

## **Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2018-2021**

Partierne bag satspuljeaftalen på sundhedsområdet er enige om at afsætte 496,6 mio. kr. i aftaleperioden 2018-2021. Hertil kommer 5 mio. kr. fra en tidligere satspuljeaftale således, at der i alt udmøntes 501,6 mio. kr. til følgende overordnede indsatsområder:

- En styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser
- En styrket indsats for mennesker med kroniske lidelser

### **1. En styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser**

#### **1.1 Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien**

Flere og flere børn og unge kæmper med psykisk sårbarhed, mentale sundhedsproblemer og psykiske lidelser. Derfor er der behov for en styrket tidlig indsats til børn og unge med mistrivsel og tegn på en psykisk lidelse såsom lette tilfælde af spiseforstyrrelser, angst, depression og selvskadende adfærd mv.

Samtidig kan børn og unge have vanskeligt ved at få den rette hjælp i samspillet mellem den regionale psykiatri og de kommunale indsatser. En styrket tidlig indsats skal understøtte, at børn og unge udredes og behandles på den mindst muligt indgribende måde uden for psykiatrien. Den nære indsats skal sikre, at børn og unge samt deres familier bevarer tilknytningen til hverdagslivet med skole, uddannelse og arbejde, og der sættes tidligt ind med indsatser.

Dette initiativ skal også ses i relation til initiativ 1.5, hvor satspuljepartierne styrker behandlingskapaciteten og screeningsredskaber til personer med spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til afprøvning af modeller for fremskudt regional psykiatri, som skal styrke den tidlige indsats for børn og unge med psykiske lidelser eller tegn på en psykisk lidelse, selvskadende adfærd eller lignende, som vil have gavn af at blive udredt og behandlet tæt på deres nærmiljø og uden for psykiatrien. Der er ikke en central fastlagt øvre aldersgrænse for målgruppen, som i stedet skal vurderes af de deltagende parter. Satspuljepartierne lægger vægt på, at den fremskudte funktion også omfatter unge ud over teenageårene. Dette er for at undgå, at gruppen oplever for mange skift i deres indsatser fx i overgangen mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

Indsatserne skal tage udgangspunkt i evidensbaserede behandlingsformer som fx dialektisk adfærds terapi (DAT), familierapi, mindfulness, støtte til egenmestring mv. Indsatsen skal varetages af medarbejdere fra den regionale børne- og ungepsykiatri og de kommunale indsatser og eventuelt ved geografisk integration af indsatserne. Det kan fx være kommunale medarbejdere tilknyttet de sociale indsatser, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) eller lignende funktioner.

Samarbejdet mellem regioner og kommuner skal bidrage til en mere helhedsorienteret indsats med involvering af relevante parter for eksempel skole, PPR, forældre, socialforvaltning mv. Der kan desuden samarbejdes med eksisterende kommunale og frivillige tilbud såsom Headspace, Lær at tackle mv. Det bemærkes, at blandt andet Headspace også er målrettet unge over 18 år og deres mistrivsel. De regionale modeller kan bygge videre på erfaringer fra de tværfaglige udgående teams i børne- og

ungdomspsykiatrien og andre lignende indsatser. Puljen kan søges af regioner i samarbejde med kommuner, så midlerne anvendes både i regionalt og kommunalt regi.

Indsatsen skal evalueres. Evalueringen af projektet tilrettelægges således, at regioner og kommuner kan videreføre gode erfaringer fra projekterne fra 2022.

*På den baggrund afsættes der i perioden 2018-2021 i alt 213,6 mio. kr. til en pulje til afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien. Der afsættes herudover 1,0 mio. kr. til at Sundhedsstyrelsen gennemfører en ekstern evaluering i 2018-2021. Der afsættes til Sundhedsstyrelsen 0,8 mio. kr. i 2018, 0,7 mio. kr. årligt i 2019 og 2020 samt 0,8 mio. kr. 20121 til administration jf. punkt 3.*

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Pulje til afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien	58,0	41,9	51,1	62,6	-
Evaluering	0,3	0,2	0,2	0,3	-

## 1.2 Uddannelse i stress-fri hverdag for børn og unge

Børn og unge er en afgørende ressource i samfundet. Men alt for mange oplever en hverdag med stress, angst og depression, blandt andet fordi samfundet i dag præsenterer børn og unge for mange informationer. Det er ikke alle vilkår, der kan ændres. Derfor er det vigtigt at give børn og unge den nødvendige ballast og de rette redskaber til at kunne mestre udfordringer med stress og mistrivsel. Flere skal opleve en stressfri hverdag.

En ny undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed om mental sundhed blandt unge viser, at 9-10 pct. af de unge piger på ungdomsuddannelserne føler en meget lav grad af livstilfredshed og har forskellige psykiske symptomer på ugentlig basis. Mange føler sig ensomme, har lavt selvværd og føler sig dagligt stresset.

Der er udviklet stressreduktionskurser med positive resultater for voksne med stress fx Mindfulness-Baseret Stress Reduktion. I dag er stressreduktionskurserne ikke i samme omfang afprøvet og udbredt i forhold til børn og unge. De fagprofessionelle, der til hverdag er i kontakt med børn og unge, har muligheden for at udvikle og styrke børn og unges ballast, robusthed og mentale sundhed.

Derfor er satspuljepartierne enige om at afsætte midler til uddannelse af fagprofessionelle, som arbejder med børn og unge i alderen 11-18 år, til at anvende Mindfulness-Baseret Stress Reduktion til denne aldersgruppe.

Uddannelsen af de fagprofessionelle skal skabe trivsel og stress-frie hverdage for børn og unge og bidrage til, at børn og unge styrker opmærksomheden, opnår større balance og overblik samt bedre evne til at prioritere nærvær i hverdagen.

Uddannelsen i Mindfulness-Baseret Stress Reduktion forankres hos Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet. Det forudsættes, at uddannelsen tager hensyn til at sikre en geografisk fordeling af fagprofessionelle. De fagprofessionelles videre brug af Mindfulness-Baseret Stress Reduktion skal superviseres af Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet, fx gennem en række supervisionsdage. Derudover er det et optagelseskriterium, at kommunerne forpligter sig til at sikre den videre forankring og implementering af de fagprofessionelles uddannelse, bl.a. i form af medfinansiering og frikøb af medarbejdere under uddannelse. Det skal sikre, at kompetencerne omsættes til praksisnære indsatser, der styrker børn og unges trivsel og mestring af stress. Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet, gives særskilte administrationsmidler til at følge kommunernes praksisnære forankring af uddannelsen. Der afsættes desuden midler til en ekstern evaluering.

På den baggrund afsættes der i perioden 2018-2021 i alt 12,5 mio. kr. til uddannelse af fagprofessionelle i Mindfulness-Baseret Stress Reduktion hos Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet, svarende til uddannelse af ca. 250-260 fagprofessionelle i hele perioden. Der afsættes heraf 0,1 mio. kr. årligt til Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet, til administration af kommunernes praksisnære forankring. Herudover afsættes 0,5 mio. kr. til evaluering i 2020.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Uddannelse af fagprofessionelle i Mindfulness-Baseret Stress Reduktion forankres hos Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet	3,4	3,0	3,2	2,9	-
Evaluering	-	-	0,5	-	-

### 1.3 Forsøgsordning med vedlagsfri psykologbehandling til unge ml. 18-20 år med depression og angst

Mistrivsel og mentale problemstillinger fylder i stigende grad hos unge, og det kan føre til psykiske helbredsproblemer i form af bl.a. let til moderat depression og angst. Angst og depressive symptomer er blandt de mest almindelige psykiske helbredsproblemer hos unge.

Unge mellem 18-20 år gennemgår store forandringer i livet. Mange flytter hjemmefra og overgår fra ungdomsuddannelse til videregående uddannelse. Samtidigt er det ofte i disse år, de unge flytter hjemmefra og i højere grad skal stå på egne ben. Sådanne overgange kan medføre en risiko for, at de unge kan blive tabt mellem forskellige systemer. Derfor er det vigtigt, at der er et landsdækkende tilbud til målgruppen.

I dag gives der 60 pct. tilskud til psykologbehandling af let til moderat depression og angst for bl.a. unge mellem 18-20 år. Denne aldersgruppe har typisk et lavt rådighedsbeløb, fordi de for eksempel er under uddannelse eller kun kortvarigt har arbejdsmarkedstilknøytning. Derfor er det aftalt i en forsøgsperiode at fjerne den nuværende egenbetaling på 40 pct. til psykologbehandling af let til moderat depression eller angst for 18-20 årige.

Aftaleparterne er forpligtede på om nødvendigt at tilvejebringe supplerende finansiering i satskredsen, hvis det viser sig, at udgifterne til ordningen bliver højere.

På den baggrund afsættes der i perioden 2018-2021 i alt 15,1 mio. kr. til en forsøgsordning til vederlagsfri psykologbehandling af let til moderat depression og let til moderat angst af unge mellem 18-20 år. Midlerne forudsættes overført til regionerne via bloktilskuddet. Herudover afsættes der 0,6 mio. kr. til evaluering af forsøgsordningen, herunder vurdering af de økonomiske effekter af ordningen.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Forsøgsordning til vederlagsfri psykologbehandling af angst og depression til unge ml. 18-20 år	2,2	4,3	4,3	4,3	-
Evaluering	0,2	0,4	-	-	-

### 1.4 Fælles tværsektorielle teams med henblik på nedbringelse af tvang

I 2014 blev et bredt flertal i Folketinget (S, RV, SF, V og K) enige om en målsætning om at nedbringe brugen af tvang i psykiatrien frem mod 2020. De seneste opfølgningstal fra 2016 viser en bekymrende udvikling i særligt enkelte regioner. Der er sket en stigning i antallet af børn og unge udsat for tvang,

og der ses en uønsket substitutionseffekt mellem tvangsformer. Der er behov for at styrke indsatsen på området for at realisere 2020-målsætningen.

Derfor er satspuljepartierne enige om at afsætte midler til samarbejde mellem regioner og kommuner i tværsektorielle teams, der skal forebygge sværere tilbagefald og indlæggelser, hvor der anvendes tvang. De tværsektorielle teams skal sikre en tidlig indsats og medvirke til at mindske unødvendige genindlæggelser. Det kan være indlæggelser med tvang eller konfliktfyldte indlæggelser, hvor tvang anvendes for at dæmpe urolige patienter, der er udadreagende i forbindelse med deres indlæggelse. Puljen kan søges af regioner i samarbejde med kommuner og svarer til, at der kan etableres tværsektorielle teams i ca. 2-3 regioner.

De tværsektorielle teams skal både være målrettet indsatser i børne- og ungepsykiatrien, voksenpsykiatrien samt mennesker med misbrugsproblemer og skal således understøtte tvangsnedbringelsen for en bred målgruppe.

Sundhedsstyrelsen skal forud for udmøntningen af puljen til de tværsektorielle teams udarbejde anbefalinger til en model for udbredelse i alle regioner. Anbefalingerne skal tage udgangspunkt i allerede kendte evidensbaserede metoder og erfaringer og baseres på bl.a. erfaringerne fra de udgående teams fra Region Hovedstaden, OPUS samt andre relevante udgående funktioner, men med et målrettet fokus på tvangsnedbringelse. Erfaringerne fra de brugerstyrede senge kan i relevant omfang også indgå i anbefalingerne. Anbefalingerne kan både omfatte mulig intervention, opgaver og ansvar for teamet samt konkrete målgrupper, organisering, videndeling og bemanning mv.

*På den baggrund afsættes der i perioden 2018-2021 i alt 23,5 mio. kr. til pulje til fælles tværsektorielle teams med henblik på nedbringelse af tvang, som kan ansøges af regioner i samarbejde med kommuner. Der afsættes herudover 0,5 mio. kr. (løn) i 2018 til Sundhedsstyrelsens udvikling af en model for udbredelse af de tværsektorielle teams til alle regioner. Der afsættes derudover 1,0 mio. kr. i 2018-2021 til, at Sundhedsstyrelsen gennemfører en ekstern evaluering. Der afsættes herudover 0,3 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen i 2018, 0,1 mio. kr. årligt i 2019-2020 samt 0,2 mio. kr. i 2021 til administration, jf. punkt 3.*

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Pulje til fælles tværsektorielle teams med henblik på nedbringelse af tvang	5,1	5,9	6,4	6,1	-
Sundhedsstyrelsens udvikling af model for udbredelse	0,5	-	-	-	-
Evaluering	0,4	0,1	0,1	0,4	-

### 1.5 Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade

Siden 2006 er antallet af personer registreret med spiseforstyrrelser steget. Samtidig opleves det, at antallet af især unge med selvskadende adfærd er stigende. Der er fortsat behov for at sikre tilstrækkelig viden om indsatser og konkrete tilbud til denne patientgruppe, både i og uden for psykiatrien.

Den fremskudte regionale funktion, jf. initiativ 1.1 er målrettet tidlige indsatser over for en bred gruppe af diagnoser. Der er et særligt behov for en styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR) for både behandlingen af mennesker med moderat og svær bulimi samt mennesker med anorexia nervosa (anoreksi). Der er derimod ikke samme grad af viden om effektive indsatser målrettet mennesker med selvskade, da selvskade som oftest er koblet med andre psykiske problemer såsom spiseforstyrrelser eller borderline personlighedsforstyrrelser.

Derfor er satspuljepartierne enige om at afsætte midler til en styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelse og selvskade, herunder etablering af tilbud til patienter med anoreksi, bulimi og selvskadende adfærd. Indsatsen skal sikre en specialiseret rådgivning, som mangler i dag, samt rettidig hjælp og specialiseret behandling.

Midlerne skal for det første anvendes til en erfaringsopsamling over effektive indsatser målrettet mennesker med selvskade. Opsamlingen skal både dække erfaringer fra regioner, kommuner, private aktører og i relevant omfang erfaringer fra udlandet, herunder i særlig grad erfaringerne fra Sverige.

For det andet skal midlerne anvendes til én pulje målrettet kommuner, regioner og private aktører med følgende fokus:

- Udvidelse af kapaciteten af tilbud til behandling af personer med spiseforstyrrelser og selvskade i den regionale psykiatri og private behandlingstilbud. Kvalitetsudvikling af eksisterende behandlingstilbud fx gennem opkvalificering af personalet i forhold til at bruge evidensbaserede metoder i behandlingen fx familierapi eller DAT (dialektisk adfærdsterapi).
- Afprøvning af screeningsredskaber og andre indsatser til tidlig opsporing af spiseforstyrrelser og selvskade generelt set i kommunalt regi og i almen praksis.

Projekterne skal bygge videre på erfaringerne fra aftale om satspuljen på sundhedsområdet 2012-2015 og aftalen om satspulje for sundhedsområdet for 2014-2017, hvor der bl.a. blev afsat midler til, at Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskade (LMS) udviklede et kommunalt screeningsredskab målrettet spiseforstyrrelse. Indsatsen skal desuden ses i lyset af de forløbsprogrammer fra aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2017-2020, som Sundhedsstyrelsen i samarbejde med relevante parter udvikler, og som skal implementeres i regioner og kommuner i løbet af 2018-2020.

*På den baggrund afsættes der i perioden 2018-2021 i alt 50,5 mio. kr. til en pulje målrettet kommuner, regioner og private aktører. De 40 mio. kr. går til at udvide behandlingskapaciteten i den regionale psykiatri og i private behandlingstilbud, og 10,5 mio. kr. til afprøvning af screeningsredskaber og andre indsatser til tidlig opsporing. Herudover afsættes 1,5 mio. kr. i 2018 til, at der i regi af Sundhedsstyrelsen udarbejdes en opsamling over gode metoder og viden om effektive indsatser. Der afsættes desuden 1 mio. kr. i 2018-2021 til, at der i regi af Sundhedsstyrelsen gennemføres en ekstern evaluering. Til Sundhedsstyrelsen afsættes herudover 0,3 mio. kr. årligt i 2018, 0,2 mio. kr. årligt i 2019 og 2020 samt 0,3 mio. kr. i 2021 til administration, jf. punkt 3.*

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Opsamling af gode metoder og viden om effektive indsatser	1,5	-	-	-	-
Delpulje til behandlingskapacitet	10,0	10,0	10,0	10,0	-
Delpulje til afprøvning af screeningsredskaber og andre indsatser	1,8	3,0	3,0	2,7	-
Evaluering	0,4	0,1	0,1	0,4	-

## 1.6 Undersøgelse af erfaringerne med og alternativer til babyluger

For at forebygge forekomsten af hittebørn i Danmark er satspuljepartierne enige om, at der gennemføres en ekstern analyse af de internationale erfaringer på området. Analysen skal dels se på erfaringerne fra de lande, som har babyluger i dag, dels se på mulige alternativer til babyluger, herunder øget forebyggelse og oplysning samt erfaringer med anonym svangreomsorg og fødselshjælp. Analysen skal derudover se på betydning af tilgængelighed – både i forhold til babyluger og alternative tilbud. Analysen skal ligeledes belyse forskellen på private og offentlige tilbud særligt i forhold til juridi-

ske problemstillinger. Analysen skal således både forholde sig til erfaringer i lande med og uden babyluger fx Norge, Sverige, UK, Tyskland og Holland.

Samtidig bedes Etisk Råd om at vurdere de etiske problemstillinger ved babyluger.

*På den baggrund afsættes der 0,5 mio. kr. til departementet i 2018 til udarbejdelse af en ekstern analyse af internationale erfaringer, der skal være færdig medio 2018.*

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Undersøgelse af erfaringerne med og alternativer til babyluger	0,5	-	-	-	-

### 1.7 Opfølgning på delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud

Med delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud blev det besluttet at etablere 150 særlige pladser på psykiatriske afdelinger til mennesker med svær psykisk sygdom og potentiel farlig samt udadreagerende adfærd.

De efterfølgende politiske forhandlinger om de nærmere rammer for de nye særlige pladser ændrede dog væsentligt på udgangspunktet for pladserne i forhold til delaftalen for 2017-2020, hvilket medførte merudgifter til driften af de særlige pladser. Derfor er satspuljepartierne enige om at afsætte yderligere midler til driften af de 150 særlige pladser på psykiatriske afdelinger med henblik på, at pladserne oprettes primo 2018 som forudsat i delaftalen.

De yderligere midler skal blandt andet ses i lyset af et øget kvalitetsløft på de særlige pladser, som følger af det endelige lovforslag. Kvalitetsløftet afspejles dels i en yderligere normering i forhold til sundhedsfagligt personale og en generel yderligere normering til blandt andet styrket konflikthåndtering og bedre sikkerhed på de nye afdelinger.

*På den baggrund afsættes der i perioden 2018-2021 i alt 73,2 mio. kr. og 18,3 årligt fra 2022 og frem til oprettelsen af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling i regionerne som opfølgning på delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud.*

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Opfølgning på delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud	18,3	18,3	18,3	18,3	18,3

### 1.8 Social ulighed i sundhed blandt børn og unge – Fra viden til handling

De første leveår har stor betydning for barnets mentale og fysiske sundhed i fremtiden, og allerede her starter den sociale ulighed i sundhed. For nogle starter uligheden allerede inden, barnet er født. Gravide kvinder fra lav social klasse har større risiko for at dø for tidligt, de er hyppigere rygere, de er mindre tilbøjelige til at amme deres børn, og de har ofte en række belastende udfordringer, der kan forringe mulighederne for nærvær og omsorg.

At sætte ind mod sundhedsudfordringer så tidligt som muligt kræver viden om effektive metoder til forebyggelse. Denne viden skal indsamles systematisk og vurderes i forhold til de konkrete handlingsanvisninger, den kan give anledning til.

Derfor iværksættes et projekt til at indsamle viden og formulere handlingsanvisninger, der kan bidrage til at målrette indsatserne på fem væsentlige områder: Sårbare gravide, udvikling i de første leveår, børns og unges mentale helbred, overvægt og inaktivitet blandt børn og unge samt unges brug af rusmidler.

Projektet udføres af Vidensråd for Forebyggelse, der har stor ekspertise og overblik over viden på forebyggelsesområdet. Det skal gennemføres i tæt samspil med relevante aktører, der arbejder med gravide og børns fysiske og mentale sundhed. Indsamlingen og formidlingen af viden skal endvidere koordineres med Sundhedsstyrelsens arbejde på forebyggelsesområdet.

*På den baggrund afsættes der i perioden 2018-2019 i alt 2,5 mio. kr. til Vidensråd for Forebyggelse til gennemførelse af litteraturstudier, udvikling af handlingsanvisninger og samarbejde med relevante aktører.*

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Social ulighed i sundhed blandt børn og unge – fra viden til handling	2,0	0,5	-	-	-

### 1.9 Psykologordningen til depression og angst

En del af finansieringen (60 mio. kr. årligt) af psykologordningen vedrørende depression og angst udløber ved udgangen af 2018. Udløbet vedrører tilskud til bestemte aldersgrupper - nærmere bestemt personer, der lider af let til moderat depression, over 37 år, og personer, der lider af let til moderat angst, fra 29 år til og med 38 år.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at tage den samlede psykologordning op i forbindelse med næste års satspuljeforhandlinger og samtidigt samle op på andre initiativer med psykologbehandling herunder den internetbaserede psykologbehandling, som regionerne udbyder.

## 2 En styrket indsats for mennesker med kroniske lidelser

### 2.1 Mere viden om multisygdom

Mange danskere lever med mere end én kronisk sygdom – også kaldet multisygdom. Den optimale behandling og rehabilitering til mennesker med flere samtidige sygdomme stiller nye krav til den faglige og organisatoriske tilrettelæggelse af forløbene.

Der er gjort konkrete danske og udenlandske erfaringer med at afprøve og skabe individuelle tilrettelagte og sammenhængende forløb, som aktivt tager udgangspunkt i den enkeltes behov, ressourcer og mål. Der er dog behov for at opbygge endnu mere viden om den rette indsats til mennesker med multisygdom.

Derfor er satspuljepartierne enige om at afsætte midler til at samle den eksisterende viden med henblik på at give anbefalinger for virksomme modeller for tilrettelæggelse af forløb til mennesker med multisygdom, der kan udrulles direkte og anbefalinger for områder, hvor der er behov for, at ny viden opbygges.

På baggrund af anbefalingerne ydes der rådgivning i forbindelse med igangsættelse af konkrete, nye projekter, der skaber viden om den rette indsats til mennesker med multisygdom.

På den baggrund afsættes der 3 mio. kr. (løn) til Sundhedsstyrelsen i perioden 2018-2019 til at samle eksisterende erfaringer med at tilbyde sammenhængende forløb til mennesker med multisygdom. På baggrund af vidensopsamlingen udarbejdes der anbefalinger til tilrettelæggelse af forløb for multisyge, samt anbefalinger til områder, hvor der er behov for, at ny viden opbygges.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Mere viden om multisygdom	2,0	1,0	-	-	-

## 2.2 Udvidelse af godtgørelsesordningen for andenhånds-eksponerede asbestofre

Med Aftale om satspuljeaftalen for sundheds- og ældreområdet 2016-2019 blev der afsat 10 mio. kr. i 2016 til erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre. Fra den 1. januar 2016 har det således været muligt at ansøge om godtgørelse, hvis man som ægtefælle/samlever, tidligere ægtefælle/samlever eller forældre til en person, der har været direkte erhvervsmæssigt udsat for asbestfibre, har været indirekte udsat for asbestfibre og som følge heraf udviklet kræft i lungehinderne.

Der har siden godtgørelsesordningens indførelse vist sig tilfælde, hvor også børn af samt søskende til personer, der har været direkte erhvervsmæssigt eksponeret for asbestfibre, har udviklet lungehindekræft, som følge af indirekte eksponering for asbestfibre. Endvidere kan asbestudløst kræft ikke alene findes i lungehinderne, men også i bughinder og testikelhinder.

Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte midler til at udvide den eksisterende godtgørelsesordning, således at målgruppen omfatter alle andenhånds-eksponerede personer, der er eller har været i samme husstand som personer, der har været direkte erhvervsmæssigt eksponeret for asbestfibre, og således at ordningen udover asbestudløst lungehindekræft også omfatter asbestudløst kræft i bug- eller testikelhinde.

På den baggrund afsættes der 3,6 mio. kr. i perioden 2018-2021 til udvidelse af godtgørelsesordningen for andenhånds-eksponerede asbestofre og 0,9 mio. kr. årligt i 2022-2025, inkl. de udgifter, der er forbundet med Styrelsen for Patientsikkerheds behandling af godtgørelsesansøgninger.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Udvidelse af godtgørelsesordning for andenhånds-eksponerede asbestofre	0,9	0,9	0,9	0,9	-

## 2.3 Behandling af behandlingsafvisende varigt inhabile somatiske patienter – etablering af system for indberetning af tvang og klagesystem

En del patienter med en varigt nedsat psykisk funktionsevne, fx mentalt retarderede og mennesker med demens, modtager ikke den somatiske behandling, som de ud fra en sundhedsfaglig vurdering har behov for. Det kan skyldes, at de som følge af deres mentale tilstand ikke er i stand til at forholde sig til deres behandlingsbehov og derfor afviser at modtage behandling.

Med henblik på at sikre, at varigt inhabile somatiske patienter modtager den rette sundhedsfaglige behandling bliver det med vedtagelse af lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile tilladt at tvangsbehandle varigt inhabile somatiske patienter per 1. januar 2018. Med loven etableres samtidig en række mekanismer, der skal sikre patienternes retssikkerhed. Disse mekanismer indebærer merudgifter.

Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte midler til etablering af et system for indberetning af tvang samt et klagesystem over anvendelse af tvang over for varigt inhabile somatiske patienter.



På den baggrund afsættes der i perioden 2018-2021 i alt 68,7 mio. kr. og 16,8 mio. kr. årligt fra 2022 og frem til etablering af et system for indberetning af tvang samt et klagesystem over anvendelse af tvang over for varigt inhabile. Af de afsatte midler i 2018 medgår 1,6 mio. kr., heraf 0,4 mio. kr. til løn, til etablering af en indberetningsløsning i regi af Sundhedsdatastyrelsen. Endvidere medgår fra 2018 og frem 0,5 mio. kr., heraf 0,4 mio. kr. til løn, til Sundhedsdatastyrelsen til drift af systemet. De øvrige midler forudsættes overført til kommuner og regioner via bloktilskuddet til klagesagsbehandlingen og indberetning.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Behandling af behandlingsafvisende varigt inhabile somatiske patienter	18,3	16,8	16,8	16,8	16,8

#### 2.4 Pulje til patienter med skader som følge af brug af lægemidlet Thalidomid

Patienter med skader som følge af brug af lægemidlet Thalidomid lever på ulykkeligvis med alvorlige konsekvenser af skaderne. Der er behov for at anerkende og have forståelse for de berørte patienter. Der er tale om patienter, som har haft negativ påvirkning igennem hele deres liv. Derfor er der behov for støtte til at lette hverdagen for de ramte.

Derfor er satspuljepartierne enige om at afsætte midler til danske nulevende patienter, der har skader som følge af brugen af Thalidomid. Skaderne skal være diagnosticeret og forårsaget af Thalidomid. Der ses bort fra andre erstatningsudbetalinger til de pågældende patienter. Hertil kommer, at udbetaling af midler fra puljen ikke medregnes i modtagerens personlige indkomst eller fradrages i evt. ydelser efter sociallovgivningen.

På den baggrund afsættes der 1,5 mio. kr. i 2019 til en pulje til patienter med skader som følge af brugen af lægemidlet Thalidomid inkl. de udgifter, der er forbundet med Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering af ansøgningerne.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Pulje til patienter med skader som følge af brug af lægemidlet Thalidomid	-	1,5	-	-	-

#### 2.5 Fodterapi til patienter med svær psoriasisgigt

Psoriasisgigt er en gigtlidelse, der opstår på grund af en betændelsestilstand i et eller flere af kroppens led. Patienter med svær psoriasisgigt har ofte begrænset eller helt tabt funktionsevne. Deres behov for fodterapi kan derfor sidestilles med det behov, som patienter med leddegigt har. Men hvor patienter med leddegigt er berettiget til tilskud til fodterapi, er det ikke tilfældet for patienter med svær psoriasisgigt. Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte midler til at sidestille patienter med svær psoriasisgigt med patienter med leddegigt i forhold til fodterapi

For patienter med svær psoriasisgigt, vil de relevante behandlinger hos en fodterapeut være pasning af negle, forebyggelse af sår (fx indlæg og bøjlebehandling) og sårbehandling. Det forventes, at der er i omegnen af 1.000 patienter med svær psoriasisgigt, der vil have behov for tilskud til fodterapi.

Da der udestår et forberedende arbejde vil ordningen forventeligt træde i kraft den 1. juli 2018 og udløbe 31. december 2021.

På den baggrund afsættes der i perioden 2018-2021 4,2 mio. kr. til tilskud til fodterapi for patienter med svær psoriasisgigt. Midlerne forudsættes overført til regionerne via bloktilskuddet.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Fodterapi til patienter med psoriasisgigt	0,6	1,2	1,2	1,2	-

## 2.6 Kontrolleret studie af smertebehandling ved nye behandlingsformer

Der bliver løbende udviklet nye behandlingsformer, som kan lindre kroniske smerter, og som potentielt kan give patienterne væsentlig smertelindring og øget livskvalitet.

Erfaringen viser, at nogle patienter med kroniske smerter kan have glæde af at anvende metoden cryoanalgesi eller cryoneurolyse til at fjerne smerter, mens andre kan få det værre. Mængden af videnskabelig litteratur om effekten af behandlingsmetoden er indtil videre begrænset. Der mangler videnskabelige data på området. Indførelse af behandlingen bør derfor ske i protokollert regi – med en speciale-mæssig bredde -, så der kan ske en videnskabelig evaluering af behandlingens virkninger og bivirkninger.

Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte midler til en systematisk, videnskabelig vurdering af effekterne af behandlingen, som kan anvendes til at overveje, om behandlingen bredt skal indføres som behandlingstilbud i sundhedsvæsnet.

Partierne er på den baggrund enige om at afsætte 11,0 mio. kr. i 2018-2021 til en pulje målrettet smertebehandling ved metoder i protokollert regi, hvor såvel offentlige som private sundhedsaktører kan søge. Til Sundhedsstyrelsen afsættes herudover 0,3 mio. kr. i 2018 og 0,1 mio. kr. i 2020 til administration, jf. punkt 3.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Pulje til kontrolleret studie om smertebehandling ved nye behandlingsformer	3,4	3,0	2,4	2,2	-

## 2.7 Eftersyn af indsatsen mod knogleskørhed

Knogleskørhed er en sygdom, hvor knoglemasse og knoglestyrke er reduceret i en sådan grad, at der kan opstå brud ved beskedne belastninger. Undersøgelser viser, at mange danskere formentlig har sygdommen uden at vide det, da sygdommen ikke giver symptomer, før knoglebruddet er sket.

Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte midler til en nærmere afdækning af, hvordan den samlede indsats mod knogleskørhed er i dag. Afdækningen skal inkludere forebyggende indsatser, tidlig opsporing, behandling, rehabilitering, fx udvikling af tværfaglige- og sektorielle forløb for mennesker med knogleskørhed, samt data og monitorering på området. Afdækningen skal desuden vurdere de fremadrettede muligheder, der evt. kan peges på.

På den baggrund afsættes der 0,5 mio. kr. (løn) i 2018 til, at Sundhedsstyrelsen med inddragelse af relevante parter kan udarbejde en status for den samlede indsats mod knogleskørhed i løbet af 2018.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Eftersyn af indsatsen mod knogleskørhed	0,5	-	-	-	-

## 2.8 Eftersyn af indsatsen mod epilepsi

Ca. 1 pct. af den danske befolkning lider af epilepsi – svarende til ca. 55.000 personer. Det er kendetegnende for denne gruppe, at tidlig opsporing har stor betydning for patientens prognose.

Indsatsen indebærer for en del af patienterne somatisk behandling på sygehus eller i praksissektoren, rehabilitering og socialtilbud i kommunen.

Det stiller krav til sammenhæng og koordinering på tværs og giver anledning til udfordringer i forbindelse med såvel udredning som behandling. Epilepsiforeningen har påpeget, at for mange venter længe på at få stillet en diagnose, og at der er forskelle på tværs af landet i forbindelse med opsporing af epilepsi.

Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte midler til, at Sundhedsstyrelsen udarbejder en status for epilepsiområdet, som har fokus på udfordringer og muligheder i forbindelse med både udredning og behandling samt rehabilitering og sammenhæng.

*På den baggrund afsættes 0,5 mio. kr. (løn) i 2018 til Sundhedsstyrelse, som med inddragelse af relevante parter skal udarbejde en status for den samlede indsats på epilepsiområdet medio 2018.*

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Eftersyn af indsatsen mod epilepsi	0,5	-	-	-	-

## 2.9 Øget viden om brug og effekt af medicinsk cannabis

Det blev som led i Aftalen om satspuljen på sundheds- og ældreområdet 2017-2020 besluttet at etablere en fireårig forsøgsordning med medicinsk cannabis pr. 1. januar 2018. Hermed etableres en ansvarlig ramme for brug af medicinsk cannabis i sundhedsvæsenet, således at patienter kan blive behandlet med medicinsk cannabis ordineret af en læge.

Da det ikke som ved indførelsen af nye godkendte lægemidler er muligt at udføre videnskabelig forskning på effekt m.v. i forhold til behandling med medicinsk cannabis, blev der samtidig oprettet en pulje på 5 mio. kr. i 2018, som bl.a. kan understøtte, at der sker videnskabelig erfaringsopsamling på udvalgte områder.

Satspuljepartierne er enige om, at der er behov for yderligere at styrke indsatsen for at få øget viden om brug og effekt af medicinsk cannabis.

Derfor etableres en pulje på 5,0 mio. kr. til et eller flere projekter, der på baggrund af registerdata og patientinterviews, følger behandlingen af patienter på tværs af behandlingsindikationer. Formålet er at belyse patienternes behandlingsforløb, forbrug af cannabisprodukter i forhold til konventionelle lægemidler, kontakt til sundhedsvæsenet, patientoplevelse og kvalitet fx i forhold til smerter og hverdagsmestring. Det vil ved udmøntningen af puljen tilstræbes, at et betydeligt antal patienter omfattes.

Ansøgningspuljen udmøntes i 2018, således at erfaringerne kan indgå i den afsluttende evaluering af forsøgsordningen med medicinsk cannabis.

På den baggrund afsættes i 2018 5,0 mio. kr. til en ansøgningspulje til projekter, der kan skabe mere viden om brug og effekt af medicinsk cannabis. Der afsættes herudover 0,2 mio. kr. i 2018 til Lægemiddelstyrelsen til administration, jf. punkt 3.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Øget viden om brug og effekt af medicinsk cannabis	5,0	-	-	-	-

### 2.10 Informationskampagne om støtte til medicinudgifter for socialt udsatte m.v.

Der er i dag risiko for, at en gruppe af borgere med meget høje udgifter til medicin og borgere med få midler undlader at købe deres medicin, selvom de har behov herfor. Der eksisterer imidlertid muligheder for at opnå økonomisk støtte i forbindelse med afholdelse af udgifter til receptpligtig medicin. Dette bl.a. i form af en økonomisk henstandsordning med et apotek, hvorved egenbetalingen fordeles jævnt hen over året i 12 lige store rater. En sådan ordning skal tilbydes af apoteket til borgere, der i den foregående tilskudsperiode har opnået 100 pct. i tilskud til tilskudsberettigede lægemidler eller som vurderes inden for tilskudsperioden at få udgifter til tilskudsberettigede lægemidler, der overstiger grænsen for 100 pct. i tilskud.

Økonomisk støtte kan også opnås ved ansøgning til bopælskommunen om tilskud til medicinudgifter. Kommunen kan yde hjælp til bl.a. medicinudgifter, der ikke kan dækkes efter anden lovgivning, hvis ansøgeren ikke har økonomisk mulighed for at betale udgifterne, og hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder.

Kun ca. en fjerdedel af dem, der er berettiget til en henstandsordning benytter sig af muligheden. Langt flere kan få gavn heraf, ligesom der også kan informeres mere om støttemulighederne på andre ministeriers områder.

På den baggrund er satspuljepartierne enige om, at der afsættes midler til informationsmateriale om mulighederne for økonomisk støtte målrettet borgere med meget høje medicinudgifter og socialt udsatte borgere. Materialet skal informere om de eksisterende støttemuligheder tværs af ministerierne. Materialet udarbejdes i samarbejde mellem Sundheds- og Ældreministeriet og andre ministerier, herunder Beskæftigelsesministeriet.

Der gøres overvejelser om, hvordan man bedst når ud til relevante målgrupper.

På den baggrund afsættes der i 2018 0,5 mio. kr. til departementet til gennemførelsen af en ekstern informationskampagne.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Informationskampagne om støtte til medicinudgifter for socialt udsatte mv.	0,5	-	-	-	-

### 2.11 Små gaver til tapre børn på sygehuse

Der er mange eksempler på, at børn, som skal i gennem større og alvorlige behandlingsforløb på et sygehus, modtager små gaver i form af bamser mv. Lige nu er der forskel i praksis på de forskellige sygehusafdelinger og ofte også på baggrund af diagnoser.

Små opmuntrende gaver kan dog også være gavnlige, når børn skal gennem mindre procedurer. Det kan fx være gaver i form af klistermærker, små figurer osv., som gives til børn, som skal have injektioner i forbindelse med fx blodprøver, bedøvelse mv. Sådanne "stikkegaver" kan medvirke til et bedre samarbejde med barnet og give børn en bedre oplevelse af et undersøgelses- eller behandlingsforløb.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til, at børn kan modtage en lille gave, når de skal gennemgå en procedure i sundhedsvæsenet, som kan være ubehagelig. Midlerne skal målrettes afdelinger, som i dag ikke har små gaver.

*På den baggrund afsættes 0,3 mio. kr. i 2018 til en pulje, der kan søges af regionerne på vegne af konkrete hospitalsafdelinger i samarbejde med fx private organisationer eller fonde.*

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Belønningsgaver til tapre børn på sygehuse	0,3	-	-	-	-

### 3 Administrationsudgifter ved initiativerne i satspuljeaftalen

Nedenfor fremgår de forventede administrationsudgifter for de initiativer, som fremgår af nærværende satspuljeaftale for sundhedsområdet for 2018-2021. Bevillinger, som kræver administration, er opgjort eksklusiv administrationsudgifter.

Administrationsudgifterne dækker hovedsageligt administration af en pulje herunder udarbejdelse af kriterier for puljen, puljeopslag, behandling af ansøgninger, udarbejdelse af tilsagnsbreve, opfølgning, regnskabsrelaterede aktiviteter mv.

Følgende initiativer giver anledning til at afholde administrationsudgifter:

- Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien
- Fælles tværsektorielle teams med henblik på nedbringelse af tvang
- Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade
- Kontrolleret studie af smertebehandling ved nye behandlingsformer
- Øget viden om brug og effekt af medicinsk cannabis

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Administrationsudgifter ved initiativerne i satspuljeaftalen	1,9	1,0	1,1	1,3	-

Af de afsatte 5,3 mio. kr. til administration udgør løn 5,1 mio. kr.

### 4. Oversigt over fordeling af satspuljen på sundhedsområdet 2018-2021

(Mio. kr.)	2018	2019	2020	2021	I alt
<b>1. En styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser</b>	<b>104,6</b>	<b>87,7</b>	<b>97,2</b>	<b>108,0</b>	<b>397,5</b>
1.1 Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien	58,3	42,1	51,3	62,9	214,6
1.2 Uddannelse i stress-fri hverdag for børn og unge	3,4	3,0	3,7	2,9	13,0
1.3 Forsøgsordning med vedlagsfri psykologbehandling til unge ml. 18-20 år med depression og angst	2,4	4,7	4,3	4,3	15,7

1.4 Fælles tværsektorielle teams med henblik på nedbringelse af tvang	6,0	6,0	6,5	6,5	25,0
1.5 Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade	13,7	13,1	13,1	13,1	53,0
1.6. Undersøgelse af erfaringerne med og alternativer til babyluger	0,5	-	-	-	0,5
1.7 Opfølgning på delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud	18,3	18,3	18,3	18,3	73,2
1.8 Social ulighed i sundhed blandt børn og unge – Fra viden til handling	2,0	0,5	-	-	2,5
1.9 Psykologordningen til depression og angst	-	-	-	-	-
<b>2. En styrket indsats for mennesker med kroniske lidelser</b>	<b>32,0</b>	<b>24,4</b>	<b>21,3</b>	<b>21,1</b>	<b>98,8</b>
2.1 Mere viden om multisygdom	2,0	1,0	-	-	3,0
2.2 Udvidelse af godtgørelsesordningen for andenhånds-eksponerede asbestofre	0,9	0,9	0,9	0,9	3,6
2.3 Behandling af behandlingsafvisende varigt inhabile somatiske patienter – etablering af system for indberetning af tvang og klagesystem	18,3	16,8	16,8	16,8	68,7
2.4 Pulje til patienter med skader som følge af brug af lægemidlet Thalidomid	-	1,5	-	-	1,5
2.5 Fodterapi til patienter med svær psoriasisgigt	0,6	1,2	1,2	1,2	4,2
2.6 Kontrolleret studie af smertebehandling ved nye behandlingsformer	3,4	3,0	2,4	2,2	11,0
2.7 Eftersyn af indsatsen mod knogleskørhed	0,5	-	-	-	0,5
2.8 Eftersyn af indsatsen mod epilepsi	0,5	-	-	-	0,5
2.9 Øget viden om brug og effekt af medicinsk cannabis	5,0	-	-	-	5,0
2.10 Informationskampagne om støtte til medicinudgifter for socialt udsatte m.v.	0,5	-	-	-	0,5
2.11 Små gaver til tapre børn på sygehuse	0,3	-	-	-	0,3
<b>I alt</b>	<b>136,6</b>	<b>112,1</b>	<b>118,5</b>	<b>129,1</b>	<b>496,3</b>

## **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.

### *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.