

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

22. februar 2008

### **Aftale om satspuljen på sundhedsområdet 2008-2011**

Partierne bag aftalen ønsker med udmøntningen at styrke indsatsen på sundhedsområdet overfor tre udsatte grupper. Der er på den baggrund prioriteret midler til følgende tre hovedområder:

- Mennesker med sindslidelser
- Mennesker med handicap
- Særligt udsatte grupper

#### **1. Indsatsen overfor mennesker med sindslidelser**

Udviklingen i psykiatrien er de seneste år kommet langt, bl.a. forbi der med de indgåede psykiatraftaler og satspuljeaftaler er sat klare mål og afsat ressourcer til realisering heraf. Der er med aftalerne opnået en betydelig udbygning af psykiatrien både for så vidt angår fysiske rammer, behandlingskapacitet og behandlingstilbud.

Den seneste 4-årige psykiatraftale på sundhedsområdet blev indgået i efteråret 2006. Aftalen sigter 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 denne satspuljeaftale er det sigtet at understøtte en fortsat god udvikling i psykiatrien og ikke mindst børne- og ungdomspsykiatrien og retspsykiatrien. Midlerne fra aftalen afsættes i forlængelse af og som supplement til de tiltag, der blev igangsat med psykiatraftalen 2007-2010.

##### **1.1 Ret til hurtig undersøgelse og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien**

Der er fortsat lange ventetider til såvel undersøgelse som behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Det er væsentligt, at børn og unge får den rigtige støtte og vejledning, mens de venter på behandling. Derfor er en hurtig psykiatrisk undersøgelse særlig vigtig.

Hurtig undersøgelse muliggør, 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 overtages af børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. En hurtig undersøgelse vil også

sikre, at børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling kan iværksætte behandling i den rækkefølge, som de henviste patienters sygdom tilsiger.

Regeringen og satspuljepartierne var på den baggrund i psykiatriaftalen 2007-2010 enige om at indføre en ret til hurtig undersøgelse og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Det blev aftalt, at patienter under 19 år, fra 2008, får ret til at lade sig undersøge på en klinik eller et hospital, som regionerne har en aftale med, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde undersøgelse inden for 2 måneder.

Endvidere blev det aftalt, at patienter fra 1. januar 2009 får ret til lade sig behandle på klinik eller hospital, som regionerne har en aftale med, når undersøgelsen viser, at et hurtigt behandlingstilbud i børne- og ungdomspsykiatrien er nødvendigt for at undgå en forværring af deres lidelse, hvis ventetiden på behandling overstiger 2 måneder.

Der fremsættes i foråret 2008 lovforslag om undersøgelses- og behandlingsretten.

Der var med psykiatriaftalen fra oktober 2006 enighed om, at regeringen og satspuljepartierne ville drøfte børne- og ungdomspsykiatrien i de årlige satspuljeforhandlinger.

Med tidligere satspuljeaftaler er der tilført midler svarende til, at der i 2007 og fremefter er 135 mio. kr. mere årligt til børne- og ungdomspsykiatrien. Det skønnedes, at børne- og ungdomspsykiatrien dermed er tilført tilstrækkelig mange ressourcer til at kunne imødekomme efterspørgslen på det nuværende niveau.

De senere års tilvækst i antallet af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien forudsættes at fortsætte i aftaleperioden. Der er derfor behov for flere ressourcer til undersøgelse og behandling af et større antal henviste børn og unge.

*På den baggrund afsættes der i alt 488,4 mio. kr. fordelt med 19,1 mio. kr. i 2008, 121,2 mio. kr. i 2009, 157,1 mio. kr. i 2010 og 191,0 mio. kr. i 2011 til indførelse af udvidede rettigheder i børne- og ungdomspsykiatrien. Midlerne udmøntes til regioner via det statslige tilskud til sundhedsområdet.*

Mio.kr.	2008	2009	2010	2011
Undersøgelses- og behandlingsret	19,1	121,2	157,1	191,0

Udgifterne ved fuld indfasning i 2012 skønnes til 227,2 mio.kr. årligt. Partierne er indstillet på, at ordningen fra 2010 overføres til Finansloven og er indstillet på, at midler fra satspuljen overføres til Finansloven til dækning herfor.

## **1.2 Mere personale i retspsykiatrien**

Regeringen udgav i marts 2006 en rapport om psykisk sygdom og kriminalitet. Heri tilvejebringes viden om sammenhængen mellem psykisk sygdom og kriminalitet og om den aktuelle indsats og sammenhængen heri. På baggrund af denne viden giver rapporten en række anbefalinger for den fremtidige indsats for psykisk syge kriminelle.

I rapporten peges bl.a. på behovet for optimering af kapaciteten med henblik på at undgå ventetid, øget mulighed for let og hurtig adgang til behandling og øget mulighed

for langvarige stabiliserende indlæggelser og for gradvis udslusning efter endt indlæggelse.

For at styrke indsatsen i overensstemmelse med rapportens anbefalinger blev der med psykiatriaftale for 2007-2010 på sundhedsområdet afsat i alt 120 mio. kr. over 4 år.

Med den fortsatte vækst i antallet af retspsykiatriske patienter stiger presset dels på de eksisterende retspsykiatriske sengepladser, dels på de almenpsykiatriske sengepladser, når disse anvendes midlertidigt til retspsykiatriske patienter. Retspsykiatriske patienter lægger således i stigende grad beslag på ressourcerne særligt i voksenpsykiatrien.

Dele af den retspsykiatriske indsats er så specialiseret, at den kræver et vist befolkningsunderlag for at opnå tilstrækkelig faglig bæredygtighed. Denne del af den retspsykiatriske indsats vil derfor skulle varetages på relativt få, men specialiserede retspsykiatriske afdelinger. Specialiserede restpsykiatriske sengepladser kræver højere personalenormering end almenpsykiatriske sengepladser.

Retspsykiatriske patienter vil ofte være præget af andre og flere problematikker end den psykiatriske lidelse. Derfor skal personalestaben være så bred og flerfagligt sammensat, at den kan gennemføre særligt tilrettelagte behandlingsforløb ud fra forskellige metoder, træning i sociale og personlige kompetencer og opkvalificere patienter i andre forhold herunder især af uddannelsesmæssig og arbejdsmarkedsrelateret karakter.

Regeringen og satspuljepartierne ønsker med denne aftale at styrke området yderligere, særligt med henblik på at tilføre midler til udbygning af den retspsykiatriske sengekapa- citet, som kan benyttes til at tilgodese behovet for flere langvarige stabiliserende indlæggelser og gradvis udslusning efter indlæggelse.

*På den baggrund afsættes der 90 mio.kr. i 2008 til ansættelse af mere personale i forbindelse med etablering af nye retspsykiatriske sengepladser i psykiatrien i 2008 og 2009. Midlerne udmøntes til regionerne efter ansøgning. Ansøgningerne forelægges Sundhedsstyrelsen til faglig vurdering.*

Mio.kr.	2008	2009	2010	2011
Retspsykiatriske sengepladser	90,0	0,0	0,0	0,0

### 1.3 Psykologbehandling af personer med let til moderat depression

Diagnosen depression 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 depressionsramte vil kunne behandles hos alment praktiserende læger, mens andre har behov for et specialiseret tilbud.

Sundhedsstyrelsen skønner, at ca. 150.000 mennesker i Danmark til enhver tid har symptomer på depression. Blandt disse udgør patienter med svær, indlæggelseskrævende depression kun en mindre del. Størstedelen er patienter med let til moderat depression, og undersøgelser tyder på, at en stor del af disse ikke søger læge for at blive behandlet.

Det fremgår af "Redegørelse om udviklingen på førtidspensionsområdet og det rummelige arbejdsmarked" fra maj 2007, at der fra 2001 til 2006 er sket en stigning på 33 % i antallet af førtidspensioner, der tildes på grund af psykisk lidelse. Depression er blandt årsagerne til disse mange førtidspensioner.

En tidlig opsporing og effektiv behandling af let til moderat depression, vil således måske kunne fastholde nogle af disse personers tilknytning til arbejdsmarkedet. 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 er besluttet, at midlerne anvendes til en psykologordning for personer med let til moderat depression i aldersgruppen 18 til 37 år.

De 20 mio.kr. afsættes til et forsøg i de fem regioner med 60 % sygesikringstilskud til psykologbehandling. Antallet af behandlinger begrænses til 12 pr. patient, dog med mulighed for at blive genhenvist til en ny behandlingsrunde, hvis det vurderes nødvendigt for den enkelte patient. Patienterne henvises af egen læge på baggrund af en psykometrisk test. Formålet med forsøget er bl.a. at få større viden om de samfundsøkonomiske effekter, der er ved at tilbyde psykologbehandling til patienter med let til moderat depression. Ordningen planlægges igangsat fra 1. april 2008.

Ordningen i den nuværende form dækker kun en del af de voksne med let til moderat depression. Ved at afsætte yderligere 20 mio. kr. om året vil ordningen kunne udvides til at dække dobbelt så mange voksne.

*På den baggrund afsættes 20 mio. kr. årligt fra 2009 til 2011 til udvidelse af ordningen med tilskud til psykologbehandling af voksne med let til moderat depression. Midlerne udmøntes som en permanent bevilling til regionerne via det statslige tilskud til sundhedsvæsenet.*

Mio.kr.	2008	2009	2010	2011
Psykologbehandling af depressionsramte	0,0	20,0	20,0	20,0

Partierne er enige om at vende tilbage til spørgsmålet om en evt. udvidelse af tilbudet om psykologbehandling til at omfatte andre patienter med ikke psykotiske lidelser som f.eks. angst og OCD.

#### **1.4 Informations- og uddannelsesinitiativer til patientrådgivere**

I forbindelse med satspuljen for 1996 blev der afsat 5 mio. kr. i perioden 1996-1999 til informations- og uddannelsesinitiativer til patientrådgivere og bistandsværger.

Midlerne er nu brugt. De har bl.a. været anvendt til at støtte kursusvirksomhed afholdt af Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger i Danmark, hvor patientrådgiverne og bistandsværgerne undervises i psykiatriloven m.v., så de er i stand til at rådgive patienterne om alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatriske afdelinger. Patientrådgiverne, som automatisk beskikkes til patienter, der er udsat for tvang, er forpligtet efter psykiatriloven til at besøge patienten mindst én gang om ugen og i øvrigt efter behov, og derudover bl.a. støtte patienten i forbindelse med klagesager.

Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at det er særdeles vigtigt, at informations- og uddannelsesinitiativer til denne gruppe kan fortsætte.

*På den baggrund afsættes 0,4 mio. kr. årligt fra 2008-2011 til informations- og uddannelsesaktivitet for patientrådgivere.*

Mio.kr.	2008	2009	2010	2011
Uddannelse af patientrådgivere	0,4	0,4	0,4	0,4

### **1.5 Udvidelse af behandlingskapaciteten i relation til de specialiserede tilbud for traumatiserede flygtninge**

Behandling af traumatiserede flygtninge varetages enten i psykiatrien eller gennem anvendelse af særlige behandlingstilbud. Personer med ret til vederlagsfri sygehusbehandling kan henvises til et vederlagsfrit tilbud.

Ventetiden til behandling er meget lang. Det vurderes, at der vil være behov for at forøge behandlingskapaciteten med 50 %, hvis ventetiden skal nedbringes betragteligt. Det svarer til en forøgelse af antallet af ambulante behandlingspladser med ca. 210.

Udvidelsen af kapaciteten kan dels finde sted ved, at regionerne selv udbygger tilbudet, dels ved at regionerne køber ydelser hos private leverandører – Dansk Flygtningehjælp, privatpraktiserende psykologer og psykiatere.

Sikring af hurtigere behandling til traumatiserede personer forventes at kunne medvirke til at øge chancerne for en vellykket integration ikke alene for patienten selv, men også for den resterende del af familien.

*På den baggrund afsættes der i årene 2008 – 2011 i alt 75 mio. kr., fordelt med 25 mio. kr. i 2008, 25 mio. kr. i 2010 og 25 mio. kr. i 2011. Midlerne udmøntes som puljemidler til meraktivitet i regionerne eller til udvidelse af kapacitet på de private behandlingssteder omfattet af fritvalgsreglerne. Bevillingen anbefales videreført efter 2011 med henblik på at kunne medgå i finansieringen af udvidede behandlingsrettigheder i psykiatrien.*

Mio.kr.	2008	2009	2010	2011
Traumatiserede flygtninge	25,0	0,0	25,0	25,0

### **1.6 Screeningsprojekt for psykisk syge kriminelle**

Rapporten om psykisk sygdom og kriminalitet viser et betydeligt behov for, at der udarbejdes og afprøves et redskab til identifikation af psykisk sygdom i forbindelse med varetægtsfængsling. Det forventes, at dette screeningsredskab vil kunne bidrage til, at personer med psykiske lidelser på et tidligere tidspunkt end hidtil identificeres og hurtigere får tilbud om behandling eller eventuelt bliver overført til andet regi, f.eks. en psykiatrisk afdeling.

Som opfølgning på anbefalingerne foreslås iværksat et pilotprojekt i to arresthuse og en del af Københavns Fængsler svarende til i alt 100-150 pladser, hvor der primært anbringes varetægtsarrestanter. Projektet iværksættes i henhold til følgende model:

- Indledende samtale med en sundhedsfaglig person, f.eks. en sygeplejerske.
- Afdækkende samtale med institutionslægen, hvis sygeplejersken henviser her-til.
- Samtale med en psykiater, hvis institutionslægen finder det påkrævet.
- Overførsel til en psykiatrisk afdeling, hvis den indsatte findes at være sindssyg (eller i en tilstand der kan sidestilles dermed) eller en anbringelse i henhold til straffuldbyrdelseslovens § 78 (hospital, institution mv.), hvis der findes grundlag herfor.

Sygeplejersken skal tale med den nyindsatte hurtigt efter indsættelse. Det forventes, at ca. 80 pct. viderehenvises til lægen. Det forventes endvidere, at yderligere en tredjedel af de indsatte, som er blevet henvist til lægen, skal viderehenvises til psykiateren.

Samtalerne med den indsatte noteres i patientjournalen. Det er forudsat, at sygeplejersken sammen med Direktoratet for Kriminalforsorgen forestår den løbende opfølgning.

Ved at afsætte 24 mio.kr i perioden 2008-2011 til screeningsprojektet får man mulighed for at afprøve screeningen på forventeligt ca. 1.500 indsatte, hvilket medfører et tilfredsstillende grundlag for en efterfølgende evaluering og stillingtagen til, om ordningen skal fortsætte og evt. udbredes til øvrige andre dele af landet. Heri indgår midler til evaluering.

*Da projektet kun får halvårseffekt i 2008 afsættes der 3 mio.kr. i 2008, 7 mio.kr. årligt fra 2009 til 2011 til screeningsprojektet for psykisk sygdom blandt varetægtsarrestanter.*

Mio.kr.	2008	2009	2010	2011
Screening for psykisk sygdom	3,0	7,0	7,0	7,0

### **1.7 Fripladsordning til behandling af spiseforstyrrede**

*Regeringen og satspuljepartierne er enige om at anvende de resterende 14,5 mio.kr i incitamentspuljen for spiseforstyrrelser til etablering af en fripladsordning, hvorved der gives økonomisk støtte til køb af fripladser til sundhedsfaglig behandling på private behandlingssteder for spiseforstyrrede.*

Det overordnede mål er at udvide behandlingsskapaciteten til spiseforstyrrelser her og nu og samtidig få et billede af kvaliteten af private behandlingstilbud.

Det vurderes, at der for de 14,5 mio.kr. i en periode på to år vil kunne etableres ca. 7 pladser til intensiv døgnbehandling, svarende til behandlingen af ca. 28 patienter. I det omfang midlerne udmøntes til ambulante tilbud, vil flere patienter kunne behandles.

Puljen på de 14,5 mio.kr. udmøntes som en ansøgningspulje. De enkelte behandlingsinstitutioner ansøger Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om at få del i fripladserne under ordningen. Disse ansøgninger vil blive forelagt Sundhedsstyrelsen.

For at sikre alle behandlingssteder lige adgang til at søge om midler fra puljen, vil ansøgninger kunne indkaldes via relevante dagblade og på ministeriets hjemmeside.

De formelle krav til ansøgninger vil være følgende

- behandlingsstedet skal have en velbeskrevet metodisk behandlingsmodel
- behandlingsstedet skal have anmeldt/ anmelde en virksomhedsansvarlig læge til Sundhedsstyrelsen, jf. lov om virksomhedsansvarlige læger
- der skal være ansat faguddannet personale (terapeutisk, socialt og sundhedsfagligt)

Tildeling af midler vil ske til den enkelte institution og gælde for en fastlagt periode på to år. Under den forudsætning, at behandlingsinstitutionen ikke igangsætter forløb meget sent i projektperioden, kan der tages hensyn til, at igangsatte behandlingsforløb færdiggøres, selvom de rækker ud over 2 årsperioden, såfremt bevillingen rækker til det.

Når det er besluttet, hvilke institutioner, der bliver omfattet, informeres regionerne. Patienter kan herefter henvises af en praktiserende læge eller speciallæge til disse pladser uden udgift for regionen og efter først til mølle princippet. Når der ikke er flere midler i puljen, nedlægges fripladsordningen.

Det bør være en forudsætning, at kun de patienter, der skønnes at kunne få gavn af behandlingen, henvises til private behandlingssteder. Endvidere skal den enkelte patient selv ønske at komme i behandling på behandlingsstedet.

Mio.kr.	2008	2009	2010	2011
Fripladsordning for spiseforstyrrede *	14,5	0,0	0,0	0,0

\*Omprioritering af allerede udmøntede midler – trækker ikke på satspulje for 2008-2011

## 2. Indsatsen overfor mennesker med handicap

Partierne bag aftalen er enige om at udvide adgangen til vederlagsfri fysioterapi, således at også patienter med en progressiv sygdom, som indebærer et forudsigeligt tab af funktionsevne, omfattes.

### 2.1 Vederlagsfri fysioterapi

Sundhedsstyrelsen reviderede i oktober 2005 retningslinierne fra 2000 for fysisk handicappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi. Denne revision synliggjorde bl.a. kriterierne for at opnå vederlagsfri fysioterapi, herunder at vederlagsfri fysioterapi forudsætter et svært fysisk handicap.

I forlængelse heraf besluttede Sundhedsstyrelsen i maj 2006, at der ikke var fagligt grundlag for at videreføre den dispensation fra kravet om et svært fysisk handicap, som alene sclerosepatienter havde haft siden 2001. En sådan dispensation ville i givet fald være relevant for store grupper af patienter.

Denne synliggørelse af kriterierne for at opnå vederlagsfri fysioterapi og ophævelsen af den særlige dispensation for sclerosepatienterne betød, at nogle patienter, som tidligere fik fysioterapi vederlagsfrit, gled ud af den vederlagsfri ordning.

Den efterfølgende politiske debat, blandt andet i forbindelse med beslutningsforslag B 86 som blev fremsat den 6. februar 2007, viste en bred politisk enighed om at udvide adgangen til vederlagsfri fysioterapi.

Det er på den baggrund, at regeringen og satspuljepartierne har aftalt, at adgangen til vederlagsfri fysioterapi udvides til at omfatte sclerosepatienter og andre personer med progressive sygdomme, der indebærer et forudsigeligt tab af funktionsevne og for hvilke det kan være vigtigt at indlede fysioterapi tidligt for at forhale forringelse af funktionsevnen. Behandlingen gives som udgangspunkt i form af holdtræning.

Sundhedsstyrelsen har i et fagligt udredningsarbejde afgrænset den personkreds, som har behov for at indlede fysioterapeutisk behandling tidligt for at forhale en forringelse af funktionsevnen. De årlige merudgifter til ordningen er estimeret til 130,5 mio.kr.

Regeringen og satspuljepartierne har aftalt at afsætte midler til udvidelsen af ordningen i 2008 og 2009.

*På den baggrund afsættes der 54,4 mio.kr. i 2008 og 130,5 mio. kr. i 2009 til finansiering af vederlagsfri fysioterapi til personer med funktionsevnenedsættelse som følge af progressiv sygdom. Efter DUT-forhandling udmøntes midlerne til kommunerne.*

Mio.kr.	2008	2009	2010	2011
Vederlagsfri fysioterapi	54,4	130,5	0	0

### 3. Særligt udsatte grupper

Formålet med denne del af aftalen er at afsætte midler til initiativer for særligt udsatte grupper som narkotika- og alkoholmisbrugere og udsatte børn og unge.

Regeringen og satspuljepartierne har en fælles ambition om at begrænse narkotikamisbruget og de skader, som følger med misbruget. For at indfri ambitionen er der ikke mindst med to satspuljeaftaler på narkotikaområdet sat massivt ind for at sikre flere behandlingstilbud og for at gøre tilbuddene bedre.

Med sigte på en styrkelse af indsatsen indgik regeringen og forligspartierne satspuljeaftalen for 2004. Der blev med aftalen afsat 145 mio. kr. over årene 2004-2007 til konkrete initiativer på narkotikaområdet. For at give indsatsen endnu et løft indgik regeringen og forligspartierne satspuljeaftalen for 2006. Med denne aftale blev der afsat 248,4 mio. kr. over årene 2006-2009 til konkrete initiativer på narkotikaområdet.

Til trods for både flere og bedre behandlingstilbud står samfundet fortsat over for store udfordringer på narkotikaområdet. Regeringen og satspuljepartierne hverken kan eller vil acceptere udbredelsen af narkotikamisbruget eller omfanget af de skader, som følger med misbruget. Narkotikamisbruget og skaderne – ikke mindst det foruroligende høje antal narkotikarelaterede dødsfald – skal begrænses.

Derfor vil regeringen og satspuljepartierne ikke blot fastholde de senere års styrkede indsats. Regeringen og satspuljepartierne er enige om at intensivere behandlingsindsatsen med tre nye konkrete initiativer. To af initiativerne – Buprenorphin som førstevalg ved substitutionsbehandling og Kvalitetssikring af den lægelige behandling af



stofmisbrugere – handler om forbedring af den eksisterende behandlingsindsats. Det tredje initiativ – Lægeordineret heroin – handler om udvikling af et helt nyt behandlings-tilbud.

Derudover prioriterer regeringen og partierne midler til en pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed i forhold til udsatte grupper, etniske minoriteter og unge. Endelig er regeringen og partierne enige om at omprioritere tidligere afsatte midler til en ansøgningspulje for behandlingsinstitutioner på alkoholområdet til fripladser til alkoholbehandling for de mest udsatte alkoholmisbrugere.

### 3.1 Buprenorphin som substitutionsbehandling og kvalitetssikring af stofmisbrugsbehandlingen

Regeringen og satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til dækning af kommunernes merudgifter i forbindelse med, at præparatet buprenorphin i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler i højere grad bør anvendes på bekostning af metadon.

I lyset af erfaringerne fra udlandet forventes indskærpelsen af buprenorphin som førstevalg ved substitutionsbehandling at kunne bidrage til en mærkbar begrænsning af antallet af narkotikarelaterede dødsfald.

*Partierne er på den baggrund enige om, at afsætte 9,3 mio. kr. i 2008 og 11,6 mio. kr. i hvert af årene 2009-2011 – i alt 44,1 mio. kr. – til initiativet. Midlerne udmøntes som permanent bevilling til kommunerne via det statslige bloktilskud.*

Mio.kr.	2008	2009	2010	2011
Buprenorphin som førstevalg	9,3	11,6	11,6	11,6

Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at der som led heri og som opfølgning på Sundhedsstyrelsens nye faglige vejledning for den lægelige stofmisbrugsbehandling skal etableres et kvalitetssikringsværktøj i form af en registrerings- og indberetningsordning.

Med udgangspunkt i indikatorer for de lægelige kerneydelser skal kommunerne foretage registreringer og indberetninger til Sundhedsstyrelsen. Med ordningen vil såvel kommunerne selv som Sundhedsstyrelsen få bedre muligheder for at monitorere og følge op med henblik på kvalitetssikring af den lægelige behandling.

*På den baggrund afsættes der 3,5 mio. kr. i hvert af årene 2009-2011 – i alt 14,0 mio. kr. – til initiativet. Midlerne udmøntes som permanent bevilling til kommunerne via det statslige bloktilskud.*

Mio.kr.	2008	2009	2010	2011
Kvalitetssikring	3,5	3,5	3,5	3,5

### 3.2 Lægeordineret heroin

Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at der som opfølgning på Sundhedsstyrelsens udredning om ordination af injicerbar heroin til stofmisbrugere skal åbnes mu-

lighed for anvendelse af lægeordineret heroin i kombination med oral metadon som 2. valgs behandling for stofmisbrugere, der ikke profiterer af 1. valgs behandling med buprenorphin eller metadon.

*Regeringen og satspuljepartierne er på den baggrund enige om at afsætte 10 mio.kr. til kommunernes forberedelse af ordningen i 2008 og 60 mio.kr. til ordningens indførelse i 2009 samt til Sundhedsstyrelsens udvikling og drift af en koordineret monitorering af ordningen. Af midlerne udmøntes 0,4 mio.kr. i 2008 og 0,2 mio.kr. de efterfølgende år til Sundhedsstyrelsen og resten til kommunerne via det statslige bloktilskud.*

*Der er ligeledes enighed om at finansieringen af ordningen fra 2010 tilvejebringes i forbindelse med satspuljeforhandlingerne for 2009.*

Mio.kr.	2008	2009	2010	2011
Lægeordineret heroin	10,0	60,0		

### **3.3 Fripladspuljen til alkoholbehandling**

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 4 år til en fripladsordning. I 2007 udgjorde puljen 32,7 mio. kr. inklusive regulering. Puljen udløb med udgangen af 2007, hvorefter der ikke er afsat yderligere midler til fripladsordningen.

Patienter med behov for behandling på behandlingsinstitutioner, som er med i fripladsordningen, vil få svært ved at blive henvist hertil, når betalingen for behandlingen alene påhviler kommunerne. Flere institutioner vil derfor være lukningstruede, hvilket vil være til stor skade for de mest udsatte alkoholmisbrugere, som har brug for døgnbehandling eller intensiv dagbehandling til at komme ud af misbruget.

Der er imidlertid en opsparring på 20 mio. kr. fra tidligere år fra den del af satspuljen, som i 2005 blev afsat i en 4-årig periode til kommunernes opfyldelse af behandlingsgarantien på 14 dage til alkoholbehandling. Opsparingen skyldes, at kommunerne ikke har efterspurgt tilskud til opfyldelse af behandlingsgarantien. Satspuljepartiernes ordførere godkendte på den baggrund i 2007, at puljen konverteres til fripladsmidler for de mest udsatte alkoholmisbrugere.

Herudover udgør puljen til kommunerne i 2008 30,8 mio. kr. Regeringen og Satspuljepartierne er enige om, at 12,7 mio. kr. heraf ligeledes konverteres til en ansøgningspulje for behandlingsinstitutioner på alkoholområdet til fripladser. Det betyder, at puljen til fripladser i 2008 udgør 32,7 mio. kr., svarende til puljen i 2007.

*På den baggrund afsættes der 32,7 mio. kr. i 2008 som en ansøgningspulje for behandlingsinstitutioner på alkoholområdet til fripladser til alkoholbehandling for de mest udsatte alkoholmisbrugere. Herved er det sikret, at der også i 2008 vil være et dag- og døgnbehandlingstilbud til de mest udsatte alkoholmisbrugere. Midlerne udmøntes til private behandlingssteder efter konkrete ansøgninger. Partierne er desuden enige om, at de 8,2 mio.kr. der er givet til videreførelse af alkoholprojekter i 1. kv. 2008 dækkes af puljen.*

Mio.kr.	2008	2009	2010	2011
Fripladser til alkoholbehandling*	24,5			

\*Omprioritering af allerede udmøntede midler – trækker ikke på satspulje for 2008 -2011

Fremadrettet vil det være nyttigt at få undersøgt behovet for dag- og døgnbehandling. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil derfor i 2008 sammen med KL foretage en sådan undersøgelse, således at der ved satspuljeforhandlingerne for 2009 kan tages stilling til, hvordan behandlingsgarantien for alkoholbehandling fremover kan sikres.

### 3.4 Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed i forhold til udsatte grupper, etniske minoriteter og unge

Aborthandlingsplanen har siden 2000 været finansieret med midler fra satspuljeaftaler. Dermed har aborthandlingsplanen gennem otte år kunnet finansieret informations- og rådgivningsindsatser i forhold til borgere til forebyggelse af uønsket graviditet. Aborthandlingsplanen udløb ved årsskiftet.

Aborthandlingsplanen har bl.a. støttet sexlinien.dk (telefon og internetrådgivning med flere hundrede tusinde besøgende), abortnet.dk (en hjemmeside for professionelle på området, f.eks. jordemødre, sygeplejersker) og støttesamtaler til kvinder/par der overvejer abort (gennemført på Mødrehjælpen). Regeringen og satspuljepartierne er enige om at videreføre disse projekter i 2008 og har afsat 4,1 mio.kr. hertil.

*Regeringen og satspuljepartierne er enige om at afsætte en ansøgningspulje på i alt 15,1 mio. kr., fordelt med 1,8 mio.kr. i 2008 (hvoraf 0,7 udmøntes i 2008), 3,7 mio.kr. i 2009 (udmøntes sammen med restbevillingen på 1,1 mio.kr fra 2008) og 4,8 mio.kr. årligt i 2010 og 2011 til initiativer til forebyggelse af uønsket graviditet m.v., idet de tidligere satspuljemidler til aborthandlingsplanen udløb ved udgangen af 2007. Ansøgningerne forelægges Sundhedsstyrelsen til faglig vurdering.*

Mio.kr.	2008	2009	2010	2011
Pulje til fremme af seksuel sundhed	1,8	3,7	4,8	4,8

De nye midler bør anvendes til en samlet forebyggelsesindsats med et bredere sigte end uønsket graviditet, idet forebyggelse af uønsket graviditet handler om ubeskyttet sex. Forebyggelse af uønsket graviditet, HIV og andre seksuelt overførbare infektioner skal ses som en samlet indsats da målgrupperne, metoderne og problemstillingerne på disse områder er overlappende.

Midlerne kan bl.a. bruges til at understøtte kommunerne i deres indsatser på området med bredere initiativer som f.eks. internetbaserede tilbud og netværk. Midlerne kan også anvendes til videreførelse af initiativer fra aborthandlingsplanen. Endelig kan midlerne anvendes både til generel forebyggelse i befolkningen og i forhold til særlige grupper, herunder især etniske minoriteter og unge.

### 3.5 Børnefamiliesagkyndige i kommunerne

Tilskuddet fra satspuljen til Sundhedsstyrelsens projekt om børnefamiliesagkyndige i kommunerne ophører med udgangen af juli måned 2008, hvor det oprindeligt var hensigten, at projektet skulle være implementeret i kommunerne. På nuværende tidspunkt er 72 kommuner i et eller andet omfang aktive i implementeringen af projektet.

Det har imidlertid vist sig at være en tidskrævende proces at få dette tværsektorielle projekt implementeret. Kommunerne vil derfor ikke være klar til at overtage og finansiere projektet allerede fra medio 2008.

Med et yderligere tilskud til projektet på 5 mio. kr. i 2008 og 10 mio. kr. i 2009 sikres det, at projektet kan køre til udgangen af 2009, hvor det forventes at kommunerne vil kunne overtage og finansiere projektet fremover. Evaluering af de første fire år af projektet forventes at foreligge i efteråret 2008.

*På den baggrund afsættes der 15 mio. kr. i 2008 til videreførelse af Sundhedsstyrelsens projekt om børnefamiliesagkyndige i kommunerne i 2008 og 2009.*

Mio.kr.	2008	2009	2010	2011
Børnefamiliesagkyndige	15,0	0,0	0,0	0,0

#### 4. Eksterne ansøgninger

Mio.kr.	2008	2009	2010	2011
Sex og Samfund (sexlinien for unge)	1,5			
Sex og Samfund (abortnet.dk og sexsygdom.dk)	0,8			
Sex og Samfund (rådgivningsklinik i kbh.)	1,4			
Mødrehjælpens støttesamtaler	0,4			
TUBA (Blå Kors Danmark)	6,3	6,3	6,3	
Depressions-, angst- og OCD-foreningen	1,1	0,9	0,9	0,9
Sund by netværket – rygestop	3,6	4,0	4,0	
Kennedycentret	3,2	2,7	2,7	2,7
KOK-uddannelse - spiseforstyrrelser	2,0	2,0	2,0	2,0
PS Landsforeningen – driftstilskud	1,0			
<b>I alt</b>	<b>21,3</b>	<b>15,9</b>	<b>15,9</b>	<b>5,6</b>

## 5. Oversigt over fordeling af satspuljen på sundhedsområdet 2008-2011

Forslag til fordeling af satspuljemidler i mio. kr. (2008 pl.)

	2008	2009	2010	2011	I alt
<b>1. Mennesker med sindslidelser</b>					
1.1. Undersøgelser- og behandlingsret	19,1	121,2	157,1	191,0	<b>488,4</b>
1.2 Retspsykiatriske sengepladser	90,0	0,0	0,0	0,0	<b>90,0</b>
1.3 Psykologbehandling depression	0,0	20,0	20,0	20,0	<b>60,0</b>
1.4 Uddannelse af patientrådgivere	0,4	0,4	0,4	0,4	<b>1,6</b>
1.5 Traumatiserede flygtninge	25,0	0,0	25,0	25,0	<b>75,0</b>
1.6 Screening af psykisk syge i fængsler	3,0	7,0	7,0	7,0	<b>24,0</b>
1.7 Fripladsordning - spiseforstyrrede*	14,5				<b>14,5</b>
<b>2. Mennesker med handicap</b>					
2.1 Vederlagsfri fysioterapi	54,4	130,5	0,0	0,0	<b>184,9</b>
<b>3. Særligt udsatte grupper</b>					
3.1 Buprenorphin som substitutionsbeh.	9,3	11,6	11,6	11,6	<b>44,1</b>
Kvalitetssikring af narkotikabeh.	3,5	3,5	3,5	3,5	<b>14,0</b>
3.2 Lægeordineret heroin	10,0	60,0	0,0	0,0	<b>70,0</b>
3.3 Fripladser til alkoholbehandling*	24,5	0,0	0,0	0,0	<b>24,5</b>
3.4 Pulje til fremme af seksuel sundhed	1,8	3,7	4,8	4,8	<b>15,1</b>
3.5 Børnefamiliesagkyndige	15,0	0,0	0,0	0,0	<b>15,0</b>
<b>4. Eksterne ansøgninger</b>	21,3	15,9	15,9	5,6	<b>58,7</b>
<b>I alt</b>	<b>291,8</b>	<b>373,8</b>	<b>245,3</b>	<b>268,9</b>	<b>1.179,8</b>

\*Omprioritering af allerede udmøntede midler – trækker ikke på satspulje for 2008

## **6. 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.

## **7. 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 af-rapporterer 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 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 distriktpspsykiatrien 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.*

Mio. kr.	2009	2010	2011	2012
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 beskeden. 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 f.eks. 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 m.v.)



Samtidig har kommunerne en række forpligtigelser i forhold til forebyggelse og tidlig, tværfaglig indsats over for børn og unge med særlige behov, f.eks. 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 bl.a. nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunnet sygebehandling, hvis en person ikke selv har økonomisk mulighed for at betale udgifterne. Hermed har kommunerne mulighed for - f.eks. for 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 specialuddannelse 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.*

Mio. kr.	2009	2010	2011	2012
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 bl.a. 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 kompetencecentre varetage koordination, uddannel-

se, 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 til 2012 til styrkelse af behandlingsindsatsen overfor personer, der har forsøgt selvmord, herunder blandt indlagte psykiatriske patienter.*

Mio. kr.	2009	2010	2011	2012
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 satspuljebestillingen 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 alkoholmisbrugere.

Satspuljepartierne er enige om, at det bør sikres, at der også fremover er et tilbud om alkoholbehandling til de mest udsatte alkoholmisbrugere. 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 alkoholmisbrugere. 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 ambulans, dag- og døgnbehandling.

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

### 1.5 Centre for voldtægts- og voldsofre

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 voldtægtsofre. Bevillingen deles mellem Center for Voldtægtsofre på Rigshospitalet og Center for Voldtægtsofre på Århus Sygehus baseret på antallet af henvendelser til de to centre.

Mio.kr.	2009	2010	2011	2012
Centre for voldtægts- og voldsofre (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 bl.a. 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 m.v.) samt organisationer m.v. er satspuljepartierne enige om at afsætte en permanent bevilling på 2 mio. kr. årligt fra 2009 og fremefter.

Mio.kr.	2009	2010	2011	2012
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.

Mio.kr.	2009	2010	2011	2012
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 p.t. 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 arbejdsgange - at kvalitetssikre diagnostik og behandling, herunder et sammenhængende patientforløb, hvilket forudsætter arbejdsgange 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 laboratorieydelser, 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 bl.a. 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.*

Mio.kr.	2009	2010	2011	2012
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.*

Mio.kr.	2009	2010	2011	2012
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 bl.a. 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.

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

\* 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 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.

Regeringen  
Socialdemokraterne  
Dansk Folkeparti  
Socialistisk Folkeparti  
Det Radikale Venstre  
Liberal Alliance

**26. oktober 2009**

## **Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2010-2013**

Partierne bag aftalen ønsker med udmøntningen at styrke indsatsen på sundhedsområdet over for særligt udsatte grupper. Der er på den baggrund prioriteret midler til følgende fire indsatsområder:

- Indsatsen over for mennesker med sindslidelser
- Forebyggelse målrettet særligt udsatte grupper
- Udsatte grupper
- Handicappede

### **1. Indsatsen overfor mennesker med sindslidelser**

Satspuljepartierne giver med denne aftale et betydeligt økonomisk bidrag på 818,2 mio. kr. over 4 år til handlingsplanen for en styrket indsats for sindslidende. Handlingsplanen rummer både de ansvarsområder som ligger i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og de, som ligger i Indenrigs- og Socialministeriet.

Satspuljepartierne er 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

Satspuljepartierne kan også tilslutte sig handlingsplanens konkrete initiativer, idet partierne lægger betydelig vægt på, at planen sætter fokus på en sammenhængende indsats for patienter, som har behov for både en sundhedsfaglig behandling og en kommunal indsats i form af støtte, rådgivning og omsorg.

Satspuljepartierne har noteret sig, at der findes en meget lille gruppe patienter, som er svære at fastholde i medicinsk behandling. Det drejer sig om patienter, som gang på gang bliver tvangsindlagt, men som dropper behandlingen, når de velbehandlet bliver udskrevet for efterfølgende at få det dårligere og dårligere, inden de atter indlægges med tvang.

Satspuljepartierne imødeser på den baggrund, at regeringen fremsætter et lovforslag, som i en forsøgsperiode på 4 år giver mulighed for tvungen opfølgning efter udskrivning over for disse meget få patienter. Partierne lægger afgørende vægt på, at lovforslaget sikrer, at patienter kun skal kunne omfattes af tvungen opfølgning, hvis de relevante og nødvendige behandlings- og støttemuligheder har været tilbudt og forsøgt anvendt. Ved medicinering i forbindelse med den tvungne opfølgning efter udskrivning skal der anvendes lægemidler, herunder evt. depotmedicin, hvor patientens reaktion og præparatets behandlingsmæssige, gavnlige effekt fremgår af journalen.

Der vil i lovforslaget blive opstillet følgende kriterier, som *alle* skal være opfyldt, for at kunne etablere tvungen opfølgning efter udskrivning:

1. Der skal være en begrundet og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, og
2. patienten skal i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse være blevet tvangsindlagt mindst 3 gange, og
3. patienten skal i mindst ét tilfælde have undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, og
4. patienten skal i forbindelse med den aktuelle indlæggelse være tvangsendlagt eller tvangstilbageholdt, og
5. patienten skal indenfor det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse være ordineret opøgende behandling ved et udgående psykiatriteam, men have undladt at følge den ordinerede medicinske behandling.

Satspuljepartierne har endvidere noteret sig, at patienter, som er omfattet af tvungen opfølgning, vil have samme retsgarantier, som patienter der udsættes for tvang på psykiatriske afdelinger. F.eks. vil oplysninger om tvungen opfølgning tilføres afdelingens tvangsprotokol, patienterne beskikkes patientrådgivere, og tvungen opfølgning efter udskrivning vil kunne påklages til det psykiatriske patientklagenævn. Herudover vil tvungen opfølgning efter udskrivning indgå i Sundhedsstyrelsens årlige opgørelser over anvendelsen af tvang i psykiatrien.

Sundhedsstyrelsen vil nedsætte en følgegruppe, som vil følge anvendelsen af tvungen opfølgning. Når forsøgsperioden er udløbet, vil Sundhedsstyrelsen udarbejde en redegørelse, der fremsendes til Folketingets Sundhedsudvalg og Tilsynet i henhold til grundlovens § 71.

Folketingets Sundhedsudvalg og Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 vil i forsøgsperioden blive underrettet kvartalsvist om status for benyttelse af ordningen.

Der skal være enighed mellem satspuljepartierne om, at lovforslaget afspejler denne aftale, inden det sendes i høring.

### **1.1. Let tilgængelighed til akutte psykiatriske tilbud**

Bedre tilgængelighed til akutte psykiatriske tilbud kan fremme henvendelse med psykisk sygdom i tide og skabe en væsentlig tryghed for den enkelte patient, ligesom det kan medvirke til sammenhæng i behandlingsindsatsen. Øget tilgængelighed vil medvirke til en tidligere indsats og dermed virke forebyggende i forhold til u hensigtsmæssige (gen-) indlæggelser, men også forebyggende i forhold til for sen behandlingsindsats, der for den enkelte kan medføre forværret helbred, kriminalitet og selvmord.

Mange patienter i psykiatrien henvender sig med et akut behov for behandling. Omkring 90 % af alle indlæggelser i voksenpsykiatrien er akutte, mens det samme gælder for ca. 65 % af alle indlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien. Bedre tilgængelighed til hurtig diagnostik og behandling kan forebygge en del behandlingskrævende indlæggelser både i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

Regeringen og satspuljepartierne vil med aftalen afsætte midler til bedre adgang til psykiatriske behandlingstilbud ved at styrke den akutte indsats i psykiatrien f.eks. via en udvidelse af åbningstider, oprettelse af psykiatrisk hotline for bl.a. unge mv.

*På den baggrund afsættes der i alt 70 mio. kr. i en ansøgningspulje fordelt med 10 mio. kr. i 2010, 20 mio. kr. i 2011, 20 mio. kr. i 2012 og 20 mio. kr. i 2013 og fremefter til ansættelse af personale til styrkelse af den akutte indsats i psykiatrien (midlerne tilføres regionerne på baggrund af ansøgninger).*



Mio. kr.	2010	2011	2012	2013
Bedre adgang til psykiatrisk behandling (P)	10,0	20,0	20,0	20,0

### 1.2. Flere opsøgende og udgående teams i psykiatrien

Udviklingen i psykiatrien er de seneste mange år gået fra lange hospitalsindlæggelser mod flere tilbud i nærmiljøet f.eks. i distriktspsykiatrien. Denne udvikling betyder, at patienter i psykiatrien kan bevare tilknytningen til nærområdet og kan bo i vante omgivelser samtidig med, at de modtager behandling. Det er med til at skabe mindst mulig indgriben i patientens dagligdag.

Distriktspsykiatrien er geografisk fuldt udbygget i samtlige regioner. For at sikre, at flere patienter støttes til kontinuerlige behandlingsforløb, er der gennem de senere år sket en udbygning af den udgående virksomhed i psykiatrien med psykiatrisk udrykningstjeneste, opsøgende psyko-seams, gerontopsykiatriske teams mv.

Der er dokumentation for, at tidlig intervention, intensiv diagnostik og behandling via teams kan bedre prognosen, forhindre udvikling af invaliderende funktionstab og fastholde patientens sociale muligheder. Erfaringer fra akutteams, OPUS-teams, opsøgende psykose teams og gerontopsykiatriske teams har vist, at en tidlig opsøgende og intensiv indsats har stor effekt. Opsøgende og udgående psykiatriteams er et effektivt redskab til at støtte og fastholde patienter i behandling efter udskrivelse eller i forbindelse med et ambulante behandlingsforløb, forebygge indlæggelse og genindlæggelse samt minimere risikoen for misbrug, social deroute og kriminalitet blandt sindslidende.

Regeringen og satspuljepartierne har med psykiatriaftalen for 2007-2010 understøttet udbygningen af opsøgende og udgående funktioner. Regionerne peger i deres psykiatriplaner på, at der er behov for fortsat udbygning af udgående teamfunktioner målrettet forskellige patientgrupper. Udgående og opsøgende funktioner i psykiatrien er ikke fuldt udbygget, og dækker derfor ikke i dag hele målgruppen af svært sindslidende patienter, retspsykiatriske patienter, ikke-psykotiske patienter, dobbeltdiagnosepatienter mv. Regeringen og satspuljepartierne er med denne aftale enige om fortsat at fremme udbygningen af opsøgende og udgående funktioner i psykiatrien for disse patientgrupper.

*På den baggrund afsættes der i alt 255 mio. kr. i en ansøgningspulje fordelt med 45 mio. kr. 2010, 65 mio. kr. i 2011, 75 mio. kr. i 2012 og 70 mio. kr. i 2013 og fremefter til oprettelse af flere opsøgende og udgående teams for psykiatriske patienter inkl. finansiering af forsøgsordningen om tvungen opfølgning efter udskrivning, herunder evaluering af ordningen jf. bilag 1 til aftalen.*

Mio. kr.	2010	2011	2012	2013
Udbygning af opsøgende psykiatriteams og tvungen opfølgning. (P)	45,0	65,0	75,0	70,0

### 1.3. Styrket indsats overfor selvmordstruede, herunder overfor personer, der har forsøgt selvmord

Der er i Danmark mellem 700 og 800 selvmord årligt. Sundhedsstyrelsen skønner, at der er ti gange så mange selvmordsforsøg. Antallet af selvmord i befolkningen har været faldende de seneste mange år, og antallet af selvmord er fra 1980 til 2001 halveret. Dette gælder imidlertid ikke for selvmordsforsøgene blandt unge. Her er antallet stigende.

Sundhedsstyrelsen peger i sin rapport om den akutte indsats i psykiatrien på, at let tilgængelighed til akutte psykiatriske tilbud i høj grad kommer selvmordstruede personer til gavn. Dette initiativ skal derfor ses i sammenhæng med initiativet om let tilgængelighed til akutte tilbud i psykiatrien.

For at sikre en styrket og specialiseret indsats overfor selvmordstruede, herunder børn og unge, har Sundhedsstyrelsen fastsat de regionale centre for selvmordsforebyggelse som regionsfunktion i styrelsens specialevejledning. De regionale selvmordscentre tilbyder et professionelt behandlingstilbud til personer, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt selvmord, herunder personer, der har henvendt sig til somatisk/psykiatrisk skadestue eller praktiserende læge efter forsøg på selvmord. Herudover forestår centrene rådgivning, undervisning og supervision til sundhedspersonale og andre, der i deres arbejde kommer i kontakt med selvmordstruede og deres pårørende. Der er imidlertid forskel på, hvilke behandlingstilbud der tilbydes afhængigt af, hvor i regionen man bor.

Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at antallet af selvmord og selvmordsforsøg skal nedbringes. Med aftalen om satspuljen for 2009 afsatte regeringen og satspuljepartierne på den baggrund midler i en ansøgningspulje til styrkelse og udbygning af behandlingsindsatsen overfor personer, der har forsøgt selvmord. Regionernes ansøgninger pegede imidlertid på, at der er behov for en yderligere styrkelse af de regionale centre for selvmordsforebyggelse.

En yderligere udbygning af de regionale centre vil kunne udbrede indsatsen over for selvmordstruede og understøtte centrenes målsætning om et hurtigt opfølgende behandlingstilbud.

*På den baggrund afsættes der i alt 33 mio. kr. i en ansøgningspulje fordelt med 7 mio. kr. i 2010, 7 mio. kr. i 2011, 7 mio. kr. i 2012 og 12 mio. kr. i 2013 og fremefter til en yderligere styrkelse af de regionale centre for selvmordsforebyggelse (midlerne tilføres regionerne på baggrund af ansøgninger).*

Mio. kr.	2010	2011	2012	2013
En yderligere styrkelse af regionernes selvmordsforebyggende indsats (P)	7,0	7,0	7,0	12,0 <sup>1</sup>

#### 1.4. Afstigmatiseringskampagne

Regeringen og satspuljepartierne lægger vægt på, at der gøres en særlig indsats for oplysning om og afstigmatisering af psykisk sygdom. Frygt, tabuer og fordomme kan drive sindslidende til at benægte og skjule deres symptomer og problemer til skade for tidlig diagnostik og effektiv behandling.

Oplysning og afstigmatisering har derfor betydning for, at personer med psykiske problemer tidligere henvender sig, tidligere diagnosticeres og tidligere kommer i behandling for psykisk sygdom. Det er endvidere vist, at stigmatisering og diskriminering er hæmmende faktorer for at komme sig – altså for patientens recovery. Recovery betyder, at patienten tilstræber at leve et tilfredsstillende liv, selv med de begrænsninger den psykiske sygdom giver. Afstigmatisering, bekæmpelse af myter, tabuer og fordomme hos den enkelte patient, de pårørende og hos fagpersoner kan fremme en tidlig indsats og bedre recovery.

Satspuljepartierne har noteret sig, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse støtter Psykiatridondens Børne- og Ungeprojekt (skolebussen) med i alt 6,8 mio. kr. i perioden 2010 til 2013, som bl.a. vil gå til en udvidelse af målgruppen, således at 4. til 10. klasses eleverne og lærere fremover vil få besøg af skolebussen.

Partierne ønsker at udvide dette tilbud yderligere og afsætter derfor i alt 6,8 mio. kr. til dette formål.

<sup>1</sup> Forhøjelsen skyldes, at de 5 mio. kr., som blev givet årligt med satspuljen for 2009-2012, udløber med udgangen af 2012.

På den baggrund afsættes i alt 12,2 mio. kr. i 2010 til en særlig indsats for oplysning og afstigmatisering af psykisk sygdom som udmøntes med 5 mio. kr. i 2010, 5 mio. kr. 2011 og 2,2 mio. kr. i 2012. Herudover er der afsat 6,8 mio. kr. til psykiatrifondens skolebus fordelt med 1,6 i 2010, 1,7 mio. kr. i 2011, 1,7 mio. kr. i 2012 og 1,8 mio. kr. i 2013.

Mio. kr.	2010	2011	2012	2013
Kampagne for afstigmatisering	12,2	0,0	0,0	0,0
Psykiatrifondens Børne- og Ungeprojekt (skolebussen)	1,6	1,7	1,7	1,8

Sundhedsstyrelsen udarbejder og gennemfører afstigmatiserings- og oplysningskampagnen i samarbejde med relevante aktører på området.

### 1.5. Forsøg med ”Den gode psykiatriske afdeling”

Regeringen og satspuljepartierne er enige om at igangsætte et kvalitetsprojekt for ”Den gode psykiatriske afdeling”, således at der kan skabes højere kvalitet i form af gode behandlingsalliancer, gode og holdbare behandlingsresultater, høj patient- og pårørendetilfredshed og mindre tvang. I projektet skal der fokuseres på kompetenceudvikling og efteruddannelse af personalet. Uddannelsesaktiviteterne kan bl.a. fokusere på evidensbaseret behandling og pleje, viden og indsigt i etiske udfordringer, grundlæggende værdier i patient- og pårørendekontakt, information, recovery og ”åben dialog” mv. Herudover kan der også fokuseres på viden om konstruktive kommunikationsformer, konflikthåndtering, risikovurderinger mv., herunder forebygge tilspidse situationer, der kan medføre store konsekvenser for patienterne og personalet.

Med projektet vil der endvidere være fokus på god opfølgning og sikring af sammenhæng, når en patient overgår fra et regi til et andet f.eks. i forbindelse med udskrivning.

Målgruppen for projektet er psykiatriske afdelinger med et almindeligt psykiatrisk patientklientel inkl. patientgrupper som normalt kan/vil blive udsat for tvang mv. med henblik på at sikre en model, som efterfølgende kan inspirere øvrige psykiatriske afdelinger. Partierne bag aftalen er enige om, at erfaringer og resultater fra projektet skal dokumenteres og evalueres med henblik på at kunne videreføre disse som inspiration og værktøjer for kvalitetsudvikling på andre psykiatriske afdelinger, hvorfor der særskilt afsættes midler hertil i 2012.

Satspuljepartierne har noteret sig, at forsøget med ”Den gode psykiatriske afdeling” skal ses i sammenhæng med projekt ”Den gode udskrivning” på det sociale område.

Projektet udmøntes og gennemføres af Sundhedsstyrelsen, som koordinerer og sikrer sammenhæng til projekt ”Den gode udskrivning” på det sociale område.

På den baggrund afsættes i alt 32 mio. kr. i en ansøgningspulje fordelt med 20 mio. kr. i 2010, 10 mio. kr. i 2011, 2 mio. kr. i 2012 (midlerne tilføres regionerne på baggrund af ansøgninger).

Mio. kr.	2010	2011	2012	2013
Forsøg med ”Den gode psykiatriske afdeling”	20,0	10,0	2,0	0,0

### 1.6. Videreførelse af puljen til en styrket indsats i retspsykiatrien

Regeringen udgav i 2006 en rapport om psykisk sygdom og kriminalitet. Rapporten fremlægger en række anbefalinger for den fremtidige indsats med henblik på at styrke indsatsen i de tre involverede sektorer: sundhedsvæsenet, socialsektoren og Kriminalforsorgen. På baggrund af

rapportens anbefalinger blev der med psykiertiaftalen for 2007-2010 på sundhedsområdet afsat midler til en styrket indsats.

Med den fortsatte vækst i antallet af retspsykiatriske patienter er presset stigende på dels de eksisterende retspsykiatriske sengepladser, dels de almenpsykiatriske sengepladser, når disse anvendes midlertidigt til retspsykiatriske patienter.

Regeringen og satspuljepartierne afsatte på den baggrund midler til en yderligere styrkelse af retspsykiatrien med satspuljeaftalen for 2008-2011. Det har bl.a. betydet, at flere retspsykiatriske patienter har fået en længerevarende og stabil indlæggelse og langsom udslusning efter indlæggelse samtidig med, at den retspsykiatriske indsats i distriktspsykiatrien er blevet styrket. Regeringens rapport fra 2006 peger bl.a. på, at sådanne initiativer forebygger ny kriminalitet blandt sindslidende.

Puljen blev afsat i 2008 som en engangsbevilling på 90 mio. kr. og er udmøntet i 2008 og 2009. Regeringen og satspuljepartierne er med denne aftale enige om at videreføre puljen med henblik på at sikre en fortsat styrket indsats i retspsykiatrien, herunder forebyggelse af kriminalitet blandt sindslidende.

*På den baggrund afsættes 261,2 mio. kr. fordelt med 65,3 mio. kr. i 2010, 65,3 mio. kr. i 2011, 65,3 mio. kr. i 2012 og 65,3 mio. kr. i 2013 og fremefter til en styrket indsats i retspsykiatrien, herunder forebyggelse af kriminalitet blandt sindslidende. Partierne er enige om, at det afsatte beløb fsva. satspuljen endeligt dækker det beskrevne initiativ.*

Mio. kr.	2010	2011	2012	2013
Videreførelse af puljen til en styrket indsats i retspsykiatrien (P)	65,3	65,3	65,3	65,3

### **1.7. Pulje til støtte og bistand til personer med debuterende sindslidelser**

Der kan for personer med en debuterende, sindslidelse, som kommer til psykiatrisk skadestue, være ønske om praktisk støtte og bistand således, at de hurtigere kan komme tilbage til deres hverdag og til en plads på arbejdsmarkedet.

Satspuljepartierne er enige om, at afsætte midler til en ansøgningspulje til projekter med det formål at bistå sindslidende med at få hverdagen til at hænge bedst muligt sammen og støtte op omkring de praktiske gøremål således, at den sindslidende kan koncentrere sig om bedring. Forud for tildeling af midler forelægges projektforslag Sundhedsstyrelsen til godkendelse.

Indsatsen skal ses i sammenhæng med initiativerne om fremskudt social indsats og mobil sagsbehandling på det sociale område.

*På den baggrund afsættes der en ansøgningspulje på i alt 8 mio. kr., der udmøntes med 3 mio. kr. i 2010, 3 mio. kr. i 2011 og 2 mio. kr. i 2012.*

Mio. kr.	2010	2011	2012	2013
Støtte og bistand til personer med debuterende sindslidelser	8	0	0	0

## 2. Forebyggelse målrettet særligt udsatte grupper

Formålet med denne del af aftalen er at afsætte midler til en forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper.

Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at denne indsats skal forstærkes gennem opfølgende forebyggelsesindsatser i nærmiljøet, fremme af seksuel sundhed i forhold til udsatte grupper og etniske minoriteter, tidlig indsats for forebyggelse af overvægt hos børn og unge, styrket sundhedsindsats over for socialt udsatte og styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling.

Kun projekter som retter sig direkte mod målgruppen særligt udsatte vil kunne opnå støtte.

### 2.1. Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet

Sundheden blandt de mindre ressourcestærke grupper er i dag ikke på samme niveau som i resten af befolkningen, og mindre ressourcestærke grupper kan generelt have en tendens til mindre sund livsstil end personer, som f.eks. har lange uddannelser. Det gælder i forhold til kost, fysisk aktivitet og rygning. Således er f.eks. andelen af rygere blandt borgere på overførselsindkomst og blandt kortuddannede to til tre gange større end blandt dem med længere uddannelser.

I de kommuner, der deltager i projektet, etableres der forebyggende tilbud i områder med høj koncentration af mindre ressourcestærke grupper. De pågældende tilbud kan bl.a. være målrettet sund kost, fysisk aktivitet eller rygning og tage sigte på at hjælpe borgeren til at opnå en sundere livsstil eller anspore f.eks. børn og unge til ikke at begynde at ryge og til at være fysisk aktive.

Midlerne skal udmøntes til et antal forsøgskommuner af Sundhedsstyrelsen, der samarbejder med Fødevarestyrelsen om fastlæggelse af indholdet i de konkrete projekter.

*Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at der afsættes 95 mio.kr. fordelt med 20 mio. kr. i 2010 og 25 mio. kr. i hvert af årene 2011-2013 til en opsøgende tværfaglig indsats i f.eks. områder med stor koncentration af mindre ressourcestærke med henblik på at nedbringe antallet af rygere og samtidig skabe en lokal platform, der kan anvendes i en opsøgende funktion i forhold til de andre risikofaktorer - alkohol, usund kost og fysisk inaktivitet.*

Mio. kr.	2010	2011	2012	2013
Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet	20,0	25,0	25,0	25,0

Forslaget ligger i forlængelse af Forebyggelseskommissionens anbefaling om øget rekruttering og anvendelse af rygestopkurser for mindre ressourcestærke grupper.

Der afsættes op til 1 ½ mio. kr. til evaluering af projekterne.

### 2.2. Børns trivsel i udsatte familier med overvægt eller andre sundhedsrisici

Der er behov for at styrke den tidlige indsats for forebyggelse af overvægt for børn og unge, særligt i familier med overvægt eller andre sundhedsrisici.

Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at der bør afprøves metoder som i særlig grad inddrager forældrene.

Omdrejningspunktet skal være tidlig indsats med fokus på det tværfaglige samarbejde og samarbejde med forældre i dagtilbud m.v.

Sundhedsplejersker og kommunelæger i de kommuner, der deltager i projektet, skal i samarbejde med det pædagogiske personale i børnehaver og vuggestuer mv. gøre en særlig indsats over-

for børn i udsatte familier med overvægt og andre sundhedsrisici og støtte børnenes forældre i at opnå en sundere livsstil. Inddragelse af forældrene og anerkendelse af deres rolle vil være en hjørnesteen i projektet.

Midlerne skal udmøntes til et antal forsøgskommuner af Sundhedsstyrelsen, der samarbejder med Fødevarestyrelsen om fastlæggelse af indholdet i de konkrete projekter.

*Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at der afsættes 46 mio. kr. fordelt med 16 mio. kr. i 2010 og 10 mio. kr. i hvert af årene 2011-2013 til en tværfaglig sundhedsfremmeindsats over for børn i sårbare familier.*

Mio. kr.	2010	2011	2012	2013
Børns trivsel i udsatte familier med overvægt eller andre sundhedsrisici	16,0	10,0	10,0	10,0

Projektets fokus på forebyggelse af overvægt og på børn og unge flytter med Forebyggelseskommissionens fokus på kost og motion for børn.

Der afsættes op til ½ mio. kr. til evaluering af projekterne.

### **2.3. Forøgelse af puljen til fremme af seksuel sundhed (2008 aftalen)**

I forbindelse med Aftale om satspuljen på sundhedsområdet 2008-2011 blev der afsat 4,8 mio. kr. årligt i 2008-2011 til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed i forhold til udsatte grupper, etniske minoriteter og unge.

*Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at ansøgningspuljen "Puljen til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed i forhold til udsatte grupper, etniske minoriteter og unge" forøges med i alt 20 mio. kr. fordelt på 5 mio. kr. i hvert af årene 2010-2013. Ansøgningerne forelægges Sundhedsstyrelsen til faglig vurdering.*

Mio. kr.	2010	2011	2012	2013
Fremme af seksuel sundhed	5,0	5,0	5,0	5,0

De nye midler bør som den nuværende pulje anvendes til en samlet forebyggelsesindsats med et bredt sigte, således at forebyggelse af uønsket graviditet, HIV og andre seksuelt overførbare infektioner ses som en samlet indsats, da målgrupperne, metoderne og problemstillingerne på disse områder er overlappende.

De nye midler kan – ligesom de nuværende – anvendes til generel forebyggelse i befolkningen og i forhold til særlige grupper, herunder især unge, personer med handicap, etniske minoriteter, homoseksuelle, stofmisbrugere, hepatitis-smittede og hiv-smittede. Herudover kan de nye midler anvendes til tidlig opsporing af hiv-smittede, herunder opsporing af partnere (kontaktopsporing) med henblik på at begrænse smitte. De nye midler kan ligeledes anvendes til at understøtte organisationer i deres indsatser på området, herunder kampagner bl.a. med henblik på at få unge til at bruge kondom.

### **2.4. Forøgelse af puljen til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper**

I forbindelse med Aftale om satspuljen på sundhedsområdet 2009-2012 blev der afsat en pulje på i alt 72,1 mio. kr. fordelt med 41,1 mio. kr. i 2009, 10,5 mio. kr. i 2011 og 20,5 mio. kr. i 2012.

*Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at puljen forøges med i alt 58,3 mio. kr. fordelt med 30,5 mio. kr. i 2010, 9,3 mio. kr. i 2011, 9,3 mio. kr. i 2012 og 9,2 mio. kr. i 2013. Kriteri-*

erne for puljen forelægges som i 2009 satspuljepartierne inden opslag af puljen – næste gang i 2010.

Mio. kr.	2010	2011	2012	2013
Forøgelse af pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	30,5	9,3	9,3	9,2

Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at kriterierne bl.a. skal udvides til at omfatte forsøg med medicinsk rygestop for udsatte grupper og afprøvning af diætistvejledning og motionsvejledning for udsatte grupper.

### **2.5. Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling**

Danskerne er storforbrugere af alkohol. Det anslås, at ca. 860.000 danskere har et stort alkoholforbrug. Heraf anslås godt 140.000 en egentlig behandlingskrævende afhængighed af alkohol. Et højt alkoholindtag er en risikofaktor i sig selv og har herudover store konsekvenser for familien og blandt børnene.

*Regeringen og satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte en ansøgningspulje på i alt 27 mio. kr., fordelt med 10 mio. kr. i 2010, 5 mio. kr. årligt i 2011 og 2012 og 7 mio. kr. i 2013 til at styrke kvaliteten i den kommunale alkoholbehandling bl.a. ved medinddragelse af familien. Ansøgningerne forelægges Sundhedsstyrelsen til en faglig vurdering.*

Mio. kr.	2010	2011	2012	2013
Styrket kvalitet i alkoholbehandlingen	10,0	5,0	5,0	7,0

Midlerne udmøntes af Sundhedsstyrelsen gennem en kommunal ansøgningspulje til projekter, der afprøver modeller for en bedre alkoholbehandling. Puljen skal understøtte udvikling og afprøvning af behandlingsmetoder til familieorienteret alkoholbehandling. Der vil være tale om et begrænset antal kommuner, der skal forpligte sig til at indgå i et samlet udviklingsprojekt der skal styrke den samlede viden om metoder og samarbejdsmodeller. Puljen skal også anvendes til udvikling af metoder til at forbedre koordination og styrke fagligheden mellem de forskellige relevante aktører. Det vil være en forudsætning for at opnå støtte, at deltagerne kan forpligte sig til at videreføre aktiviteterne med de evt. tilpasninger, som evalueringen måtte give anledning til.

Projektets fokus på styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familiebehandling flugter med Forebyggelseskommissionens konklusioner vedr. alkoholbehandling.

Der afsættes op til ½ mio. kr. til evaluering af projekterne.

## **3. 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 (svarende til 62,0 mio. kr. i 2009 PL).

Med satspuljeaftalen for 2009 blev 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. Parterne blev samtidig enige om, at såfremt forhandlingerne om kompensation til kommunerne måtte resultere i et andet kompensationsbeløb end det skønnede, så ville dette blive reguleret via satspuljen.

Der blev i sommeren 2009 indgået en økonomisk aftale med KL om kompensation til kommunerne for de merudgifter, der er forbundet med indførelse af tilbuddet. Det blev aftalt, at kommunerne fra og med 2010 skal kompenseres med 63,4 mio. kr. årligt.

*I forhold til det i satspuljeaftalen for 2009 forudsatte resulterede forhandlingerne om kompensation til kommunerne i merudgifter på 1,4 mio. kr. (svarende til 1,6 mio. kr. i 2010 PL).*

Mio.kr.	2010	2011	2012	2013
Lægeordineret heroin (P)	1,6	1,6	1,6	1,6

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 bl.a. det eventuelle behov for justering af retningslinjerne for behandlingen.

#### 4. Personer med handicap

##### 4.1. Vederlagsfri fysioterapi

Ordningen vedr. vederlagsfri fysioterapi omfattede oprindeligt kun patienter med svært fysisk handicap.

Med satspuljeaftalen for 2008 blev det aftalt at afsætte i alt 184,9 mio. kr. i perioden 1. august 2008-2009 til finansiering af en udvidelse af ordningen med vederlagsfri fysioterapi til også at omfatte personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.

*Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at der afsættes 140,6 mio. kr. årligt fra 2010 og fremefter for at sikre permanent finansiering af ordningen. Partierne er enige om, at det afsatte beløb fsva. satspuljen endeligt dækker det beskrevne initiativ.*

Mio.kr.	2010	2011	2012	2013
Vederlagsfri fysioterapi (P)	140,6	140,6	140,6	140,6

##### 4.2. Klinisk kvalitetsdatabase (WebSyn) vedr. synshandicap

Der findes ikke i Danmark en landsdækkende registrering af blinde og svagtseende, men det skønnes at gruppen omfatter ca. 50.000 personer. Hver dag mister 8 danskere helt eller delvist synet.

For at sikre, at patienter (og i denne sammenhæng særligt socialt udsatte og sårbare grupper) får de rigtige ydelser til den rigtige pris, er kravene til gennemsigtighed, evaluering og kvalitetsudvikling øget i sundhedssektoren og den sociale sektor.

En Klinisk kvalitetsdatabase (WebSyn) vedrørende voksnes synshandicap giver mulighed for at:

- Give feedback til bl.a. synscentraler med henblik på optimering af den synsrehabiliterende indsats over for blinde og svagtseende
- Give regioner, kommuner og andre interessenter et fælles overblik og grundlag for dialog og dermed at understøtte regioners, kommuners og borgerens øgede krav til dokumenterede faglige standarder og kvalitet.
- Skabe grundlag for evaluering, videndeling, kvalitetsudvikling og forskning.



Til opbygning af et synsregister for blinde og svagtseende over 18 år blev der af satspuljemidlerne for finansåret 2005 bevilget 6,1 mio. kr. til et 5-årigt projekt med henblik på opbygning af ”landsdækkende internetbaseret registrering af synshandicap og behov for svagsynsoptik” (WebSyn).

Udviklingsfasen, der er sket i samarbejde med Enhed for klinisk kvalitet i Hovedstadsregionen (EKK), er tilendebragt ved udgangen af 2009. WebSyn er klar til at blive sat i drift primo 2010, og driftsudgifterne er budgetteret til 2,1 mio. kr. årligt.

*På den baggrund er regeringen og satspuljeparterne enige om, at der afsættes 2,1 mio. kr. årligt fra 2010 og fremover til den fortsatte drift af WebSyn.*

Mio. kr.	2010	2011	2012	2013
Klinisk kvalitetsdatabase (WebSyn) (P)	2,1	2,1	2,1	2,1

### 5. Oversigt over fordeling af satspuljen på sundhedsområdet 2010-2013

	2010	2011	2012	2013	I alt
<b>1. Psykiatриhandlingsplan</b>					
1.1. Let tilgængelighed til akutte psykiatriske tilbud	10,0	20,0	20,0	20,0	70,0
1.2. Udbygning af opsøgende psykiatriteams og tvungen opfølgning.	45,0	65,0	75,0	70,0	255,0
1.3. Styrket selvmordsindsats	7,0	7,0	7,0	12,0	33,0
1.4.1 Afstigmatiseringskampagne	12,2	-	-	-	12,2
1.4.2 Psykiatrifondens Børne- og Ungeprojekt (skolebussen)	1,6	1,7	1,7	1,8	6,8
1.5. Forsøg med ”Den gode psykiatriske afdeling” inkl. evaluering i 2012	20,0	10,0	2,0	-	32,0
1.6. Styrket indsats i retspsykiatrien	65,3	65,3	65,3	65,3	261,2
1.7 Pulje til støtte og bistand til personer med debuterende sindslidelser	8,0	-	-	-	8,0
<b>2. Forebyggelse</b>					
2.1. Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet	20,0	25,0	25,0	25,0	95,0
2.2. Børns trivsel i udsatte familier med overvægt el. andre sundhedsrisici	16,0	10,0	10,0	10,0	46,0
2.3. Forøgelse af puljen til fremme af seksuel sundhed (2008-aftalen)	5,0	5,0	5,0	5,0	20,0
2.4. Forøgelse af puljen til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare	30,5	9,3	9,3	9,2	58,3

grupper					
2.5. Familieorienteret alkoholbehandling	10,0	5,0	5,0	7,0	27,0
<b>3. Udsatte grupper</b>					
3.1. Lægeordineret heroin	1,6	1,6	1,6	1,6	6,4
<b>4. Handicappede</b>					
4.1. Vederlagsfri fysioterapi	140,6	140,6	140,6	140,6	562,4
4.2. Klinisk kvalitetsdatabase (WebSyn) vedr. synshandicap	2,1	2,1	2,1	2,1	8,4
<b>I alt</b>	<b>394,9</b>	<b>367,6</b>	<b>369,6</b>	<b>369,6</b>	<b>1.501,7</b>

### 6. 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.

### 7. 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.

## Bilag til aftalen for satspuljen på sundhedsområdet 2010-2013

### Tvungen opfølgning efter udskrivning

Regeringen vil i 2010 fremsætte forslag til lov om ændring af psykiatriloven med henblik på at indføre en 4-årig forsøgsordning om tvungen opfølgning efter udskrivning.

Der vil i lovforslaget blive opstillet følgende kriterier, som *alle* skal være opfyldt, for at kunne etablere tvungen opfølgning efter udskrivning:

1. Der skal være en begrundet og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, og
2. patienten skal i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse være blevet tvangsindlagt mindst 3 gange, og
3. patienten skal i mindst ét tilfælde have undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, og
4. patienten skal i forbindelse med den aktuelle indlæggelse være tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, og
5. patienten skal indenfor det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse være ordineret opsøgende behandling ved et udgående psykiatriteam, men have undladt at følge den ordinerede medicinske behandling.

Endvidere vil lovforslaget i forhold til tvungen opfølgning indeholde følgende bestemmelser/bemærkninger:

- Hvis patienten – enten ved et frivilligt fremmøde eller ved fremmøde ved politiets hjælp – er i så dårlig en helbredstilstand, at indlæggelse, herunder tvangsindlæggelse, er påkrævet, skal denne ske efter de gældende regler for tvangsindlæggelse. Det vil bl.a. sige, at to læger uafhængigt af hinanden skal tage stilling til, om betingelserne for tvangsindlæggelse er til stede. Reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning erstatter således ikke reglerne om tvangsindlæggelse.
- Overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan alene indeholde et pålæg til patienten om at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen. Det vil fremgå af lovbemærkningerne, at beslutningen om tvungen opfølgning skal fremgå af den aktuelle udskrivningsaftale eller koordinationsplan, som patienten får udleveret.
- Hvis patienten ikke møder op til medicinering, kan patienten afhentes af politiet.
- Medicinering af patienten kan i disse tilfælde alene foregå på en psykiatrisk afdeling.
- Der skal være en sundhedsperson til stede ved afhentning af patienten.
- Afhentning af patienten skal ske så skånsomt som muligt. Modstand skal ikke komme patienten processuelt til skade. De medvirkende polititjenestemænd skal så vidt muligt være civilklædte.
- Ved medicineringen i forbindelse med den tvungne opfølgning efter udskrivning skal der anvendes lægemidler, herunder evt. depotmedicin, hvor patientens reaktion og præparatets gavnlige effekt fremgår af journalen.
- Det forudsættes, at behandlingen så vidt muligt følger Sundhedsstyrelsens vejledninger og anbefalinger om behandling med antipsykotiske lægemidler.
- For patienter, der forventes at overgå til tvungen opfølgning, kan det være indiceret at anvende depotpræparater i den sidste del af indlæggelsen inden udskrivelsen.
- En beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan være gældende i indtil 3 måneder efter udskrivning af patienten.

- Er der begrundet og nærliggende risiko for, at patienten ved 3 måneders periodens udløb vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, kan overlægen træffe beslutning om, at den tvungne opfølgning efter udskrivning forlænges i indtil 3 måneder.
- Yderligere forlængelse af den tvungne opfølgning efter udskrivning kan ske for indtil 3 måneder ad gangen, dog således at patienten maksimalt kan være undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning i 12 måneder.
- Der vil først på ny kunne etableres tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis patienten igen på ny opfylder betingelserne herfor.

Beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning udløser følgende retssikkerhedsgarantier:

- Oplysning om tvungen opfølgning efter udskrivning skal tilføres afdelingens tvangsprotokol og indberettes løbende til Sundhedsstyrelsen.
- Overlægen har til stadighed ansvaret for, at tvungen opfølgning efter udskrivning ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.
- Der beskikkes patientrådgiver for enhver, der undergives tvungen opfølgning efter udskrivning.
- Overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan påklages til det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen, som skal træffe afgørelse i sagen inden 7 hverdage efter klagens modtagelse.
- En klage til det psykiatriske patientklagenævn over tvungen opfølgning efter udskrivning skal tillægges opsættende virkning.
- Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiver indbringe sin afgørelse vedrørende tvungen opfølgning efter udskrivning for retten.
- Ved enhver eventuel forlængelse af den tvungne opfølgning, kan der på ny klages til det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen med ankemulighed til domstolen.

Sundhedsstyrelsen udgiver én gang om året en opgørelse over anvendelsen af tvang i psykiatrien. Opgørelsen udarbejdes på baggrund af løbende elektroniske indberetninger af tvangsprotokollens oplysninger til Sundhedsstyrelsen. Regionerne kan løbende trække oplysninger om egne data, og Sundhedsstyrelsen kan til enhver tid trække indberettede oplysninger på landsplan eller afdelingsplan.

#### *Opfølgning på virkningerne af lovforslaget*

Det vil fremgå af lovforslaget, at virkningerne af forslaget om tvungen opfølgning efter udskrivning skal følges tæt af Sundhedsstyrelsen, som vil nedsætte en bredt sammensat følgegruppe til formålet.

Folketingets Sundhedsudvalg og Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 vil i forsøgsperioden blive underrettet kvartalsvis om status for benyttelse af ordningen.

Sundhedsstyrelsen vil efter perioden 2010-2013 udarbejde en redegørelse, som vil blive fremsendt til Folketingets Sundhedsudvalg og Tilsynet i henhold til grundlovens § 71.

Det vil i den forbindelse blandt andet blive undersøgt, hvor mange patienter, der bliver omfattet af en beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, og hvor længe foranstaltningerne har været og hvilke supplerende behandlings- og støttetilbud som har været anvendt. Endvidere vil antallet af eventuelle tvangsindlæggelser af patienter omfattet af tvungen opfølgning blive undersøgt. Ordningen evalueres efter 3 år.

#### *Økonomi*

Satspuljepartierne er enig om at afsætte 3 mio. kr. årligt fra 2010 til 2013 til finansiering af lovens merudgifter til patientrådgivere og til dækning af udgifterne ved afhentning patienter til medicinering. Der afsættes herudover 1 mio. kr. til evaluering af ordningen.

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

15. oktober 2010

Delaftalen på sundhedsområdet, som er indgået i dag, er en del af den samlede satspuljeaftale. Satspuljekredsen skal confirmere en samlet aftale, før satspuljeforhandlingerne er endeligt afsluttede.

## **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 ”Psykisk 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 foranstaltningssøgte

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

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

Mio. kr.	2011	2012	2013	2014
Statistik vedrørende foranstaltningssøgte	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.*

<b>Centrale initiativer i psykiatrien</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
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 afgangstilbuddet 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
<b>1.Psykiatri</b>					
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
<b>2. Handlingsplanen mod stofmisbrug</b>					
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
<b>3. Nationalt Videnscenter for Demens</b>	-	6,1	2,7	-	8,8
<b>4.Rehabiliteringstilbud til Parkinson patienter</b>	3,2	3,2	3,2	3,2	12,8
<b>5. Telefonrådgivning mv. til familieambulatorierne</b>	0,5	-	-	-	0,5
<b>I alt</b>	<b>127,3</b>	<b>121,6</b>	<b>123,1</b>	<b>123,1</b>	<b>495,1</b>

**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.

## Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2012-2015

Partierne bag satspuljeaftalen på sundhedsområdet er enige om at afsætte 1.166,2 mio. kr. i perioden 2012-2015 til:

- Opprioritering af psykiatrien (830 mio. kr.)
- Forebyggelse og sundhed for de svageste grupper (336,2 mio. kr.)

### 1. Opprioritering af psykiatrien

Mange danskere rammes af en psykisk sygdom med alvorlige helbredsmæssige og sociale konsekvenser til følge. Det er derfor vigtigt med en veludbygget indsats i psykiatrien, som rummer differentierede og sammenhængende tilbud af høj kvalitet til forskellige målgrupper.

Satspuljepartierne ønsker med denne aftale at styrke indsatsen overfor personer med psykiske sygdomme yderligere med fokus på såvel kvalitativ som kapacitetsmæssig udbygning. Der er i aftalen fokus på særlige målgrupper som børn og unge, personer med ikke-psykotiske lidelser og personer med både psykisk lidelse og misbrug.

Der er på den baggrund enighed om at afsætte 830 mio.kr. i perioden 2012-2015 til en styrkelse af indsatsen for personer med psykisk sygdom. Langt størstedelen af midlerne bliver i lighed med tidligere år afsat som permanente midler, så der kan skabes sikkerhed og tryghed for den langsigtede indsats for de psykisk syge.

#### 1.1 Hurtigere hjælp til børn og unge med psykiske sygdomme

Satspuljepartierne afsatte i perioden 2008 til og med 2011 488,4 mio. kr. til finansiering af indførelse af udvidede rettigheder til hurtig undersøgelse og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. I forhold til 2011 blev der afsat yderligere 36,2 mio. kr. i 2012 til finansiering af den gradvise udbygning af behandlingskapaciteten i perioden 2008 til 2012.

Regionerne har taget forskellige tiltag såvel kapacitetsmæssigt som organisatorisk for at nedbringe ventetiden. F.eks. har nogle regioner oprettet friklinikker, som udelukkende udreder og behandler. I andre er der indført ekstra tilskyndelse for de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger til at øge aktiviteten.

Der er imidlertid fortsat børn, der venter længe på såvel undersøgelse som behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, og der er stadig forskel på ventetiderne regionerne i mellem. Det er afgørende, at børn og unge med psykiske problemer får hurtig hjælp, så de ikke mister kontakten til familie, skole og venner. Det er samtidig væsentligt, at børn og unge får den rette støtte og vejledning, mens de venter på undersøgelse og behandling, fra egen læge og fra kommunen (f.eks. fra Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, sundhedsplejerske m.fl.).

Satspuljepartierne ønsker derfor at igangsætte initiativer, som nedbringer ventetiden og styrker samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien, praksissektoren og kommunerne om udredning af, behandling af og støtte til børn og unge med psykiske sygdomme f.eks. ikke-psykotiske lidelser. Satspuljepartierne peger samtidig på behovet for en evaluering af den nuværende lov om udvidede rettigheder til



hurtig undersøgelse og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Partierne imødeser evalueringen i september 2012.

*På den baggrund afsættes en ansøgningspulje på 102,5 mio. kr. i perioden 2012-2015 til støtte af regionale initiativer, som tilskynder til øget aktivitet og nedbringer ventetiden og styrker samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien, praksissektoren og kommunen. Der vil ved vurdering af ansøgningerne blive lagt vægt på initiativer, der har vist sig velegnede til at øge aktiviteten og nedbringe ventetiden.*

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015
Hurtigere hjælp til børn og unge med psykiske sygdomme (P)	20,0	32,5	25,0	25,0

Midlerne vil blive fordelt på baggrund af ansøgninger fra regionerne og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Midlerne vil blive udmøntet med en flad profil fra 2013 til 2015. Midlerne vil efter projektfasen på 4 år blive tilført regionerne som en permanent bevilling på 25 mio.kr. med henblik på fastholdelse af indsatsen. Der vil i satspuljekredsen blive fulgt op på, i hvilket omfang midlerne har nedbragt ventetiderne.

## 1.2 Styrkelse af den nære psykiatri

I Sundhedsstyrelsens publikationer "Den akutte indsats i psykiatrien" fra 2009 og i "National strategi for psykiatri" fra 2009 anbefales det, at de subakutte, nære tilbud, f.eks. i form af distriktspsykiatri og anden ambulans psykiatri, udbygges og styrkes som følge af den større og varierende afstand til de psykiatriske akutmodtagelser på sygehusene. Samtidigt er det vigtigt, at kapaciteten er tilstrækkelig til at modtage selvhenvendende, ligesom det bør være muligt at følge op på udeblivelser f.eks. i form af opfølgende aktiviteter.

Satspuljepartierne er enige om behovet for at udbygge de nære, regionale tilbud, så psykiatriske patienter kan få hurtig støtte og opbakning i akutte situationer og dermed evt. undgå akut (gen)indlæggelse. Øget tilgængelighed i den nære psykiatri er med til at skabe tryghed for patient og pårørende samt sikre sammenhæng og kvalitet i den samlede indsats, ikke mindst gennem styrket samarbejde med den kommunale, sociale indsats. Der er samtidig behov for at udvikle metoder for tilrettelæggelsen af indsatsen.

De konkrete indsatser kan være forskellige afhængigt af behovene og forholdene i de enkelte regioner. Det kan f.eks. være i form af:

- øget adgang til i distriktspsykiatrien at blive tilset af en læge fra psykiatrien også uden for almindelig åbningstid,
- regionale akutpladser i distriktspsykiatrien evt. i samarbejde med socialpsykiatrien,
- subakut indsats ved mobilteams, udrykningsteams, hjemmebehandlingsteams eller lignende f.eks. i tilknytning til lokale psykiatricentre evt. døgnbemandende,
- anvendelse af subakutte, ambulante besøg som alternativ til akut indlæggelse og/eller observation.

Der er tale om indsatser, som skal foregå i tæt samspil med patienter, pårørende og deres sociale netværk. Og ikke mindst i tæt samarbejde med kommunerne, herunder socialpsykiatriske akuttilbud, de praktiserende læger og patient- og pårørendeorganisationer.

*På den baggrund afsættes en ansøgningspulje på 80 mio. kr. i perioden 2012-2015 til øget tilgængelighed og styrkelse af de subakutte tilbud i den nære psykiatri f.eks. ved øget brug af mobilteams for forskellige aldersgrupper. Der vil ved vurdering af ansøgningerne blive lagt vægt på, at indsatserne gennemføres i nært samspil med akuttilbud i socialpsykiatrien og involverer de praktiserende læger.*

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015

Styrkelse af den nære psykiatri (P)	20,0	20,0	20,0	20,0
-------------------------------------	------	------	------	------

Midlerne vil blive fordelt på baggrund af ansøgninger fra regionerne og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Der vil inden periodens udløb ske en faglig erfaringsopsamling til brug for den fremadrettede indsats. Midlerne vil efter projektfasen på 4 år blive tilført regionerne som en permanent bevilling med henblik på fastholdelse af indsatsen.

### 1.3 Styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis

Shared care er et af de mulige redskaber til at styrke samarbejde og sammenhæng på tværs af sektorer med henblik på bedre kvalitet og bedre udnyttelse af de samlede ressourcer på området. Shared care er et vigtigt element i forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser. Forløbsprogrammer kan på samme måde være med til at styrke sammenhæng og samarbejde på tværs.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et generisk forløbsprogram til brug for regioner og kommuner, der anvendes ved lokal udarbejdelse af forløbsprogrammer for forskellige typer af sygdomme. Sundhedsstyrelsen er ved at videreudvikle det generiske forløbsprogram, så det tilpasses anvendelse på psykiatriområdet. Videreudviklingen færdiggøres i 2012. Implementeringen af forløbsprogrammerne skal understøttes af sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner. Satspuljepartierne vil få en status for anvendelsen af forløbsprogrammer på psykiatriområdet i forbindelse med Sundhedsstyrelsens godkendelse af 3. generation sundhedsaftaler.

Sundhedsstyrelsen skriver i "National strategi for psykiatri", at samarbejdet mellem almen praksis og psykiatrien i form af shared care-modeller, supervision, konsulent- og rådgivningsordninger mv. bør styrkes og udvikles for at udnytte kapaciteten i psykiatrien.

Shared care er især relevant i forhold til personer med ikke-psykotiske lidelser som depression, angst og funktionelle lidelser. Det er lidelser, som kan være årsag til langtidssygemeldinger, tabt arbejdsevne og førtidspension. Omkring halvdelen af disse patienter behandles af den alment praktiserende læge.

Udover at patienten kan få en bedre behandling, vil samarbejde mellem sektorerne inden for rammen af shared care understøtte, at psykiske sygdomme af lettere eller moderat karakter behandles i praksissektoren og behovet for specialiseret behandling forebygges, hvormed kapaciteten i psykiatrien udnyttes bedst muligt.

*På den baggrund afsættes en ansøgningspulje på 100 mio.kr. i perioden 2012-2015 til støtte af initiativer som styrker samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og praksissektoren om behandling af patienter med f.eks. ikke-psykotiske lidelser inden for rammerne af shared care. Der vil ved vurdering af ansøgningerne blive lagt vægt på forløbskoordinering og –beskrivelse samt forebyggende elementer ikke mindst overfor unge voksne.*

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015
Styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis (P)	25,0	25,0	25,0	25,0

Midlerne vil blive fordelt på baggrund af ansøgninger fra regionerne eller regionerne i fællesskab og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Udmøntning af midlerne vil ske med inddragelse af relevante parter, særligt med henblik på dokumentation af resultaterne. Midlerne vil efter projektfasen på 4 år blive tilført regionerne som en permanent bevilling med henblik på fastholdelse af indsatsen.

### 1.4 Ophævelse af aldersgrænsen for tilskud til psykologbehandling af depression

Personer med psykiske problemstillinger henvender sig typisk til egen læge, der vurderer behovet for indsats. Lægen kan i dag henvise personer mellem 18 – 37 år med let til moderat depression til behandling med tilskud ved privatpraktiserende psykolog.

Satspuljepartierne var med satspuljeaftalen for 2011-2014 enige om at tage spørgsmålet om en eventuel ændring af tilskudsordningen op i forbindelse med forhandlingerne om udmøntning af satspuljen for 2012.

Der blev i juni 2011 offentliggjort en evaluering af ordningen med psykologbehandling af depressionsramte, som bl.a. viser, at kun ca. 33 % af de henviste til ordningen tilhører målgruppen af personer med let til moderat depression. Evalueringen viser også, at effekten af psykologbehandlingen indenfor målgruppen er høj. 85 % havde således ingen eller reducerede symptomer på depression ved endt behandling.

Det er vigtigt, at kun den målgruppe, som har gavn af tilbuddet, og som ordningen er tiltænkt, modtager behandling under ordningen. På den baggrund besluttede satspuljepartierne i juli 2011 at få udarbejdet praktisk anvendelige retningslinjer for henvisning til psykolog. Retningslinjerne skal også pege på indsatsmuligheder i forhold til patienter, som ikke opfylder kriterierne for let til moderat depression/angst. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil i 2012 følge op på lægernes og psykologernes anvendelse af retningslinjerne.

Satspuljepartierne ønsker at ophæve aldersgrænsen for adgangen til psykologordningen, så alle over 18 år med let til moderat depression efter lægehenvielse kan få tilskud til psykologbehandling.

*På den baggrund afsættes 200 mio.kr. i perioden 2012-2015 til at ophæve aldersgrænsen for ordningen, så den fremover omfatter alle aldersgrupper fra 18 år og opefter. Af beløbet reserveres 1 mio.kr. til gennemførelse af en evaluering af ordningen.*

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015
Ophævelse af aldersgrænsen for tilskud til psykologbehandling af personer med depression	50,0	50,0	50,0	50,0

Midlerne udmøntes til regionerne som en midlertidig bevilling. Spørgsmålet om permanentgørelse kan tages op i forbindelse med bevillingens udløb i 2015. Ordningen vil inden da blive evalueret og drøftet i satspuljekredsen.

### **1.5 Udvidelse af aldersgrænsen for tilskud til psykologbehandling af angst**

I dag kan personer mellem 18- 28 år med let til moderat angst, herunder OCD, efter henvisning fra praktiserende læge få tilskud til behandling ved privatpraktiserende psykolog, der har overenskomst med regionen.

Satspuljepartierne ønsker at udvide adgangen til psykologordningen, så flere med let til moderat angst kan få tilskud til psykologbehandling.

*På den baggrund afsættes 40 mio.kr. i perioden 2012-2015 til at udvide den nuværende ordning med tilskud til psykologbehandling til personer med let til moderat angst, herunder OCD. For disse midler forventes ordningen at kunne udvides med ca. 10 årgange.*

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015
Udvidelse af ordning med tilskud til psykologbehandling af personer med angst, herunder OCD	10,0	10,0	10,0	10,0

Midlerne udmøntes til regionerne som en midlertidig bevilling. Spørgsmålet om permanentgørelse kan tages op i forbindelse med bevillingens udløb i 2015. Ordningen vil inden da blive evalueret og drøftet i satspuljekredsen.

### **1.6 Styrket psykiatrisk indsats for dobbeltdiagnosticerede**

Mange patienter med psykiske sygdomme har et misbrug. Disse patienter har sjældent gavn af den psykiatriske behandling, hvis ikke behandlingen samtidig omfatter behandling af misbruget.

Kommunerne er ansvarlige for behandling af misbrug.

Regionen har ansvaret for behandling i sygehusvæsenet og i praksissektoren. Det gælder også patienter med misbrug. Det regionale behandlingssystem må derfor ikke afvise at udrede eller behandle personer med en behandlingskrævende lidelse med den begrundelse, at de har et misbrug.

Er patienten indlagt, er regionen ansvarlig for den samlede behandling af den psykiske sygdom og misbruget. Påbegyndes behandling for misbrug under indlæggelse på sygehus, skal sygehuset etablere forbindelse til det kommunale misbrugsbehandlingssystem med henblik på at sikre videreførelse af misbrugsbehandlingen efter udskrivning fra sygehus.

Satspuljepartierne vil med denne aftale styrke såvel den regionale som den kommunale indsats overfor personer med psykiske sygdomme og misbrug og ønsker samtidig at styrke samarbejdet.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens "Nationale strategi for psykiatri" fra 2009, at den regionale psykiatri bør kunne modtage patienter med psykisk sygdom og misbrug i sengeafsnit, der kan tilgodese deres særlige behandlingsmæssige og fysiske behov.

Af rapporten "Retspsykiatri - sikkerhed og kvalitet" udgivet i 2011 fremgår, at misbrug er blevet et kerneproblem i retspsykiatrien, som skal håndteres – både gennem tilførsel af viden om misbrugsbehandling og gennem konkrete tilbud om og iværksættelse af misbrugsbehandling.

*På den baggrund afsættes en ansøgningspulje på 54 mio.kr. i perioden 2012-2015 til styrkelse af den regionale behandlingsindsats overfor personer med psykisk sygdom og misbrug, således at tilbudene i almenpsykiatrien eller retspsykiatrien til målgruppen kan udbygges såvel kapacitetsmæssigt som kvalitativt. Der vil i udmøntningen blive lagt særlig vægt på dokumentation af det konkrete samarbejde herunder forløbskoordinering mellem behandlingspsykiatrien og kommuner.*

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015
Styrket psykiatrisk indsats for dobbeltdiagnosticerede (P)	13,5	13,5	13,5	13,5

Midlerne vil blive fordelt på baggrund af ansøgninger fra regionerne og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Midlerne vil efter projektfasen på 4 år blive tilført regionerne som en permanent bevilning med henblik på fastholdelse af indsatsen. Ansøgerne vil konkret skulle beskrive, hvordan samarbejdet på tværs af sektorerne indgår i projektet.

### **1.7 Styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede**

Personer med en psykisk problemstilling og samtidigt misbrug har sjældent gavn af misbrugsbehandlingen, hvis ikke behandlingen samtidig omfatter behandling/håndtering af den psykiske problematik.

Kommunerne er ansvarlige for misbrugsbehandling bortset fra, når misbrugeren er indlagt på sygehus. Kommunerne har valgfrihed til selv at etablere behandlingspladser, træffe aftale med region/en anden kommune eller træffe aftale med private udbydere af behandlingstilbud. Kommunen skal sikre, at der er et tilstrækkeligt udbygget behandlingstilbud, som også tilgodeser udsatte grupper af misbrugere, herunder personer med både psykisk sygdom og misbrug.

Satspuljepartierne var med satspuljeaftalen for 2009 enige om at etablere en kommunalt baseret godkendelsesordning for alkoholbehandlingssteder. Godkendelsesordningen blev etableret i december 2010 med det formål at give kommunerne grundlag for at kunne tilbyde en kvalificeret alkoholbehandling. Ordningen vil blive evalueret i 2013 med henblik på at vurdere, om ordningen har haft den ønskede effekt på kvaliteten i alkoholbehandlingen.

Kommunal behandling af personer med alkoholisering sker ofte i ambulant regi. Imidlertid vil en gruppe med dobbeltbelastning og massive sociale og fysiske problemer sjældent have tilstrækkelig

gavn af et ambulat eller dag-alkoholbehandlingstilbud, men vil have behov for døgnbehandling. Antallet af personer i døgnbehandling for alkoholmisbrug har været faldende de seneste år.

*På den baggrund afsættes en ansøgningspulje på 53,5 mio.kr. i perioden 2012-2015 med henblik på styrkelse af den kommunale døgnbehandling af personer med alkoholmisbrug og med psykiske problemstillinger. Kommunerne vil kunne søge midler til at oprette eller udbygge egne kvalificerede tilbud eller til at købe kapacitet på kvalificerede private behandlingssteder. Der vil i udmøntningen blive lagt særlig vægt på at opnå en udvidelse af kapaciteten ud over den eksisterende samt på det konkrete samarbejde mellem kommuner og behandlingspsykiatrien og evt. inddragelse af pårørende.*

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015
Styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede (P)	13,0	13,5	13,5	13,5

Midlerne vil blive fordelt på baggrund af ansøgninger fra kommunerne og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Hvordan midlerne permanentgøres vil blive taget op i forbindelse med projektperiodens udløb i 2015. Ansøgerne vil konkret skulle beskrive, hvordan samarbejdet på tværs af sektorerne indgår i projektet.

### 1.8 Flere sengepladser i psykiatrien

Udviklingen i psykiatrien er gået mod kortere indlæggelser og længere behandlingsforløb med bl.a. opfølgning i ambulat regi. Det er en god udvikling for nogle patienter, fordi patienterne derved bevarer tilknytningen til nærområdet og kan bo i vante omgivelser, samtidig med at de modtager behandling. Andre patienter har derimod behov for behandling under indlæggelse.

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. Samtidig har Sundhedsstyrelsen anbefalet, at den stationære kapacitet samlet set ikke reduceres, med mindre der med sikkerhed er konstateret et fald i behovet.

Sundhedsstyrelsen skriver i sin nationale strategi for psykiatri, at tærsklen for indlæggelse ikke bør sættes for højt. Patienter skal hurtigt og let kunne indlægges, hvis der er behov for det, og skal samtidig kunne være indlagt så længe, der er behov, og med mulighed for gradvis udslusning. Styrelsen vurderer desuden, at bedre mulighed for indlæggelse i tide formentligt kan medvirke til at forebygge såvel behov for tvang som kriminalitet. Særligt grupper af patienter med svære og komplicerede lidelser, bør kunne modtages i sengeafsnit, der kan tilgodese deres særlige behandlingsmæssige behov.

Sundhedsstyrelsen anbefaler på den baggrund, at der opretholdes solid og fagligt bæredygtig indlæggelseskapacitet – akut såvel som planlagt. Den stationære kapacitet skal både imødekomme behovet for længerevarende indlæggelser, forebygge uhensigtsmæssige genindlæggelser og sikre intensive velplanlagte patientforløb. Den stationære kapacitet skal samtidig afstemmes med de indsats, der sker i den nære psykiatri i såvel regionalt som kommunalt regi.

*På den baggrund afsættes en ansøgningspulje på 140 mio.kr. i perioden 2012-2015 til etablering af nye sengepladser i almen psykiatri udover den allerede eksisterende kapacitet. Midlerne skal bygge videre på den allerede igangsatte indsats med henblik på at understøtte, at der også fremover er tilstrækkelig stationær kapacitet i psykiatrien, bl.a. i børne- og ungdomspsykiatrien og til behandling af spiseforstyrrede.*

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015
Flere sengepladser i psykiatrien (P)	20,0	40,0	40,0	40,0

Midlerne vil blive fordelt på baggrund af ansøgninger fra regionerne og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Puljemidlerne vil blive fordelt til de regioner, som kan dokumentere, at midlerne vil

medgå til finansiering af en yderligere udbygning af sengekapaaciteten. Satspuljepartierne vil blive orienteret om udmøntning af puljen. Midlerne vil efter projektfasen på 4 år blive tilført regionerne som en permanent bevilling under forudsætning af fastholdelse af den udbyggede kapacitet. Satspuljepartierne er enige om, at den med midlerne opbyggede kapacitet fastholdes ud over aftaleperioden. Partierne er på den baggrund enige om at permanentgøre midlerne.

### 1.9 Børn som pårørende til psykisk syge og misbrugere

Et stort antal børn i Danmark vokser op i familier, hvor den ene eller begge forældre eller søskende har psykisk sygdom eller misbrug. En opvækst i familier, hvor en eller flere har psykisk sygdom eller misbrug kan betyde sorg, usikkerhed, angst, ikke alderssvarende ansvarsfølelse m.v. hos barnet. Børn som pårørende kan derfor have behov for særlig støtte og indsats.

*På den baggrund afsættes en ansøgningspulje på 20 mio.kr. i 2012 til støtte til børn som pårørende til psykisk syge eller misbrugere. Puljen vil blive udmøntet over 4 år.*

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015
Børn som pårørende til psykisk syge og misbrugere	20,0			

Midlerne vil blive fordelt på baggrund af ansøgninger fra private organisationer efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Beskrivelse af samarbejde med regioner og kommuner kan indgå i ansøgningen.

### 1.10 Behandling af personer med spiseforstyrrelser

Satspuljepartierne har med tidligere aftaler styrket indsatsen over for personer med spiseforstyrrelser. Det har medført en udvidelse af behandlingskapaciteten. Området følges løbende, og det er indtrykket, at antallet af henviste med en spiseforstyrrelse er let faldende, og at hovedparten af de spiseforstyrrede venter under 2 måneder på behandling.

Der er imidlertid grupper af spiseforstyrrede som f.eks. personer med bulimi og Binge-Eating Disorder (BED), hvor der efterspørges yderligere tilbud. Satspuljepartierne er derfor enige om at styrke behandlingsindsatsen overfor spiseforstyrrede samt indhente erfaringer om behandling af BED.

BED er en endnu ikke helt velafgrænset type spiseforstyrrelse. Den er karakteriseret ved episoder med tvangsmæssig overspisning. Diagnosen indgår ikke aktuelt som en selvstændig WHO ICD-10 diagnose.

Viden, erfaring og evidens vedrørende behandling af BED og effekt heraf er aktuelt meget begrænset. Der er således behov for erfaringsopsamling og evidens vedrørende effekt af tilbud til denne patientgruppe, før eventuelle anbefalinger kan fremsættes.

*På den baggrund afsættes 5 mio. kr. årligt i perioden 2012-2015 til udbygning af behandlingstilbud til patienter med spiseforstyrrelser, herunder bulimi.*

*Samtidigt afsættes 5 mio.kr. årligt i perioden 2012-2015 til erfaringsindhentende projekter med afprøvelse af behandlingsforløb for personer med BED. Der afsættes midler til evaluering af behandlingsforløb med henblik på at indhente ny viden og erfaring.*

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015
Behandling af spiseforstyrrelser	5,0	5,0	5,0	5,0
Erfaringsindhentning om behandling af BED	5,0	5,0	5,0	5,0

Midlerne vil blive udmøntet efter ansøgning og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Ansøgninger og indstillinger vil blive forelagt satspuljepartierne. Der vil blive taget stilling til permanentgørelse af midlerne efter periodens udløb.

## 2. Forebyggelse og sundhed for de svageste grupper

### 2.1 Strategi for bekæmpelse af rygning blandt udsatte unge

De fleste voksne rygere er begyndt at ryge i teenageårene. Et mål er derfor at forhindre unge i at begynde at ryge og hjælpe dem, der er begyndt med at ryge, til at holde varigt op igen. I 2010 røg hele 25,7 % i alderen 16 til 24 år enten dagligt eller lejlighedsvist, mens 35,2 % i alderen 16-20 år ønsker at holde op med at ryge.

Rygning blandt unge er meget påvirkeligt af det sociale miljø. Unge med socialt dårligere vilkår begynder at ryge tidligere og ryger mere end deres jævnaldrende.

Satspuljepartierne ønsker derfor, at der bliver udviklet og implementeret et fælles forpligtende nationalt koncept, der skal forebygge, at børn og unge begynder at ryge og hjælper unge rygere med at stoppe igen. Fokus skal målrettes områder og grupper, hvor der findes den højeste koncentration af udsatte unge, der ryger.

*På den baggrund afsættes der i alt 16 mio. kr. i perioden 2012-2015 til bekæmpelse af rygning blandt unge, herunder til udarbejdelse af et fælles, nationalt forpligtende koncept.*

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015
Strategi for bekæmpelse af rygning blandt udsatte unge	4,0	4,0	4,0	4,0

Af de 16 mio. kr. afsættes i alt 3 mio. kr. til centrale aktiviteter som fx metodeudvikling, materialer, kompetenceudviklingsforløb samt evaluering.

Af de øvrige 13 mio. kr. etableres en ansøgningspulje, hvorfra kommuner, frivillige foreninger mv. kan søge om midler til projekter, som tager udgangspunkt i det nationale koncept.

### 2.2 Opsøgende tandpleje for særligt socialt udsatte

Særligt socialt udsatte borgere har i visse tilfælde ikke overskuddet til at benytte de eksisterende tandplejetilbud.

Gennem en opsøgende indsats kan kommunen sikre, at målgruppen opnår en forbedret tandsundhed og dermed bedre livskvalitet, og forhindre yderligere marginalisering.

Den generelle, sociale indsats for målgrupperne varetages i forvejen af kommunerne. Det giver et godt grundlag for en opsøgende tandplejeindsats og for at tænke indsatsen ind i en bredere sammenhæng og trække på den viden, som kommunerne besidder om målgruppen generelt såvel som om den enkelte borger.

Tandplejetilbuddet til borgeren kan bestå af forebyggende tandtjek, tandrensninger og oplæring i bedre egenomsorg samt behandlingsindsatser mod eksempelvis caries og paradentose udført i den kommunale tandpleje evt. med inddragelse af frivillige. Herunder kan den opsøgende indsats betyde, at kommunen gennem de eksisterende muligheder hjælper borgeren til at benytte tilbuddene i den almindelige voksentandpleje.

*På den baggrund afsættes en ansøgningspulje på 16 mio. kr. i perioden 2012-2015, som kommunerne kan søge med det formål gennem en opsøgende indsats at sikre særligt, socialt udsatte tandpleje.*

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015
Opsøgende tandpleje for særligt socialt udsatte	4,0	4,0	4,0	4,0



Midlerne vil blive fordelt på baggrund af ansøgninger fra kommunerne og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Midlerne udmøntes som en midlertidig bevilling. Udmøntning af midlerne skal koordineres med eksisterende initiativer i Social- og Integrationsministeriet for at undgå overlap.

### 2.3 Forøgelse af pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed

I forbindelse med Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2008 blev der afsat 4,8 mio. kr. årligt i 2008-2011 til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed i forhold til udsatte grupper, etniske minoriteter og unge. Med satspuljeaftalen for 2010 på sundhedsområdet blev der afsat yderligere 5 mio. kr. årligt i perioden 2010-2013.

Satspuljepartierne er enige om, at indsatsen vedr. seksuel sundhed skal fortsætte på det hidtidige niveau.

De nye midler bør som den nuværende pulje anvendes til en samlet forebyggelsesindsats med et bredt sigte, således at forebyggelse af uønsket graviditet, HIV og andre seksuelt overførbare infektioner ses som en samlet indsats, da målgrupperne, metoderne og problemstillingerne på disse områder er overlappende.

Der vil med de afsatte midler blive lagt særlig vægt på etablering og drift af aktiviteter i relation til Sexlinjens informations- og rådgivningsaktiviteter målrettet unge mennesker, Aids-fondets/Cross-Overs tilbud om støtte til foreninger for etniske minoriteter til at etablere forebyggende indsatser i samarbejde med kommuner, Faglig Netværk for Seksuel Sundheds aktiviteter med henblik på at styrke og kvalificere den forebyggende indsats i kommunerne, gennemførelse af lokale aktiviteter i forbindelse med "Kun Med Kondom"-kampagnen samt støtte til gennemførelse af et mindre antal kommunale projekter, som med udgangspunkt i bl.a. Holstebro Kommunes erfaringer med at styrke seksualundervisningen søges at udfolde denne model i andre kommuner efter en nærmere angivet metode.

*På den baggrund forøges ansøgningspuljen "Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed i forhold til udsatte grupper, etniske minoriteter og unge" med 20 mio. kr. i perioden 2012-2015.*

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015
Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed	5,0	5,0	5,0	5,0

### 2.4 Børn og unge med kronisk sygdom

Danske undersøgelser peger på et helt overordnet niveau på, at der er sammenhæng mellem forældres sociale ressourcer og de helbredsproblemer, deres børn kan få som voksne. De viser for eksempel, at børn af arbejdsløse forældre, forældre på kontanthjælp og forældre med under ti års skolegang, i højere grad end andre rammes af kronisk sygdom.

Disse undersøgelser er af så generel karakter, at der ikke kan udledes konkrete initiativer, der kan forbedre indsatsen for børn i disse familier.

Satspuljepartierne er enige om, at der er behov for at få en mere detaljeret viden om sociale forholds betydning for tidlig opsporing, behandling og rehabilitering af børn og unge med kronisk sygdom samt udvikle og afprøve metoder til opsporing, opfølgning, kompetenceudvikling og tværfaglig og tværsektoriel behandlings- og rehabiliteringsindsats med henblik på at forbedre indsatsen for børn og unge med kronisk sygdom.

*På denne baggrund afsættes en ansøgningspulje på 12 mio. kr. i perioden 2012-2015, som forslås udmøntet til 3-4 projekter i regionalt og kommunalt samarbejde, som har fokus på de nævnte indsatser.*

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015
Børn og unge med kronisk sygdom	3,0	3,0	3,0	3,0

## 2.5 National handlingsplan for den ældre medicinske patient

Satspuljepartierne er enige om, at der afsættes en overordnet ramme på 200,4 mio. kr. til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient.

Satspuljepartierne er endvidere enige om, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efter indgåelse af satspuljeaftalen udarbejder et oplæg over konkrete tiltag inden for rammen af 200,4 mio. kr., der kan indgå i den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient. Dette oplæg og de konkrete initiativer drøftes snarligt i satspuljekredsen med henblik på, at der inden den 1. januar 2012 foreligger en samlet aftale om en national handlingsplan for den ældre medicinske patient. Oplægget bygger bl.a. videre på det arbejde, der er lavet i Sundhedsstyrelsen vedr. et fagligt oplæg til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient.

Satspuljepartierne er enige om, at der i oplægget til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient arbejdes videre med konkrete initiativer inden for følgende områder:

- Forebyggende initiativer, der kan reducere antallet af (gen)indlæggelser, herunder tiltag i forhold til patienter, der er i behandling med flere lægemidler samt større kendskab til og bedre anvendelse af kommunale akutstuer.
- Styrkelse af sammenhæng i og koordination af patientforløbet, herunder forløbskoordinatorer til særligt svækkede ældre medicinske patienter.
- Analyse af de medicinske afdelinger, bl.a. med henblik på vurdering af sengekapacitet.

*På den baggrund afsættes 200,4 mio. kr. i perioden 2012-2015 til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient.*

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015
National handlingsplan for den ældre medicinske patient	56,6	54,6	54,6	34,6

## 2.6 Oplysningskampagne om symptomer på demens

Demens er en af de kroniske sygdomme, der rammer en stor del af den danske befolkning hvert år. Enten i kraft af, at man selv får en demenssygdom eller i kraft af, at ens pårørende udvikler demens.

Satspuljepartierne er enige om, at det er vigtigt, at befolkningen er oplyst om demenssygdomme, symptomer på demens, hvor man skal henvende sig, hvis man selv, eller ens pårørende viser tegn på demens, samt hvordan livet kan leves med en demenssygdom.

Satspuljepartierne er enige om, at der iværksættes en oplysningskampagne målrettet information om symptomer på demens, hvor man skal henvende sig, og hvordan livet kan leves med en demenssygdom. Kampagnen skal målrettes personer, der mistænkes for at have en demenssygdom, og deres pårørende.

*På den baggrund afsættes 3 mio. kr. til oplysningskampagnen, der udarbejdes med inddragelse af relevante organisationer herunder Alzheimerforeningen.*

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015
Oplysningskampagne om symptomer på demens	3,0			

## 2.7 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. Med satspuljeaftalen fra 2011-2014 blev der afsat i alt 8,8 mio. kr. i perioden 2012-2013 til videreførelse af centret.

Nationalt Videnscenter for Demens har dels til opgave 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.

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

*På den baggrund afsættes 14,3 mio. kr. i perioden 2013-2015 til en videreførelse af Nationalt Videnscenter for Demens.*

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015
Nationalt Videnscenter for Demens	-	1,9	6,2	6,2

## 2.8 Indkaldelse til børneundersøgelser og vaccination

Både børneundersøgelserne og vaccinationerne hos egen læge er vigtige.

Børneundersøgelserne giver lægen mulighed for at drøfte vigtige spørgsmål som amning, kostvaner, begyndende overvægt og trivselsproblemer. Og der sker en værdifuld opsporing i forhold til tidlige tegn på sygdom, så der kan sættes tidligt og effektivt ind. Lægerne gør somatiske fund på ca. hvert tredje barn, de undersøger.

Vaccinationerne er vigtige, fordi de sikrer høj vaccinationsdækning, således at der ikke opstår smittespredning i Danmark, også selv om et enkelt tilfælde af sygdomme som polio, difteri eller mæslinger skulle importeres.

Tilslutningen til børneundersøgelserne er mere end 90 % til de tre undersøgelser, der ligger inden barnet fylder 1 år, hvorefter den falder til ca. 65 % ved 4-årsundersøgelsen for at stige igen til 5-årsundersøgelsen. For vaccinationerne gælder, at vaccinationsdækningen ikke når op på de anbefalede 95 % dækning. Tilslutningen er markant lavere blandt forældre med kort eller ingen uddannelse end blandt højtuddannede.

*På den baggrund afsættes 1 mio. kr. årligt til at etablere systemer for indkaldelse/opfølgning for de børn, som ikke møder op til børneundersøgelser og børnevaccinationer hos den praktiserende læge, og til at understøtte, at pigerne får 3 doser HPV-vaccine, inden de fylder 15 år.*

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015
Indkaldelse til børneundersøgelser og vaccination (P)	1,0	1,0	1,0	1,0

Beløbet skal dække de omkostninger, som en systematisk indkaldelse og opfølgning for de ikke fremmødte, vil pålægge regionerne og de praktiserende læger.

## 2.9 Videreførelse af Videnscenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn

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".

Satspuljepartierne er enige om, at det er vigtigt at sikre en videreførelse af videnscentrets rådgivningsaktiviteter i 2012 og 2013.

På den baggrund afsættes der 4,5 mio. kr. i 2011 til videreførelse af aktiviteterne i "Videnscenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn" i 2012 og 2013.

Mio.kr.	2012	2013	2014	2015
Videreførelse af Videnscenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn	4,5	-		-

## 2.10 Forebyggende indsats for overvægtige børn og unge

Forekomsten af overvægtige og svært overvægtige voksne er steget siden 2000, og udviklingen for børnepopulationen gennem de seneste årtier er gået i sammen retning. Tal fra 2010 viser, at 11-12 pct. af de 11-15-årige drenge og 8-9 pct. af pigerne er overvægtige. Børn i familier med overvægtige forældre udvikler hyppigere overvægt, og 70 pct. af dem, der er overvægtige som unge, bliver det også som voksne.

Satspuljepartierne er enige om at styrke den forebyggende indsats for overvægtige børn og unge og i den forbindelse støtte Julemærkehjemmene med 4 mio.kr. årligt i perioden 2012-2015. Der vil ved udmøntningen af midlerne til Julemærkehjemmene blive lagt vægt på dokumentation af effekten.

Der afsættes en ansøgningspulje på 3 mio.kr. årligt i perioden 2012-2015 til styrkelse af den forebyggende indsats for overvægtige børn og unge forankret i de eksisterende forebyggende ordninger med fokus på opsporing og tidlig indsats.

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015
Forebyggende indsats for overvægtige børn og unge	7,0	7,0	7,0	7,0

## 2.11 Styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide

Der er social ulighed i forekomsten af graviditets- og fødselskomplikationer, og det har betydning for graviditetens udfald. Der er fundet øget dødelighed for både den udsatte mor og det nyfødte barn. Børn født i socialt dårligt stillede familier har hyppigere forekomst af for tidlig fødsel, dødfødsler, lav fødselsvægt og spædbarnsdød. Særligt blandt kvinder med indvandrebaggrund ses en højere forekomst af dødfødsler og spædbarnsdød, og i denne gruppe ses også en højere forekomst af akutte obstetriske indgreb, men lavere forekomst af planlagte indgreb.

Sundhedsstyrelsens nye rapport "Ulighed i sundhed – årsager og indsatser" peger på, at en effektiv indsats til bekæmpelse af ulighed i sundhed hos gravide og børn består i at sikre, at alle kvinder nås af svangreomsorgens tilbud.

Forslaget indebærer, at der udvikles og afprøves metoder til:

- at inddrage og fastholde udsatte gravide, herunder gravide med anden etnisk baggrund end dansk, i svangreomsorgens tilbud, således at gruppen sikres tilbud i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen.
- at styrke det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, herunder koordinationen mellem regionens sygehuse, primærsektoren i kommunen og evt. socialforvaltningen.
- at sikre en opkvalificering af det sundhedsfaglige personale ift. arbejde og kommunikation med socialt dårligt stillede gravide.

På den baggrund afsættes en ansøgningspulje på 18 mio.kr. i perioden 2012-2015.

Mio. kr., 2012-pl	2012	2013	2014	2015
Styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide	4,5	4,5	4,5	4,5

Midlerne vil blive fordelt på baggrund af fælles ansøgninger fra region/kommune(r) med henblik på at sikre den nødvendige koordinering regionalt/lokalt.

### 3. Oversigt over fordeling af satspuljen på sundhedsområdet 2012-2015

	2012	2013	2014	2015	I alt
<b>1. Opprioritering af psykiatrien</b>					
1.1. Hurtigere hjælp til børn og unge med psykiske sygdomme (P)	20,0	32,5	25,0	25,0	102,5
1.2. Styrkelse af den nære psykiatri (P)	20,0	20,0	20,0	20,0	80,0
1.3. Styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis (P)	25,0	25,0	25,0	25,0	100,0
1.4. Ophævelse af aldersgrænsen for tilskud til psykologbehandling af personer med depression	50,0	50,0	50,0	50,0	200,0
1.5. Udvidelse af ordning med tilskud til psykologbehandling af personer med angst, herunder OCD	10,0	10,0	10,0	10,0	40,0
1.6. Styrket psykiatrisk indsats for dobbeltdiagnosticerede (P)	13,5	13,5	13,5	13,5	54,0
1.7. Styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede (P)	13,0	13,5	13,5	13,5	53,5
1.8. Flere sengepladser i psykiatrien (P)	20,0	40,0	40,0	40,0	140,0
1.9. Børn som pårørende til psykisk syge og misbrugere	20,0				
1.10. Behandling af spiseforstyrrelser	5,0	5,0	5,0	5,0	20,0
Erfaringsindhentning om behandling af BED	5,0	5,0	5,0	5,0	20,0
<b>2. Forebyggelse og sundhed for de svageste grupper</b>					
2.1. Strategi for bekæmpelse af rygning blandt udsatte unge	4,0	4,0	4,0	4,0	16,0
2.2. Opsøgende tandpleje for særligt socialt udsatte	4,0	4,0	4,0	4,0	16,0
2.3. Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed	5,0	5,0	5,0	5,0	20,0
2.4. Børn og unge med kronisk sygdom	3,0	3,0	3,0	3,0	12,0
2.5. National handlingsplan for den ældre medicinske patient	56,6	54,6	54,6	34,6	200,4
2.6. Oplysningskampagne	3,0	-	-	-	3,0

om symptomer på demens					
2.7. Nationalt Videnscenter for Demens	-	1,9	6,2	6,2	14,3
2.8. Indkaldelse til børneundersøgelser og vaccination (P)	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
2.9. Videreførelse af Videnscenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn	4,5	-	-	-	4,5
2.10. Forebyggende indsats for overvægtige børn og unge	7,0	7,0	7,0	7,0	28,0
2.11. Styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide	4,5	4,5	4,5	4,5	18,0
<b>I alt</b>	<b>294,1</b>	<b>299,5</b>	<b>296,3</b>	<b>276,3</b>	<b>1166,2</b>

#### 4. 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.

#### 5. 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.

## Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2013-2016

Partierne bag satspuljeaftalen på sundhedsområdet er enige om at afsætte 228,9 mio. kr. i aftaleperioden 2013-2016 til følgende overordnede indsatsområde:

- Sundhed for udsatte grupper

### 1. Styrkelse af sundheden for udsatte grupper

Satspuljepartierne ønsker med denne aftale at styrke indsatsen for svage gruppers sundhed, blandt andet med henblik på at forbedre disse borgeres livskvalitet og muligheder for at deltage i og bidrage til samfundet gennem en god hverdag, uddannelse og arbejde.

Borgere, der lider af langvarige smerter, sårbare børn og unge samt andre med psykiske problemstillinger er i stor risiko for at miste fodfæstet i dagliglivet og på arbejdsmarkedet. Indsatsen for deres sundhed og livskvalitet gives med denne aftale et løft både i forhold til kvalitet og kapacitet.

På psykiatriområdet har satspuljepartierne gennem årene afsat betydelige midler, herunder løftet kapaciteten markant. Med denne aftale fokuseres på udvikling og kvalitet i indsatsen. Det gælder for behandlingen, men også for forebyggelsen af psykisk sygdom. Derfor ønsker partierne bag satspuljeaftalen at afprøve behandlingstilbud, der reducerer brugen af tvang og medicin og styrker inddragelse af patienter og pårørende i behandlingen, at fremme unges mentale sundhed, at styrke indsatsen for pårørende til personer med psykisk sygdom eller misbrug samt at fortsætte kampagnen mod stigmatisering af personer med psykisk sygdom. Med sidste års aftale blev der afsat 20 mio. kr. over 4 år til erfaringsindhentende projekter med afprøvning af behandlingsforløb for personer med BED. Midlerne udmøntes til Stolpegården (Region Hovedstaden) og Landsforeningen mod Spiseforstyrrelse og Selvskaade, der som led i deres indsats opsamler erfaringer og etablerer evidens for indsatsen for denne målgruppe. Partierne er enige om løbende at følge dette arbejde og samle op på den viden, der tilvebringes i projektet.

Med aftalen styrkes og udvikles endvidere indsatsen for patienter med langvarige smerter med henblik på at sikre bedre og mere effektive behandlingstilbud, og der afsættes midler til bevarelsen af varmtvandsbassiner, der traditionelt anvendes til behandling og træning af patientgrupper, hvor smerter forhindrer bevægelse af et led.

Herudover styrkes indsatsen for behandling af svært overvægtige børn og unge, da svær overvægt er steget markant inden for de seneste år. Overvægt hos børn og unge kan skabe mistrivsel og ensomhed med risiko for udvikling af angst og depression til følge. Der gives endvidere støtte til de danske hospitalsklovne med henblik på at sikre, at indlagte børn får mulighed for at møde klovnene.

Endvidere finder satspuljepartierne det væsentligt, at der sker en forbedring af indsatsen for ofre for voldtægt.

Endelig gennemføres målrettede kampagner mod knogleskørhed og prostatakræft.

### 1.1 Pilotprojekter om brugerstyrede senge i psykiatrien

Satspuljepartierne er enige om behovet for at afprøve nye metoder til bedre og mere effektiv behandling af mennesker med psykisk sygdom. Parterne lægger desuden vægt på, at patienterne inddrages i deres behandling i overensstemmelse med både "patient empowerment"- og "recovery"-tankegangen.

I Norge er der gode erfaringer med såkaldte "brugerstyrede senge", hvor visiterede patienter på eget initiativ kan lade sig indlægge i kortere tid og på den måde forebygge, at sygdommen forværres med evt. behov for beroligende medicin eller tvangsforanstaltninger til følge. De patienter, som deltog i det norske projekt, havde i deres tidligere sygdomsforløb været udsat for tvangsforanstaltninger, og de fleste havde diagnosen skizofreni. Resultatet af projektet viste bl.a., at den samlede indlæggelsestid for de visiterede patienter faldt, og at de i langt mindre grad blev tvangsindlagt på de psykiatriske afdelinger.

På den baggrund afsættes en ansøgningspulje på i alt 64,4 mio. kr. over fire år til pilotprojekter i de 5 regioner med brugerstyrede senge. Regionerne kan fra puljen søge om tilskud på 0,75 mio. kr. pr. brugerstyret seng. Pilotprojekterne må ikke betyde, at de brugerstyrede senge i projektperioden oprettes på bekostning af eksisterende kapacitet.

Projekterne skal have til formål at nedbringe behovet for tvang og akut beroligende medicin og desuden understøtte en bedre kapacitetsudnyttelse i psykiatrien. Målgruppen kan f.eks. være patienter med skizofreni, bipolar sindslidelse, svære angstlidelser, svære personlighedsforstyrrelser eller spiseforstyrrelser. De brugerstyrede senge skal være forbeholdt visiterede patienter. Regionerne skal evaluere projekterne og dermed skabe et grundlag for at udbrede ordningen geografisk og til andre patientgrupper, hvis erfaringerne er positive.

*På den baggrund afsættes en ansøgningspulje på 64,4 mio. kr. i perioden 2013-2016 til pilotprojekter i psykiatrien med inspiration fra erfaringerne fra Norge.*

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	Permanent
Pilotprojekter om brugerstyrede senge i psykiatrien	17,6	15,6	15,6	15,6	-

Puljen udmøntes på baggrund af ansøgninger fra regionerne og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Regionerne kan søge om tilskud på 0,75 mio. kr. pr. brugerstyret seng. Pilotprojekterne vil i perioden medføre meraktivitet i regionerne, hvorfor der af det afsatte beløb reserveres midler til kommunal medfinansiering.

### 1.2 Fremme af unges mentale sundhed

Satspuljepartierne er enige om behovet for at fremme mental sundhed, mindske risikoen for udvikling af angst og depression og forebygge behovet for psykiatrisk behandling blandt sårbare unge. Fremme af mental sundhed og forebyggelse af psykisk sygdom skal prioriteres, samtidig med at der sikres den rette behandling til børn og unge med psykiske problemer. I den forbindelse finder partierne bag satspuljen, at udarbejdelse i 2013 af kliniske retningslinjer for behandling af børn og unge med angst bør prioriteres, således som også Sundhedsstyrelsen anbefalede det i sit referenceprogram for angstlidelser hos voksne fra 2007.

Børn og unge med psykosociale vanskeligheder har oftere indlæringsproblemer og oftere sværere ved at gennemføre skolegang og uddannelsesforløb, og samlet udgør de mentale helbredsproblemer den største sygdomsbyrde blandt børn og unge. Der er især behov for en ekstra indsats for sårbare unge, som ikke længere nås af kommunale ordninger som eksempelvis skolesundhedsplejen og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning.

På den baggrund afsættes en ansøgningspulje på 26 mio. kr. over fire år til:

1. Udvikling af et program til undervisning af sårbare unge med henblik på fremme af mental sundhed og forebyggelse af angst og depression.



2. Afprøvning af programmet i et antal kommuner i enten 10. klasser, på produktionsskoler, erhvervsskoler eller i kommunale tiltag for unge, der ikke er i gang med en uddannelse.
3. En samlet evaluering på tværs af kommuner, som sikrer at den opnåede viden formidles, så det vil være let for andre kommuner at implementere programmet.

Programmet baseres på etablerede, internationale programmer til fremme af mental sundhed og forebyggelse af depression og angst blandt børn og unge (fx PALS og FRIENDS). Der er allerede gjort erfaringer med PALS-programmet i Danmark, hidtil dog med fokus på mobning og adfærdstræning og med yngre skolebørn som målgruppe. Dermed har man ikke i dag et program, der er målrettet forebyggelse af psykisk sygdom blandt unge.

Puljen udmøntes til de tre faser. Sundhedsstyrelsen står – med inddragelse af relevante parter som fx Komitéen for Sundhedsoplysning og Socialstyrelsen – for udviklingen af programmet. Kommunerne kan herefter ansøge om at afprøve programmet. Sideløbende med sidste del af afprøvningen udarbejder Sundhedsstyrelsen en evaluering på tværs af kommuner.

*På den baggrund afsættes en ansøgningspulje på 26 mio. kr. i perioden 2013-2016 til udvikling, afprøvning og evaluering af et program til undervisning af sårbare unge med henblik på fremme af mental sundhed og forebyggelse af angst og depression.*

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	Permanent
Fremme af unges mentale sundhed	5,0	7,0	7,0	7,0	-

Der afsættes i alt 3 mio. kr. til udvikling og evaluering af programmet samt 23 mio. kr. til afprøvning af programmet i kommuner. Midlerne til afprøvning af programmet udmøntes til kommunerne efter ansøgning og faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

### 1.3 Videreførelse af "EN AF OS"-kampagnen

Satspuljepartierne lægger vægt på, at der gøres en særlig indsats for oplysning om og afstigmatisering af psykisk sygdom. Frygt, tabuer og fordomme kan drive sindslidende til at benægte og skjule deres sygdom og problemer til skade for tidlig diagnostik og effektiv behandling. Endvidere er stigmatisering og diskriminering en hæmmende faktor for, at personer med psykisk sygdom kommer sig og får mulighed for at deltage i og bidrage til samfundet gennem en god hverdag, uddannelse og arbejde.

Parterne afsatte 12,2 mio. kr. med satspuljeaftalen for 2010-2013 til den nationale del af afstigmatiseringskampagnen "EN AF OS". Kampagnen har til formål at mindske fordomme om psykisk sygdom, og indeholder såvel nationale, regionale, kommunale og lokale aktiviteter. Den nationale del af kampagnen er et vigtigt supplement til de mange regionale, kommunale og lokale aktiviteter. Mens disse aktiviteter er planlagt til fortsættelse flere år endnu, har den nationale del alene økonomi til at strække sig ind i 2013.

*På den baggrund er satspuljepartierne enige om at afsætte 7,1 mio. kr. til fortsættelse af den nationale del af "EN AF OS"-kampagnen i årene 2013-2016.*

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	Permanent
Videreførelse af "EN AF OS"-kampagnen	1,1	2,0	2,0	2,0	-

Videreførelsen gennemføres af Sundhedsstyrelsen og sekretariatet bag det landdækkende fælles projekt "EN AF OS".

### 1.4 Styrket pårørendeindsats

Satspuljepartierne afsatte med satspuljeaftalen for 2012-2015 en ansøgningspulje på 20 mio. kr. til børn som pårørende til psykisk syge og misbrugere. Parterne er enige om behovet for en ekstra ind-

sats for pårørende. Undersøgelser viser, at pårørende til psykisk syge er i stor risiko for selv at udvikle psykisk sygdom.

Satspuljepartierne ønsker at give følgende tilskud til projekter med pårørendeindsatser:

- 3,0 mio. kr. til SIND
- 2,1 mio. kr. til PS Landsforening
- 3,0 mio. kr. til Bedre Psykiatri
- 0,6 mio. kr. til Landsforeningen til støtte for børn og pårørende af misbrugere (BoPaM)
- 1,1 mio. kr. til Det Sociale Netværk

*På den baggrund er satspuljepartierne enige om at give tilskud på samlet set 9,8 mio. kr. til de nævnte organisationers projekter med pårørendeindsatser i årene 2013-2016.*

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	Permanent
Styrket pårørendeindsats	9,8	-	-	-	-

Puljen udmøntes til pårørendeprojekter i foreningerne SIND, PS Landsforening, Landsforeningen til støtte for børn og pårørende af misbrugere (BoPaM), Bedre Psykiatri og Det Sociale Netværk efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

### 1.5. Styrket indsats for mennesker med langvarige og kroniske smerter

Der er i dag betydelig ventetid til behandling på de tværfaglige smertecentre. De mennesker, der venter på at komme til, er mennesker, der dagligt lever med store smerter. Udover de menneskelige omkostninger ved de lange ventetider har det også store samfundsmæssige omkostninger, da mange mennesker med kroniske smerter mister tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Satspuljepartierne er enige om, at der er behov for at styrke og udvikle indsatsen med det formål at sikre bedre og mere effektive behandlingstilbud, så flere patienter kan få den nødvendige hjælp hurtigere. Det vil medvirke til at forebygge, at tilstanden forværres, og medicineringsbehovet bliver kronisk.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at understøtte regionernes arbejde på området ved at sikre:

- Efteruddannelse af praktiserende læger og øget samarbejde mellem almen praksis og smertecentrene om de subakutte smertepatienter. Det skal sikre en hurtigere indsats overfor patienter med korterevarende smertetilstande samt mindske presset på smertecentrene.
- En kapacitetsudvidelse på smertecentrene, som skal bidrage til at nedbringe ventetiden på behandling af mennesker med kroniske smerter. Formålet med initiativet er at sikre et kapacitetsniveau, der ligger over den nuværende og allerede planlagte kapacitet. Det forudsættes, at der med den afsatte bevilling og regionernes egen finansiering kan ske et løft af kapaciteten på landets smertecentre med ca. 25 pct.

*På den baggrund afsættes 67 mio.kr. i perioden 2013-2016 og herefter 15 mio. kr. årligt til at øge kapaciteten for behandlingen af patienter med kroniske smerter.*

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	Permanent
Styrket indsats for mennesker med langvarige og kroniske smerter	15,0	16,0	17,0	19,0	15,0

Af de permanente midler afsættes i størrelsesordenen 5 mio. kr. årligt til efteruddannelse af praktiserende læger og øget samarbejde mellem almen praksis og smertecentrene.

### 1.6 Forbedring af tilbuddene på landets voldtægtscentre

Satspuljepartierne er enige om at styrke tilbuddene på centre for modtagelse af voldtægts ofre, så der sikres bedre og mere ens muligheder for at modtage behandling, uanset hvilken region man bor i, og

uanset hvornår man henvender sig efter voldtægten. Der er enighed om, at ofre skal tilbydes behandling af høj kvalitet og hjælp til at komme tilbage til hverdagen efter overgrebet, samt at der i alle regioner skal være centre for modtagelse af voldtægts ofre.

*På den baggrund afsættes der 4,4 mio. kr. årligt til forbedring af tilbuddene på voldtægtscentre i alle regioner, så der bl.a. bliver mulighed for, at ofret kan få rådgivning og støtte fra psykolog og socialrådgiver, ligesom de pårørende også kan modtage bistand.*

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	Permanent
Forbedring af tilbuddene på landets voldtægtscentre	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4

### 1.7 Behandling til svært overvægtige børn

Svær overvægt er steget markant inden for de seneste år, også blandt de yngste aldersgrupper. Det anslås, at op imod 50 % af svært overvægtige børn, som er i sygehusbehandling, har forhøjet blodtryk, hvilket øger risikoen for alvorlige følgesygdomme og dødelighed, når de bliver voksne. Hertil kommer, at børn i familier med overvægtige forældre hyppigere udvikler overvægt end andre børn, og 70 % af dem, der er overvægtige som unge, bliver det også som voksne.

Mange overvægtige børn og unge har det svært i deres daglige liv. De er mere udsatte for mobning og drilleri end andre børn, og overvægt hos børn og unge kan skabe mistro og ensomhed med risiko for udvikling af angst og depression til følge.

Der er opnået gode resultater med sygehusbehandling af børn med svær overvægt. Det er samtidig vigtigt at sikre samarbejde med kommunen, da behandlingstilbud i sygehusregi ikke kan stå alene. Kommunerne har en vigtig rolle i forhold til at støtte børnene og deres familier før, under og efter behandlingen på sygehuset, så det undgås, at børnene tager på igen.

*Satspuljepartierne ønsker på den baggrund at afsætte 24 mio. kr. over 4 år til behandling af svært overvægtige børn, herunder til samarbejdsprojekter mellem regioner og kommuner. Der vil derfor ved udmøntning af midlerne blive lagt vægt på et tæt samarbejde mellem sygehus og hjemkommune.*

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	Permanent
Behandling til svært overvægtige børn	6,0	6,0	6,0	6,0	-

### 1.8 Tilskud til Danske Hospitalsklovne

Foreningen Danske Hospitalsklovne er en NGO, der betaler hospitalsklovnenes arbejde på børneafdelinger på hospitaler i Danmark. En hospitalsklovner er en specialuddannet person, der har gode forudsætninger for arbejdet med børn, og giver indlagte børn en oplevelse. Humor, nærhed og fantasi har efter foreningens opfattelse en stor terapeutisk indvirkning på børnenes trivsel. Forældre og personale påvirkes samtidig positivt. Klovnen har en rolle som hverken forældre, anden familie eller hospitalspersonalet kan indtage.

*Der afsættes en bevilling på 2 mio. kr. årligt til Danske Hospitalsklovne i perioden 2013-2015. Midlerne skal anvendes til, at indlagte børn får mulighed for at møde hospitalsklovne.*

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	Permanent
Tilskud til Danske Hospitalsklovne	2,0	2,0	2,0	-	-

### 1.9 Sygehusenes varmtvandsbassiner

Træning i varmtvandsbassiner har hidtil været en del af sygehusenes tilbud til visse patientgrupper, f.eks. indlagte patienter og patienter, der modtager specialiseret, ambulante genoptræning på sygehuse.

Traditionelt er træning i varmt vand blevet anvendt på baggrund af gigtdiagnoser, osteoporose (knogleskørhed) og til andre patientgrupper, hvor smerter forhindrer bevægelse af et led.

Også en del kommuner tilbyder varmtvandstræning som led i deres genoptrænings- og vedligeholdelsestræning, enten ved brug af eget eller – efter aftale – sygehusets varmtvandsbassin. De fleste patienter, der træner i vand, finder træningen behagelig og oplever en større bevægelses- og smertefrihed i det varme vand, end de gør på land.

*Der afsættes 2 mio. kr. årligt i 2013 og 2014 med henblik på at bevare muligheden for behandling og træning i varmtvandsbassin på sygehus til relevante patientgrupper. Midlerne afsættes i en ansøgningspulje, der kan søges af regioner. Det vil være et krav for tildeling af midler fra puljen, at regionen har indgået aftale med kommuner og evt. private foreninger om brugen af bassinet, således at man gennem aftalen har sikret fortsat bevarelse af bassinet.*

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	Permanent
Sygehusenes varmtvandsbassiner	2,0	2,0	-	-	-

### 1.10 Kampagne målrettet svage og udsatte med risiko for knogleskørhed

Det er vigtigt, at personer med knogleskørhed diagnosticeres så tidligt i deres sygdomsforløb som muligt, da det øger muligheden for at forebygge og behandle sygdommen, der ellers kan føre til invaliditet.

De alment praktiserende læger er ofte den første kontakt for personer med mistanke om knogleskørhed.

Der er allerede iværksat flere relevante initiativer på området herunder:

- Generelle kampagner om de forebyggelige risikofaktorer – fysisk aktivitet, tobak og alkohol – som øger risikoen for bl.a. knogleskørhed.
- Osteoporoseforeningen har iværksat anden omgang af kampagnen "Er du knogleskør?" (første kampagne kørte i 2009/2010), hvor der sættes fokus på knogleskørhed.
- Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) er i gang med at opdatere selskabets vejledning om behandling af knogleskørhed. Den opdaterede vejledning forventes udgivet i 2013.

Satspuljepartierne er enige om, at der med afsæt i den eksisterende indsats er behov for en indsats målrettet svage og udsatte, som er i særlig risiko for ikke at blive diagnosticeret og behandlet for knogleskørhed.

*Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at afsætte 1 mio. kr. i 2014 til en kampagne målrettet svage og udsatte, som er i særlig risiko for ikke at blive diagnosticeret og behandlet for knogleskørhed.*

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	Permanent
Kampagne målrettet svage og udsatte med risiko for knogleskørhed	-	1,0	-	-	-

### 1.11 Kampagne til udsatte mænd i risiko for udvikling af prostatakræft

Der afsættes 2 mio. kr. i 2013 til en kampagne rettet mod mænd i risiko for at udvikle prostatakræft, som typisk ikke nås af brede oplysningskampagner og som sjældent opsøger sundhedsvæsenet.

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	Permanent
Kampagne til udsatte mænd i risiko for udvikling af prostatakræft	2,0	-	-	-	-

## 2. Oversigt over fordeling af satspuljen på sundhedsområdet 2013-2016

	2013	2014	2015	2016	I alt
<b>1. Sundhed for udsatte grupper</b>					
1.1. Pilotprojekter om brugerstyrede senge i psykiatrien	17,6	15,6	15,6	15,6	64,4
1.2. Fremme af unges mentale sundhed	5,0	7,0	7,0	7,0	26,0
1.3. Videreførelse af "EN AF OS"-kampagnen	1,1	2,0	2,0	2,0	7,1
1.4. Styrket pårørendeindsats	9,8				
1.5. Styrket indsats for mennesker med langvarige og kroniske smerter (P)	15,0	16,0	17,0	19,0	67,0
1.6. Forbedring af tilbudene på landets voldtægtscentre (P)	4,4	4,4	4,4	4,4	17,6
1.7. Behandling til svært overvægtige børn	6,0	6,0	6,0	6,0	24,0
1.8. Tilskud til Danske Hospitalsklovne	2,0	2,0	2,0	-	6,0
1.9. Sygehusenes varmtvandsbassiner	2,0	2,0	-	-	4,0
1.10 Kampagne målrettet svage og udsatte med risiko for knogleskørhed	-	1,0	-	-	1,0
1.11 Kampagne til udsatte mænd i risiko for udvikling af prostatakræft	2,0		-	-	2,0
<b>I alt</b>	<b>64,9</b>	<b>56,0</b>	<b>54,0</b>	<b>54,0</b>	<b>228,9</b>

### 3. 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.

### 4. 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.

## Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2014-2017

Partierne bag satspuljeaftalen på sundhedsområdet er enige om at afsætte 53,9 mio. kr. i aftaleperioden 2014-2017 til følgende overordnede indsatsområde:

- Øvrig sundhed, herunder misbrug

### Øvrig sundhed, herunder misbrug

#### 1. Misbrug

Satspuljepartierne er enige om at prioritere indsatsen mod misbrug af rusmidler og doping. Alkoholmisbrug, stofmisbrug og dopingmisbrug har hver sine særtræk, men har samtidig mange ligheder. Fælles er blandt andet, at misbrug for den enkelte er forbundet med sundhedsmæssige og sociale problemer, som kan være alvorlige – ikke mindst i forhold til udsatte grupper.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at prioritere indsatsen mod misbrug gennem en forbedring af behandlingsindsatsen på stofmisbrugsområdet og en styrkelse af forebyggelsesindsatsen på dopingområdet. For så vidt angår alkoholafhængighed vil regeringen tage initiativ til en drøftelse med partierne om den videre proces, når den igangværende evaluering af retningslinjerne for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder foreligger senere på året.

#### 1.1. Stofmisbrug – Ret til lægesamtale, behandlingsplan og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling

Satspuljepartierne er enige om at forbedre indsatsen for stofmisbrugere, som ønsker at komme i behandling.

Derfor vil satspuljepartierne indføre dels en ret til en lægesamtale inden for de første tre dage, efter at en stofmisbruger har henvendt sig til kommunen om lægelig eller social stofmisbrugsbehandling, dels en ret til en behandlingsplan senest 14 dage efter henvendelsen. Samtidig vil satspuljepartierne udvide det frie valg, som i dag gælder for den sociale stofmisbrugsbehandling, til også at omfatte den lægelige stofmisbrugsbehandling.

Lægesamtalerne og behandlingsplanerne vil betyde et væsentligt kvalitetsløft i stofmisbrugsbehandlingen, og med det frie valg vil stofmisbrugerne få de samme muligheder for at vælge behandlingssted, uanset om det drejer sig om lægelig eller social stofmisbrugsbehandling.

*På den baggrund afsættes der permanent 6 mio. kr. årligt til indførelse af retten til lægesamtale, behandlingsplan og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling. Ordningen træder i kraft pr. 1. januar 2015.*

Mio. kr.	2014	2015	2016	2017	Permanent
Ret til lægesamtale, behandlingsplan og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling	-	6,0	6,0	6,0	6,0

### 1.2 Dopingmisbrug – ”Antidoping kommune i Danmark”

Indsatsen mod dopingmisbrug er forbundet med problemer med at nå helt ud til især de unge potentielle dopingbrugere. Satspuljepartierne er derfor enige om at styrke forebyggelsen af dopingmisbrug gennem en lokalforankret indsats, som aktivt arbejder med både forebyggelse og bekæmpelse af doping i nærmiljøet.

Satspuljepartierne vil med udgangspunkt i Aalborg Antidoping og Aalborg Kommunes indsats mod dopingmisbrug afsætte midler til iværksættelse af pilotprojektet ”Antidoping kommune i Danmark”, hvor en række udvalgte kommuner sætter fokus på indsatsen mod dopingmisbrug på lokalt niveau. Kommunen skal i samarbejde med Anti Doping Danmark være koordinerende for projektet og stå for iværksættelse af et samarbejde mellem forskellige partnere som f.eks. motions- og fitnessbranchen, foreningsverdenen, SSP-medarbejdere, idrætssammenslutninger, skolevejledning og uddannelsesinstitutioner i øvrigt, sundhedssektoren, politi samt Skat. Der skal endvidere iværksættes konkrete initiativer på forebyggelsesområdet med lokalt sigte.

*På den baggrund afsættes en ansøgningspulje på 7,4 mio. kr. i perioden 2014-2017, som foreslås udmøntet til et antal kommuner, der kan blive antidoping kommuner. Af det afsatte beløb anvendes 0,3 mio. kr. i 2014 til konceptudvikling i Antidoping Danmark.*

Mio. kr.	2014	2015	2016	2017	Permanent
Antidoping kommune i Danmark	0,4	2,0	2,5	2,5	-

Der forudsættes kommunal medfinansiering fra de udvalgte kommuner på 50 pct.

### 2. Videreførelse af Videnscenter for Rusmiddelskader

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 efterfølgende 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”. Med satspuljeaftalen for 2012 blev der i alt afsat 4,5 mio. kr. til finansiering af videreførelse af videnscentrets rådgivningsaktiviteter i 2012 og 2013.

Satspuljepartierne er enige om, at det er vigtigt at videreføre centrets rådgivningsaktiviteter i 2014.

*På den baggrund afsættes der 2,3 mio. kr. i 2014 til videreførelse af aktiviteterne i ”Videnscenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn” i 2014.*

Mio. kr.	2014	2015	2016	2017	Permanent
Videreførelse af Videnscenter for Rusmiddelskader	2,3	-	-	-	-

### 3. Indsats over for personer berørt af hepatitis

Det skønnes, at over 30.000 danskere er smittet med Hepatitis B eller C. Ofte er personer berørt af hepatitis udsatte borgere, og der mangler i dag en indsats, hvor smittede og pårørende kan få rådgivning og vejledning om patientforløb. Der er store sammenfald mellem indsatsen, fag- og målgrupper samt handleanvisninger mellem sygdommene Hepatitis B og C og HIV.

På baggrund heraf er satspuljepartierne enige om at støtte projektet ”Etablering af hepatitisindsats” i AIDS-Fondets regi. Projektet er udarbejdet af AIDS-fondet. Som følge af sammenfald i målgrupper og håndteringen af AIDS og Hepatitis etableres hepatitisindsatsen ved en udbygning af aktiviteterne i AIDS-fondet.



Indsatsen vil blandt andet indeholde:

- Rådgivning om hepatitis på telefon, chat og mail.
- Psykosocial rådgivning.
- Patient til patientgrupper.
- Information om hepatitis, smitteveje og behandling.

På den baggrund gives et samlet tilskud på 4 mio. kr. til finansiering af projektet i perioden 2014-2017.

Mio. kr.	2014	2015	2016	2017	Permanent
Indsats over for personer berørt af hepatitis	3,5	0,5	-	-	-

#### 4. En styrket indsats for mænds sundhed

Der er behov for en indsats i forhold til at styrke især kortuddannede mænds sundhed. Det afspejler sig især i disse mænds relative korte middellevetid, sundhedsvaner og forekomsten af kronisk sygdom samt multisygdom. Der savnes erfaring med indsatser, som søger at nå denne gruppe af borgere.

Satspuljepartierne er derfor enige om at støtte projektet: "Er du klar over det, mand?", som har fokus på sundhedsfremme for mænd med kort eller ingen uddannelse. Projektet er udarbejdet af Forum for Mænds Sundhed.

I Projektet udarbejdes en kvalitativ undersøgelse af mændenes behov, ønsker og motiver for at styrke sundheden og herigennem afdække nogle af de særlige forhold, der endnu ikke er belyst. Herudover indeholder projektet uddannelse af sundheds- og arbejdsmiljøprofessionelle med fokus på at tilrettelægge informationsindsatser til mænd med kort eller ingen uddannelse. Projektet bygger videre på nogle af de erfaringer, der er opbygget i forbindelse med "Mens Health Week".

På den baggrund gives et samlet tilskud på 6,0 mio. kr. til finansiering af projektet i perioden 2014-2017.

Mio. kr.	2014	2015	2016	2017	Permanent
En styrket indsats for mænds sundhed	0,9	1,7	1,7	1,7	-

#### 5. Reproduktiv sundhed

Der er behov for at øge fokus på, at fertiliteten påvirkes af alder, livsstil og sygdomme, idet flere og flere udskyder forsøg på at blive gravide. Det handler ikke kun om at beskytte sig mod graviditet, men også om at sikre forplantningsevnen. Ved at tilbyde at mænd og kvinder kan få vurderet deres aktuelle fertilitet, således at de kan planlægge familieetablering, når det er fysisk muligt, kan behovet for fertilitetsbehandling sandsynligvis reduceres.

Satspuljepartierne er derfor enige om at støtte fertilitetsrådgivningen – Region Øresund, Rigshospitalet, København. Fertilitetsrådgivningen er en klinik, som tilbyder forebyggende samtaler til mænd og kvinder og en vurdering af deres frugtbarhed således, at de har mulighed for at få de børn, de ønsker, inden det er for sent.

På den baggrund gives et tilskud på 0,5 mio. kr. til finansiering af projektet i 2014.

Mio. kr.	2014	2015	2016	2017	Permanent
Reproduktiv sundhed	0,5	-	-	-	-

## 6. Børn, Unge og Sorg – webuniverser til sundhedspersonale og forældre

Hele familien bliver påvirket, når en person bliver ramt af alvorlig sygdom. Og for børnene i familien er det en helt særlig prøvelse, hvis mor eller far pludselig er meget alvorlig syg. Derfor er det vigtigt, at børn, der går gennem dette, oplever at kunne få den nødvendige støtte.

Satspuljepartierne er derfor enige om at støtte et projekt i regi af "Børn, unge og sorg". Projektet har til formål at styrke forældre og sundhedspersonales grundlag for i højere grad at kunne yde omsorg, herunder give rettidig og hensigtsmæssig information til børn, som er pårørende. Konkret udvikles bl.a. et web-univers.

*På den baggrund gives et tilskud på 0,5 mio. kr. til finansiering af projektet i 2014.*

Mio. kr.	2014	2015	2016	2017	Permanent
Børn, Unge og Sorg – webuniverser til sundhedspersonale og forældre	0,5	-	-	-	-

## 7. Opsamling og formidling af viden vedr. HPV

Sundhedsstyrelsen arbejder med at vurdere mønstre og særkende i bivirkningsindberetningerne om HPV. I forlængelse af dette arbejde skal viden om bivirkninger vedr. HPV vaccine opsamles og formidles til patienter, pårørende og sundhedspersoner.

Satspuljepartierne er enige om at etablere et tilbud til patienter, pårørende og sundhedspersoner, hvor de kan få rådgivning om bivirkningerne vedr. HPV vaccinen og mulighederne for behandling heraf.

*Der afsættes 0,2 mio. kr. i 2014 til opsamling og formidling af viden vedrørende bivirkninger i forbindelse med HPV vaccine til patienter, pårørende og sundhedspersoner.*

Mio. kr.	2014	2015	2016	2017	Permanent
Opsamling og formidling af viden vedr. HPV	0,2	-	-	-	-

Midlerne fordeles på baggrund af oplæg fra Sundhedsstyrelsen.

## 8. Styrket indsats for mennesker med sklerose

Sklerose er en alvorlig kronisk sygdom med store menneskelige og helbredsmæssige konsekvenser for både patienter og pårørende. Omkring 12.500 danskere lever i dag med sklerose, og antallet er stigende. Det er derfor vigtigt at sikre disse patienter de nødvendige tilbud.

Den primære behandlings- og genoptræningsindsats i forhold til sklerosepatienter foregår i regioner og kommuner. Som et vigtigt supplement til de regionale og kommunale tilbud tilbyder sklerosehospitalet i Ry og Haslev en række intensive genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser for sklerosepatienter.

I dag står omkring 1000 mennesker på venteliste til de to hospitaler, og den gennemsnitlige ventetid var 21 måneder i 2012. Der er behov for at styrke samarbejdet mellem sklerosehospitalet, regioner og kommunerne med henblik på at sikre, at der sker en prioritering af de patienter, der står på venteliste, således at de patienter, der har størst behov for sklerosehospitalets tilbud, får gavn af disse.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at der skal ske en afdækning af den gruppe af patienter, der er henvist til og står på venteliste til et rehabiliterings- og genoptræningsforløb på sklerosehospitalet i Haslev og Ry. Hertil ønskes en afdækning af, hvorledes hospitalernes indsats supplerer de øvrige tilbud til sklerosepatienter. Formålet er at sikre et styrket samarbejde og den nødvendige prioritering af

patienterne. Afdækningen foretages i et samarbejde mellem regioner, kommuner, sklerosehospitaller og Sundhedsstyrelsen. Afdækningen skal være færdiggjort pr. 1. april 2014.

Satspuljepartierne vil drøfte resultatet af denne afdækning med henblik på at aftale den konkrete udmøntning af de afsatte 15 mio. kr. i 2014 til en midlertidig udvidelse af fritvalgsrammen til sklerosehospitallerne i hhv. Haslev og Ry.

Mio. kr.	2014	2015	2016	2017	Permanent
Styrket indsats for mennesker med sklerose	15,0	-	-	-	-

### 9. Abortstøttesamtaler i Mødrehjælpen

Formålet med en abortstøttesamtale er, at kvinden før en eventuel abort modtager den nødvendige støtte til selv at træffe sin beslutning vedrørende gennemførelse af svangerskabet, og efter en eventuel abort kan samtalen støtte kvinden til at komme igennem eventuelle psykiske gener som følge af aborten.

Satspuljepartierne er enige om, at abortstøttesamtaler i regi af Mødrehjælpen skal opretholdes i 2014 og 2015. Satspuljepartierne er endvidere enige om, at finansiering af abortstøttesamtalerne i 2014 og 2015 med 0,3 mio. kr. årligt sker via "Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge".

### 10. Oversigt over fordeling af satspuljen på sundhedsområdet 2014-2017

	2014	2015	2016	2017	I alt
<b>Øvrig sundhed, herunder misbrug</b>					
1. Misbrug					
1.1 Ret til lægesamtale, behandlingsplan og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling (P)	-	6,0	6,0	6,0	18,0
1.2 Antidoping kommune i Danmark	0,4	2,0	2,5	2,5	7,4
2. Videreførelse af Videnscenter for Rusmiddelskader	2,3	-	-	-	2,3
3. Indsats over for personer berørt af hepatitis	3,5	0,5	-	-	4,0
4. En styrket indsats for mænds sundhed	0,9	1,7	1,7	1,7	6,0
5. Reproduktiv sundhed	0,5	-	-	-	0,5
6. Børn, Unge og Sorg – webuniverser til sundhedspersonale og forældre	0,5	-	-	-	0,5
7. Opsamling og formidling af viden vedr. HPV	0,2	-	-	-	0,2
8. Styrket indsats for mennesker med sklerose	15,0	-	-	-	15,0
<b>I alt</b>	<b>23,3</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>53,9</b>

\*Abortstøttesamtaler i Mødrehjælpen fremgår ikke af oversigten, da den ikke medfører træk på rammen. Finansieringen sker via § 16.21.31. Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge.

**11. 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.

**12. Dokumentation og opfølgning**

Overordnet set har aftalen til formål at sikre en målrettet anvendelse af de afsatte ressourcer til forskning, 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.

## Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2015-2018

Partierne bag satspuljeaftalen på sundhedsområdet er enige om at afsætte 246,5 mio. kr. i aftaleperioden 2015-2018 til følgende overordnede indsatsområder:

- Sociale 2020-mål
- Svage ældre
- Øvrigt socialt udsatte

### 1. Sociale 2020-mål

#### 1.1 Øget kvalitet i alkoholbehandlingen

I satspuljeaftalen for 2014-2017 fremgår det, at satspuljepartierne i forhold til alkoholafhængighed vil drøfte den videre proces, når evalueringen af retningslinjerne for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder foreligger. Satspuljepartierne er enige om, at evalueringen bl.a. peger på, at en mere ensartet godkendelse af og tilsyn med alkoholbehandlingssteder kan medvirke til at øge kvaliteten i såvel den kommunale som den private alkoholbehandling. En øget kvalitet i alkoholbehandlingen vil være med til at hjælpe flere personer ud af deres alkoholafhængighed.

Satspuljepartierne er således enige om at inkludere alkoholområdet under Lov om Socialtilsyn, som trådte i kraft 1. januar 2014. Dette vil betyde, at ansvaret for godkendelsen af og det driftsorienterede tilsyn med alkoholbehandlingstilbuddene kommer til at ligge i de fem socialtilsyn. I de fem socialtilsyn er man specialiserede i at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med tilbud af forskellig karakter, og da der er tale om fem store enheder, sikres det, at de nødvendige faglige kompetencer er til stede.

Satspuljepartierne er enige om, at dette vil være med til at kvalitetssikre såvel kommunale som private alkoholbehandlingstilbud, hvorved borgerne vil få en større sikkerhed for, at alle godkendte behandlingssteder lever op til relevante faglige standarder og har den fornødne kvalitet i behandlingen.

Satspuljepartierne holdes orienteret om udformningen af godkendelses- og tilsynsmodellen for alkoholbehandlingsstederne.

*På den baggrund afsættes der i perioden 2015-2018 27,5 mio. kr. og herefter permanent 6 mio. kr. årligt til at inkludere alkoholområdet under Lov om Socialtilsyn.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Øget kvalitet i alkoholbehandlingen	6,9	8,6	6,0	6,0	6,0

## 1.2 Videreførelse af Videnscenter for Rusmiddelskader hos Børn

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 efterfølgende 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". Med satspuljeaftalerne for 2012 og 2014 blev der i alt afsat 6,8 mio. kr. til finansiering af videreførelse af videnscenterets rådgivningsaktiviteter i 2012, 2013 og 2014.

Satspuljepartierne er enige om, at det er hensigtsmæssigt at videreføre centrets rådgivningsaktiviteter i 2015.

*På den baggrund afsættes der 2,3 mio. kr. i 2015 til videreførelse af aktiviteterne i "Videnscenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn" i 2015.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Videreførelse af Videnscenter for Rusmiddelskader hos Børn	2,3	-	-	-	-

## 1.3. Styrket forebyggelse af rusmiddelskader hos børn af misbrugere - familieambulatorier

Med satspuljeaftalerne for 2007 og 2008 blev der afsat 31,5 mio. kr. årligt til etablering af regionale familieambulatoriefunktioner i alle fem regioner. Familieambulatorierne har været i drift i alle regioner siden 2011 og yder specialiseret svangreomsorg for gravide med rusmiddelproblemer og specialiseret opfølgning af børn, som i fosterlivet har været eksponeret for rusmidler.

*Satspuljepartierne er enige om at afsætte 20,0 mio. kr. i perioden 2015-2018 med henblik på at sikre en tidlig og koordineret indsats og at styrke indsatsen over for gravide misbrugere og forebyggelsen af rusmiddelskader hos børn. Midlerne fordeles over bloktilskuddet, dog således at der forlods tages højde for, at andelen af misbrugere i behandling varierer på tværs af landet.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Styrket forebyggelse af rusmiddelskader hos børn af misbrugere – familieambulatorier	9,0	3,6	3,7	3,7	-

## 1.4. En styrket indsats for unge med hashpsykoser

Der er behov for at videreudvikle tilbud til unge, der har haft en hashpsykose, så de kommer tilbage på uddannelsessporet.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at der laves en ansøgningspulje, hvor offentlige/ private tilbud der hjælper unge, der har haft en hashpsykose, kan søge om støtte til videreudvikling og udvidelse af eksisterende tilbud.

*På den baggrund gives et samlet tilskud på 3,0 mio. kr. til finansiering af projektet i perioden 2015-2017.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
En styrket indsats for unge med hashpsykoser	2,0	-	1,0	-	-

## 1.5. Pulje til forebyggelse af hashrygning på erhvervs- og produktionsskoler

Hash er det klart mest brugte illegale rusmiddel i Danmark og var det primære problem (hovedstof) for ca. 80 pct. af de 18-24 årige, der søgte misbrugsbehandling i 2011.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at der oprettes en ansøgningspulje til forebyggelse af hashrygning på erhvervs- og produktionsskolerne. Formålet med puljen er at give støtte til et eller flere projek-

ter, der kan udvikle et evidensbaseret undervisningsforløb, der kan forebygge hashmisbrug på ungdomsuddannelserne i Danmark. Erfaringerne fra projekterne skal deles på tværs af erhvervs- og produktionsskolerne.

*På den baggrund gives et samlet tilskud på 3,0 mio. kr. til finansiering af projektet i perioden 2015-2017.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Pulje til forebyggelse af hashrygning på erhvervs- og produktionsskoler	2,0	-	1,0	-	-

### 1.6. Arbejdsgruppe om kortlægning af stofmisbrugsområdet

Med satspuljeaftalen for 2014 ønskede satspuljepartierne at prioritere indsatsen mod stofmisbrug gennem indførelse af et sæt nye rettigheder for personer, som ønsker at komme i behandling. Minister for sundhed og forebyggelse har på den baggrund fremsat lovforslag med henblik på, at der fra og med 2015 indføres en ret til en lægesamtale senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandlingen, en ret til at få iværksat lægelig stofmisbrugsbehandling senest 14 dage efter henvendelse til kommunen og en ret til frit valg af behandlingstilbud i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling.

For yderligere at styrke indsatsen mod stofmisbrug er satspuljepartierne enige om, at der i regi af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal nedsættes en tværministeriel arbejdsgruppe med deltagelse af relevante parter, herunder brugerorganisationer, fagfolk, forskere mv., der skal udarbejde en kortlægning af den samlede indsats på området. Kortlægningen skal dække 1) forebyggelse og tidlig indsats, 2) behandling, 3) skadesreduktion og 4) kontrol og retshåndhævelse. Kortlægningen skal bl.a. udarbejdes med afsæt i rapporten *"Forgiftningsdødsfald og øvrige narkotikarelaterede dødsfald i Danmark 2008-2011"*, offentliggjort i efteråret 2014.

Det er vurderingen, at der rundt om i landet er forskel på kvaliteten af den stofmisbrugsbehandling, kommunerne tilbyder. Derfor skal kortlægningen belyse kvaliteten af eksisterende indsatser med henblik på, at kommunerne kan indhente inspiration og udveksle erfaringer om best practice. Desuden skal der indhentes erfaringer fra de andre nordiske lande.

Kortlægningen skal foreligge sommeren 2015, således at den kan indgå i drøftelsen af satspuljen for 2016.

## 2. Svage ældre

### 2.1. Videreførelse af 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. Med satspuljeaftalen fra 2011-2014 blev der afsat i alt 8,8 mio. kr. i perioden 2012-2013 til videreførelse af centeret, og med satspuljeaftalen fra 2012-2015 blev der afsat 14,3 mio. kr. i perioden 2013-2015 til en videreførelse af videnscenteret.

Nationalt Videnscenter for Demens har dels til opgave 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.

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

På den baggrund afsættes 19,2 mio. kr. i perioden 2016-2018 til en videreførelse af Nationalt Videnscenter for Demens.

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Videreførelse af Nationalt Videnscenter for Demens	-	6,4	7,4	5,4	-

## 2.2. Videreførelse af specialiseret rehabiliteringstilbud til parkinsonpatienter

I satspuljeaftalen fra 2011-2014 blev der afsat i alt 12,8 mio. kr. til forsøg med specialiserede rehabiliteringstilbud til patienter med parkinsonsygdom.

Projektet indebærer, at parkinsonramte under sygdomsforløbet får kvalificeret behandling og støtte til at sikre optimale fysiske, psykiske og sociale forhold, så de længst muligt kan leve et normalt og aktivt liv, herunder blive længere på arbejdsmarkedet og i eget hjem. En evaluering af det igangværende projektføreløb forventes at foreligge medio 2015.

Med en videreførelse af projektet i perioden 2015 – 2016 vil der blive mulighed for at opnå flere resultater med det igangværende tilbud.

Satspuljepartierne er enige om, at en forlængelse af det igangværende projekt med rehabiliteringstilbud til parkinsonpatienter, som dækker perioden 2011-2014, med yderligere 2 år er afgørende for, at der for alle projektets delelementer kan opnås mere viden om resultatet.

På den baggrund afsættes 6,8 mio. kr. i perioden 2015-2016 til videreførelse af specialiseret rehabiliteringstilbud til parkinsonpatienter. Medio 2015 foreligger en evaluering af projektet, som kan danne baggrund for drøftelser af en evt. videreførelse af projektet i 2017 og frem.

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Videreførelse af specialiseret rehabiliteringstilbud til parkinsonpatienter	6,8	-	-	-	-

## 2.3. Kortere ventetid til genoptræning

Hurtig igangsættelse af genoptræningsforløb understøtter omkostningseffektive patientforløb og forebygger u hensigtsmæssige genindlæggelser. Jo hurtigere det rigtige genoptræningsforløb påbegyndes, jo mere effektiv er genoptræningen, idet patientens funktionsniveau ikke forringes yderligere som følge af ventetid. Hurtig og rettidig genoptræning sikrer, at patienter opnår den bedst mulige funktionsniveau og får mulighed for at leve et liv på lige vilkår med andre i den grad, det er muligt – herunder bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Hurtig start af genoptræning vil sikre, at der ikke er nogen, der kommer til at vente unødigt længe og tager dermed også hånd om de patienter, der har få ressourcer, herunder svage ældre, personer der har en løsere tilknytning til arbejdsmarkedet og socialt udsatte.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at der fastsættes en målsætning om en ventetid til genoptræning efter udskrivning fra sygehus på maksimalt to uger. Det skal fremgå af genoptræningsplanen, hvis genoptræningen på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering bør starte senere end efter 14 dage.

Satspuljepartierne er endvidere enige om, at der afsættes midler dels til midlertidig pukkelafvikling og kapacitetsudbygning, dels til forbedrede kommunale arbejdsgange i forhold til modtagelsen af genoptræningsplaner fra sygehus i kommunerne. Der skal derfor i forbindelse med forhandlingerne om kommunernes økonomi for 2016 søges indgået aftale med KL om indførelsen af en målsætning om hurtigere genoptræning inden for 14 dage indenfor de afsatte økonomiske rammer, jf. nedenfor. Såfremt der ikke opnås enighed med KL herom, føres de afsatte midler tilbage til satspuljen.



På den baggrund afsættes der 6,9 mio. kr. i 2015, 36 mio. kr. i 2016 og 27 mio. kr. årligt i 2017 og 2018 til indfasning af hurtig genoptræning i kommunerne. Midlerne overføres til det kommunale bloktilskud.

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Kortere ventetid til genoptræning	6,9	36,0	27,0	27,0	-

#### 2.4. En værdig død - modelkommuneprojekt

Mange danskere dør på sygehusene, selvom de ønsker at dø i eget hjem. Det gælder særligt ældre, som på grund af palliative behov indlægges på sygehusene i den sidste tid. Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte en pulje til projekter, der kan styrke den palliative indsats i kommunerne. Det kan fx være udvikling af initiativer eller indsatser på området, som andre kommuner kan lære af, eller målrettet kompetenceudvikling af det sundhedsfaglige personale i kommunerne, der varetager palliative opgaver. Formålet er at give flere patienter et bedre forløb i de sidste dage af deres liv.

Projekterne kan bl.a. trække på viden og erfaringer fra hospice og fra sygehusenes udgående palliative teams, fx eksisterende uddannelsesinitiativer.

På den baggrund afsættes 14 mio. kr. i perioden 2015-2018 til en pulje til at styrke den palliative indsats i kommunerne.

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
En værdig død - modelkommuneprojekt	7,6	-	6,4	-	-

Puljen kan søges af kommuner, som ønsker at udvikle indsatser eller kompetencer på området. Der forudsættes som udgangspunkt afsat midler til en kommune pr. region.

### 3. Øvrigt socialt udsatte

#### 3.1. Seksuel og reproduktiv sundhed

Der er i de senere år opnået gode resultater vedrørende seksuel sundhed, hvor der er set et fald i antallet af aborter hos de yngre piger, teenagegraviditeter, klamydia og kondylomer.

Satspuljepartierne er derfor enige om at videreføre den brede forebyggelsesindsats i forhold til seksuel og reproduktiv sundhed for unge og at understøtte kommunernes indsatser herfor. Hermed sikres, at den hidtidige indsats og de opnåede resultater på området kan fastholdes og forankres på minimum samme niveau i 2016.

De foreslåede initiativer nedenfor er en videreførelse af eksisterende initiativer i regi af foreningen Sex og Samfund:

- *Sexlinien*  
Informations- og rådgivningslinje til unge, som sikrer unge en let og kvalificeret adgang til information om seksualitet, prævention, aborter, sexsygdomme og andre emner i forhold til fremme af seksuel sundhed.
- *Kampagne: Kun med kondom*  
Gennemførelse af lokale aktiviteter i forbindelse med "Kun med Kondom"-kampagnen med fokus på at udarbejde konkrete tilbud og forslag, som de enkelte kommuner kan tilslutte sig og gennemføre. Der skal endvidere sikres støtte til involvering af andre lokale aktører som foreninger, uddannelsesinstitutioner og private aktører.

- *Kampagne: Uge Sex*  
Kampagnen 'Uge Sex' skal bidrage til en generel prioritering af seksualundervisningen i folkeskolen fra 0.-9. klasse.
- *Fagligt netværk for seksuel sundhed*  
Fagligt netværk for seksuel sundheds aktiviteter med henblik på at styrke og kvalificere den forebyggende indsats i kommunerne. Der vil her være fokus på faglig videndeling, støtte og rådgivning til kommunerne i forhold til at fremme seksuel sundhed.

*På den baggrund gives et samlet tilskud på 5,3 mio. kr. i 2016 til finansiering af ovennævnte initiativer.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Sexlinien	0,0	2,0	0,0	0,0	-
Kampagne: Kun med Kondom	0,0	1,2	0,0	0,0	-
Kampagne: Uge Sex	0,0	1,6	0,0	0,0	-
Fagligt netværk for seksuel sundhed	0,0	0,5	0,0	0,0	-
I alt	0,0	5,3	0,0	0,0	-

### 3.2. Forebyggelse af HIV

Der er behov for at fastholde og udvikle eksisterende initiativer, der tilbyder potentielt hiv-positive at blive testet hurtigt efter, at de kan være blevet smittet eller er kommet til landet, da det er det ubehandlede mørketal, der i disse år driver hiv-smitten videre.

Satspuljepartierne er derfor enige om at støtte et forslag til ekstraordinær forebyggelse af hiv ved hjælp af flere test i Danmark i regi af AIDS-Fondet. Formålet er hurtigt at teste hiv-personer efter, at de er blevet smittet med hiv, og at få dem rettidigt i behandling og rådgivning, så de ikke bliver syge og samtidig sikrer, at de reelt ikke vil være smitsomme. Det vil betyde en nedbringelse af det såkaldte hiv-mørketal. Satspuljepartierne er enige om at give støtte til anonyme hivtest og test for øvrige relevante sexsygdomme samt opsøgende national test-forebyggelse i målgruppens nærmiljøer og i storbyfund. Derudover gennemføres en anti-stigmakampagne målrettet den generelle befolkning samt en dokumentation af metoden for at sikre den fortsatte kvalitetsudvikling af forebyggelsesarbejdet.

*På den baggrund gives et samlet tilskud på 6,0 mio. kr. til finansiering af projektet i perioden 2015-2018.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Forebyggelse af HIV	3,1	-	2,9	-	-

### 3.3. Evaluering af Livslinien

Livslinien har igangsat en udvidelse af åbningstiden, der inden for knap 2 år vil opbygge deres kapacitet til at drive 24-timers selvmordsforebyggende døgnrådgivning.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til en ekstern evaluering af Livsliniens foreløbige erfaringer med natåbning. Dette for at tilstræbe at natåbningen også kan fortsætte i 2016, hvis det viser sig at have en god effekt. Evalueringen tilrettelægges og gennemføres i samarbejde med Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold.

*På den baggrund afsættes 0,5 mio. kr. i 2015 til en evaluering af Livsliniens foreløbige erfaringer med natåbning.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Evaluering af Livslinien	0,5				

### 3.4. En særlig indsats for børn og unge af forældre med psykiske lidelser

Regeringens psykiatriudvalg har påpeget, at en særlig udsat, men ofte tavs, gruppe af pårørende er børn af forældre med en psykisk lidelse. Børn og unge, hvis forældre rammes af en psykisk lidelse, oplever ofte, at deres livssituation er meget utryk, og deres evne til at holde deres bekymring skjult, af hensyn til deres forældre, betyder, at der for sjældent bliver reageret tidligt på deres utryghed og begyndende mistvivsel.

Særligt for denne gruppe gør forholdet mellem at være en ressource og i risiko for selv at mistrives eller udvikle en psykisk lidelse en forebyggende og inddragende indsats nødvendig.

Satspuljepartierne er enige om, at det er afgørende, at børn og unge får aldersrelevant information om forældrens psykiske lidelse, herunder får tilstrækkelig indsigt i den psykiske lidelses årsag og fremtrædelsesform. Samtidig er det vigtigt, at der sker en konkret vurdering af, om barnet eller den unge har brug for støtte i en hverdag præget af psykisk sygdom.

I dag findes der tilbud om børne- og familiesamtaler flere steder, som er knyttet til behandlingen i den regionale psykiatri. Med forslaget lægges der op til at tilbyde børn og unge af psykisk syge forældre systematiske børne- og familiesamtaler i forbindelse med forældres ind- og udskrivning i psykiatrien og undervejs i behandlingsforløbet. Formålet er at opspore eller helt undgå mistvivsel hos barnet, som måtte opstå i forbindelse med forældres sygdomsforløb.

Der lægges vægt på, at de projekter, der opnår midler fra puljen, bygger videre på allerede eksisterende initiativer og erfaringer fra lignende projekter som f.eks. brugen af evidensbaseret pårørendeuddannelse for børn og unge, herunder psykoedukation.

Forslaget skal ses i forlængelse af det arbejde der blev tildelt midler med sidste års satspuljeaftale for 2014-2017, vedrørende udarbejdelse af planer for inddragelse af pårørende i kommuner og regioner, herunder børn som pårørende.

*På den baggrund afsættes 9,0 mio. kr. i 2015-2018 til tilbud om systematiske familie- og børnesamtaler i forbindelse med forældres ind- og udskrivning i psykiatrien og undervejs i behandlingsforløbet. Formålet er at forebygge, at børn med psykisk syge forældre udvikler mistvivsel og på sigt egne psykiske vanskeligheder.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
En særlig indsats for børn og unge af forældre med psykiske lidelser	4,2	-	4,3	0,5	-

### 3.5. Udbredelse af IT-understøttelse til akuthjælperordninger

I alle regioner findes frivillige akuthjælperordninger, som kan give patienten den første, livreddende indsats i tilfælde af fx hjertestop, indtil ambulancen når frem. Region Syddanmark er ved at etablere et IT-system, som understøtter, at akuthjælperne kan disponeres på linje med ambulancer via en sikret applikation på akuthjælperens telefon.

Satspuljepartierne er enige om, at akuthjælperordninger udgør et vigtigt supplement til den øvrige præhospitale beredskab, og at IT-understøttelse kan sikre, at udkaldene sker så hurtigt og ensartet som muligt. Med afsæt i de erfaringer, som Region Syddanmark vil gøre sig de næste to år, ønsker satspuljepartierne at fremme udbredelsen af IT-understøttede akuthjælperordninger til de øvrige regioner.

På den baggrund reserveres 1,5 mio. kr. i 2015 til anvendelse i 2016 og 2017 til fremme af udbredelsen af IT-systemer, der kan understøtte regionernes akuthjælperordninger.

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Udbredelse af IT-understøttelse til akuthjælperordninger	1,5	-	-	-	-

### 3.6. Tilskud til psykologbehandling

Regeringens psykiatriudvalg har anbefalet, at hele psykologordningen gennemgås med henblik på en faglig vurdering af relevante målgrupper, kriterier for henvisning og tidsbegrænsning. Denne evaluering er finansieret med satspuljeaftalen for 2012-2015 og foretages i regi af Sundhedsstyrelsen.

Med den ekstraordinære satspuljeaftale på psykiatriområdet fra juni 2014 blev der reserveret 150 mio. kr. over 3 år, som kan indgå i forhandlingerne om satspuljen for 2016 og anvendes i lyset af evalueringen af psykologordningen.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte en yderligere reserve på 14,5 mio. kr. til at følge op på evalueringen med henblik på at kunne dække en eventuel udvidelse af aldersgruppen for patienter med angstlidelser.

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Tilskud til psykologbehandling (reserve)	-	4,9	4,8	4,8	-

### 3.7. Pilotprojekt vedr. socialt udrykningskøretøj

Mange af de ambulancekørsler, som disponeres til socialt udsatte grupper og hjemløse via 1-1-2, har ofte en social karakter snarere end en sundhedsfaglig.

Satspuljepartierne ønsker derfor at støtte afprøvningen af et socialt udrykningskøretøj i hovedstadsområdet, der er bemandet med en kommunal medarbejder med socialfaglige kompetencer og fx en paramediciner. Det sociale udrykningskøretøj vil kunne aflaste det præhospitale beredskab, udgøre et kvalitetsløft i forhold til målgruppen og yde en opsøgende og forebyggende indsats.

Det er vigtigt, at det sociale udrykningskøretøj er integreret tæt med regionens og kommunens øvrige tiltag for målgruppen samt det øvrige præhospitale beredskab. Det forudsættes derfor, at såvel region som kommune medfinansierer projektet.

På den baggrund afsættes en pulje på 5 mio. kr. i perioden 2015 - 2016 til afprøvning af et pilotprojekt med et socialt udrykningskøretøj i hovedstadsområdet.

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Pilotprojekt vedr. socialt udrykningskøretøj	2,7	2,3	-	-	-

### 3.8 Pulje til tilbud til familier med uhelbredeligt syge børn

Uhelbredeligt syge børn og deres familier er i en meget svær situation. Det handler både om den sidste tid i den terminale fase og i tiden, mens sygdommen præger barnet og familien, og hvor der kan være behov for aflastning og støtte.

Partierne har noteret sig, at der kan være et behov for indsatser, som særligt tilgodeser familierne til uhelbredeligt syge børn som en aflastning og/eller rekreation undervejs i et sygdomsforløb. Partierne er derfor enige om at afsætte en pulje på 12 mio. kr. til en forsøgsordning med aflastningspladser til familier med uhelbredeligt syge børn. Puljen kan søges af institutioner, som ønsker at udbyde aflastningstilbud med et sundhedsfagligt indhold. Henvisningskriterier, opholdslængde, krav til sundhedsfaglighed, medfinansiering mv. vil blive fastlagt i forbindelse med puljeudbudet.

Der sigtes som udgangspunkt på at fordele puljen til én institution med henblik på at sikre et tilstrækkeligt robust fagligt indhold.

*På den baggrund afsættes en pulje på 12 mio. kr. i 2015 til tilbud til familier med uhelbredeligt syge børn.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Pulje til tilbud til familier med uhelbredeligt syge børn	12,0	-	-	-	-

#### 4. Oversigt over fordeling af satspuljen på sundhedsområdet 2015-2018

(Mio. kr.)	2015	2016	2017	2018	I alt
<b>1.Sociale 2020-mål</b>	<b>22,2</b>	<b>12,2</b>	<b>11,7</b>	<b>9,7</b>	<b>55,8</b>
1.1.Øget kvalitet i alkoholbehandlingen (P)	6,9	8,6	6,0	6,0	27,5
1.2.Videreførelse af Videnscenter for Rusmiddelskader hos Børn	2,3	-	-	-	2,3
1.3. Styrket forebyggelse af rusmiddelskader hos børn af misbrugere - familieambulatorier	9,0	3,6	3,7	3,7	20,0
1.4. En styrket indsats for unge med hashpsykoser	2,0	-	1,0	-	3,0
1.5. Pulje til forebyggelse af hashrygning på erhvervs- og produktions-skoler	2,0	-	1,0	-	3,0
1.6. Arbejdsgruppe om kortlægning af stofmisbrugsområdet	-	-	-	-	-
<b>2. Svage ældre</b>	<b>21,3</b>	<b>42,4</b>	<b>40,8</b>	<b>32,4</b>	<b>136,9</b>
2.1. Videreførelse af Nationalt Videnscenter for Demens	-	6,4	7,4	5,4	19,2
2.2. Videreførelse af specialiseret rehabiliteringstilbud til parkinsonpatienter	6,8	-	-	-	6,8
2.3. Kortere ventetid til genoptræning	6,9	36,0	27,0	27,0	96,9
2.4. En værdig død - modelkommuneprojekt	7,6	-	6,4	-	14,0
<b>3. Øvrigt socialt udsatte</b>	<b>24,0</b>	<b>12,5</b>	<b>12,0</b>	<b>5,3</b>	<b>53,8</b>
3.1. Seksuel og reproduktiv sundhed	-	5,3	-	-	5,3
3.2. Forebyggelse af HIV	3,1	-	2,9	-	6,0
3.3. Evaluering af Livslinien	0,5	-	-	-	0,5
3.4. En særlig indsats for børn og unge af forældre med psykiske lidelser	4,2	-	4,3	0,5	9,0
3.5. Udbredelse af IT-	1,5	-	-	-	1,5

understøttelse til akut-hjælperordninger					
3.6. Tilskud til psykolog-behandling (reserve)	-	4,9	4,8	4,8	14,5
3.7. Pilotprojekt vedr. socialt udrykningskøretøj	2,7	2,3	-	-	5,0
3.8. Pulje til tilbud til familier med uhelbredeligt syge børn	12,0	-	-	-	12,0
<b>I alt</b>	<b>67,5</b>	<b>67,1</b>	<b>64,5</b>	<b>47,4</b>	<b>246,5</b>

### 5. 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.

### 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 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.

#### *Opfølgning*

Satspuljeordførerne vil forud for de årlige satspuljeforhandlinger blive orienteret om status for fremdriften af de enkelte projekter, ligesom der vil ske en ad hoc orientering af satspuljeordførerne, såfremt der sker væsentlige ændringer i de enkelte projekter.

## Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016-2019

Partierne bag satspuljeaftalen på sundhedsområdet er enige om at afsætte 874,3 mio. kr. i aftaleperioden 2016-2019 til følgende overordnede indsatsområder:

- Effekt og virksomme metoder i den sociale indsats
- Demens og de svageste ældre
- Forebyggelse og anden privat proces

Herudover er der en opfølgning på en række initiativer fra tidligere satspuljeaftaler.

### 1. Effekt og virksomme metoder i den sociale indsats

#### 1.1 Forebyggelse af narkotikadødsfald ved brug af naloxon

I 2014 blev der registreret 263 narkotikadødsfald i Danmark. Det er flere end i hvert af de to foregående år. I 2012 og 2013 blev der således registreret henholdsvis 210 og 213 dødsfald. De mange dødsfald vækker bekymring hos satspuljepartierne.

For at forebygge narkotikadødsfald og dermed bidrage til nedbringelse af dødeligheden blandt misbrugere er satspuljepartierne enige om at oprette en pulje, hvorfra kommuner og civilsamfundet – gerne i samarbejde – kan søge om midler til undervisning i behandling af overdoser med modgiften naloxon og til udlevering af naloxon til dem, der har modtaget undervisningen. Undervisningen målrettes personer med et stofmisbrug, deres pårørende og andre, der som f. eks. politibetjente og personale på kommunale misbrugscentre og andre behandlingssteder samt herberger og væresteder mv. er i kontakt med stofmisbrugsmiljøet.

Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed og Lægemiddelstyrelsen skal under inddragelse af Københavns Kommune og foreningen Antidote Danmark udarbejde en model for undervisning og udlevering af naloxon. Mens modellen udarbejdes, søges allerede eksisterende strukturer og igangværende aktiviteter fastholdt. Forslaget indebærer, at denne indsats for at forebygge narkotikadødsfald kan få endnu større udbredelse end i dag.

*På den baggrund afsættes der i perioden 2016-2018 8,0 mio. kr. til oprettelse af en pulje til forebyggelse af narkotikadødsfald ved brug af naloxon.*

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
Forebyggelse af narkotikadødsfald ved brug af naloxon	2,0	3,0	3,0	-	-

#### 1.2. Stofindtagelsesrum

Ordningen med stofindtagelsesrum er evalueret i maj 2015. I evalueringen konkluderes det, at stofindtagelsesrum synes at være en effektiv foranstaltning, som medfører klare fordele for målgruppen såvel

som for det omgivende samfund. Samlet set synes de udenlandske erfaringer om, at stofindtagelsesrum vil kunne medvirke til dels at nedbringe dødeligheden og smitterisikoen blandt og forbedre forholdene for stofmisbrugere, dels at begrænse generne for det omgivende samfund, at være blevet bekræftet i dansk sammenhæng.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at prioritere en langsommere nedtrapning af den statslige medfinansiering af stofindtagelsesrum end den, der er lagt op til i finanslovforslaget for 2016, hvor der allerede er foreslået afsat 10 mio. kr. i 2016. Der forudsættes således kommunal tilvejebringelse af mindst tilsvarende finansiering.

*På den baggrund afsættes der i perioden 2016-2017 i alt 25 mio. kr. til puljen til statslig medfinansiering af stofindtagelsesrum, som skal anvendes med 10 mio. kr. i 2016 og 15 mio. kr. i 2017. Kommunal tilvejebringelse af mindst tilsvarende finansiering forudsættes.*

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
Statslig medfinansiering af stofindtagelsesrum	15,0	10,0	-	-	-

### 1.3. Videreførelse af EN AF OS-kampagnen

I satspuljeaftalen fra 2013-2016 blev der afsat i alt 7,1 mio. kr. i perioden 2013-2016 til fortsættelse af den nationale del af "EN AF OS"-kampagnen.

Den landsdækkende EN AF OS-kampagne arbejder for at imødegå stigmatisering og fremme tolerance og åbenhed over for mennesker med psykisk sygdom.

Af statusrapport fra KORA fremgår det, at den landsdækkende EN AF OS-kampagne har opnået positive resultater. Rapporten peger endvidere på, at der fortsat vil være behov for at fastholde fokus på arbejdet med afstigmatisering og holdningsændringer udover 2015, hvis man skal opnå varige forbedringer. En fortsat fælles indsats er tillige afgørende for at kunne fastholde det opnåede engagement og sammenhængskraften blandt de mange involverede interessenter.

Med den nuværende finansiering har den nationale del af kampagnen alene økonomi til udgangen af 2016.

*På den baggrund er satspuljepartierne enige om at afsætte i alt 6 mio. kr. til fortsættelse af den nationale del af "EN AF OS"-kampagnen i årene 2017-2019.*

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
Videreførelse af EN AF OS-kampagnen	-	2,0	2,0	2,0	-

### 1.4. Psykiatritopmøde 2016

Med satspuljeaftalen for 2014-2017 blev der afsat 2,0 mio. kr. til foreningen Det Sociale Netværk til afholdelse af foreningens Psykiatritopmøde i 2014 og 2015.

Satspuljepartierne er enige om, at Psykiatritopmøderne bidrager til opbygning af viden, erfaring og konkret information for psykiatrien generelt set, og partierne er derfor enige om at afsætte midler til afholdelse af et Psykiatritopmøde i 2016. Satspuljepartierne ønsker med bevillingen at understøtte topmødets udviklende og tværpolitiske funktion.



Der afsættes på den baggrund 1,0 mio. kr. til afholdelse af et Psykiatritopmøde i 2016.

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
Psykiatritopmøde 2016	1,0	-	-	-	-

## 2. Demens og de svageste ældre

### 2.1. National handlingsplan for demens 2025

Antallet af demente borgere forventes at stige de kommende år i takt med den demografiske udvikling. I dag er 39.000 borgere diagnosticeret med demens, og et endnu højere antal skønnes at lide af en demenssygdom. Det stigende antal borgere, der rammes af demens, er en af de store udfordringer på sundheds- og ældreområdet nu og i de kommende år. Satspuljepartierne er enige om, at der afsættes midler til en national handlingsplan for demens 2025.

Udarbejdelsen af den nationale handlingsplan for demens 2025 vil foregå i en bred og inddragende proces frem mod handlingsplanens færdiggørelse i efteråret 2016.

Formålet med den inddragende proces er, at aktørerne på området, de demente selv og deres pårørende skal inddrages og have mulighed for at give udtryk for deres prioriteter på området.

Den nationale handlingsplan vil tage udgangspunkt i følgende tre overordnede målsætninger på demensområdet:

- 1) *Danmark skal være et demensvenligt land, hvor mennesker med demens kan leve et værdigt og trygt liv.*
- 2) *Behandling og pleje af mennesker med demens skal tage udgangspunkt i den enkeltes behov og værdier og tilbydes i sammenhængende forløb med fokus på forebyggelse, tidlig indsats, nyeste viden og øget forskningsindsats.*
- 3) *Pårørende skal inddrages aktivt og samtidig have mere støtte i livet som pårørende.*

Handlingsplanen vil komme til at indeholde en række konkrete initiativer på tværs af sundheds- og socialområdet til gavn for borgere med demens. Den kommende handlingsplan forventes bl.a. at behandle temaer som tidlig opsporing og bedre udredning af demente med henblik på at kunne sætte ind med den rette behandling og pleje af demente borgere, støtte og rådgivning af pårørende til demente, som både belastes af praktiske og følelsesmæssige forhold, fokus på demensegnede boliger for at sikre de dementes trivsel og lette medarbejdernes arbejde, kompetenceudvikling af personale, så medarbejderne har de rette forudsætninger for at forstå og håndtere de særlige behov, som ældre med demens har samt forskning på området for at opnå generel mere viden.

På den baggrund afsættes 470 mio. kr. i perioden 2016-2019 til udmøntning af konkrete initiativer på baggrund af den nationale handlingsplan for demens 2025.

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
National handlingsplan for demens 2025	50,0	140,0	140,0	140,0	-

### 2.2. Faste læger på plejecentre og medicingennemgang

Med henblik på at forbedre den sundhedsfaglige behandling af beboere på plejecentre – herunder at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser samt forbedring af medicin håndteringen m.m., er satspuljepartierne enige om, at der gradvist indføres en landsdækkende ordning med fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre baseret på erfaringerne med det tidligere gennemførte pilotprojekt med fast tilknyttede læger.

Ordningen indebærer, at beboere på plejecentre bliver tilbudt en læge med relevant uddannelse (almen medicin, geriatri), som er fast tilknyttet plejecentret. Den enkelte beboer kan fortsat frit vælge en anden læge inden for rammerne af reglerne om valg og skift af læge. Den fast tilknyttede læge varetager behandlingen af den enkelte beboer.

Derudover er der enighed om, at der afsættes satspuljemidler til, at kommunerne i en indkøringsfase kan honorere de fasttilknyttede læger til at yde generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejecentret – herunder rådgivning ift. medicinhandling udover det ansvar den enkelte læge i forvejen har i forhold til medicingennemgang.

*På den baggrund afsættes der 100 mio. kr. i perioden 2016-2019 til indfasningen af fasttilknyttede læger på plejecentre. Midlerne tilføres kommunerne. Indfasningen forudsættes at foregå over en 4-årig periode, hvor ordningen indføres på 40 pct. af plejecentrene det første år og derefter på 20 pct. af centrene hvert af de følgende år.*

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
Faste læger på plejecentre	40,0	20,0	20,0	20,0	-

### 2.3. Udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer målrettet de svageste ældre patienter

For at løfte kvaliteten af indsatsen for de svageste ældre patienter udarbejdes 2-3 nationale kliniske retningslinjer. Med retningslinjerne bringes den nyeste forskning og viden på udvalgte områder ud til sundhedspersonalet, der til dagligt arbejder med de ældre patienter. Retningslinjerne er dermed med til at danne et godt grundlag for, at den enkelte læge, sygeplejerske mv. kan tilbyde den svage, ældre patient den bedst mulige behandling på tværs af sundhedsvæsenet og i hele landet.

De konkrete retningslinjer vil ud fra et specifikt ældreperspektiv have fokus på områder med bl.a. stor sygdomsbyrde, tværfaglig- og tværsektorielle indsatser, eller områder med variation af praksis på tværs af landet. De nationale kliniske retningslinjer kan dermed medvirke målrettet til en forbedret indsats i forhold til svage ældre og ældre medicinske patienter. Af mulige relevante forslag til emner for retningslinjer kan f. eks. nævnes hyppige kroniske sygdomme og særlige problemstillinger ved psykisk sygdom hos ældre.

*På den baggrund afsættes 3 mio. kr. i 2016-2017 til udarbejdelse af 2-3 nationale kliniske retningslinjer i regi af Sundhedsstyrelsen med inddragelse af relevante partner, herunder bl.a. de faglige miljøer. Midlerne udmøntes til Sundhedsstyrelsen, heraf 2/3 som lønmidler og 1/3 som driftsmidler.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer målrettet de svageste ældre patienter	2,0	1,0	-	-	-

### 2.4. Pulje til styrket sammenhæng for de svageste ældre

De svageste ældre, der har mange kontakter til ældrepleje og sundhedsvæsen, skal være i trygge hænder, og deres behov – og ikke sektorgrænser – være styrende for den behandling og pleje, de tilbydes.

Satspuljepartierne har noteret sig, at der i dag er sparsom viden om, hvordan kommuner og regioner konkret skal organisere sig for at skabe sammenhæng i indsatsen for de svageste ældre. Partierne er derfor enige om at afsætte en pulje på 82,4 mio. kr. til forsøg med konkrete modeller for brug af kompetencer på tværs af kommuner, regioner og evt. almen praksis. Forsøgene påbegyndes i 2016 og evalueres senest ved deres afslutning med henblik på efterfølgende udrulning af de gode erfaringer.

Puljen oplås i regi af Sundhedsstyrelsen og kan søges af kommuner og regioner. Medfinansiering fra kommuner og regioner i årene efter opstart af forsøgene samt krav til evalueringsdesign mv. fastlægges i forbindelse med puljeudbuddet.

*På den baggrund afsættes der i perioden 2016-2019 82,4 mio. kr. til en pulje til forsøg med sammenhængende løsninger.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Pulje til styrket sammenhæng for de svageste ældre	57,2	0,0	6,9	18,3	-

## 2.5. Opfølgende hjemmebesøg

Gode overgange efter udskrivelse fra sygehus er afgørende for at sikre ældre patienter trygge forløb og den rette indsats med henblik på at forebygge genindlæggelser.

Med handlingsplanen for den ældre medicinske patient 2012-2015 blev der indført opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse målrettet ældre sårbare patienter. Finansieringen af ordningen løber til medio 2016. Opfølgende hjemmebesøg har vist gode erfaringer samt et øget potentiale ved at videreudvikle modellen indenfor en række områder.

Satspuljepartierne ønsker at sikre ældre sårbare patienter en tryk overgang i forbindelse med udskrivelse fra sygehus. Satspuljepartierne er derfor enige om at videreføre opfølgende hjemmebesøg på baggrund af de gode erfaringer samt at videreudvikle og målrette modellen for at sikre den bedste effekt for patienterne.

*På den baggrund afsættes der 29 mio. kr. i perioden 2016-2019 til at videreføre og udvikle opfølgende hjemmebesøg for sårbare ældre patienter efter udskrivelse fra sygehus.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Opfølgende hjemmebesøg	4,0	5,0	10,0	10,0	-

## 2.6. "I Sikre Hænder"

Hvert år bliver en stor andel borgere med behov for hjælp udsat for tryksår, medicineringsfejl, infektioner og andre utilsigtede hændelser og skader. Erfaringerne fra de fem kommuner, der deltager i demonstrationsprojektet "I Sikre Hænder", viser, at en stor andel af disse skader kan undgås. De opnåede resultater i form af færre tryksår, medicineringsfejl m.v. kræver ingen ny sundhedsfaglig viden, men at eksisterende viden tages i brug og integreres i de daglige rutiner omkring borgerne.

Satspuljepartierne er enige om, at der igangsættes et målrettet initiativ til udbredelse af erfaringer fra "I Sikre Hænder" i et toårigt projekt.

Med udbredelsen af erfaringer er det forventningen, at andre kommuner vil kunne opbygge en struktur, der understøtter og implementerer de gode erfaringer, som er skabt i projektet "I Sikre Hænder".

Det samlede projekt forventes også at kunne bidrage til at forhindre en række forebyggelige indlæggelser og derved bidrage til at nedbringe risikoen for overbelægning på sygehus.

På den baggrund er satspuljepartierne enige om, at der i perioden 2016-2017 afsættes i alt 14 mio. kr. til udbredelse af erfaringer fra demonstrationsprojektet "I sikre hænder".

	2016	2017	2018	2019	Permanent
"I Sikre Hænder"	7,0	7,0	-	-	-

## 2.7. Livskvalitet

Omkring 40.000 ældre lever i dag på plejehjem eller i plejebolig. Livet på plejehjem skal ansues med beboernes øjne. Det er beboernes hjem, og der er behov for fokus på beboernes dagligdag og på det, der har betydning for den enkelte ældre.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at der afsættes en pulje til at igangsætte aktiviteter, som kan bidrage til at styrke den personlige og sociale trivsel blandt ældre på plejehjem og i plejeboliger, og som kan forebygge ensomhed og social isolering.

Aktiviteterne skal tilrettelægges med udgangspunkt i beboernes behov og muligheder. Der kan eksempelvis arrangeres aktiviteter med henblik på gode oplevelser og socialt samvær på plejehjemmet, herunder gode måltider, som smager og dufter, naturoplevelser eller kulturelle aktiviteter med sang, musik og dans mv.

Der kan også tilknyttes oplevelsesmedarbejdere (for eksempel en operasanger eller en kok), som har til opgave at være en del af hverdagen og skabe gode oplevelser og livsglæde blandt beboerne. Eller der kan tilrettelægges aktiviteter med besøgshunde på plejecentre, som kan stimulere og aktivere beboernes følelser og lysten til at kommunikere, f. eks. i forhold til demente.

På den baggrund afsættes 20 mio. kr. i perioden 2016-2019 til en pulje, der skal øge livskvaliteten på plejehjem og i plejeboliger. Midlerne kan ansøges af kommuner, frivillige foreninger mv.

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Livskvalitet	4,0	5,0	5,5	5,5	-

## 2.8. Kompliceret sorg

De fleste sorgramte kan klare sig uden psykologisk behandling. Det er dog vigtigt, at mennesker, der rammes af kompliceret sorg, mødes af fagpersoner med de rette kompetencer, så deres og familiens liv ikke hæmmes af sorgen. I dag har sorgområdets aktører ikke tilstrækkelig viden om behandling og håndtering af kompliceret sorg.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at opslå en pulje til etablering af et center om kompliceret sorg. Formålet med centret er:

- At styrke og koordinere forskning i forhold til udviklingen af konkrete evidensbaserede behandlingstilbud.
- At indsamle, systematisere og formidle viden til sorgområdets aktører i regioner og kommuner til gavn for psykologisk behandling og rådgivning af efterladte.

Centret skal desuden opbygge kompetencer og udbrede viden om behandling af mennesker med kompliceret sorg.

På den baggrund afsættes 8 mio. kr. i perioden 2016-2018 til en pulje til etablering og drift af et center om kompliceret sorg.

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Kompliceret sorg	4,0	2,0	2,0	-	-

### 2.9. Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre

Kvinder, der har fået lungehindekræft (af typen mesoteliom) på grund af f.eks. deres mands arbejde med asbest, har i dag ikke reelt mulighed for at få erstatning, da det vil være yderst vanskeligt at få et erstatningskrav anerkendt ved domstolene. I modsætning til mændene er kvinderne ikke omfattet af arbejdsskadesikringsloven.

Lungehindekræft er en alvorlig og uhelbredelig sygdom, der i de fleste tilfælde opstår efter eksponering af asbest. Et år efter sygdommen er stillet, vil kun halvdelen af patienter med lungehindekræft være i live.

Antallet af kvinder med lungehindekræft er lavt, da den typiske patient er en mand, der har været beskæftiget med asbest igennem sit arbejde. Kvinderne er potentielt blevet anden-håndseksponeret, når de eksempelvis har vasket deres mænds arbejdstøj.

Der er tidligere set eksempler på behov for kompensation til særlige grupper. Eksempelvis kompensation til Thulearbejderne i 1995.

Aftalen indebærer, at der etableres en kompensationsordning for de berørte kvinder.

På den baggrund er satspuljepartierne enige om, at der i 2016 afsættes 10,0 mio. kr. til kompensation til andenhånds-eksponerede asbestofre, inkl. de udgifter, der er forbundet med administration af ordningen. Den estimerede udgift vil i så fald være 850.000 kr. om året, idet det er lagt til grund, at der gennemsnitligt vil være 5 tilfælde om året. Med 850.000 kr. pr. år i 10 år, skønnes ordningen at koste i alt 10 mio. kr.

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre	10,0	-	-	-	-

## 3. Forebyggelse og anden privat proces

### 3.1. Videreførelse af natåbning af Livslinien

Med satspuljeaftalen for 2015-2018 blev der afsat 0,5 mio. kr. i 2015 til en ekstern evaluering af Livsliniens foreløbige erfaringer med natåbning. Dette for at tilstræbe at natåbningen også kan fortsætte i 2016, hvis det viser sig at have en god effekt.

Evalueringen har vist, at Livslinien med natåbning i højere grad er i stand til at hjælpe selvmordstruede, idet der gennemføres flere rådgivningssamtaler end forud for den udvidede åbningstid, og idet samtalerne opfylder et særligt behov hos brugerne for rådgivning i nattetimerne, hvor andre selvmordsforebyggende tilbud har lukket.

Den nuværende fondsfinansierede bevilling til natåbning af Livslinien udløber.

*På den baggrund er satspuljepartierne enige om at afsætte i alt 5 mio. kr. i perioden 2016-2019 til en videreførelse af den eksisterende natåbning af Livslinien. Partierne lægger vægt på, at personalet, som dækker natåbningen, er tilknyttet Livsliniens frivillighedskorps.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Videreførelse af natåbning af Livslinien	2,0	1,0	1,0	1,0	-

### 3.2. Kultur på recept

Med henblik på at afprøve om kulturelle oplevelser og aktiviteter kan hjælpe patienter med hurtigere at komme sig efter sygdom, er satspuljepartierne enige om, at der afsættes midler til et pilotprojekt.

I Region Skåne i Sverige er der gennemført et lignende projekt med gode erfaringer. Pilotprojektet har affødt en model for, hvordan kulturelle oplevelser kan anvendes i rehabiliteringen af langtidssygemeldte patienter. Der er enighed om at afprøve et lignende koncept i dansk kontekst.

Patienter inden for diagnosegrupperne let til moderat depression og angst samt stress skal indgå i pilotprojektet. Patienterne vil i dialog med en kulturkoordinator og patientkoordinator finde frem til de kulturelle tilbud, som vurderes relevante for patientens rehabiliteringsproces.

Resultatet af pilotprojektet er en model, der kan danne grundlag for, hvordan kulturelle oplevelser og aktiviteter kan inddrages i rehabiliteringen af patienter i en dansk kontekst.

*På denne baggrund afsættes 8,0 mio. kr. i perioden 2016-2018 til gennemførelse af et pilotprojekt med "Kultur på recept". Den nærmere målgruppe skal defineres nærmere og med inddragelse af de svenske erfaringer.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Kultur på recept	3,5	1,0	3,5		-

### 3.3. Børnehospice

Livstruende syge børn og deres familier er i en meget svær situation. Det handler både om tiden, mens sygdommen præger barnet og familien og den sidste tid i den terminale fase. Et børnehospice kan tilbyde en psykosocial indsats målrettet det enkelte syge barn og barnets familie og give støtte, aflastning og hjælp i de perioder, hvor barnet og dets familie opholder sig på hospice.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte i alt 6 mio. kr. i 2016-2018 til en pulje, der er øremærket til Lukashusets Børne- og Ungehospice i Hellerup. I Lukashuset kombineres en specialiseret lindrende indsats tilpasset det enkelte barns behov med fysiske rammer, hvor barnet kan have sine forældre og søskende omkring sig, og hvor der er plads til familieliv og nærvær. Selve behandlingen af barnets sygdom vil stadig skulle varetages i det fornødne samarbejde med de højt specialiserede sygehusafdelinger.

De afsatte midler skal ses i sammenhæng med øvrige igangsatte tilbud med fokus på aflastning og lindrende behandling af uhelbredeligt syge børn, herunder de afsatte midler i satspuljeaftalen fra 2014.

På den baggrund afsættes der i perioden 2016-2018 6,0 mio. kr. til Lukashuset Børne- og Ungehospi- ce. Heraf prioriteres 0,2 mio. kr. til, at Videnscenter for Rehabilitering og Palliation i 2018 kan bistå Sundhedsstyrelsen med en opsamling af erfaringer på området.

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
Lukashuset Børne- og Ungehospi- ce	2,0	2,0	2,0	-	-

### 3.4. Forskning i mulige bivirkninger ved HPV-vaccination

HPV-vaccinen blev indført i det danske børnevaccinationsprogram i 2009. Vaccinen vurderes at yde effektiv beskyttelse mod bl.a. den type HPV-virus, der forårsager 70 % af tilfældene af livmoderhalskræft. De senere år har der imidlertid været stigende opmærksomhed på formodede bivirkninger ved vaccinen. Der er typisk tale om træthed, kronisk hovedpine, mavesmerter, svimmelhed, besvimelser og hukommelsesbesvær.

Derfor er satspuljepartierne enige om at afsætte midler i en pulje, der kan udmøntes til forskning for at opnå større viden om en eventuel årsagssammenhæng mellem HPV-vaccinen og alvorlige bivirkninger som f.eks. POTS, kronisk træthedssyndrom etc.

På denne baggrund afsættes 7 mio. kr. i perioden 2016-2018 til en pulje til forskningsprojekter om baggrunden for mulige, alvorlige bivirkninger ved HPV-vaccination.

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Forskning i mulige bivirkninger ved HPV-vaccination	2,0	3,0	2,0	-	-

### 3.5. Seksuel sundhed

Der er i de senere år opnået gode resultater vedrørende seksuel sundhed, hvor der er set et fald i antallet af aborter hos de yngre piger, teenagegraviditeter og visse seksuelt overførte sygdomme blandt yngre mænd og kvinder.

Satspuljepartierne er derfor enige om at videreføre den brede forebyggelsesindsats i forhold til seksuel og reproduktiv sundhed for unge og at understøtte kommunernes indsatser herfor.

De foreslåede initiativer nedenfor er en videreførelse af eksisterende initiativer i regi af foreningen Sex & Samfund:

- *Sexlinien*: Telefon- og internetbaseret informations- og rådgivningslinje, som sikrer bl.a. unge en let og kvalificeret adgang til information om seksualitet, prævention, aborter, seksy sygdomme og andre emner i forhold til fremme af seksuel sundhed.
- *Uge Sex-kampagne*: Landsdækkende årlig sundheds- og seksualundervisningskampagne målrettet børn og unge på folkeskoler og ungdomsuddannelser. Kampagnen har til formål at øge børn og unges viden og styrke deres evne til at træffe gode og sunde valg i forhold til krop, følelser, trivsel, relationer, rettigheder, seksualitet og grænser.
- *Kun med Kondom-kampagne*: Gennemførelse af lokale aktiviteter i forbindelse med "Kun med Kondom"-kampagnen med fokus på at udarbejde konkrete tilbud og forslag, som de enkelte kommuner kan tilslutte sig og gennemføre. Der skal endvidere sikres støtte til involvering af andre lokale aktører som foreninger, uddannelsesinstitutioner og private aktører. Kampagnen har til formål at udbrede brugen af kondom og dermed forebygge seksuelt overførte sygdomme og uønskede graviditeter.

- *Fagligt netværk for seksuel sundhed:* Netværket arbejder med at styrke og kvalificere den forebyggende indsats relateret til seksuel sundhed i kommunerne. Fokus er på faglig videndeling, støtte og rådgivning til kommunerne i forhold til at fremme seksuel sundhed.

*På den baggrund afsættes 5,3 mio. kr. årligt i 2017-2018 til finansiering af ovennævnte initiativer.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Seksuel sundhed	-	5,3	5,3	-	-

### 3.6. Tilskud til Danske Hospitalsklovne i psykiatrien

I dag er der ingen hospitalsklovnebesøg hos indlagte børn i psykiatrien, men faste ugentlige hospitalsklovnebesøg på alle landets somatiske børneafdelinger. Som led i en ligestilling af somatikken og psykiatrien bør børn, der slås med psykiske lidelser, have samme adgang til hospitalsklovnene.

Danske hospitalsklovne er en landsdækkende forening, der har eksisteret siden 2013. Foreningen bygger på grundtanken om, at humor, latter og smil fremmer helbredelse.

*Der afsættes på den baggrund i alt 6,0 mio. kr. i perioden 2016-2019, hvoraf 5,5 mio. kr. afsættes til forsøg med hospitalsklovne på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger og 0,5 mio. kr. til en evaluering senest ved afslutningen af projektperioden.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Tilskud til Danske Hospitalsklovne i psykiatrien	1,5	1,5	1,5	1,5	-

### 3.7. Sundhedstjek

Tidlig opsporing af risikofaktorer eller sygdomstegn kan medvirke til at forebygge eller mindske risikoen for udvikling og forværring af bl.a. kroniske sygdomme på længere sigt. Dette kan samtidig mindske belastningen på det samlede sundhedsvæsen på den lange bane.

Forebyggende sundhedstjek, udført som en individuel vurdering af den enkeltes generelle sundhed, kan føre til opmærksomhed på risikofaktorer eller tidlige sygdomstegn, som dermed kan håndteres tidligt i sygdomsforløbet.

På baggrund af et fagligt oplæg til den konkrete udmøntning af sundhedstjek, som udarbejdes i regi af Sundhedsstyrelsen, tager satspuljepartierne stilling til det nøjagtige indhold af modellen.

Satspuljepartierne er derfor blevet enige om at oprette en pulje til finansiering af forebyggende sundhedstjek.

*På den baggrund afsættes 30 mio. kr. i perioden 2016-2019 til finansiering af sundhedstjek.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Sundhedstjek	5,0	5,0	10,0	10,0	

### 3.8. Screening for cystisk fibrose blandt nyfødte

Hvert år fødes 13-14 børn med cystisk fibrose i Danmark. I alt lider ca. 500 danskere af den medfødte og sjældne sygdom, som især rammer lunger, luftveje og mavetarmsystemet. Cystisk fibrose medfører hyppige lungeinfektioner, nedsat lungefunktion, svigtende funktion af bugspytkirtlen, leversygdom og dårlig trivsel. Den gennemsnitlige levetid med sygdommen er i dag 40-50 år.



Ved at screene alle nyfødte for cystisk fibrose kan sygdommen opdages tidligere end i dag. Det vil forbedre behandlingsmulighederne, herunder sikre bedre ernæring og vækst, bedre lungefunktion samt overlevelse. Screeningen vil blandt andet medvirke til at forbedre lungefunktionen, herunder medføre færre indlæggelser og mindre intensiv behandling, og en bedre overlevelse samt medføre færre negative psykosociale konsekvenser for forældrene til børnene. Dermed øges chancerne for et bedre og sundere liv for de børn, som hvert år fødes med cystisk fibrose.

Satspuljepartierne er enige om, at indførelse af screening for cystisk fibrose af nyfødte kan hjælpe til at forbedre levevilkårene og opnå en række sundhedsmæssige fordele for de børn, som bliver født med cystisk fibrose.

*På den baggrund afsættes der i perioden 2016-2019 14,8 mio. kr., og herefter permanent 3,7 mio. kr. årligt til at indføre screening for cystisk fibrose af nyfødte. Heraf vedrører ca. 2,8 mio. kr. udgifter til Statens Serum Institut til screeningslaboratoriet til vurdering af blodprøver fra ca. 60.000 nyfødte, mens regionernes udgifter til genetisk rådgivning udgør ca. 0,9 mio. kr.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Screening for cystisk fibrose	7,4	-	3,7	3,7	3,7

### 3.9. Styrket indsats for børn og unge som pårørende

I satspuljeaftalen for 2015-2018 blev der afsat 4,2 mio. kr. i 2015, 4,3 mio. kr. i 2017 og 0,5 mio. kr. i 2018 til tilbud om systematiske familie- og børnesamtaler i forbindelse med forældres ind- og udskrivning i psykiatrien og undervejs i behandlingsforløbet. Midlerne er endnu ikke udmøntet. Dette skal bl.a. ses i lyset af, at puljeopslaget burde have været bredere funderet, således at kredsen af ansøgere havde været større.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at omprioritere de afsatte midler og genopslå puljen med et udvidet formål, således at puljen omfatter børn, hvis forældre eller søskende har en psykisk sygdom eller en alvorlig somatisk sygdom. Formålet med puljen er at opspore eller helt undgå mistvivsel hos barnet eller den unge, som måtte opstå i forbindelse med forældres eller søskendes sygdomsforløb. Der vil blive lagt vægt på, at de projekter, der opnår midler fra ansøgningspuljen, bygger videre på allerede eksisterende erfaringer fra lignende projekter samt udbredelse af kendskabet til de oparbejdede erfaringer og tilgængelige ressourcer. Puljen kan ansøges af kommuner, regioner og private organisationer.

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Styrket indsats for børn og unge som pårørende	4,2	4,3	0,5	-	-

De 4,2 mio. kr. i 2016 vedrører uforbrugte midler fra 2015, som forudsættes udmøntet i 2016.

### 3.10. Udbredelse af akuthjælperordninger

I alle regioner findes frivillige akuthjælperordninger, som kan give patienten den første, livreddende indsats i tilfælde af f. eks. hjertestop, indtil ambulancen når frem. Akuthjælperne er organiseret og uddannet lokalt i de enkelte regioner, og regionerne anvender forskellige løsninger til at tilkalde akuthjælperne.

Med aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2015 – 2018 blev der afsat 1,5 mio. kr. til anvendelse i 2016-2017 til udbredelse af IT-understøttelse af akuthjælperordninger. Der er enighed blandt satspuljepartierne om, at akuthjælperordninger udgør et vigtigt og tryghedsskabende supplement til den øvrige præhospital indsats, og at de bør understøttes af et mere generelt kvalitetsløft.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at de afsatte midler skal anvendes generelt til at udbrede akuthjælperordninger, herunder optimere driften og organiseringen af de regionale akuthjælperordninger, bl.a. med fokus på uddannelse af akuthjælperne. På den baggrund målrettes de 1,5 mio. kr. fra 2015 til at udbrede regionernes akuthjælperordninger og sikre et kvalitetsløft.

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Udbredelse af akuthjælperordninger	1,5	-	-	-	-

#### 4. Opfølgning på tidligere satspuljeaftaler

##### Opfølgning på satspuljeaftalen 2012-2015 – Styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede

Med satspuljeaftalen for 2012-2015 afsatte satspuljepartierne 53,5 mio. kr. i perioden 2012-2015 og herefter 13,5 mio. kr. årligt som permanent bevilling med henblik på styrkelse af den kommunale døgnbehandling af personer med alkoholafhængighed og psykiske problemstillinger.

Midlerne har i perioden 2012-2015 været udmøntet som en pulje til en række kommuner. Kommunerne's tilbagemeldinger har vist, at puljen, udover at sikre kvalificeret behandling af dobbeltbelastede, har været med til bl.a. at sikre øget koordinering internt i kommunerne og faglig opkvalificering af kommunale medarbejdere samt sætte fokus på for- og efterbehandling og tidlig opsporing.

Som følge af de positive erfaringer med puljen er satspuljepartierne enige om at afsætte en ny ansøgningspulje på 48 mio. kr. i perioden 2016-2019. Kommunerne vil kunne søge midler til at oprette eller udbygge egne kvalificerede tilbud eller til at købe kapacitet på kvalificerede private behandlingssteder.

Derudover har projekt SODA (Samarbejde Om Dobbeltbelastede Alkoholklinter) vist, at Ringgården gennem samarbejde med kommuner om behandling af dobbeltbelastede og kompetenceudvikling af kommunale alkoholbehandlere har en vigtig funktion som videnscenter for dobbeltfokuseret alkoholbehandling.

Som følge af vigtigheden af at fastholde videnscenterfunktionen på Ringgården er satspuljepartierne enige om at afsætte 5,5 mio. kr. i perioden 2016-2019 med henblik på at sikre en fortsat kompetenceudvikling af kommunale alkoholbehandlere samt en fortsat udvikling af viden omkring behandling af dobbeltbelastede. Der afsættes 0,5 mio. kr. i 2018 til en evaluering af kompetencecentret.

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
Styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5

Puljemidlerne vil blive fordelt på baggrund af ansøgninger fra kommunerne og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Hvordan midlerne permanentgøres vil blive taget op i forbindelse med projektpriodens udløb i 2019.

##### Opfølgning på satspuljeaftalen 2012-2015 – flere sengepladser i psykiatrien

Satspuljepartierne er enige om, at 40 mio. kr. årligt permanentgøres til flere dag- og døgnpladser i psykiatrien. Satspuljepartierne understreger vigtigheden af, at fremtidige omlægninger i psykiatrien fortsat sikrer opretholdelse af tilstrækkelig stationær kapacitet til patienter, der har behov for indlæggelse i kortere eller længere tid.

Satspuljepartierne er endvidere enige om, at der i forbindelse med regionernes årlige statusredegørelser for de 2,2 mia. kr. til psykiatrien (den ekstraordinære satspuljeaftale for 2015-2018) følges op på udviklingen i den samlede kapacitet i psykiatrien.

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
Flere sengepladser i psykiatrien	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0

### Opfølgning på satspuljeaftalen 2015-2018 – Tilskud til psykologhjælp i praksissektoren

Med den ekstraordinære satspuljeaftale på psykiatriområdet fra juni 2014 blev der reserveret 150 mio. kr. over 3 år til at indgå i forhandlingerne om satspuljen for 2016. Reservationen svarer til de nuværende udgifter til opretholdelse af let til moderat depression og let til moderat angst, herunder OCD, i ordningen. Partierne blev enige om, at reservationen skal ses i lyset af Sundhedsstyrelsens evaluering af psykologordningen, som bl.a. belyser grundlaget for opretholdelse af ordningen.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en evaluering og perspektivering af psykologordningen, der blev offentliggjort i september 2015. Af evalueringen fremgår det, at der hensigtsmæssigt kan gennemføres en række strukturelle ændringer i psykologordningen for at bedre kvaliteten, vidensgrundlaget og styringsmulighederne fremover. Rapporten peger på en række overordnede sigtelinjer for udviklingen af ordningen:

- Tilskudsordningen bør i højere grad tilrettelægges som en integreret del af et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor praktiserende psykologer har et tæt samarbejde primært med almen praksis, men også med de øvrige aktører på området.
- Tilskudsordningen bør afgrænses og målrettes til personer med psykiske lidelser og psykisk patologiske reaktioner, hvor der er evidens for psykologbehandling.
- Henvielse til psykologbehandling bør for alle henvisningsårsagerne ske med baggrund i reviderede faglige visitationsretningslinjer, som understøtter almen praksis' rolle som gatekeeper.
- Psykologer i praksissektoren bør i højere grad arbejde systematisk med kvalitet og evidensbaserede metoder, herunder monitorering af indsatsen.
- Der bør udvikles et bedre datagrundlag til at dokumentere aktiviteter og resultater af tilskudsordningen.

Satspuljepartierne er på baggrund af evalueringen enige om at videreføre psykologordningen for angst og depression i sin nuværende form.

Satspuljepartierne er endvidere enige om, at eventuelle ændringer i adgangen til ordningen bør afvente initiativer med fokus på at sikre kvalitet og styringsmuligheder i ordningen. Det er blandt andet vigtigt, at kun den målgruppe, som har gavn af tilbuddet, og som ordningen er tiltænkt, modtager behandling under ordningen.

Der igangsættes nu initiativer for at sikre korrekt henvisning af patienter samt sikre grundlaget for monitorering og dataopsamling om behandlingsmetoder og effekt. Partierne noterer, at Sundhedsstyrelsen bl.a. udarbejder reviderede faglige retningslinjer, og at der igangsættes et arbejde med etablering af en kvalitetsdatabase.

Satspuljepartierne vil modtage en status for fremdriften af kvalitetsarbejdet i juni 2016.

*På den baggrund afsættes der 150 mio. kr. i perioden 2016-2018 til videreførelse af tilbuddet om tilskudsberettiget psykologbehandling i sin nuværende form, dvs. for personer med let til moderat depression, som er i alderen 18 år og opefter, samt til personer med let til moderat angst, herunder OCD, som er i alderen 29-38 år.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Tilskud til psykologhjælp i praksissektoren	60,0	60,0	60,0	-	-

Af de 60 mio. kr. i 2016 vedrører de 30 mio. kr. reserverede midler fra satspuljeaftalen 2012-2015 som følge af, at ordningen først trådte i kraft medio 2012.

### **Opfølgning på satspuljeaftalen 2015-2018 – Videreførelse af reservation af midler til psykologordningen**

Der blev med den ordinære satspuljeaftale på sundhedsområdet fra oktober 2014 indgået en aftale mellem partierne om en reserve på yderligere 14,5 mio. kr. over 3 år til at følge op på Sundhedsstyrelsens evaluering og perspektivering af psykologordningen med henblik på at kunne dække en eventuel udvidelse af aldersgruppen for patienter med angstlidelser.

I lyset af Sundhedsstyrelsens anbefalinger i psykologevalueringen og det arbejde, der skal igangsættes om kvalitet i ordningen, er satspuljepartierne enige om at lade de i 2016 afsatte midler på 4,9 mio. kr. indgå i prioriteringen i forbindelse med udmøntningen af satspuljen for 2016-2019. Den resterende del af reserven vil indgå i forhandlingerne om satspuljen for 2017.

Satspuljepartierne vil som ovenfor nævnt modtage en status for fremdriften af kvalitetsarbejdet i juni 2016.

*På den baggrund er satspuljepartierne enige om at fastholde de resterende midler på 9,6 mio. kr. til brug for drøftelserne i forbindelse med forhandlingerne om satspuljen for 2017.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Videreførelse af reservation af midler til psykologordningen	-	4,8	4,8	-	-

### **Opfølgning på satspuljeaftalen 2015-2018 – Omprioritering af midler til nedbringelse af ventetid til genoptræning**

Hurtig igangsættelse af genoptræning efter udskrivning fra sygehus har stor betydning for den enkelte borgers mulighed for at opnå den bedst mulige funktionsevne og vende tilbage til et så normalt liv som muligt. For den ældre borger kan rettidig genoptræning være afgørende for, at vedkommende bliver mindre plejekrævende og f. eks. kan blive i eget hjem. For yngre borgere kan det betyde, at de hurtigere kan vende tilbage til job eller uddannelse.

I satspuljeaftalen 2015-2018 blev der afsat midler til kommunerne til nedbringelse af ventetiden på genoptræning med en målsætning om maksimalt 14 dages ventetid efter udskrivning. Det fremgik af aftalen, at der skulle opnås enighed med KL herom via aftalen om kommunernes økonomi. Det lykkedes ikke at nå til enighed med KL om den foreslåede model i økonomiaftalen. Det vurderes dog, at det fortsat er ønskværdigt at styrke kommunernes indsats på genoptræningsområdet.

Da ældre har en højere indlæggelsesfrekvens og dermed også oftere behov for genoptræning end den øvrige befolkning har kommuner med en stor andel af ældre borgere en særlig udfordring i forhold til at kunne tilbyde genoptræning hurtigt.

Satspuljepartierne er derfor enige om at omprioritere de afsatte midler fra sidste års aftale, så de særligt rettes mod kommuner med en stor andel ældre borgere. Midlerne skal gå til nedbringelse af ventetiden til genoptræning gennem pukkelaftvikling, kapacitetsudbygning, optimering af arbejdsgange m.v. Samtidigt afsættes midler til forbedring af registreringerne på området, således at ventetidsopgørelserne for genoptræning bliver mere retvisende.

Satspuljepartierne er endvidere enige om, at de midler, der blev afsat i 2015 (6,9 mio. kr.) føres tilbage til satspuljen.

På den baggrund afsættes 90 mio. kr. i perioden 2016-2018 til nedbringelse af ventetiden til genoptræning. Fordelingen til kommunerne sker efter en fordelingsnøgle for udgiftsbehovet for ældreområdet.

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
Genoptræning	36,0	27,0	27,0	-	-

## 5. Oversigt over fordeling af satspuljen på sundhedsområdet 2016-2019

(Mio. kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
<b>1. Effekt og virksomme metoder i den sociale indsats</b>	<b>18,0</b>	<b>15,0</b>	<b>5,0</b>	<b>2,0</b>	<b>40,0</b>
1.1. Forebyggelse af narkotikadødsfald ved brug af naloxon	2,0	3,0	3,0	-	8,0
1.2. Stofindtagelsesrum	15,0	10,0	-	-	25,0
1.3. Videreførelse af EN Af OS-kampagnen	-	2,0	2,0	2,0	6,0
1.4. Psykiatritopmøde 2016	1,0	-	-	-	1,0
<b>2. Demens og de svageste ældre</b>	<b>178,2</b>	<b>180,0</b>	<b>184,4</b>	<b>193,8</b>	<b>736,4</b>
2.1. National handlingsplan for demens 2025	50,0	140,0	140,0	140,0	470,0
2.2. Faste læger på plejecentre og medicinenemgang	40,0	20,0	20,0	20,0	100,0
2.3. Udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer	2,0	1,0	-	-	3,0
2.4. Pulje til styrket sammenhæng for de svageste ældre	57,2	-	6,9	18,3	82,4
2.5. Opfølgende hjemmebesøg	4,0	5,0	10,0	10,0	29,0
2.6. "I Sikre Hænder"	7,0	7,0	-	-	14,0
2.7. Livskvalitet	4,0	5,0	5,5	5,5	20,0
2.8. Kompliceret sorg	4,0	2,0	2,0	-	8,0
2.9. Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre	10,0	-	-	-	10,0
<b>3. Forebyggelse og anden privat proces</b>	<b>29,1</b>	<b>23,1</b>	<b>29,5</b>	<b>16,2</b>	<b>97,9</b>
3.1. Livslinien	2,0	1,0	1,0	1,0	5,0
3.2. Kultur på recept	3,5	1,0	3,5	-	8,0
3.3. Børnehospice	2,0	2,0	2,0	-	6,0
3.4. Forskning i mulige bivirkninger ved HPV-vaccination	2,0	3,0	2,0	-	7,0
3.5. Seksuel sundhed	-	5,3	5,3	-	10,6
3.6. Tilskud til Danske Hospitalsklovne i psyki-	1,5	1,5	1,5	1,5	6,0

atrien					
3.7. Sundhedstjek	5,0	5,0	10,0	10,0	30,0
3.8. Screening for cystisk fibrose blandt nyfødte (P)	7,4	-	3,7	3,7	14,8
3.9. Styrket indsats for børn og unge som pårørende	4,2	4,3	0,5	-	9,0
3.10. Udbredelse af akut-hjælperordninger	1,5	-	-	-	1,5
<b>I alt</b>	<b>225,3</b>	<b>218,1</b>	<b>218,9</b>	<b>212,0</b>	<b>874,3</b>

## 6. 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.

## 7. 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.

### *Opfølgning*

Satspuljeordførerne vil forud for de årlige satspuljeforhandlinger blive orienteret om status for fremdriften af de enkelte initiativer, ligesom der vil ske en ad hoc orientering af satspuljeordførerne, såfremt der sker væsentlige ændringer i de enkelte initiativer.

# Aftale om regionernes økonomi for 2013

9. juni 2012

## 1. Indledning

Aftalen om regionernes økonomi for 2013 sikrer grundlaget for fortsat økonomisk råderum til flere behandlinger, fokus på kvalitet og understøtter samtidig centrale pejlemærker på sundhedsområdet.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at sundhedsvæsenet skal tilstræbe forbedringer i befolkningens sundhedstilstand med afsæt i høj kvalitet og effektiv ressourceudnyttelse.

Regeringen vil indføre en udrednings- og behandlingsret, der skal sikre hurtig udredning, og at de patienter, der har størst behov, kommer først i behandling. Ældre medicinske patienter skal opleve bedre kvalitet, sammenhængende forløb og færre forebyggelige genindlæggelser. Kræftområdet skal følges tæt for at sikre, at den styrkede kræftindsats fører til bedre behandling, kortere ventetid og stigende overlevelse. Der er sat styrket fokus på indsatsen for mennesker med psykisk sygdom, og der er aftalt en række initiativer, der skal sikre patienter hurtig behandling på landets fælles akutmodtagelser.

En fortsat prioritering af sundhedsområdet stiller krav om kloge og effektive løsninger. Sundhedsområdet står over for en fortsat stigende efterspørgsel, som blandt andet er præget af flere kronikere. Over for det står et begrænset økonomisk råderum for de kommende år. Opgaven er derfor at finde løsninger, der sikrer mere sundhed for pengene og dermed en bedre anvendelse af kapaciteten på sundhedsområdet. Formålet er at skabe plads til at sundhedsvæsenet fortsat kan udvikle sig og tilbyde nye behandlinger af høj kvalitet i hele landet.

### *Nye rammer for styring*

Regionerne har med regnskaberne for 2010 og 2011 vist ansvar i forhold til styrings- og prioriteringsdagsordenen. Den indsats skal videreføres og forstærkes. Aftalen om regionernes økonomi for 2013 markerer, at det er et fælles statsligt og regionalt ansvar. Regionerne skal levere den konkrete styring og resultater, mens staten gennemfører de nødvendige centrale tiltag, der understøtter den regionale styringsindsats. Indsatsen skal ses inden for en ramme for et styrket samarbejde mellem regeringen og regionerne med fokus på tillid og orientering mod resultater.

Et bredt flertal i Folketinget står bag et styrket fokus på styring i form af den nye budgetlovgivning, der skal understøtte den regionale økonomistyring. Og der iværksættes økonomiske sanktioner over for regionerne, hvis ikke aftalte rammer og budgetter overholdes

samlet set. Fra 2014 indebærer budgetlovgivningen introduktion af et 4-årigt planlægningsperspektiv i form af bindende, 4-årige udgiftslofter. Til gengæld har regeringen forpligtet sig til at give regionerne bedre styringsmuligheder, blandt andet igennem en differentieret behandlingsgaranti, fokus på styring og produktivitet i forhold til praksisområdet, prioritering på medicinområdet og en understøttelse af det regionale arbejde med prioritering, blandt andet ved at adressere utilsigtede skred i patientbehandlingen gennem visitationsretningslinjer og ved at understøtte ensartede og effektive behandlingsforløb gennem nationale kliniske retningslinjer. Status for initiativerne indgår i de løbende drøftelser mellem regeringen og regionerne.

Regionerne forpligter sig på at arbejde for en fortsat god styring af omkostningerne på sygehusene, herunder arbejde målrettet på at nedbringe omkostningerne for de samlede patientforløb på de områder, hvor det giver faglig mening. Samtidig frigør regionerne i 2013 et omprioriteringsrådium via reduceret administration og bedre indkøb, som anvendes til en styrket behandlingsindsats. Danske Regioner indgår endvidere i det fælles økonomistyringsprojekt med staten.

## 2. De økonomiske rammer

Aftalen markerer en økonomisk prioritering af sundhedsområdet i 2013, med afsæt i de regionale budgetter for 2012. Prioriteringen skal ses i sammenhæng med de aktuelt store underskud på de offentlige finanser og den økonomiske krise, der har skærpet kravene til finanspolitikken i Danmark. Det betyder også behov for en forstærket styring af anlægsaktiviteten i 2013. En fast styring af de offentlige udgifter vil i de kommende år således være afgørende for at fastholde en høj troværdighed og tillid til dansk økonomi.



### **Boks 1**

#### **Økonomiske forudsætninger vedrørende sundhedsområdet**

- Med aftalen løftes aktiviteten på sygehusområdet i 2013 med 3 pct. Det tilvejebringes ved et løft på 673 mio.kr. og produktivetsforbedringer på 2 pct. Der prioriteres endvidere 200 mio.kr. til udvidet kapacitet på det psykiatriske område.
- Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne (eksklusive medicintilskud) på sundhedsområdet på 94.943 mio. kr. i 2013, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet.
- Der er aftalt et loft for anlægsudgifterne (brutto) på 2.200 mio.kr. på sundhedsområdet i 2013. Der er hertil forudsat investeringer på 3.000 mio. kr. i 2013 vedrørende de nye sygehuse med støtte fra kvalitetsfonden. Der hensættes endvidere i 2013 i regionerne ved deponering 1.038 mio. kr. (13-PL) til finansiering af projekter med kvalitetsfundsstøtte.
- Det er lagt til grund for aftalen, at regionernes udgifter til medicintilskud i 2013 udgør 6.396 mio. kr.
- Det statslige bloktilskud udgør 82.400 mio. kr. i 2013, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet.
- Det statslige, aktivitetsbestemte tilskud udgør i 2013 2.707 mio. kr. Den aktivitetsbestemte pulje udmøntes som anført i bilag 1.
- De foreliggende opgørelser viser, at sygehusene i 2011 har præsteret en samlet produktionsværdi på 65.322 mio. kr. (13-PL). I 2012 forventes sygehusene at præstere en aktivitetsstigning på 0,8 pct. svarende til en produktionsværdi på 65.845 mio. kr. (13-PL) ekskl. puljer. I 2013 forventes en yderligere aktivitetsstigning på 3 pct. svarende til en forventet produktionsværdi på 67.820 mio. kr. De forventede produktionsværdier i 2012 og 2013 er opgjort under forudsætning af en produktivtetsvækst på 2 pct. i begge år.
- Det maksimale niveau for regional finansiering fra kommunal medfinansiering i form af aktivitetsbestemte bidrag udgør 19.150 mio. kr. i 2013. Finansieringsloftet fordeles mellem regionerne med udgangspunkt i regionernes aktivitet.

### **Boks 2**

#### **Økonomiske forudsætninger vedrørende regional udvikling**

- Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne på området for regional udvikling i 2013 på 2.937 mio. kr., hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet.
- Det statslige bloktilskud til regional udvikling udgør 2.242 mio. kr. i 2013, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet.
- For 2013 vil pris- og lønregulering indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 124 kr. pr. indbygger, svarende til 695 mio. kr. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2012-2013 på 1,2 pct. inklusive medicin.

### Boks 3

#### Øvrige økonomiske forudsætninger

- Udgifterne til medicintilskud i 2011 udgjorde 6.542 mio. kr. på landsplan. Via den aftalte medicingaranti reguleres bloktilskuddet i 2012 med 75 pct. af mindreudgifterne i regionerne i forhold til det forudsatte niveau.
- Pris- og lønudviklingen på sundhedsområdet fra 2012-2013 er fastsat til 1,4 pct. (ekskl. medicintilskud). For regional udvikling er pris- og lønudviklingen fra 2012-2013 fastsat til 1,6 pct. Den samlede pris- og lønregulering på det regionale område fra 2012-2013 er fastsat til 1,2 pct. inklusive medicin. PL-skønnet for anlægsudgifterne er 1,6 pct. fra 2012-2013.

I 2013 er 1 mia. kr. af regionernes bloktilskud betinget af regionernes aftaleoverholdelse i budgetterne for 2013. Herudover vil en overskridelse af budgetterne i regnskaberne for 2013 indebære en modregning i regionernes bloktilskud.

En andel af regionernes bloktilskud i 2013 på ½ mia. kr. er betinget af, at regionernes budgetter for 2013 lever op til den aftalte ramme for anlægsudgifterne på 2,2 mia. kr.

Der er i aftalen forudsat udgifter til medicintilskud på 6.396 mio. kr. i 2013. Regeringen vil søge Folketingets tilslutning til, at regionerne, som en midlertidig foranstaltning i 2013, ikke vil blive modregnet i bloktilskuddet som følge af eventuelt højere realiserede udgifter i regnskaberne på dette område. Fra 2014 indgår udgifterne til medicintilskud under regionernes udgiftsloft og det samlede aftalte udgiftsniveau på sundhedsområdet. Der er på den baggrund enighed om, frem mod økonomiaftalen for 2014, at drøfte budgettekniske modeller for håndtering af en eventuel usikkerhed på området.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der i efteråret i Økonomi- og Indenrigsministeriets budget- og regnskabsudvalg drøftes tekniske forhold i regionernes budgetsystem med relevans i forhold til indførelse af budgetlovgivningen. Det omfatter en vurdering af muligheden for at kunne budgettere med generelle reserver på sundhedsområdet, en afdækning af den budgetmæssige håndtering af tilsagnsmidler på det regionale udviklingsområde samt en status for brugen af omkostningsbaserede budgetter og regnskaber. Arbejdet færdiggøres september 2012 med henblik på i relevant omfang at kunne have virkning for de regionale budgetter for 2013.

#### Styrket økonomi- og omkostningsstyring

En stor del af de senere års øgede aktivitet på sygehusene er gået til mere behandling af hver enkelt patient, blandt andet fordi omlægningen af patientbehandlingen fra stationær til ambulante behandling i flere tilfælde har øget antallet af ambulante patientbesøg markant.

Der er derfor enighed om en styrket regional styring og et øget ledelsesfokus på patientforløbenes samlede omkostning ude på de enkelte sygehuse og sygehusafdelinger. Det betyder, at omkostningerne for de samlede patientforløb bør nedbringes på de områder, hvor det giver faglig mening.

Der er endvidere enighed om, at der i regi af Udvalget for bedre incitament i sundheds-væsenet udvikles modeller, der fra 2014 skal medvirke til at begrænse væksten i udgiften pr. patient og bidrage til effektive behandlingsforløb via blandt andet en samling af kontakterne på færre dage. Udvalgets arbejde skal blandt andet inddrage resultaterne af igangværende regionale modeller for at bremse stigningen i patientomkostningerne via den lokale takststyring. Målet er korte og effektive udrednings- og behandlingsforløb til gavn for patienterne.

Danske Regioner og regeringen er enige om et styrket samarbejde som led i Projekt god økonomistyring, som skal sikre en god økonomistyring i hele den offentlige sektor. Der gennemføres i regi af Økonomi- og Indenrigsministeriet, Finansministeriet og Danske Regioner en evaluering af regionernes kvartalsopfølgninger i efteråret 2012, der skal understøtte forbedringer i opfølgningen fra 2013. Samtidig igangsættes i regi af Finansministeriet og Danske Regioner en kortlægning af den konkrete regionale økonomistyring med et initialt fokus på økonomistyringen på enhedsniveau (sygehusene), der omfatter budgetter, opfølgninger, kobling mellem økonomi og aktiviteter mv. Kortlægningen på enhedsniveau gennemføres i efteråret 2012, mens analysens resultater forventes klar i foråret 2013, og vil herefter indgå i drøftelser med Danske Regioner.

Der er desuden enighed om, at der fastlægges form og principper for en fremrykning af indberetning af regionernes fordelingsregnskaber. Det aftales derfor, at seneste års fordelingsregnskaber fremover indberettes senest 1. april. Det sikrer, at der kan fastsættes retvisende takster på et så tidstro grundlag som muligt, og at taksterne dermed kan udmeldes endeligt for det efterfølgende år ultimo juni – første gang i 2013. Konsekvenserne af den nye proces for indberetning evalueres i 2013 mellem Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

#### **Arbejdsgruppe om regioners låntagning**

Regeringen og Danske Regioner er enige om at nedsætte en arbejdsgruppe om de regionale låne- og deponeringsregler.

Arbejdsgruppen skal undersøge mulighederne for en modernisering af låne- og deponeringsreglerne for investeringer, der gennem fremtidige driftsbesparelser sikrer en fornuftig rentabilitet. Derudover undersøges mulighederne for et flerårigt perspektiv i kommuner og regioners låntagning, og der foretages en kortlægning af kommuner og regioners eksisterende lånemuligheder. Arbejdsgruppen skal tage i betragtning, at budgetloven indebærer et forstærket behov for overordnet styring i den offentlige sektor.

### **3. Udrednings- og behandlingsgaranti**

Regeringen ønsker at indføre en ny rettighed for patienterne, der indebærer, at alle patienter inden for 1 måned efter, at henvisningen fra den praktiserende læge er modtaget på sygehuset, skal være udredt eller som minimum have en plan for et videre udredningsforløb, hvis udredningen ikke kan afsluttes inden for fristen.

Regionerne får dermed en pligt til at udrede patienterne inden for fristen, hvis det er fagligt muligt, og en pligt til at benytte andre regioners eller privates kapacitet, hvis det er nødvendigt. En hurtig udredning er afgørende for, at patienten kan blive afklaret og få igangsat den rigtige behandling, så hurtigt som muligt.

Derudover vil regeringen differentiere den nuværende ret til hurtig behandling under det udvidede frie sygehusvalg på 1 måned. Den differentierede ret indebærer, at fristen for patientens udvidede frie sygehusvalg fastsættes til 2 måneder fra patientens samtykke til behandlingstilbud på grundlag af den gennemførte udredning, og 1 måned for patienter med mere alvorlige sygdomme eller tilstande. Vurderingen sker på grundlag af sygdommens alvorlighed, evt. smerter, funktionshæmning m.m. Sundhedsstyrelsen udarbejder et vejledende grundlag for vurderingen, hvor regionernes erfaringer på området vil blive inddraget.

Det vil give sygehusene større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af behandlingen og skabe bedre rum for at prioritere de mest alvorligt syge først.

Den differentierede behandlingsret ændrer ikke ved, at livstruende kræft- og hjertesygdomme allerede er garanteret akut handling og planlagte pakkeforløb via blandt andet indførelsen af kræft og hjertepakker. Øvrige akutte patienter behandles fortsat med det samme og efter behov.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at en ret til hurtig udredning for alle somatiske patienter indføres pr. 1. september 2013, mens den differentierede behandlingsgaranti indføres pr. 1. januar 2013.

Der er enighed om, at udredningsgarantien ikke bør føre til ændringer i almen praksis' henvisningspraksis. Mange diagnostiske forløb for en patient kan og bør fortsat ske i praksisregi med nødvendig adgang til undersøgelse på sygehusene (røntgen m.m.) i overensstemmelse med hidtidig praksis.

Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om, at der etableres en model for monitorering af udredningsgarantiens overholdelse (fx igennem audit og lignende). Modellen skal foreligge 2. halvår af 2012. Parterne er enige om at evaluere resultaterne af udrednings- og behandlingsgarantien 1 år efter ikrafttræden med henblik på at vurdere behovet for justeringer.

Parterne er endvidere enige om, at de ressourcer, der frigives som følge af, at de enkelte sygehuse opnår større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af behandlingen af patienterne anvendes til yderligere at styrke sundhedsindsatsen, herunder til en styrket diagnostisk indsats i forbindelse med indførelsen af en ret til hurtig udredning.

## 4. Psykisk sygdom

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det psykiatriske område skal sidestilles med det somatiske. Regeringen har derfor nedsat et udvalg, hvor blandt andre Danske

Regioner er repræsenteret. Udvalget skal komme med forslag til, hvordan indsatsen for mennesker med psykisk sygdom tilrettelægges og gennemføres bedst muligt, herunder konkrete forslag, der indebærer en bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet på hele psykiatriområdet, samt forslag der kunne prioriteres, baseret på ny viden og evidens samt et generelt krav om effektivitet. Udvalget vil rapportere medio 2013.

Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om, at der afsættes 200 mio. kr. i 2013 til at påbegynde en kapacitetsudbygning i psykiatrien med henblik på at forberede indførelse af en udrednings- og behandlingsret i psykiatrien.

Den konkrete udformning af en ret i psykiatrien afventer nærmere analyse og drøftelse mellem parterne, så realisering sker i takt med, at kapacitet og økonomisk råderum kan tilvejebringes.

Parterne er enige om, at der skal sættes fokus på visitationspraksis i psykiatrien. Endvidere igangsættes en analyse af kapaciteten til udredning og behandling på det psykiatriske område, herunder de personalemæssige ressourcer. Analysen skal blandt andet afdække mulighederne for at optimere og tilpasse den samlede kapacitet samt afdække potentialerne for en bedre kapacitetsanvendelse på området. Arbejdet skal afsluttes i efteråret 2012.

Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om at fortsætte samarbejdet om den fælles afstigmatiseringskampagne "EN AF OS", hvis formål er at mindske fordomme om psykisk sygdom. Det skal ses i lyset af, at øget viden om psykisk sygdom kan skabe mulighed for, at flere psykisk syge får eller bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet, samt medvirker til, at mennesker behandles i tide.

## 5. Kræftindsatsen

Kræftområdet er højt prioriteret, og der er tilført betydelige midler til området. Med indførelsen af pakkeforløb på kræftområdet og implementeringen af Kræftplan III er der taget en række initiativer til at forbedre behandlingen, og det har sammen med en betydelig indsats i regionerne bidraget til et løft af behandlingskvaliteten, lavere ventetider og højere overlevelsesrater samtidig med, at personale og udstyr anvendes effektivt.

Det er vigtigt, at der i hele sundhedsvæsenet arbejdes på at styrke kræftbehandlingen. Resultaterne af kræftbehandlingen skal følges tæt, og der skal løbende gøres status for, om de tilførte midler og de mange initiativer fortsat fører til en bedre behandling, kortere ventetid og stigende overlevelse.

I løbet af den seneste periode har der været patienter, som har ventet mere end de maksimale ventetider, før de fik behandling, og den hidtidige monitorering har vist sig ikke at være robust nok. Regeringen og Danske Regioner er enige om en tæt opfølgning på både forløbstider for pakkeforløb og de maksimale ventetider. Regionerne vil sikre overholdelse af reglerne på området og løbende arbejde for en forbedring af forløbstiderne, idet forskelle i forløbstider mellem regionerne anviser et forbedringspotentiale.

Herudover er der enighed om at igangsætte et arbejde vedrørende kontrolforløb af kræftpatienter med henblik på at sikre målrettede, ensartede og i videst muligt omfang evidensbaserede kontrolforløb. Et centralt fokus for arbejdet er bedre anvendelse af personale- og kapacitetsmæssige ressourcer. Formålet er at skabe gode kontrolforløb og frigøre ressourcer, der kan prioriteres til andre områder inden for kræftbehandling. Der ned sættes en styregruppe i regi af Task Force for patientforløb på kræft- og hjerteområdet.

## 6. Akutområdet

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at akutte patienter skal sikres hurtig behandling i landets akutmodtagelser.

Regeringens akutudvalg er i maj 2012 kommet med en række anbefalinger til, hvordan ventetiden i akutmodtagelser kan nedbringes, herunder at samtlige regioner opstiller servicemål for ventetider i akutmodtagelserne. Udvalgets afrapportering viser, at regionerne generelt har fokus på området og har igangsat en række konkrete initiativer til at nedbringe ventetider i akutmodtagelser og højne kvaliteten i visitation og behandling. Blandt andet er igangsat en række initiativer vedrørende organisering og arbejdstilrettelæggelse med henblik på at optimere arbejdsgangene og sikre effektive patientforløb, herunder triage, tværfaglige teams, "fast track spor"/behandlersygeplejerskerspor til patienter med mindre skader, flowmasterfunktioner og elektroniske oversigtstavler.

Det vurderes samlet med udgangspunkt i de foreliggende ventetidsoplysninger mv., at visitation kombineret med et fortsat fokus på at optimere arbejdstilrettelæggelsen fx gennem triage og en bedre udnyttelse af kompetencerne i de forskellige medarbejdergrupper kan sikre grundlaget for en håndtering af ventetidsproblematikken i akutmodtagelserne.

Regeringen og Danske Regioner er enige om frem mod foråret 2014 gradvist at indfase visiteret adgang til landets fælles akutmodtagelser, idet visiteret adgang er et afgørende tiltag i forhold til at sikre patienten det rette behandlingstilbud og derigennem sikre en effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer. Indfasningen gennemføres i forlængelse af de initiativer, som regionerne allerede har igangsat. Der er ligeledes enighed om, at samtlige regioner opstiller servicemål for ventetider i akutmodtagelser og løbende monitorerer disse. Parterne vurderer samtidig, at et vigtigt element i patientens samlede oplevelse af behandlingsforløbet er, at patienterne oplyses om de forventede ventetider i akutmodtagelserne.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at følge udviklingen på området tæt med henblik på at se effekten af de igangsatte initiativer.

Der er med finanslovaftalen for 2012 afsat en reserve til drift af akutbiler og akutlægebiler i udkantsområder samt en reserve til etablering af en varig helikopterordning. Det er med finanslovaftalen fastlagt, at der vil blive taget stilling til en varig helikopterordning målrettet tyndtbefolkede områder og øer i efteråret 2012, med afsæt i erfaringerne fra de igangsatte forsøg. En varig ordning skal i givet fald søges etableret i direkte forlængelse af de igangsatte forsøg.

Parallelt med evalueringen af forsøgene med helikopterordninger gennemføres i regi af Akutudvalget en kortlægning af behovet for flere akutbiler og akutlægebiler i landets udkantsområder. På den baggrund vil regeringen i efteråret 2012 tage endeligt stilling til den afsatte reserve til akutbiler og akutlægebiler, i sammenhæng med beslutningen om en eventuel varig helikopterordning.

## 7. Kvalitet

Det danske sundhedsvæsen skal tilbyde høj kvalitet i behandlingen, uanset hvor patienten kommer hen. Det er et regionalt ansvar, at der sikres god kvalitet og høj patientsikkerhed i behandlingen samtidig med, at ressourcerne anvendes effektivt ude på de enkelte sygehuse. Det er vigtigt, at der lokalt fortsat arbejdes med forbedringen heraf.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at sundhedsvæsenet på samme tid skal stræbe efter følgende tre overordnede målsætninger:

- Forbedringer i befolkningens sundhedstilstand, herunder høj klinisk kvalitet af behandlingerne
- Høj patientoplevelt kvalitet, herunder korte ventetider
- Lave udgifter per borger

For at opnå denne balancerede udvikling af sundhedsvæsenet er regeringen og Danske Regioner enige om både på nationalt, regionalt og lokalt niveau målrettet at fremme og prioritere de initiativer, der giver mest mulig sundhed for pengene.

Regionerne vil fortsætte og intensivere de initiativer, der øger kvaliteten og patientsikkerheden, og som samtidig understøtter en begrænset vækst i sundhedsudgifterne. Fokus på kvalitet indebærer blandt andet ændringer i ledelsesfokus, lokale kulturer, samarbejdsmodeller og patientnære processer. Indsatsen indebærer derfor en bevidst, sammenhængende og flersidet satsning. Den eksisterende viden fra Patientsikkert Sygehus og andre kvalitetsindsatser skal anvendes. Der skal være fokus på fælles metoder, videndeling og vidensopsamling regionerne og sygehusene imellem.

Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om følgende ambitiøse målsætninger for kvalitet:

- Sygehusdødeligheden (HSMR) reduceres med 10 pct. over tre år.
- Antallet af skader på patienter reduceres med 20 pct. over tre år.

Det er regionernes ansvar at udforme de konkrete strategier og delmål og realisere ambitionerne. Initiativer og indsatser skal målrettes regionale forhold og lokale behov for forandring. Regeringen og Danske Regioner vil løbende drøfte udviklingen, herunder de konkrete indsatser, der understøtter målsætningerne.

Herudover er regeringen og Danske Regioner enige om at følge udviklingen på nedenstående områder med henblik på at:

- Nedbringe omfanget af sygehuserhvervede infektioner
-

- Reducere den gennemsnitlige liggetid
- Nedbringe andelen af akutte genindlæggelser
- Nedbringe væksten i kontakter pr. patient
- Øge andelen af dagkirurgi

For at understøtte arbejdet med kvalitet har regeringen – sammen med Danske Regioner og KL – nedsat et udvalg om bedre incitament i sundhedsvæsenet. Målet er at sikre en incitamentsstruktur, der tilskynder til øget effektivitet og kvalitet, behandling til tiden, forebyggelse, anvendelse af velfærdsteknologi mv. Udvalget afleverer i foråret 2013.

#### **Nationale kliniske retningslinjer**

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at alle uanset bopæl skal have adgang til ensartet høj kvalitet i udredning og behandling. Et centralt redskab i den sammenhæng er fokuserede nationale kliniske retningslinjer målrettet det daglige kliniske arbejde. De kliniske retningslinjer skal bidrage til en effektiv ressourceudnyttelse ved at understøtte gode patientforløb og effektive arbejdsgange. Der er afsat 80 mio. kr. på finansloven for 2012 i perioden 2012-2015 til udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer. Der udarbejdes ca. 5 kliniske retningslinjer i 2012 og yderligere ca. 15 kliniske retningslinjer i hvert af de følgende år 2013-2015.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at retningslinjerne skal sikre en løbende prioritering på sundhedsområdet med fokus på at sikre mest mulig sundhed for pengene. Til sikring heraf nedsættes der en styregruppe for arbejdet med deltagelse af KL, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Styregruppen vil blandt andet have til opgave at udvælge områder, hvor der skal udarbejdes nationale kliniske retningslinjer, og godkende en generisk model for arbejdet, som sikrer korte, præcise og handlingsanvisende kliniske retningslinjer. Styregruppen skal desuden løbende forholde sig til de organisatoriske og økonomiske implikationer ved arbejdet med de kliniske retningslinjer.

Regeringen og Danske Regioner er enige om vigtigheden af, at de kliniske retningslinjer og implementeringen heraf resulterer i en mere effektiv ressourceanvendelse i patientbehandlingen og dermed ligger inden for de eksisterende økonomiske rammer til sundhedsvæsenet.

## 8. Mere sundhed for pengene

Sundhedsvæsenet prioriteres højt og udgør en stor del af de offentlige udgifter. Det stiller krav til, at ressourcerne anvendes der, hvor der opnås mest mulig sundhed for pengene. Effektiv anvendelse af kapaciteten på sundhedsområdet er en central forudsætning for at imødekomme de kommende års udfordringer med begrænset råderum i den offentlige vækst sammenholdt med fortsat stigende forventninger og øget efterspørgsel på sundhedsområdet. Der er således behov for at fortsætte arbejdet med effektiviseringer, bedre kapacitetsudnyttelse og en styrket prioritering i regionerne.



### **Effektiv anvendelse af sygehuspersonalets arbejdstid**

Som led i regeringens 2020-dagsorden skal der ses på anvendelsen af de offentlige personaleressourcer med henblik på at sikre, at kvaliteten i den offentlige opgaveløsning kan fastholdes, *jf. Danmark i arbejde – udfordringer for dansk økonomi mod 2020*. Det gælder også anvendelsen af sundhedspersonale.

Personalet spiller en vigtig rolle i sygehusvæsenet og er en central forudsætning for en god patientbehandling. Over 60 pct. (47 mia. kr.) af de samlede offentlige udgifter i sygehusvæsenet går til lønninger. Personaleressourcerne skal derfor anvendes så effektivt som muligt. Det handler blandt andet om, at speciallægen kommer frem i front i modtagelsen af patienter, at sikre øget kvalitet og effektivitet i mødet med patienten, optimere organisering og vagtplanlægning samt øge antallet af aktive timer på operationsstuer, ved scanningsudstyr mv.

Øget ledelsesrum og nedbrydelse af overenskomstmæssige barrierer for effektiv sygehusdrift og optimale patientforløb vil blive et vigtigt fokusområde i de kommende overenskomstforhandlinger.

Afgørende for optimal ressourceanvendelse og høj kvalitet er fokus på kerneopgaven, ikke mindst i arbejdstilrettelæggelsen. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om at igangsætte en større analyse af effektiv og fleksibel personaleanvendelse. En styregruppe med deltagelse af Finansministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner skal følge arbejdet tæt.

### **Retningslinjer for visitation og henvisning**

Arbejdet med nye retningslinjer for visitation og henvisning har vist sig at være et effektivt instrument i prioriteringen af sundhedsressourcer. Visitationsretningslinjerne har blandt andet haft stor betydning for udviklingen i antal behandlinger på fx fedmeområdet. Antallet af disse behandlinger er nu lavere end i 2010, og udgifter, der før kunne henføres til blandt andet indikationsskred og overbehandling på det område, kan nu prioriteres til andre behandlingsområder, herunder livstruende sygdomme. Det er derfor vigtigt, at arbejdet med visitationsretningslinjer fortsætter, og at det fokuseres på behandlingsområder med en vis volumen, og hvor der er mistanke om et utilsigtet skred i behandlingen.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at udarbejde nye retningslinjer for visitation og henvisning på en række behandlingsområder i 2013, herunder plastikkirurgi efter excessivt vægttab, operation for grå stær og ADHD.

### **Sygehusmedicin og prioritering**

Fokus på en bedre anvendelse af offentlige ressourcer gælder også sygehusmedicinområdet. Det er derfor vigtigt, at der fortsat sikres en styring af medicinudgifterne, lavere priser, og at der er mere transparens i forhold til, hvilke behandlinger og medicin, der tilbydes.

Udarbejdelse af fælles behandlingsvejledninger og rekommandationslister i regi af Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) sikrer anvendelsen af omkostningseffektive lægemidler og ens behandling på tværs af regionerne samt øger kvaliteten i behandlingen.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne sammen med RADS fortsætter arbejdet med at skabe rammer på klinisk niveau for anvendelse af sygehusmedicin, så medicinanvendelsen på alle store behandlingsområder ensartes på tværs af regionerne. Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om, at der er særlige forhold vedrørende RADSs anbefalinger om anvendelse af lægemidler uden for godkendt indikation, som nærmere skal afklares.

Der er også enighed om i efteråret 2012 at analysere og overveje fremtidige rammer, der kan sikre lavere priser på sygehusmedicin.

Herudover er der behov for en mere konsekvent og entydig måde at vurdere anvendelse og ibrugtagning af nye lægemidler i Danmark, end det er tilfældet i dag. Parterne er derfor enige om at undersøge mulighederne for en øget prioritering på området, hvor der lægges vægt på lægemidlers omkostningseffektivitet med henblik på at sikre et bedre forhold mellem effekten af og prisen på lægemidlerne og derved sikre mere sundhed for pengene. I arbejdet skal relevante erfaringer fra andre lande inkluderes.

Lægemidler er et godt udgangspunkt for et styrket fokus på omkostningseffektiv anvendelse af ressourcerne i sundhedsvæsenet, men ambitionen er, at dette fokus skal udvides til at omfatte flere og andre områder end blot medicin. Regeringen og Danske Regioner er således enige om at fortsætte drøftelserne om, hvorledes der som led i en bredere dagsorden kan sikres mest mulig sundhed for pengene. En konkret model for det videre arbejde med prioritering skal drøftes som en del af økonomiaftalen for 2014.

Et mere systematisk arbejde med prioritering vil også skabe en større gennemsigtighed i forhold til de beslutninger, der hver dag træffes om valg eller fravalg af lægemidler og anden medicinsk teknologi.

#### **Gebyrer for udeblivelser**

Danske Regioner og regeringen er enige om, at der i to regioner iværksættes konkrete forsøg med gebyrer for udeblivelser for derved at tilvejebringe et praktisk erfaringsgrundlag for det videre arbejde med at reducere omfanget af udeblivelser. Forsøgene igangsættes i efteråret 2012. Der samles op på erfaringerne fra forsøgene, herunder også i forhold til andre metoder til nedbringelse af udeblivelser såsom blandt andet sms og selvbookning, når de første resultater foreligger.

#### **Forbedrede arbejdsgange og videndeling**

De nationale og internationale erfaringer med nye metoder i arbejdsgange på landets sygehuse og afdelinger er gode. Mange af disse metoder har bidraget til at realisere betydelige gevinster ved ændring af relativt simple arbejdsprocesser og forbedret planlægning.

Det er vigtigt, at gode eksempler og metoder vedrørende forbedrede arbejdsgange spredes for at anvende ressourcerne så optimalt som muligt. Sundhedsvæsenet skal derfor dele viden og udbrede bedste praksis til gavn for patienten og samfundsøkonomien. Regeringen og Danske Regioner er enige om sammen at drøfte udviklingen i de initiativer, der er sat i gang.

## 9. Omprioritering af ressourcer til mere borgernær service

Parterne er enige om, at der ved en omprioritering af ressourcerne i det regionale sundhedsvæsen fortsat kan frigøres betydelige ressourcer, uden at kvaliteten af den sundhedsfaglige indsats sænkes. Parterne er således enige om, at der i 2013 skal frigøres 0,3 mia. kr., som omprioriteres til den borgernære service. Det skal blandt andet ske ved mere effektiv regional administration, lavere sygefravær og mere effektivt indkøb.

### **Mindre administration**

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne gennem en omstilling og mere effektive arbejdsgange reducerer administration. Opgørelser for antal administrativt ansatte viser en reduktion i 2011. Regeringen og Danske Regioner noterer den positive udvikling og er fortsat enige om, at arbejdet skal styrkes. Målsætningen er som aftalt i aftale om regionernes økonomi for 2012 at reducere den regionale administration med 2½ pct. i 2012 og 5 pct. i 2013 svarende til knap 160 mio. kr. (2011-pl) i forhold til 2010-niveauet dog med respekt for administration i forbindelse med de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. De frigjorte midler skal anvendes til den patientnære indsats.

### **Lavere sygefravær**

Sygefraværet i regionerne ligger på samme måde som andre steder i den offentlige sektor stadig højt. Regionerne vil fortsat arbejde for at nedbringe sygefraværet, herunder rette særligt fokus på de sygehuse og medarbejdergrupper, der har det største fravær.

Danske Regioner vil inden udgangen af 2012 udarbejde og offentliggøre en benchmark af fravær på sygehusniveau for at få større fokus og indsigt i fraværsproblematikker på de enkelte sygehuse og afdelinger. Parterne vil følge op herpå i foråret 2013.

### **Effektivt indkøb**

Regionerne arbejder via centralisering og standardisering af indkøb samt fælles indkøb mv. for at muliggøre frigørelse af ressourcer ved et mere effektivt indkøb. Arbejdet videreføres, og regionerne vil med mere effektivt vareindkøb og logistik arbejde for at nå målet om at frigøre 1 mia. kr. frem mod 2015 i forhold til 2009-niveau. Som led i regionernes strategi bedømmer regionerne løbende, hvilke varegrupper der er egnede til fælles udbud, herunder medicoteknisk udstyr. Regeringen og Danske Regioner er enige om at følge udviklingen på området tæt.

## 10. National handlingsplan for den ældre medicinske patient

Regeringen og satspuljepartierne har med satspuljeaftalen for 2012 afsat i alt 200,4 mio. kr. i perioden 2012-2015 til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient. Handlingsplanen bygger blandt andet på Sundhedsstyrelsens oplæg "Styrket indsats for den ældre medicinske patient – fagligt oplæg til en national handlingsplan".

---

Den nationale handlingsplan indeholder i alt 11 initiativer og skal særligt føre til at reducere antallet af uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser og styrke sammenhængen i og koordineringen af patientforløbet.

Initiativerne i handlingsplanen udmøntes af regioner, kommuner og stat i henhold til den fælles udmøntningsplan. I udmøntningsplanen er fastlagt milepæle og konkrete målsætninger for de enkelte initiativer, som alle parterne er forpligtede til at overholde. Udmøntningen af de enkelte initiativer vil blive fulgt nøje af Styregruppen for den ældre medicinske patient.

Kapaciteten på de medicinske afdelinger skal anvendes bedst muligt, herunder skal uhensigtsmæssige indlæggelser undgås, og patienterne skal ikke være indlagt længere tid end nødvendigt.

Som et led i handlingsplanen gennemføres derfor en analyse af de medicinske afdelinger blandt andet med henblik på en vurdering af, om de medicinske sengepladser anvendes bedst muligt.

## 11. Digitalisering/sundheds-it/velfærdsteknologi

Digitalisering og velfærdsteknologi er centrale redskaber til at forny den offentlige sektor, skabe økonomisk råderum og sikre en mere fleksibel, moderne service.

Regeringen, KL og Danske Regioner samarbejder om at realisere digitaliseringsstrategiens målsætning om, at 80 pct. af den skriftlige borgerkommunikation er digitaliseret i 2015.

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at udarbejde en ny ambitiøs digitaliseringsreform af velfærdsområderne, der kan indgå i økonomiforhandlingerne for 2014. Reformens målsætning er at sætte fart på national udbredelse af digitale og velfærdsteknologiske løsninger, der øger produktiviteten i den offentlige service, reducerer ressourceforbruget, understøtter høj kvalitet og har fokus på borgernes mestring af eget liv.

Parterne er desuden enige om at gennemføre national implementering af telemedicinsk sårsvurdering samt at igangsætte initiativerne i en national handlingsplan for udbredelse af telemedicin.

Endvidere er der enighed om at udarbejde en ny digitaliseringsstrategi for sundhedsområdet frem mod økonomiforhandlingerne for 2014. Arbejdet koordineres med digitaliseringsreformen.

Endelig er parterne enige om, at der skal sikres en mere effektiv produktion, distribution og anvendelse af offentlige grunddata.

Aftalerne vedrørende digitalisering og velfærdsteknologi er uddybet i bilag 2.

## 12. Offentlig-privat samarbejde

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at offentlig-privat samarbejde kan bidrage til at sikre kvalitet og effektivitet i den offentlige sektor gennem udnyttelse af kompetencerne i den private sektor, og det kan samtidig medvirke til udvikling af nye innovative løsninger på velfærdsopgaverne.

Der skal i sundhedsvæsenet sættes fokus på et øget samarbejde med private virksomheder om udviklingen af innovative velfærdsteknologiske løsninger og fremdrift i arbejdet med videndeling og fælles løsninger på tværs af kvalitetsfundsbyggerierne med henblik på billigere løsninger.

Parterne er på den baggrund enige om, at de mulige gevinster ved et samarbejde med private virksomheder skal søges udnyttet blandt andet gennem øget samarbejde om udvikling af innovative velfærdsteknologiske løsninger og øget anvendelse af innovative udbudsformer.

Som opfølgning på aftalen om den regionale økonomi for 2012 er der i et samarbejde mellem regeringen og Danske Regioner fastlagt et teknisk grundlag for måling af konkurrenceudsættelsen i regionerne, indikatoren for konkurrenceudsættelse (IKU). Parterne er enige om løbende at følge udviklingen i regionernes konkurrenceudsættelse målt ved den regionale IKU.

Regeringen er derudover indstillet på at søge Folketingets tilslutning til at afskaffe kravet om, at regionerne skal udarbejde udbudsstrategier, hvorved regionerne frigøres fra en række proceskrav. Parterne er således enige om, at regionerne skal have større handlefrihed i arbejdet med udbud mv.

Regeringen og Danske Regioner er enige om vigtigheden af at anvende sociale klausuler om uddannelses- og praktikpladser i relevante udbud. Det konstateres i den forbindelse, at regionerne arbejder med sociale klausuler og etiske hensyn i forbindelse med udbud, herunder i forbindelse med sygehusbyggerier.

Med henblik på at fremme anvendelsen af OPP etableres en deponeringsfritagelsespulje på 300 mio. kr. i 2013, hvor der kan søges om dispensation fra deponeringsforpligtelsen i lånebekendtgørelsen. Puljen administreres af Økonomi- og indenrigsministeriet. Puljen omfatter ikke kvalitetsfundsstøttede byggerier.

### **Videndeling og fælles løsninger i forbindelse med de nye sygehusbyggerier**

Regeringen og Danske Regioner er samtidig enige om, at samarbejde, videndeling, og læring på tværs af projekterne og regionsgrænserne er en central del af arbejdet med at skabe innovative og rationelle løsninger i sygehusbyggerierne. Udnyttelse af stordriftsfordele, muligheder for standardisering mv. har betydning for at få mest muligt ud af de økonomiske rammer, der gælder for sygehusbyggerierne. Det skyldes blandt andet, at de resultater og erfaringer, som både regioner og private virksomheder opnår i ét byggeprojekt, kan genbruges i andre.

Regionerne har, med Danske Regioner som tovholder, igangsat et ambitiøst videndelingsprojekt, som foreløbigt omfatter 10 pejlemærker og 8 fokusområder. Projektet skal sikre systematisk læring, videnopsamling og -deling i relation til centrale elementer i sygehusbyggerierne, ligesom mulighederne for fælles løsninger, herunder fælles indkøb, afdækkes.

Som led i dette arbejde udarbejder Danske Regioner inden udgangen af 2012 en oversigt over forventede resultater og fælles initiativer, som regionerne har igangsat i projektet om videndeling i sygehusbyggeri. Oversigten omfatter endvidere en beskrivelse af initiativer og eksempler, der indebærer ensartede, evt. fælles løsninger, herunder indkøb mv. Hvor det er muligt søges forventede effekter kvantificeret. Oversigten indeholder også en status på kommende fælles initiativer i regi af projektet om systematisk videndeling. I forbindelse med udarbejdelse af oversigten kan Danske Regioner inddrage relevante brancheorganisationer mv.

## 13. Øvrig sundhed

### **Sammenhæng mellem sektorer på sundhedsområdet**

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at et effektivt sundhedsvæsen, der tager udgangspunkt i, hvad der er bedst for patienten, stiller krav om et effektivt samarbejde om og sammenhæng mellem sundhedsindsatsen på tværs af sektorer.

Regeringen har – sammen med blandt andre Danske Regioner og KL – igangsat en række analysearbejder, der vedrører sammenhæng mellem sektorer. I *evaluering af kommunalreformen* er der på sundhedsområdet fokus på at afdække mulige snitflader på tværs af kommune- og regionsgrænser i forhold til blandt andet patientrettet forebyggelse, genoptræning og det psykiatriske område. Hertil kommer den igangsatte *kulegravning af strukturer og incitamenter i sundhedsvæsenet* samt *udvalget vedrørende potentialer for forbedret kommunal forebyggelse*.

Endvidere indgår sundhed som tema i frikommuneforsøgene, som blandt andet fokuserer på samarbejde og sammenhæng mellem sektorer.

Konklusionerne fra de ovenstående initiativer foreligger i løbet af 2012 og foråret 2013. Disse kan danne afsæt for initiativer, der fremadrettet kan styrke sammenhængende patientforløb og samarbejdet mellem sektorer. Det skal medvirke til at sikre en omkostningseffektiv ressourceanvendelse med patienten i centrum.

### **Praksissektor**

Ændringerne på sygehusområdet, hvor behandling samles på færre og mere specialiserede enheder, stiller krav til det borgernære sundhedstilbud, herunder særligt i relation til samspillet mellem sygehusvæsenet og den lægelige del af praksissektoren, herunder almen praksis.

For at sikre en effektiv ressourceanvendelse på tværs af sundhedsvæsenet er det hensigtsmæssigt, at særligt den lægelige del af praksissektoren i højere grad kan tænkes som en integreret del af den samlede regionale behandlingskapacitet. Det skal sikre be-

handling på laveste, effektive omsorgs- og omkostningsniveau, og det skal understøtte sammenhængende patientforløb, særligt for patienter med flere kontakter til sundhedsvæsenet.

Regeringen og Danske Regioner vil arbejde for, at særligt den lægelige del af praksissektoren i stadig større grad integreres i det samlede sundhedsvæsen, herunder sikring af at regionerne råder over de fornødne planlægnings- og styringsredskaber.

Samtidig er det centralt, at der i relation til praksissektoren – på linje med det øvrige sundhedsvæsen – til stadighed er fokus på aktivitets- og udgiftsstyring og fokus på, at der sker effektiviseringer og produktivetsforbedringer i sektoren.

Regeringen og Danske Regioner vil derfor arbejde for en skærpet aktivitets- og udgiftsstyring i sektoren. Samtidig bør sektoren løbende levere produktivetsforbedringer.

### **Svangreomsorg**

Regeringen og Danske Regioner er enige om at styrke svangreomsorgen ud fra en behovstilpasset model, hvor indsatsen fokuseres på de patienter, som har størst behov, eksempelvis førstegangsfødende eller fødende, som har haft komplicerede barselsforløb. Regionerne vil som led heri arbejde for at implementere Sundhedsstyrelsens opdaterede anbefalinger for svangreomsorg.

### **Ejendomsafhændelse i forbindelse med sygehusinvesteringer**

Involvering af det statslige ejendomsselskab Freja i salget af nedlagte sygehusejendomme kan skabe øget værdi af de offentlige aktiver. Derfor er der et igangværende arbejde med at udvikle en model for samarbejdet mellem Freja og regionerne i forbindelse med konkrete ejendomssalg. Modellen drøftes snarest med Danske Regioner forud for implementering.

### **Energirigtige investeringer**

Som udmøntning af regeringsgrundlaget etablerer regeringen en lånepulje på ca. 1 mia. kr. til energiinvesteringer i kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier. Energiinvesteringerne er en effektiv og miljømæssig ansvarlig måde at investere. Lånepuljen giver mulighed for, at regionerne i de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier kan prioritere opgradering til de skrappeste energimæssige bygningskrav, lavenergiklasse 2020. Låneadgangen udgør op til 2,3 pct. af totalrammen for det enkelte kvalitetsfundsstøttede projekt. For at sikre optimal udnyttelse af puljen kan regionerne i særlige tilfælde søge om adgang til at pulje midlerne inden for den enkelte region. Lånepuljen fastsætter en ny og endelig total investeringsramme for de konkrete projekter.

Økonomi- og Indenrigsministeriet administrerer puljen i samarbejde med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

## **14. Øvrige temaer**

### **Regional udvikling**

En stærk og koordineret sammenhæng mellem den nationale og regionale indsats for vækst og erhvervsudvikling indgår i arbejdet med målsætningen om en omstilling af

dansk økonomi til højere produktivitet, flere innovative virksomheder og flere vækstiværksættere.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at aftalerne mellem regeringen og de regionale vækstfora om vækstpartnerskaber bidrager til at sikre sammenhængen mellem den nationale og regionale vækstindsats, herunder opfølgning på arbejdet i de vækstteams, der er nedsat under ministerudvalget for ny erhvervs- og vækstpolitik. Disse vækstteams vil løbende frem mod foråret 2013 komme med anbefalinger, der kan styrke væksten inden for erhvervsområder, hvor Danmark har særlige styrker og potentialer. Regeringen vil i forlængelse af de enkelte vækstteams anbefalinger udarbejde handlingsplaner, som kan forbedre vækstvilkårene på erhvervsområdet. Regeringen vil drøfte udmøntningen af handlingsplanerne med de regionale vækstfora på relevante områder.

### **Miljø**

Regionernes har til opgave at beskytte drikkevandet og menneskers sundhed mod påvirkning fra jordforurening blandt andet via forureningskortlægninger og oprydninger af forurenede grunde. Regionerne varetager desuden en væsentlig opgave med at yde service til borgere og virksomheder, der søger oplysninger om jordforurening. Regionerne har blandt andet udarbejdet strategier med målsætninger for arbejdet og etableret et Videncenter for Jordforurening, der skaber gode vilkår for at udveksle erfaringer på området, diskutere forskelligheder og arbejde frem mod ensartede afgørelser.

Regeringen og Danske Regioner konstaterer, at området for regional udvikling, herunder råstofområdet mv. indgår i den aktuelle evaluering af kommunalreformen, som regeringen har igangsat i et udvalg med inddragelse af Danske Regioner, KL og en række ministerier. Udvalgets arbejde afsluttes i januar 2013.

### **Regionernes udfordringsret**

Regeringen og Danske Regioner er samtidig enige om at fastholde og forlænge udfordringsretten til udgangen af 2015. Samtidig forenkles ansøgningsprocessen med henblik på at forkorte sagsbehandlingstiderne. Der vil endvidere blive sat øget fokus på systematisk erfaringsopsamling med henblik på, at gode erfaringer kan forankres i den statslige regelforenklingsindsats.

### **Flere kvinder i ledelse**

Regeringen lancerede i maj 2012 en dansk model for at få flere kvinder i ledelse. Regeringen opfordrer i forlængelse heraf kommuner og regioner til at udarbejde fælles retningslinjer for, hvordan man på regionalt eller kommunalt plan kan fremme kvinder i ledelse.

### **Regioners mulighed for at deltage i selskaber**

Regeringen og Danske Regioner er enige om at lempe begrænsningerne på regioners muligheder for aktivt at deltage i selskaber.

Regeringen vil derfor søge om tilslutning til følgende:



- Den andel af omsætningen, der må stamme fra salg til andre end kommuner og regioner i virksomheder med deltagelse af kommuner og regioner, øges fra 25 pct. til 50 pct., jf. lov nr. 548 af 8. juni 2006.

## Bilag 1

### Principper for udbetaling af den statslige, aktivitetsbestemte pulje og fastsættelse af baseline i 2013

Det statslige, aktivitetsbestemte tilskud på sygehusområdet udgør i 2013 3.945,8 mio. kr. på landsplan inkl. kommunalt aktivitetsbidrag, svarende til 2.706,9 mio. kr. til regionerne.

Midlerne udbetales dels med 100 pct., dels med 70 pct. DRG/DAGS-takst inkl. kommunalt aktivitetsbidrag, *jf. tabel 1.*

**Tabel 1**  
**Fordeling af statslige, aktivitetsafhængige midler og udbetalingsprincipper, mio. kr., 2013-pl**

	<b>Aktivitetspulje</b>
Udbetaling med 100 pct. af DRG/DAGS-takst	1.249,6
Udbetaling med 70 pct. af DRG/DAGS-takst	1.457,3
I alt	2.706,9

Fastsættelse af størrelsen af regionernes bloktilskud og den kommunale medfinansiering til brug for økonomiforhandlingerne fra 2014 og frem vil ske på baggrund af foreløbige takster. De endelige takster fastsættes således, at der ikke ændres på det forudsatte kommunale aktivitetsbestemte bidrag eller bloktilskuddet.

Statens Seruminstits takstsystem for 2014 udmeldes endeligt ultimo juni 2013.

Der kan én gang hvert år (1. maj til ikrafttrædelse 1. juli) udmeldes budgettakster for nye behandlinger mv. af væsentligt omfang og betydning. Takstsystemet kan herudover efter nærmere aftale mellem Danske Regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og KL justeres for indførelse af meget væsentlige, nye behandlingstilbud eller for omlægnin-ger af væsentlig økonomisk betydning for sygehusene.

#### *Dækningsområde for puljemidlerne*

Aktivitetspuljen vedrører al somatisk sygehusbehandling, der foregår ambulant eller under indlæggelse, og som finansieres af en sygehusregion ved egne eller fremmede sygehuse, på private klinikker mv. Alternativ og eksperimentel behandling på private sygehuse mv. er undtaget. Desuden indgår en række nærmere definerede ydelser på speciallægeområdet, som substituerer sygehusbehandling.

#### *Udbetaling og fordeling af puljen på regioner*

Regionernes aktivitetsbestemte tilskud på i alt 2.706,9 mio. kr. for 2013 udbetales á conto i starten af året og opgøres endeligt ved udgangen af 1. kvartal 2014 på grundlag af den aktivitet i regionerne, som er indberettet senest den 1. marts 2014.

De statslige aktivitetsmidler fordeles mellem regionerne efter samme nøgle som bloktilskuddet til regionernes sundhedsudgifter.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner er enige om vigtigheden af, at der hver den 10. i måneden foreligger opgørelser af aktivitet mv. til regionerne.

*Opgørelse af baseline mv. for de statslige aktivitetspuljer*

Der forudsættes i 2012 en aktivitetsstigning i forhold til den faktisk konstaterede aktivitet i 2011 på 0,8 pct.

Den foreløbige baseline for 2013 er 62.898,9 mio. kr. (2013 takstsystem). Metoden til beregning af den foreløbige baseline er aftalekonsistent og er:

1. Den faktiske aktivitet i 2011 opgjort i takstsystem 2013 tillagt 0,8 pct.
2. Produktionsværdien efter pkt. 1 tillægges den forudsatte aktivitetsstigning fra 2012 til 2013 på 3 pct.
3. Produktionsværdien af de statslige aktivitetsafhængige midler i 2013 på i alt 4.921,2 mio. kr. (13-pl) fratrækkes produktionsværdien efter pkt. 1-3 for at danne baseline.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse beregner og udmelder en endelig baseline for 2013 pr. januar 2013. Den endelige baseline er fastlagt ved den foreløbige baseline korrigeret (plus/minus) for nettobudgetvirkningen af puljer i finansloven for 2013.

Baseline for 2013 fordeles mellem regionerne med en nøgle, der svarer til deres faktisk realiserede aktivitet i 2011 opgjort ved takstsystem 2013. Såfremt enkelte regioner ikke opnår deres andel af puljen, kan uforbrugte midler overføres til den pågældende regions andel af puljen i det efterfølgende år.

Værdien af aktivitetstilskuddene for 2013 kan korrigeres for kodeændringer eller ny registreringspraksis i takstsystem 2013, der gennemføres efter 1. maj 2012. Korrektionerne har til formål at identificere sygehusenes faktiske aktivitet over baseline i forhold til året før, herunder sikre konsistens over tid i den aktivitet, som ligger til grund for tilskuddet.

Værdien af aktivitetstilskuddene for 2013 kan korrigeres for strukturomlægninger mv. i sygehusvæsenet i henhold til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse retningslinjer herfor. Regionerne kan løbende fremsende ansøgning om justeringer af aktivitetsopgørelsen, dog senest den 1. februar 2014.

Der fastlægges i 2013 et loft over den gennemsnitlige værdistigning pr. kontakt på 1,5 pct.

Der indregnes et årligt produktivitetskrav, svarende til 2,0 pct. ved fuld udnyttelse af aktivitetspuljen i 2013.

*Samspil mellem det statslige og det kommunale aktivitetsbidrag*

Der er et overlap mellem det statslige aktivitetstilskud og det kommunale aktivitetsbidrag. Dette håndteres ved en nettoficering af taksterne for de statslige aktivitetsmidler, dvs. taksterne vedrørende den enkelte patientkontakt reduceres med de konkrete beløb, som regionerne modtager fra kommunerne for de præsterede aktiviteter.

Det er lagt til grund for finansieringsbalancen, at den samlede vækst i produktionsværdien på 1.975,3 mio. kr. alene pålægges kommunal medfinansiering på 1.537,6 mio. kr. Den kommunale medfinansiering udgør 25,2 pct. heraf, svarende til 387,1 mio. kr. Herudover sker der et løft på sygesikringsområdet ekskl. medicintilskud på 75 mio.kr., hvoraf den gennemsnitlige kommunale medfinansiering er 10,0 pct., samt et løft af psykiatriområdet på 200 mio.kr., hvoraf den gennemsnitlige kommunale medfinansiering er 9,9 pct.

Fordelingen af de samlede statslige aktivitetsmidler på kommuner og regioner er foretaget på baggrund af takstsystem 2013.

## Bilag 2

### Digitalisering og velfærdsteknologi

Som led i realiseringen af den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi er der enighed om det videre arbejde med en række konkrete digitaliseringsinitiativer. I forlængelse af digitaliseringsstrategien igangsættes endvidere udarbejdelsen af en digitaliseringsreform af velfærdsområderne frem mod økonomiforhandlingerne for 2014. Regeringen, KL og Danske Regioner samarbejder om at realisere denne målsætning.

#### *Digital kommunikation*

Med den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi er der sat et ambitiøst og realiserbart mål om, at 80 pct. af alle ansøgninger, indberetninger, breve og al anden skriftlig kommunikation med det offentlige som udgangspunkt skal foregå obligatorisk digitalt i 2015.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at overgangen til digital postforsendelse i medfør af L160 om offentlig digital post frigør 34 mio. kr. i 2013, 90 mio. kr. i 2014 og 174 mio. kr. i 2015 og frem. Heraf udgør regionale mindreudgifter til porto og materialer 16 mio. kr. i 2013, 36 mio. kr. i 2014 stigende til 78 mio. kr. årligt fra 2015, som modregnes i det regionale bloktilskud. De øvrige gevinster skal realiseres med henblik på prioritering til borgernær velfærd.

Regeringen, KL og Danske Regioner er desuden enige om at analysere muligheder og potentialer ved en mere effektiv servicering af de borgere som fortsat henvender sig personligt, herunder f.eks. via et fællesoffentligt call center, jf. også initiativ herom i den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi.

#### *Grunddata*

Regeringen og Danske Regioner er enige om at effektivisere produktion, distribution og anvendelse af de offentlige grunddata om ejendomme, adresser, geodata og virksomheder. Parterne er enige om, at der frem til sommeren 2013 i lighed hermed udarbejdes et grundlag for tilsvarende effektiviseringer vedrørende offentlige grunddata for personer og indkomst.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at gevinster i forbindelse med bedre grunddata drøftes i forbindelse med aftalen om regionernes økonomi for 2014.

#### *Digitaliseringsreform af velfærdsområderne*

Der er behov for en mere klar og forpligtende kurs for udviklingen inden for velfærdsteknologi i den offentlige sektor i de kommende år. Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at der skal udarbejdes en digitaliseringsreform af velfærdsområderne, der kan indgå i økonomiforhandlingerne for 2014. Reformen skal fastlægge retningen for den offentlige sektors arbejde med velfærdsteknologi i årene fremover og skal ses i forlængelse af den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi samt arbejdet med sundheds-it, udredning om udbredelse af velfærdsteknologi på det sociale område samt telemedicin.

I forbindelse med reformarbejdet vil der blive udarbejdet målsætninger for øget digitalisering af velfærdsområderne på baggrund af analyser og business cases, ligesom der vil blive fremsat forslag til ændrede rammebetingelser og forslag til udvikling og udrulning af konkrete velfærdsteknologier. Der fokuseres særligt på de indsatser og metoder, der reducerer ressourceforbruget. I arbejdet tages udgangspunkt i de temaer, der er identificeret som led i det forberedende arbejde.

Endvidere skal den offentlige sektors arbejde med velfærdsteknologi ses i lyset af det nedsatte vækstteam for sundhed og velfærdsløsninger og den kommende innovationsstrategi.

Som led i arbejdet med reformen er regeringen, KL og Danske Regioner enige om, at gevinster ved investeringer i it og teknologi skal synliggøres, og at finansieringen til udvikling og drift af nye fælles it-løsninger og teknologier som udgangspunkt påhviler den eller de parter, som opnår gevinsterne.

#### *Ny digitaliseringsstrategi for sundhedsområdet*

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at udarbejde en ny strategi for digitalisering for sundhedsvæsenet, som tager udgangspunkt i, understøtter og videreudvikler de spor, der er lagt med aftalte mål og milepæle på området. Som grundlag for strategien udarbejdes en grundig afdækning af nuværende status for sundheds-it udviklingen. Strategien koordineres med arbejdet vedrørende digitaliseringsreformen.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at prioritere udviklingen af en digital medarbejdersignatur til mobile platforme. Der er enighed om, at regionerne i en overgangsperiode kan anvende andre sikkerhedsløsninger til mobile platforme, der er tilstrækkeligt sikre.

Regeringen, Danske Regioner og KL er ligeledes enige om, at der skal indføres en ny finansierings- og styringsmodel for fællesoffentlig it-infrastruktur på sundhedsområdet, herunder for it-infrastrukturprojektet National Serviceplatform. Omkostninger finansieres af de parter, der opnår gevinsterne. Parterne er enige om, at løsningen medfører, at den National Serviceplatform finansieres med 4,0 mio.kr. fra kommunerne, 6,0 mio.kr. fra regionerne og 2,5 mio.kr. fra staten i 2013. Endvidere afsættes i regionerne 3 mio.kr. i 2013 til udvikling af den centrale FMK-løsning.

#### *National handlingsplan for udbredelse af telemedicin*

Der mangler fortsat viden om telemedicinske løsninger i drift. Regeringen, KL og Danske Regioner er derfor enige om at igangsætte storskalaforøg med telemedicin. Regeringen vil udmønte i alt 50 mio. kr. fra Fonden for Velfærdsteknologi til gennemførelse af national handlingsplan for udbredelse af telemedicin, hvoraf de 33 mio. kr. er udmøntet til medfinansiering af projekt om klinisk integreret hjemmemonitorering. Initiativerne følges tæt i perioden 2012-2015 med henblik på at sikre solide evalueringer.

#### *National implementering af telemedicinsk sårbehandling*

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at iværksætte en national implementering af telemedicinsk sårbehandling for patienter med diabetiske og venøse bensår. Gevinsterne skal realiseres med henblik på prioritering til borgernær velfærd. Implementeringen vurderes foreløbigt at kunne frigøre i alt 53 mio. kr. i 2013 stigende til i størrelsesordenen

307 mio. kr. årligt ved fuld indfasning i 2017, heraf 8 mio. i 2013 stigende til 45 mio. kr. i 2017 i regionerne og 45 mio. kr. i 2013 stigende til 262 mio. kr. i 2017 i kommunerne.

Regeringen vil udmønte i alt 30 mio. kr. til formålet. Da der er tale om foreløbige vurderinger, er der enighed om, at der i forbindelse med de årlige økonomiforhandlinger følges op på gevinstrealiseringen og nødvendige forudsætninger i projektet. Der er endvidere enighed om at revidere business casen i 2013 blandt andet på baggrund af de konkrete resultater af gevinstrealiseringen og på baggrund af resultatet af randomiserede forsøg, hvor de kliniske effekter i form af færre og kortere indlæggelser og reduktion i antallet af amputationer undersøges. Projektudgifter ud over 30 mio. kr. og driftsudgifter efter projektudløb afholdes af kommuner og regioner.

#### *Optimering af regionernes indkøb af eksterne it-driftsydelser*

Regeringen og Danske Regioner er enige om at det i efteråret 2012 drøftes, hvordan analyser af statens indkøb af eksterne it-ydelser kan nyttiggøres i regionerne, blandt andet via mere samordnet indkøb, øget prisgennemsigtighed mv.

Aftale mellem regeringen, Venstre og  
Det Konservative Folkeparti om:

Finansloven for 2014  
(26. november 2013)

# Aftale om Finansloven for 2014

---

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti har indgået Aftale om Finansloven for 2014. Aftaleparterne er enige om at gennemføre nye initiativer på følgende områder:

- Fremrykning af afgiftslempelser fra Vækstplanen
- Bedre incitamentter for beskæftigelse
- Et løft af ældreområdet
- Bedre psykiatri og kræftbehandling
- Styrket indsats på det sociale område
- Grøn omstilling, miljø og infrastruktur
- Social dumping



## Fremrykning af afgiftslempelser fra Vækstplanen

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om at fremrykke skatte- og afgiftslempelser fra Aftaler om Vækstplan DK for i alt 1.175 mio. kr. (760 mio. kr. efter tilbageløb og adfærd). Det vil forbedre virksomhedernes rammevilkår allerede fra 2014, og det vil isoleret set bidrage til at understøtte vækst og beskæftigelse på kort sigt.

Følgende elementer fremrykkes, så det har virkning fra 1. januar 2014.

- Afskaffelse af den vægtbaserede emballageafgift.
- Forhøjelse af grænsen for skatte kreditter vedr. forsknings- og udviklingsaktiviteter.
- Længere momskredittider for små virksomheder med en årlig omsætning mellem 1 og 5 mio. kr.
- Nedsættelse til EU's minimumsafgift på 4,5 kr./GJ for alle brændsler til proces.
- Fradrag for selvstændiges syge- og arbejdsskadeforsikring.

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om at udmønte puljen fra Aftaler om Vækstplan DK vedr. overskudsvarme så hurtigt som muligt.

Set i lyset af, at EU-notifikationen af aftale fra Vækstplanen om tilskudspulje til elintensive virksomheder har taget væsentligt længere tid end forventet, vurderes det ikke muligt at fremrykke pulje vedr. overskudsvarme til 2014. Derfor følger puljen vedr. overskudsvarme det aftalte i vækstplanen. Aftaleparterne er i den forbindelse enige om at arbejde aktivt for at fremme den fornødne EU-notifikation i henholdsvis vækstplanen og energiaftalen.

## Styrket beskæftigelse

### Højere beskæftigelsesfradrag

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er med aftale om finansloven for 2014 enige om, at der er behov for at skabe ny vækst og flere job, og sikre at man får mere ud af at arbejde. Parterne er derfor enige om at fremrykke skattereformens forhøjelse af beskæftigelsesfradraget.

Aftalen indebærer, at beskæftigelsesfradraget forhøjes i perioden 2014 til 2017, således at beskæftigelsesfradraget udgør 7,65 pct. i 2014 stigende til 8,75 pct. i 2017. Det maksimale beskæftigelsesfradrag udgør 25.000 kr. i 2014 stigende til 28.600 kr. i 2018.

Der afsættes 810 mio. kr. i 2014, 545 mio. kr. i 2015, 405 mio. kr. i 2016 og 330 mio. kr. i 2017 (490 mio. kr. i 2014, 330 mio. kr. i 2015, 245 mio. kr. i 2016 og 200 mio. kr. i 2017 efter tilbageløb og adfærd).

### Ekstra beskæftigelsesfradrag for enlige forsørgere

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er med aftale om finansloven for 2014 enige om, at der er behov for at sikre, at enlige forsørgere får mere ud af at arbejde.

Aftalen indebærer, at det ekstra beskæftigelsesfradrag fremrykkes, så det får fuld virkning fra 2014. Det ekstra beskæftigelsesfradrag for enlige forsørgere vil således fra 2014 udgøre 5,4 pct., dog maksimalt 17.700 kr. Det maksimale samlede beskæftigelsesfradrag for enlige forsørgere kan således udgøre 42.700 kr. i 2014.

Der afsættes 200 mio. kr. i 2014 (105 mio. kr. i 2014 efter tilbageløb og adfærd).

### Større gevinst ved at arbejde for kontanthjælpsmodtagere

For mange kontanthjælpsmodtagere er indkomstfremgangen ved at arbejde ved siden af kontanthjælpen meget begrænset, idet en øget indtægt ved at arbejde en ekstra time, medfører en næsten ligeså stor nedgang i kontanthjælpen.

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om at hæve fradraget for modregningen for indkomst i kontanthjælpen fra ca. 15 kr. pr. time til 25 kr. pr. time. Det giver kontanthjælpsmodtagere, der arbejder deltid ved siden af kontanthjælpen, en større gevinst ved at være i job. Forslaget skønnes at øge den strukturelle beskæftigelse med 300 fuldtids-personer.

Der afsættes 60 mio. kr. årligt hertil i 2014-17.

### Jobrotation for beskæftigede og ledige

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om at fastholde 2013-niveaulet for jobrotation i 2014.

Den samlede finanslovsbevilling til jobrotation i 2014 vil dermed udgøre i alt 1,2 mia. kr. svarende til de forventede udgifter til jobrotation i 2013.

## Et markant løft af ældreområdet

En god ældrepleje skal sikre, at de ældre kan fortsætte med at leve det liv, de ønsker. Det gælder for de ældre, der er så sårbare og udsatte, at de har et stort plejebæhov, og det gælder for de ældre, der med en målrettet rehabiliteringsindsats kan hjælpes til at klare sig selv.

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om et varigt løft af ældreområdet på i alt 1.000 mio. kr. årligt. Det skal skabe grundlag for en bedre ældrepleje.

Midlerne skal løfte ældreplejen, hvor der er størst behov i den enkelte kommune. Det kan eksempelvis være inden for bedre praktisk hjælp og personlig pleje (fx rengøring og bad), bedre forhold på plejehjem eller en styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats.

Det har været afgørende for aftaleparterne, at midlerne udmøntes på en måde, så der sikres mest velfærd for pengene. Samtidig har det været et afgørende hensyn, at midlerne kommer de ældre borgere til gavn og anvendes til de indsatser inden for ældreplejen, hvor de mest gavner den enkelte borger i den enkelte kommune.

En god ældrepleje tilrettelægges bedst med respekt for lokale forhold og med respekt for mødet mellem den enkelte hjemmehjælper og borgeren.

Kommunerne skal i forbindelse med ansøgning og regnskabsafklæggelse dokumentere, at midlerne er anvendt til de forudsatte formål på ældreområdet. Aftaleparterne er enige om, at der efter to år skal gøres status på anvendelsen af midlerne med henblik på en fortsat prioritering og udmøntning af midlerne på ældreområdet.

Med henblik på at sikre tryghed om udmøntningen af midlerne er parterne enige om at stemme for bloktilskudsaktstykket for 2015 i forlængelse af aftalen med KL.

## Bedre psykiatri og kræftbehandling

### Mindre tvang i psykiatrien

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om en målsætning om, at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal nedbringes med 50 pct. frem mod 2020. Nedbringelse og forebyggelse af tvang kræver en bred og målrettet indsats på flere forskellige områder f.eks. i forhold til patientinddragelse, kompetenceudvikling, ledelsesfokus, kultur og fysiske rammer.

For at understøtte målsætningen er der enighed om følgende indsatser:

- *Partnerskaber om tvangsnedbringelse.* Der afsættes 50 mio. kr. årligt fra 2014 til at indgå partnerskaber med regionerne til opnåelse af målsætningen om halvering af tvangs-anvendelsen. Midlerne kan blandt andet anvendes til initiativer i regionerne om patientinddragelse, kompetenceudvikling samt udbredelse og implementering af metoder med gode nationale og internationale erfaringer. Udmøntningen af de konkrete mål for nedbringelse af tvang kræver en nærmere vurdering foretaget af relevante parter for at sikre at realisering af de konkrete mål sker på et fagligt funderet grundlag.
- *Bedre fysiske rammer.* Der prioriteres endvidere 100 mio. kr. til en ekstra anlægsindsats i 2014 for at understøtte fysiske rammer for at nedbringe anvendelse af tvang i psykiatrien.

Aftalen indebærer hermed, at psykiatrien samlet set løftes med 150 mio. kr. i 2014 og 50 mio. kr. årligt varigt herefter. For at sikre opfølgning på de igangsatte initiativer etableres der en task force med repræsentanter fra relevante myndigheder.

Aftaleparterne er endvidere enige om hurtigst muligt at indgå endelig aftale om udmøntning af satspuljen.

### Nyt dansk center for partikelterapi på kræftområdet

Partikelterapi er en ny, mere præcis og skånsom behandlingsform, der har vist et særligt stort potentiale for at behandle kræftramte børn og voksne med kræft på følsomme steder. Det skyldes, at det omkringliggende væv tager mindre skade, og der er mindre risiko for at få en ny kræftsygdom som følge af strålebehandling.

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er på den baggrund enige om at styrke kræftbehandlingen ved at give et statsligt tilskud til medfinansiering af anlæg af et nyt center for partikelterapi på Det ny Universitetshospital ved Århus. Det statslige tilskud vil blive et til-læg til de aftalte anlægslofter i 2014 og 2015 i Aftale om regionernes økonomi for 2014.

De samlede etableringsomkostninger ved det nye center for partikelterapi udgør ca. 700 mio. kr. Udgifter til anlægget udover det statslige tilskud forudsættes finansieret ved en regional medfinansiering samt ved bidrag fra private fonde.

Aftaleparterne er på den baggrund enige om at afsætte i alt 275 mio. kr. i statsligt tilskud fordelt på 40 mio. kr. i 2014, 114 mio. kr. i 2015, 114 mio. kr. i 2016 og 7 mio. kr. i 2017.

## Styrket indsats på det sociale område

### Tidlig hjælp til børn og unge i udsatte familier

Der er børn og unge, som ikke får den nødvendige omsorg og opbakning i hjemmet. Der er derfor behov for en tidlig og målrettet indsats over for børn og unge, der vokser op i udsatte familier. Endvidere skal den fagprofessionelle indsats omkring de udsatte børn og unge styrkes, så der i højere grad bliver sat ind over for de børn og unge, som er i begyndende mistrivsel.

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om afsætte 70 mio. kr. årligt i perioden 2014-2017 til en samlet forebyggelsesindsats, der skal sikre en tidlig og målrettet indsats over for børn og unge, der vokser op i udsatte familier.

Forebyggelsesindsatsen vil indeholde følgende initiativer:

- Styrkelse af forældrenes kompetencer ved familierettede, forebyggende indsatser.
- Strategiske samarbejder mellem kommuner og frivillige organisationer om indsatser over for udsatte børn og unge.
- Styrkelse af den tidlige indsats over for udsatte børn i dagtilbud.
- Udbredelse af kommunernes anvendelse af fritidsaktiviteter som en forebyggende indsats over for udsatte børn og unge.

Aftaleparterne er i forlængelse heraf enige om, at drøfte gennemførelsen af lovgivning, der betoner vigtigheden af en forebyggende indsats over for udsatte børn og unge.

### Bekæmpelse af vold i familier og i nære relationer

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om en ny handlingsplan for perioden 2014-2017, der skal styrke og supplere den eksisterende indsats mod vold i familier og i nære relationer.

Handlingsplanen sætter blandt andet fokus på følgende områder:

- Styrket, tidlig indsats i relation til unge, der udsættes for kærestevold
- Styrket indsats og mere viden om voldsudsatte mænd
- Styrket håndtering og opbygning af viden om forskellige voldsformer i familien og i nære relationer
- Øget debat og viden om følgerne af vold i nære relationer

Aftaleparterne er enige om at afsætte i alt 36 mio. kr. til initiativerne i handlingsplanen, der fordeler sig med 5 mio. kr. i 2014, 12 mio. kr. i 2015, 10 mio. kr. i 2016 og 9 mio. kr. i 2017.

### Bedre boligforhold for unge

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om at gøre en indsats for bedre

boligforhold og en mere rimelig husleje for unge under uddannelse.

Med henblik på at kunne anvende tomme almene ældre- og familieboliger til almene ungdomsboliger er aftaleparterne derfor enige om at udvide den såkaldte ommærkningsordning. Initiativet betyder, at boligorganisationer og kommuner kan aftale midlertidige ommærkninger af tomme almene ældre- og familieboliger på mellem 50 og 65 m<sup>2</sup> til almene ungdomsboliger for unge under uddannelse.

Aftaleparterne er i den forbindelse enige om at afsætte 10 mio. kr. årligt i 2014-2016 til et midlertidigt ommærkningsbidrag, der kan nedbringe huslejen for de nævnte ommærkede boliger for unge uddannelsessøgende. Det nye ommærkningsbidrag vil svare til ungdomsboligbidraget for en nyetableret ungdomsbolig.

Aftaleparterne er endvidere enige om at afsætte 11 mio. kr. i 2014 til videreførelse af en forsøgspulje til alment byggeri. Puljen vil blandt andet fokusere på forsøg, der gennem en reduktion af driftsudgifterne kan bidrage til billigere husleje i blandt andet ungdoms- og studieboliger.

### **Indsats mod hjemløshed hos unge**

Der er behov for en særlig indsats for unge, som er i risiko for hjemløshed. Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er derfor enige om, at afsætte en reserve på 20 mio. kr. årligt i 2014-17.

## Grøn omstilling, miljø og infrastruktur

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om en række konkrete initiativer til fremme af den grønne omstilling i Danmark.

### Grønne teknologiprogrammer og grøn omstilling

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om at afsætte 200 mio. kr. årligt i 2014-17 til en reserve til grøn omstilling mv.

Reserven kan udmøntes til initiativer, der kan fremme grøn teknologi, bidrage til mere genanvendelse af affald, fremme økologi, styrke rådgivningen om PCB i bygninger samt understøtte mere natur

Aftaleparterne vil mødes med henblik på at drøfte den endelige udmøntning. Udgangspunktet for drøftelser om udmøntningen er regeringens oplæg.

Parterne er i den forbindelse enige om at prioritere følgende indsatser:

- 50 mio. kr. årligt i 2014-2017 til ressourcestrategi for affaldshåndtering, *jf. nedenfor*.
- 9 mio. kr. årligt i 2014, 10 mio. kr. i 2015 og 15 mio. kr. årligt i 2016-2017 til sekretariatet for Den Danske Naturfond, *jf. nedenfor*
- 7 mio. kr. i 2014 og 2015 til styrket rådgivningsindsats for PCB i bygninger

### Ressourcestrategi for affaldshåndtering

Aftaleparterne noterer sig, at ressourcestrategien for affaldshåndtering indeholder et mål om, at 50 pct. af alt husholdningsaffald bliver genanvendt i 2022.

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om at fremme sortering og genanvendelse. Det skal ske gennem samarbejder mellem regeringen, KL, kommuner og virksomheder. Samarbejderne kan f.eks. omhandle pilotprojekter om sortering af organisk affald og plast i husholdningerne, demonstrationsprojekter med centrale sorteringsanlæg samt erfaringsudveksling mellem kommunerne.

### Den Danske Naturfond

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om at etablere Den Danske Naturfond.

Fonden skal gennemføre natur- og miljøprojekter, som bidrager til naturens mangfoldighed, beskyttelse af truede arter, renere vandmiljø og lavere udledning af drivhusgasser. Desuden skal fonden styrke den folkelige forankring og opbakning til naturgenopretning og naturbeskyttelse. Fonden vil understøtte Danmarks opfyldelse af internationale forpligtelser på natur- og miljøområdet og understøtte regeringens målsætning om at reducere udledningen af drivhusgasser.

Fondens aktiviteter vil hovedsageligt omfatte opkøb og udtagning af landbrugsjord fra drift. Fondens projekter vil dermed også bidrage til, at Danmarks naturareal øges og at flere naturarealer i årene fremover kommer til at hænge bedre sammen til gavn for dyr og planter.



Den Danske Naturfond etableres i samarbejde mellem staten, VILLUM FONDEN og Aage V. Jensens Naturfond. Fonden vil råde over en samlet kapital på 875 mio. kr. til sine aktiviteter, hvoraf staten stiller 500 mio. kr. til rådighed. VILLUM FONDEN yder et bidrag på 250 mio. kr. og Aage V. Jensens Naturfond et bidrag på 125 mio. kr.

Fonden arbejder på at rejse yderligere kapital på mindst 125 mio. kr. inden 2016 fra almen-nyttige fonde, virksomheder samt private. Fonden vil herudover løbende arbejde for at rejse kapital fra en bred kreds af interessenter i forbindelse med konkrete aktiviteter og projekter inden for dens formål. Staten garanterer for den langsigtede drift og pleje af de naturarealer, som fonden etablerer.

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om at afsætte 75 mio. kr. årligt i 2015-2017 til Fondens aktiviteter, blandt andet til opkøb af jord og etablering af natur.

Med etableringen af Den Danske Naturfond følges op på Natur- og Landbrugskommissionens anbefalinger.

### Natur- og Landbrugskommissionen

I forlængelse af Natur- og landbrugskommissionen er aftaleparterne enige om at arbejde aktivt for en mere målrettet miljøregulering af landbruget således, at indsatsen sker dér, hvor virkningen og omkostningseffektiviteten er størst. En ny regulering vil samlet skulle give erhvervsøkonomiske gevinster, være baseret på et solidt fagligt grundlag og fastholde et højt niveau for miljøbeskyttelse

### Letbane i Odense

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti bakker op om Odense Kommunes forslag om at etablere en letbane i Odense til styrkelse af den kollektive transport. Letbanen forventes at bidrage til at overflytte rejsende fra blandt andet personbiler til den mere miljøvenlige el-drevne letbane.

En letbane i Odense vil forbedre mobiliteten ved at forbinde bolig- og erhvervsområder, uddannelse, forskning og kultur og skabe sammenhæng på tværs af de mange planlagte byudviklingsprojekter i Odense. Letbanen vil være et markant grønt løft af den kollektive transport i Odense Kommune og vil tilskynde til yderligere benyttelse af kollektiv trafik.

Odense Kommune har i juni 2013 færdiggjort en udredningsrapport med en projektbeskrivelse, anlægsskøn mv. Efter VVM-undersøgelse, projektering og udbudsforretning forventer Odense Kommune at kunne igangsætte selve anlægsarbejdet medio 2016. Letbanen forventes at kunne stå færdig i 2020.

Aftaleparterne er enige om at afsætte i alt 1,1 mia. kr. i perioden 2015-2020 til et statsligt tilskud til etablering af en letbane i Odense. Det skal bidrage til at finansiere de samlede anlægsudgifter ved projektet på i alt ca. 2,4 mia. kr. Som det fremgår af udredningsrapporten finansierer Odense Kommune såkaldte driftsrelaterede anlægsudgifter (kontrolcenter, togsæt mv.) på ca. 0,6 mia. kr. samt efterfølgende driftsudgifter.

## Bekæmpelse af social dumping

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om at fortsætte indsatsen mod social dumping. Der afsættes derfor i alt 74 mio. kr. årligt i 2014-2017 til følgende indsatser:

- Styrket og fokuseret myndighedsindsat.
- Bedre bilateralt samarbejde med myndigheder i andre lande.
- Kontrol med ulovlig cabotagekørsel.

## Ejendomsvurderinger

Regeringen har den 18. november 2013 fremsat L80 - Forslag til lov om ændring af lov om vurdering af landets faste ejendomme og tinglysningsafgiftsloven.

Venstre og Det Konservative Folkeparti noterer sig regeringens lovforslag (L80) og er som led i aftalen om finansloven for 2014 indstillet på, at partierne hverken stemmer for eller imod lovforslaget, således at lovforslaget vedtages.

Uddannelse og forskning

## Udmøntning af forskningsreserven til tværgående forskningsinitiativer

Regeringen har indgået aftale med Venstre, Dansk Folkeparti, Enhedslisten og Det Konservative Folkeparti om at udmønte 678 mio. kr. i 2014 til tværgående forskningsinitiativer.

Dermed styrkes forskningen på en række områder, herunder følgende:

- Strategisk forskning i Danmarks Innovationsfond
- Miljøteknologisk Udviklings- og Demonstrationsprogram
- Internationalt forskningssamarbejde
- Fri forskning
- Fonden for Entreprenørskab og Global Entrepreneurship Week
- Forskningsinfrastruktur
- Terrorforskning og cybersikkerhed

Med aftalen tilføres i alt 257 mio. kr. til Danmarks Innovationsfond – Fonden for strategisk forskning, højteknologi og innovation. Fonden skal blandt andet understøtte efterspørgseldrevet forskning og bidrage til løsning af større samfundsmæssige udfordringer. De strategiske midler skal sikre forskning i økologisk fødevarerproduktion, sundhed, miljø, vækstteknologier, transport mv. Midlerne skal desuden understøtte samfundspartnerskaber, der tematisk fastlægges som følger:

- Blå arbejdspladser via grønne løsninger
- Danmark som foretrukket land for tidlig klinisk afprøvning af ny medicin
- Vandeffektiv industriel produktion
- Innovatorium til bygningsrenovering
- Intelligent, bæredygtig og effektiv planteproduktion

Der tilføres desuden 45 mio. kr. til Det Miljøteknologiske Udviklings- og Demonstrationsprogram (MUDP). MUDP vil fortsat have fokus på at styrke udviklingen af nye teknologier til miljø- og naturbeskyttelsesformål, vand og klimatilpasning, ressourceeffektivitet mv.

Der tilføres endvidere 69 mio. kr. til et styrket europæisk og globalt forsknings- og innovationssamarbejde med henblik på at sikre øget dansk udbytte og deltagelse i disse samarbejder, samt til finansiering af udsendte forskere, undervisere og ph.d.-studerende fra danske universiteter til Det Danske Universitetscenter i Beijing.

Endelig tilføres der i alt 256 mio. kr. til fortsættelse af hovedaktiviteter i Det Frie Forskningsråd, EliteForsk, Grundtvigcenteret og forskningsportalen (Videnskab.dk) samt vedligeholdelse og udbygning af videngrundlaget, der ligger til grund for regeringens initiativer inden for forskning, innovation og uddannelse. Af de tilførte midler på 219 mio. kr. til Det Frie Forskningsråd afsættes der 70 mio. kr. til igangsættelse af YDUN-programmet, der skal styrke talentudviklingen i dansk forskning ved at fremme en mere ligelig kønssammensætning af forskningsmiljøerne i Danmark.

## Finansiering

### Udmøntning af centrale reserver

Som led i Aftale om finansloven for 2014 er regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti enige om at udmønte de centrale reserver, der er afsat til finansloven for 2014. Aftaleparterne er endvidere enige om at disponere 100 mio. kr. i 2014 af reserven til Merudgifter ved nye bevillingsforslag.

### Arbejdsmarkedets Feriefond

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om at forøge statens indtægter fra ikke-hævede feriepenge samt afkastet fra Arbejdsmarkedets Feriefonds kapital med 40 mio. kr. i 2015 og 40 mio. kr. i 2016.

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er endvidere enige om at overføre 200 mio. kr. i 2014 fra opsparede midler i Arbejdsmarkedets Feriefond til statskassen.

### Hjemtagning af modregnede offentlige ydelser fra forsikringsselskaber

Når en erstatningsansvarlig udbetaler en erstatning for tabt arbejdsfortjeneste ved en skade, foretages der i dag en modregning i erstatningen i forhold til en række sociale ydelser (f.eks. dagpenge, kontanthjælp og sygedagpenge). Kommunerne har i dag mulighed for at rejse krav om tilbagebetaling af den andel af modregningen, der omhandler sygedagpenge.

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om se på, om kommunernes muligheder for at hjemtage offentlige ydelser fra erstatningsansvarlige kan øges, herunder på andre ydelsesområder end sygedagpenge.

Der nedsættes derfor et tværministerielt udvalg, som skal se på potentialer og muligheder, herunder samspil med anden lovgivning, administrative omkostninger mv.

Det vurderes meget foreløbigt, at de offentlige udgifter kan reduceres med 100 mio. kr. årligt fra 2015. Aftalepartierne vil følge op på udvalgets anbefalinger i efteråret 2014.

### Ottende fase af Statens Indkøbsprogram

Ottende fase af Statens Indkøbsprogram er igangsat med genudbud inden for indkøbskategorierne telefoni og mobilt bredbånd, hjemmearbejdspladser, konferencefaciliteter, printere, multifunktionsmaskiner, AV-udstyr, rejsebureauydelse og IT-sikkerhedsprogrammel. Alle indkøbsaftalerne træder i kraft 1. januar 2014 bortset fra rejsebureauydelse, der først træder i kraft 1. marts 2014. Der er i ottende fase af indkøbsprogrammet desuden gennemført miniudbud af standardsoftware på vegne af de statslige institutioner.

Det vurderes, at de nye indkøbsaftaler vil effektivisere indkøbet i alle institutioner på statens område. Ottende fase af Statens Indkøbsprogram forventes at bidrage med 60 mio. kr. i 2014, 71 mio. kr. i 2015 og 82 mio. kr. årligt i 2016 og frem.

## Rebudgettering af landdistriktsmidler

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om, at der fastsættes rammer for landdistriktsprogrammet på 1.140 mio. kr. i 2014 og 1.310 mio. kr. i 2015.

Rammerne udmøntes ved en negativ budgetregulering på § 35 på 100 mio. kr. i 2014 og 100 mio. kr. i 2015. Dette afspejler primært ændrede forudsætninger i forhold til finanslovsforslaget for 2014 som følge af de nye EU-bestemmelser, herunder nye satser for EU-medfinansiering. Budgetreguleringen øger råderummet under delloftet for driftsudgifter med tilsvarende beløb.

Rammerne giver mulighed for at fortsætte natur- og miljøindsatser samt økologiindsatser på det nuværende niveau forudsat med Grøn Vækst og den økologiske arealmålsætning. Derudover vil rammen give mulighed for indsatser vedrørende vækst og konkurrenceevne i landbrugserhvervet samt indsatser vedr. generel landdistriktsudvikling.

I forlængelse af aftalen om finansloven for 2014 drøfter aftaleparterne indholdet af de konkrete indsatser under landdistriktsprogrammet for 2014 og 2015.

## Ophævelse af den offentlige rejsesygesikring

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om at ophæve den offentlige rejsesygesikring. Danske statsborgere er i forvejen dækket af EU's blå sygesikringskort. Der til kommer, at den offentlige rejsesygesikring er særlig for Danmark og ikke findes i andre sammenlignelige lande som fx Sverige og Storbritannien.

Ophævelsen af den offentlige rejsesygesikring forventes at føre til offentlige merudgifter på ca. 12,5 mio. kr. i 2014. Fra 2015 og frem forventes ophævelsen at medføre offentlige mindreudgifter i størrelsesordenen 80 mio. kr. årligt.