Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse **22. februar 2008**

Aftale om satspuljen på
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 psykiatriaftaler 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 psykiatriaftale 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 psykiatriaftalen 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 sengekapacitet, 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 tildeles på grund af psykisk lidelser. 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 tilbuddet, 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 hertil.
- 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 behandlingskapaciteten 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 behandlingstilbud.

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 opsparing 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. kvt. 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			
I alt	**21,3**	**15,9**	**15,9**	**5,6**

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

*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 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.