

## Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2013-2016

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

- Sundhed for udsatte grupper

### 1. Styrkelse af sundheden for udsatte grupper

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

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

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

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

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

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

Endelig gennemføres målrettede kampagner mod knogleskørhed og prostatakræft.

### 1.1 Pilotprojekter om brugerstyrede senge i psykiatrien

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

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

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

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

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

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

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

### 1.2 Fremme af unges mentale sundhed

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 1.4 Styrket pårørendeindsats

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

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

Satspuljepartierne ønsker at give følgende tilskud til projekter med pårørendeindsatser:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 1.6 Forbedring af tilbuddene på landets voldtægtscentre

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

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

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

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

### 1.7 Behandling til svært overvægtige børn

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

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

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

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

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

### 1.8 Tilskud til Danske Hospitalsklovne

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

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

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

### 1.9 Sygehusenes varmtvandsbassiner

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

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

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

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

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

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

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

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

Der er allerede iværksat flere relevante initiativer på området herunder:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3. Administration mv.

Af bevillingen til de nævnte indsatsområder kan der reserveres op til 3 % til administration mv. (heraf 2/3 til lønsum). Det reelle træk på de pågældende puljer opgøres ved årets udgang som de faktisk afholdte administrationsomkostninger, jf. Økonomistyrelsens vejledning.

### 4. Dokumentation og opfølgning

Overordnet set har aftalen til formål at sikre en målrettet anvendelse af de afsatte ressourcer til forankring, kvalitetsudvikling og fortsat udbygning af tilbuddene til sindslidende, handicappede og andre særligt udsatte grupper. Derfor stilles der en række krav om mål og dokumentation af de projekter, der søger om økonomisk støtte.

#### *Mål og dokumentation*

Projekter, der søger om puljemidler afsat med aftalen, skal opstille klare mål/succeskriterier i projektbeskrivelsen og heri redegøre for, hvordan de vil dokumentere de opstillede mål.

I projektbeskrivelsen skal projekterne præcisere, hvordan de vil forbedre indsatsen og udvikle og anvende indikatorer, som dokumenterer resultaterne af indsatsen.

Projekterne følger årligt op på projekternes resultater, og det er et krav at projektet afrapporterer om mål, effekt, gennemførelsen m.v. Det sker gennem statusrapporterne typisk midtvejs og ved afslutningen af et projekt. Inden for hvert projekt skal der efter projektperioden kunne påvises konkrete forbedringer for deltagerne i projekterne. Efter puljens udløb foretages en samlet evaluering af de iværksatte projekter i forhold til de opstillede mål.