

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 tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, og
5. patienten skal indenfor det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse være ordineret opøgende behandling ved et udgående psykiaritteam, 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 uhensigtsmæssige (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 ¹

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.

¹ 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
1. Psykiatриhandlingsplan					
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
2. Forebyggelse					
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
3. Udsatte grupper					
3.1. Lægeordineret heroin	1,6	1,6	1,6	1,6	6,4
4. Handicappede					
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
I alt	394,9	367,6	369,6	369,6	1.501,7

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 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 tvangsendlæggelse, er påkrævet, skal denne ske efter de gældende regler for tvangsendlæggelse. Det vil bl.a. sige, at to læger uafhængigt af hinanden skal tage stilling til, om betingelserne for tvangsendlæggelse er til stede. Reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning erstatter således ikke reglerne om tvangsendlæggelse.
- 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.