omkring børn og unge med psykiske problemstillinger.

1.1. Opsøgende og udgående virksomhed i psykiatrien

Med satspuljeaftalen for 2007-2010 blev der afsat 120 mio. kr. over 4 år til at øge tilgængeligheden med henblik på at fastholde psykiatriske patienter i kontinuerlige behandlingsforløb, forebygge (gen)indlæggelser og styrke og udbrede de udgående og opsøgende funktioner i psykiatrien.

Midlerne er bl.a. gået til etablering og udbredelse af opsøgende psykoseteam, udbygning af behandlingstilbud til skizofrene og etablering af akutteam for demente med psykiatriske symptomer. Aftalepartierne ønsker at opretholde det eksisterende aktivitetsniveau på området.

På den baggrund afsættes der 33,9 mio.kr. årligt fra 2011 og fremefter til regionerne til videreførelse af indsatsen.

Mio. kr.	2011	2012	2013	2014
Opsøgende og udgående virksomhed i psykiatrien (P)	33,9	33,9	33,9	33,9

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil følge udviklingen på området i forhold til, om midlerne anvendes til formålet.

1.2. Retspsykiatri

Med satspuljeaftalen for 2007-2010 blev der afsat 120 mio.kr. over 4 år til styrkelse af indsatsen i retspsykiatrien i overensstemmelse med anbefalingerne i rapporten ”Psyisk sygdom og kriminalitet”. I udmøntningen af puljen var der - ud over udvidelse af behandlingsskapaciteten - fokus på tidlig og opsøgende indsats og hurtig og let adgang til behandling.

Midlerne er bl.a. gået til etablering af nye lukkede, stoffrie retspsykiatriske sengepladser og nye specialiserede, retspsykiatriske sengepladser. De udgående, retspsykiatriske funktioner og adgangen til behandling er ligeledes blevet styrket med puljen.

Aftalepartierne ønsker at opretholde det eksisterende aktivitetsniveau på området.

På den baggrund afsættes der 33,9 mio.kr. årligt fra 2011 og fremefter til regionerne til videreførelse af indsatsen.

Mio. kr.	2011	2012	2013	2014
Retspsykiatri (P)	33,9	33,9	33,9	33,9

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil følge udviklingen på området i forhold til, om midlerne anvendes til formålet.

1.2.1 Statistik vedrørende foranstaltningdømte

Aftalepartierne er enige om, at det er vigtigt at have en detaljeret statistik vedrørende foranstaltningdømte.

På den baggrund afsættes der 0,8 mio. kr. i perioden 2011 – 2014 til udarbejdelse af en detaljeret statistik over foranstaltningsdømte, som bl.a. indeholder oplysninger om længstetid for foranstaltning, de foranstaltningsdømtes mentale tilstand samt forløbet af foranstaltningen.

Mio. kr.	2011	2012	2013	2014
Statistik vedrørende foranstaltningsdømte	0,2	0,2	0,2	0,2

1.3. Ikke-psykotiske lidelser

Med satspuljeaftalen for 2007-2010 blev der afsat 60 mio. kr. over 4 år til udbygningen og udviklingen af nye og mere specialiserede tilbud i behandlingspsykiatrien til patienter med ikke-psykotiske lidelser.

Midlerne er bl.a. gået til etablering og udbygning af intensive behandlingstilbud til patienter med depression, personlighedsforstyrrelse, angst og tvangslidelser. Aftalepartierne ønsker at opretholde det eksisterende aktivitetsniveau på området.

På den baggrund afsættes der 17,0 mio.kr. årligt fra 2011 og fremefter til regionerne til videreførelse af indsatsen.

Mio. kr.	2011	2012	2013	2014
Ikke-psykotiske lidelser (P)	17,0	17,0	17,0	17,0

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil følge udviklingen på området i forhold til, om midlerne anvendes til formålet.

1.3.1 Psykologordning for depressionsramte

Der var med aftalen om regionernes økonomi for 2008 enighed om at afsætte 20 mio. kr. årligt til en forsøgsordning vedr. tilbud om psykologbehandling til personer med ikke-psykotiske lidelser. Det blev efterfølgende besluttet, at midlerne skulle anvendes til en psykologordning for personer med let til moderat depression i aldersgruppen 18 til 37 år.

Der var med satspuljeaftalen for 2008-2011 enighed om at afsætte yderligere 20 mio. kr. om året fra 2009, så ordningen kunne udvides til at dække dobbelt så mange voksne.

Forsøgsordningen trådte i kraft 1. april 2008. Med henblik på at afdække ordningens effekt gennemføres en evaluering. Evalueringen gennemføres af Forskningsenheden for Almen Praksis ved Århus Universitet og forventes færdig i begyndelse af 2011. Ordningen evalueres bl.a. i forhold til a) arbejdsfastholdelse, b) forbrug af sundhedsydelser og c) depressionsscore, selv-vurderet helbred og tilfredshed med behandlingen.

Der er i satspuljekredsen enighed om at drøfte resultaterne fra evalueringen, så snart den foreligger og senest i marts måned 2011. Spørgsmålet om en eventuel ændring af ordningen vil indgå i forhandlingerne om udmøntning af satspuljen for 2012.

Der reserveres samtidig 1 mio. kr. til undersøgelse af yderligere spørgsmål, der bør belyses, og sammen med evalueringen danne grundlag for satspuljepartiernes stillingtagen til evt. ændringer af ordningen herunder spørgsmålet om aldersgrænser, i forhandlingerne om udmøntning af satspuljen for 2012.

Mio. kr.	2011	2012	2013	2014
Supplerende evaluering af psykologordning	1,0	-	-	-

1.3.2. ”Lær at leve med”-program for angst og depression

Depression og angstsygdomme er en meget hyppig årsag til forringet livskvalitet og uarbejdsdygtighed. Ofte udvikler depression og angst sig til en kronisk tilstand, der bliver en afgørende barriere for at leve et almindeligt, selvstændigt liv på arbejdsmarkedet såvel som i livets øvrige forhold. Det kan derfor være afgørende, at personer med sådanne lidelser bliver støttet i håndtering af hverdagen.

Komiteen for Sundhedsoplysning har siden 2006 implementeret projektet ”Lær at leve med kronisk sygdom” i mere end 80 af landets kommuner. ”Lær at leve med”-programmet er patientkurser, som bygger på kognitiv indlæringspsykologi og er udviklet på Stanford University på baggrund af erfaringer med sygdomsspecifikke kurser for patienter med kronisk sygdom.

Et ”Lær at leve med” program målrettet angst og depression vil styrke kommunernes tilbud til borgere, der har behov for værktøjer til at håndtere hverdagen og egen livssituation, og dermed forbedre mulighederne for, at den enkelte kan blive på og vedblive med at være en bidragende del af arbejdsmarkedet og det øvrige samfund.

På den baggrund afsættes der 7,5 mio.kr. i perioden 2011-2014 til udvikling og udbredelse af et ”Lær at leve med”- program for depressions- og angstsygdomme. Der afsættes midler til en videnskabelig evaluering af programmet.

Mio. kr.	2011	2012	2013	2014
”Lær at leve med”- program for depressions- og angstsygdomme	1,5	1,5	1,5	3,0

For at sikre den sundhedsfaglige forankring og metodemæssig kvalitet i den konkrete udvikling af et ”Lær at leve med”- program for depressions- og angstsygdomme nedsættes en styregruppe i Sundhedsstyrelsen.

1.3.3. Landsindsatsen mod Angst

Landsindsatsen mod Angst har til formål at oplyse om, nedbryde tabuer om og forebygge angst. Landsindsatsen bygger videre på det landsdækkende holdningsændrende arbejde, som blev påbegyndt med Landsindsatsen mod Depression i 2000. Indsatsen blev støttet med midler fra satspuljeaftalen for 2007-2010.

På den baggrund afsættes der 4,0 mio.kr. i perioden 2011-2014 til videreførelse af Landsindsatsen mod Angst.

Mio. kr.	2011	2012	2013	2014
Landsindsatsen mod Angst	1,0	1,0	1,0	1,0

1.4. Centrale initiativer i psykiatrien

Med henblik på at fremme vidensindsamling og formidling, kvalitetsudvikling, metodeudvikling og kompetenceudvikling inden for psykiatrien afsættes midler til landsdækkende initiativer i psykiatrien.

1.4.1. Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang

Der er fortsat behov for fokus på nedbringelse af anvendelse af tvang i psykiatrien. Resultaterne fra Det nationale kvalitetsprojekt om brug af tvang i psykiatrien, som kørte fra 2004-2007, viste, at anvendelsen af tvang kan nedbringes markant.

Projektet har resulteret i 60 effektive redskaber til forebyggelse af og kvalitet i anvendelsen af tvang. Projektet om implementeringsnetværk har i 2010 understøttet implementeringen af gennembrudsprojektets tiltag, der kan forebygge anvendelsen af tvang i psykiatrien.

Aftalepartierne har noteret sig, at Danske Regioner i juni 2010 har oplyst, at regionerne vil reducere brugen af tvang over for psykiatriske patienter med 20 procent over tre år. Aftalepartierne ønsker fortsat at nedbringe anvendelsen af tvang, og vil derfor anvende de gode erfaringer fra brugen af gennembrudsmetoden i tvangsprojektet til et nyt projekt, hvor fokus skal være på aktiviteter, herunder særligt motion, som redskab.

På den baggrund afsættes der 18,6 mio. kr. i perioden 2011-2014 til et nyt projekt om brug af tvang i psykiatrien efter gennembrudsmetoden med særligt fokus på aktiviteter herunder motion som redskab til nedbringelse af anvendelsen af tvang.

Projektet skal omfatte almenpsykiatrien, retspsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien, og der skal være en særlig fokus på aktiviteter, herunder motion.

1.4.2. Videnscenter for Oligofreni

Videnscenter for Oligofreni er det eneste landsdækkende videnscenter vedrørende mennesker med udviklingshæmning og psykisk sygdom. Videnscenteret løser en vigtig opgave i forhold til en gruppe mennesker, som er meget udsatte ved at være udviklingshæmmede og samtidig lide af en psykisk sygdom. Der er tale om en forholdsvis lille gruppe mennesker. Derfor er det vigtigt, at den viden og ekspertise, der findes om behandlingen af denne gruppe, samles et sted i landet. Så kan man derfra forestå undersøgelse og behandling, forske inden for området og videreformidle den nyeste viden og ekspertise.

På den baggrund afsættes der 12,0 mio. kr. i perioden 2011-2014 til videreførelse af Videnscenter for Oligofreni.

1.4.3. PsykiatriFondens Ungdomsprojekt

PsykiatriFondens Ungdomsprojekt blev igangsat i 2007. Formålet med projektet er at tilbyde unge på ungdomsuddannelser og produktionsskoler i hovedstaden undervisning i psykisk sundhed og mistrivsel, at tilbyde sårbare og frafaldstruede elever psykologisk rådgivning samt tilbyde lærere og studievejledere opkvalificerende kurser med fokus på støtte til sårbare unge, for dermed at mindske frafald blandt eleverne pga. personlige problemer.

Projektet har i perioden 2007-2010 været finansieret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Socialministeriet samt Undervisningsministeriet.

På den baggrund afsættes der 4,4 mio. kr. i perioden 2011-2014 til videreførelse og udvidelse af projektet. De afsatte midler udmøntes med 1,1 mio. kr. årligt. Bevilling til videreførelse af projektet forudsætter, at projektet også modtager støtte fra Socialministeriet og Undervisningsministeriet.

1.4.4. Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien

Det er velkendt, at psykisk syge risikerer en overdødelighed, dels på grund af sygdomme, der kan relateres til livsstil, dels forårsaget af sygdomme som følge af den intensive, medicinske behandling.

Der arbejdes flere steder i psykiatrien med at reducere livsstilsbetingede risikofaktorer, og Sundhedsstyrelsen har dels udarbejdet en rapport om forsøg med fysisk aktivitet i psykiatrien dels udsendt en vejledning om anvendelse af antipsykotiske lægemidler til voksne.

På den baggrund afsættes der 13,6 mio. kr. i perioden 2011-2014. I 2011 anvendes 0,5 mio. kr. til, at Sundhedsstyrelsen med inddragelse af relevante fagfolk fra fx Psykiatrisk Center København udarbejder en plan for, hvad der kan gøres for at forebygge disse dødsfald. Efterfølgende afsættes en ansøgningspulje til at sikre implementering af anbefalingerne.

Centrale initiativer i psykiatrien	2011	2012	2013	2014
Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang	1,4	5,6	5,3	6,3
Videnscenter for Oligofreni	3,0	3,0	3,0	3,0
PsykiatriFondens Ungdomsprojekt	3,3	-	-	1,1
Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien	2,7	3,8	4,0	3,1

2. Handlingsplan mod stofmisbrug

Formålet med den del af aftalen, som vedrører stofmisbrugere, er at intensivere indsatsen mod narkotikamisbruget og begrænse de skader, som stofmisbrugerne påfører sig selv og det omgivende samfund.

Aftalepartierne er enige om, at samfundet til trods for de senere års styrkede indsats, fortsat står over for store udfordringer på narkotikaområdet. Udfordringerne skal tackles gennem en målrettet og vedholdende indsats inden for narkotikapolitikens fire grundpiller – forebyggelse, behandling, skadesreduktion og kontrol.

Derfor vil aftalepartierne udbygge indsatsen med initiativer, som spænder over forebyggelse, behandling og skadesreduktion.

2.1. Modelkommuneprojekt om unge og narko

For at imødegå udbredelsen af narkotika blandt unge er aftalepartierne enige om, at der med udgangspunkt i de gode erfaringer fra projektet "Narkoen ud af byen" fra 2004-2007 afsættes midler til modelkommuneprojekt om unge og narko, som skal afprøve en ny form for tværgående målrettet indsats i form af et forpligtende samarbejde mellem kommunen og de lokale uddannelses- og fritidstilbud til unge. Der skal sættes yderligere fokus på udvikling af forebyggelsestiltag som fx formulering af rusmiddelpolitikker og opkvalificering af nøglepersoner på ungdomsuddannelser. Samtidig skal blikket rettes mod opsporing og tidlig indsats over for unge, som viser tegn på at være i farezonen.

Inden modelkommuneprojektet iværksættes vil aftalepartierne med henblik på godkendelse få forelagt en nærmere projektbeskrivelse samt kriterierne for udvælgelse af modelkommunerne.

På den baggrund afsættes der 19,0 mio. kr. i perioden 2011 til initiativet.

Mio. kr.	2011	2012	2013	2014
Modelkommuneprojekt om unge og narko	19,0	-	-	-

2.2. Kvalitetssikring af den sundhedsfaglige kokainbehandling

Aftalepartierne er enige om at kvalitetssikre den sundhedsfaglige kokainbehandling og dermed nedbringe sygeligheden og dødeligheden blandt misbrugere af kokain og andre centralstimulerende stoffer.

Der er behov for et praktisk værktøj i form af en samlet vejledning, der præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, som skal udvises i håndteringen af de sundhedsfaglige problemstillinger,

der knytter sig til misbrug af kokain og andre centralstimulerende stoffer. Dermed præciseres de allerede gældende krav til omhyggelig og samvittighedsfuld behandling i en samlet vejledning.

På den baggrund afsættes der 1 mio. kr. i 2011 til initiativet.

Mio. kr.	2011	2012	2013	2014
Kvalitetssikring af den sundhedsfaglige kokainbehandling	1,0	-	-	-

2.3. Forsøg med sundhedsrum

Aftalepartierne er enige om, at der oprettes en pulje, hvorfra der kan søges om støtte til medfinansiering af udgifterne til forsøg med sundhedsrum, hvor stofmisbrugere i overensstemmelse med gældende lovgivning på et og samme sted kan få et tilbud om sundhedsfaglig hjælp og et værested. Det overordnede formål vil være at nå bedre ud til de mest udsatte og belastede stofmisbrugere med eksisterende sociale og sundhedsfaglige tilbud og et værested samt at afhjælpe de problemer, som stofmisbruget påfører bestemte områder i de største byer.

På den baggrund afsættes der 25,5 mio. kr. i perioden 2011-2014 til initiativet.

Mio. kr.	2011	2012	2013	2014
Forsøg med sundhedsrum	1,5	6,0	9,0	9,0

2.4. Yderligere misbrugsbehandling af indsatte

Aftalepartierne er enige om at styrke misbrugsbehandlingen i fængslerne ved at etablere relevante behandlingstilbud til kokainmisbrugere og til misbrugere i gruppen af sædelighedsdømte, som er placeret på særlige afdelinger. Endvidere styrkes efterbehandlingsindsatsen og en midlertidig styrkelse af afgiftningstilbuddet gøres permanent.

På den baggrund afsættes der 26,4 mio. kr. i perioden 2011-2014 til initiativet.

Mio. kr.	2011	2012	2013	2014
Yderligere misbrugsbehandling af indsatte (P)	3,2	6,4	8,4	8,4

3. Nationalt Videnscenter for Demens

Nationalt Videnscenter for Demens blev etableret i september 2007 som et udviklingsprojekt i perioden 2007-2011 med støtte fra satspuljen og Sygekassernes Helsefond. Formålet med oprettelsen af Nationalt Videnscenter for Demens var dels at styrke og koordinere den sundhedsfaglige forskning i forhold til udviklingen af konkrete, sundhedsfaglige behandlings- og plejetilbud på demensområdet, dels at sikre en fast forankret vidensspredning og formidling til regioner og kommuner til gavn for behandling, pleje og rådgivning af personer med demens og deres pårørende.

Aftalepartierne er enige om, at videreførelsen af Nationalt Videnscenter for Demens er helt afgørende i forhold til at sikre et fortsat højt fokus på forskning og udvikling af demensområdet i Danmark.

På den baggrund afsættes der 8,8 mio. kr. i perioden 2012-2013 til videreførelse af centret.

Mio.kr.	2011	2012	2013	2014

Nationalt Videnscenter for Demens	-	6,1	2,7	-
-----------------------------------	---	-----	-----	---

4. Rehabiliteringstilbud for Parkinson patienter

Der er mellem aftalepartierne enighed om i en forsøgsperiode på 4 år at muliggøre, at patienter med Parkinsons sygdom får adgang til specialiseret rehabiliteringstilbud inden for en fastsat økonomisk ramme.

På den baggrund afsættes 12,8 mio. kr. i perioden 2011-2014 til forsøg med specialiserede rehabiliteringstilbud til patienter med Parkinson sygdom.

Mio.kr.	2011	2012	2013	2014
Rehabiliteringstilbud til Parkinson patienter	3,2	3,2	3,2	3,2

5. Telefonrådgivning og anden formidling til familieambulatorierne

Ved satspuljeforhandlingerne for 2008 blev der i tilknytning til etablering af familieambulatorier afsat midler (4,7 mio. kr. første år og 2 mio. kr. de følgende år) med henblik på at forpligte Region Hovedstaden til at etablere en telefonrådgivning (hotline) og anden formidling i regi af familieambulatoriet på Hvidovre Hospital. Hvidovre Hospital har i tilknytning hertil oprettet "Videnscenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn".

Aftalepartierne er enige om, at det er vigtigt at sikre en videreførelse af dele af videnscentrets rådgivningsaktiviteter i 2012.

På den baggrund afsættes der 0,5 mio. kr. i 2011 til videreførelse af dele af rådgivnings- og formidlingsfunktionerne forankret i "Videnscenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn".

Mio.kr.	2011	2012	2013	2014
Telefonrådgivning mv. til familieambulatorierne	0,5	-	-	-

6. Oversigt over fordeling af satspuljen på sundhedsområdet 2011-2014

	2011	2012	2013	2014	I alt
--	------	------	------	------	-------

1.Psykiatri					
1.1. Opsøgende og udgående virksomhed i psykiatrien (P)	33,9	33,9	33,9	33,9	135,6
1.2. Retspsykiatri (P)	33,9	33,9	33,9	33,9	135,6
1.2.1. Statistik vedrørende foranstaltningsdømte	0,2	0,2	0,2	0,2	0,8
1.3. Ikke-psykotiske lidelser (P)	17,0	17,0	17,0	17,0	68,0
1.3.1. Supplerende evaluering af psykologordning	1,0	-	-	-	1,0
1.3.2. Lær at leve med"-program for depressions- og angstsygdomme	1,5	1,5	1,5	3,0	7,5
1.3.3. Landsindsatsen mod Angst	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
1.4.1. Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang	1,4	5,6	5,3	6,3	18,6
1.4.2. Videnscenter for Oligofreni	3,0	3,0	3,0	3,0	12,0
1.4.3. PsykiatriFondens Ungdomsprojekt	3,3	-	-	1,1	4,4
1.4.4. Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien	2,7	3,8	4,0	3,1	13,6
2. Handlingsplanen mod stofmisbrug					
2.1. Modelkommuneprojektet om unge og narko	19,0	-	-	-	19,0
2.2. Kvalitetssikring af den sundhedsfaglige kokainbehandling	1,0	-	-	-	1,0
2.3. Forsøg med sundhedsrum	1,5	6,0	9,0	9,0	25,5
2.4. Yderligere misbrugsbehandling af indsatte (P)	3,2	6,4	8,4	8,4	26,4
3. Nationalt Videnscenter for Demens	-	6,1	2,7	-	8,8
4.Rehabiliteringstilbud til Parkinson patienter	3,2	3,2	3,2	3,2	12,8
5. Telefonrådgivning mv. til familieambulatorierne	0,5	-	-	-	0,5
I alt	127,3	121,6	123,1	123,1	495,1

7. Administration mv.

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.

8. 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 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 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.