

Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2017-2020

Partierne bag satspuljeaftalen på sundheds- og ældreområdet er enige om at afsætte 769,7 mio. kr. i aftaleperioden 2017-2020 til følgende overordnede indsatsområder:

- Kvalitet og sammenhæng i psykiatrien
- Styrket indsats for de svageste ældre
- Sundhed – forebyggelse, rehabilitering og kvalitet

1. Kvalitet og sammenhæng i psykiatrien

1.1 Nationalt partnerskab om forebyggelse af selvmord som led i at reducere overdødeligheden hos mennesker med psykiske lidelser

Den mest udslagsgivende årsag til overdødelighed hos mennesker med psykiske lidelser er selvmord. Selvmord er 20 gange mere hyppigt forekommende hos mennesker med psykiske lidelser sammenlignet med den øvrige befolkning, og selvmordsrisikoen er høj inden for alle psykiske lidelser.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at der etableres et nationalt partnerskab til forebyggelse af selvmord. Partnerskabet skal sikre et velfungerende samarbejde mellem relevante aktører og yde rådgivning på henholdsvis nationalt, regionalt og kommunalt niveau.

Partnerskabet skal:

- Styrke og koordinere den eksisterende nationale vidensindsamling og vidensformidling vedr. fx metoder til forebyggelse af mistrivsel og selvmord. Dette kan bl.a. ske gennem en national videnskoneference og/ eller analyser.
- Rådgive Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen i forhold til faglige vejledninger og øvrige behov på området.
- Understøtte sammenhængende forebyggelses- og behandlingstilbud af høj kvalitet i kommuner og regioner på tværs af sektorer – både med fokus på voksne samt børn og unge med selvmordstanker. Dette kan bl.a. ske via netværksaktiviteter.
- Indsamle internationale erfaringer på området.

Partnerskabet skal bestå af repræsentanter fra:

- De regionale selvmordsforebyggende centre,
- Regionerne
- Kommuner, herunder repræsentanter for indsatser målrettet børn og unge,
- Forskningsenheder og videnscentre på området,
- NGO'er som fx Livslinien, Psykiatrifonden, Nefos, Børnetelefonen mv.,
- Sundhedsstyrelsen og
- Socialstyrelsen

Sundhedsstyrelsen varetager sekretariatsfunktionen i partnerskabet.

På den baggrund afsættes der i perioden 2017-2020 i alt 4,0 mio. kr. til finansiering af de initiativer, som iværksættes af Nationalt partnerskab til forebyggelse af selvmord.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Nationalt partnerskab om forebyggelse af selvmord som led i at reducere overdødeligheden hos mennesker med psykiske lidelser	1,0	1,0	1,0	1,0	-

Midlerne afsættes i regi af Sundhedsstyrelsen, som udmønter midlerne efter aftale med partnerskabet, der kan anvende midlerne til analyser, konferencer, workshops og lignende. Sundhedsstyrelsen administrerer midlerne og kan anvende op til 0,1 mio. kr. årligt til sekretariatsbetjeningen af partnerskabet.

1.2. Ambulant kontakt efter udskrivning fra psykiatrien til forebyggelse af selvmord og udbygning af de regionale centre til selvmordsforebyggelse

Forskning viser, at der er en betydelig øget risiko for selvmordsforsøg den første uge efter udskrivning fra psykiatrien. Selvmord i forbindelse med udskrivning er ofte uventede og er ikke koblet til fx en bestemt patientgruppe eller diagnose.

Satspuljepartierne er derfor enige om et nyt pilotprojekt, der skal afprøve, om indførelsen af ambulant kontakt med relevant fagligt personale inden for den første uge efter udskrivning fra psykiatrien kan være med til at forebygge selvmord og selvmordsforsøg for særligt sårbare patienter, herunder unge mennesker med psykiske lidelser.

Kontakten kan forestås af fx sygeplejersker, socialpædagoger, social- og sundhedsassistenter eller psykologer. Typisk vil borgeren møde op på sygehusafdelingen, men i nogle tilfælde kan besøget foregå i borgerens eget hjem, hvis det vurderes mest hensigtsmæssigt.

Projektet etableres på forsøgsbasis i én region og vil efterfølgende blive evalueret.

Desuden ønsker satspuljepartierne en yderligere udbygning af de regionale centre til selvmordsforebyggelse.

De regionale centre til selvmordsforebyggelse tilbyder et professionelt behandlingstilbud til personer, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt selvmord, herunder personer, der har henvendt sig til somatisk/psykiatrisk skadestue eller praktiserende læge efter forsøg på selvmord. Der er afsat 12,0 mio. kr. årligt i permanente midler til centrene i regi af satspuljeaftalen for 2010-2013. Midlerne er overført til regionernes bloktilskud fra 2014.

Centrene yder desuden rådgivning, undervisning og supervision til sundhedspersonale og andre, der i deres arbejde kommer i kontakt med selvmordstruede og deres pårørende. Med en udbygning af centrene vil de kunne udbrede indsatsen over for selvmordstruede og dermed understøtte centrenes mål-sætning om et hurtigt opfølgende behandlingstilbud.

På den baggrund afsættes der i perioden 2017-2020 i alt 20,8 mio.kr. til en pulje til et pilotprojekt i én region til forebyggelse af selvmord samt 1,0 mio. kr. til en evaluering af pilotprojektet, som forestås af Sundhedsstyrelsen. Derudover afsættes 7,8 mio. kr. til en pulje til udbygning af de regionale centre til selvmordsforebyggelse. Der afsættes herudover endvidere 0,4 mio. kr. til administration af initiativet, jf. initiativ 4.2.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Ambulant kontakt efter udskrivning (pilotprojekt)	2,9	5,0	4,9	8,0	-
Evaluering	-	-	1,0	-	
Pulje til udbygning af de regionale centre til selvmordsforebyggelse	1,9	2,0	1,9	2,0	-

1.3. Psykiatritopmøde i 2017 og 2018

Med satspuljeaftalen for 2016-2019 blev der afsat 1,0 mio. kr. til foreningen Det Sociale Netværk til afholdelse af foreningens Psykiatritopmøde i 2016

Satspuljepartierne er enige om, at Psykiatritopmøderne bidrager til opbygning af viden, erfaring og konkret information for psykiatrien generelt set, og partierne er derfor enige om at afsætte midler til afholdelse af et Psykiatritopmøde i både 2017 og 2018. Satspuljepartierne ønsker med bevillingen at understøtte topmødets udviklende og tværpolitiske funktion.

På den baggrund afsættes der i perioden 2017-2018 2,0 mio. kr. til afholdelse af Psykiatritopmøderne.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Psykiatritopmøde i 2017 og 2018	1,0	1,0	-	-	-

1.4. Informations- og uddannelsesaktiviteter for patientrådgivere

Ifølge psykiatriloven skal der beskikkes en patientrådgiver for enhver, der tvangsindlægges, tvangstilbæholdes eller undergives tvangsbehandling m.v. Patientrådgivere beskikkes, når en patient udsættes for et tvangsindgreb. Patientrådgiveren skal vejlede og rådgive patienten om alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling.

Der har i tidligere satspuljeaftaler, senest med satspuljeaftalen for 2008-2011 været afsat midler til at understøtte informations- og uddannelsesaktiviteterne til patientrådgiverne, så de er klædt på til at varetage opgaven.

Satspuljepartierne er enige om, at det er vigtigt, at informations- og uddannelsesaktiviteterne til patientrådgiverne fortsætter. Det er vigtigt, at patientrådgiverne undervises i blandt andet psykiatriloven, så de er i stand til at rådgive patienterne om alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatriske afdelinger.

Satspuljepartierne ønsker med bevillingen at understøtte disse informations- og uddannelsesaktiviteter.

På den baggrund afsættes der i perioden 2017-2020 1,6 mio. kr. til informations- og uddannelsesaktiviteter for patientrådgivere.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Informations- og uddannelsesaktiviteter for patientrådgivere	0,4	0,4	0,4	0,4	-

1.5. Forsøg med medicin frit afsnit i psykiatrien

Satspuljepartierne er enige om at afprøve nye metoder til behandling af mennesker med psykiske lidelser, herunder metoder, der kan mindske medicinforbruget i psykiatrien.

Med inspiration fra bl.a. Norge ønsker satspuljepartierne derfor at oprette en forsøgsordning med et medicinfrit afsnit til mennesker med psykiske lidelser, som en del af et eksisterende psykiatrisk afsnit.

I stedet for medicin skal det medicinfrie afsnit tilbyde andre former for terapi og aktiviteter. Afsnittet skal fokusere på recovery, og patienterne vil i stedet for medicin blive tilbudt alternative behandlingsforløb i form af fx musikterapi, miljøterapi, psykoterapi og forskellige former for aktivitetstilbud. Endvidere vil der være fokus på, at personalet på afsnittet har kendskab til nyeste viden på området for medicinfri behandling.

Satspuljepartierne er enige om, at det er centralt, at den lægefaglige behandling af den enkelte patient ikke forringes som følge af forslaget. Det kan derfor være nødvendigt undtagelsesvist at flytte patienter til afsnit, hvor der er mulighed for at anvende medicin, hvis dette skønnes lægefagligt mest forsvarligt i forbindelse med behandlingen af den enkelte patient.

Projektet etableres på forsøgsbasis i én region og vil efterfølgende blive evalueret. Alle regionerne kan søge puljen, hvorefter der udvælges én region på baggrund af de indkomne ansøgninger.

På den baggrund afsættes der i perioden 2017-2019 i alt 10,2 mio. kr. til en pulje målrettet regionerne til forsøg med et medicinfrit afsnit samt 0,5 mio. kr.(løn) til en evaluering. Der afsættes herudover endvidere 0,3 mio. kr. til administration af initiativet, jf. initiativ 4.2.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Pulje forsøgsprojekt med medicinfrit afsnit	2,9	3,4	3,9	-	-
Evaluering	-	0,5	-	-	-

1.6. Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer – samt udbredelse og implementering i regioner og kommuner

Satspuljepartierne er enige om, at børn og unge med psykiske udfordringer skal tilbydes en mere sammenhængende indsats og den bedst mulige udredning og behandling med henblik på at forebygge behovet for medicinsk behandling.

Satspuljepartierne ønsker derfor at understøtte, at der udarbejdes en række tværgående forløbsprogrammer for børn og unge med opmærksomhedsforstyrrelser, angst, spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd mv.

Et forløbsprogram beskriver rammerne for den indsats og den koordination, der skal igangsættes for målgruppen på tværs af region og kommuner, herunder ansvars- og opgavefordeling samt procedurer for samarbejde, koordinering og kommunikation mellem de involverede aktører på tværs af enheder og sektorer. Det kan fx være sygehus, praktiserende læge, sociale tilbud, skoler og ungdomsuddannelser, sundhedsplejersker og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR). Desuden indeholder forløbsprogrammet en beskrivelse af implementering og opfølgning på programmet. Programmerne kan bl.a. indeholde forslag om konkrete samarbejdskonstruktioner mellem fx psykiatrien, PPR, den alment praktiserende læge og den kommunale sagsbehandler, herunder muligheden for tværgående rådgivning eller supervision i det omfang, det vurderes relevant. Ligesom inddragelse af barnet eller den unge samt dennes forældre skal være en del af forløbsprogrammerne.

Formålet med forløbsprogrammerne er således at understøtte sammenhængende og koordinerede forløb på tværs af sektorer og forvaltningsområder, høj faglig kvalitet i den samlede indsats, hensigtsmæssig ressourceudnyttelse samt inddragelse af borgere og pårørende. Programmerne skal således

sikre, at de relevante parter inddrages i forløbet, der skal sikre en helhedsorienteret indsats for barnet eller den unge.

Forløbsprogrammerne skal understøtte de allerede eksisterende initiativer på området.

Det er vigtigt at sikre, at forløbsprogrammerne forankres og udbredes i kommuner og regioner, herunder tilpasses de lokale forhold. Derfor afsættes en pulje til dette formål, som regioner og kommuner kan ansøge. Midlerne skal blandt andet gå til, at kommuner og regioner kan frikøbe relevant personale til at sikre det tværgående samarbejde i regi af forløbsprogrammerne.

Initiativet skal ses i sammenhæng med initiativet i satspuljeaftalen på Social- og Indenrigsministeriets område (2017-20) "Udviklings- og investeringsprogrammet for sårbare og udsatte børn og unge".

På den baggrund afsættes der 3,0 mio. kr. i 2017 til udviklingen af tre forløbsprogrammer i regi af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med relevante parter samt 1,0 mio. kr. til en evaluering af forløbsprogrammerne, som forestås af Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen. Derudover afsættes der 33,5 mio. kr. i 2018-2020 til en pulje til udredelse og implementering af forløbsprogrammerne i regioner og kommuner. Der afsættes herudover endvidere 0,5 mio. kr. til administration af initiativet, jf. initiativ 4.2.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Udvikling af forløbsprogrammer	3,0	-	-	-	-
Udbredelse og implementering	-	10,7	10,9	11,9	-
Evaluering	-	-	1,0	-	-

1.7. Videreførelse af sociolance-projektet

I satspuljeaftalen for 2015 – 2018 blev afsat 5 mio. kr. til i perioden 2015 – 2016 til en forsøgsordning med et socialt udrykningskøretøj.

Puljemidlerne blev udmøntet til et socialt udrykningskøretøj – pilotprojekt socialoance – som Københavns Kommune, Københavns Brandvæsen og Region Hovedstaden gik sammen om. Formålet med projektet er at løfte kvaliteten i den opsøgende og forebyggende indsats for gruppen af socialt udsatte, samt at aflaste det præhospitale beredskab i opgaver, der vurderes at have en mere socialfaglig karakter end en akut sundhedsfaglig karakter.

De umiddelbare erfaringer er, at den særlige kombination af social- og sundhedsfaglige kompetencer i sociolancen muliggør, at socialt udsatte borgere kan hjælpes i situationer, som ellers ikke ville kunne håndteres, fordi borgerne normalt ikke vil tage imod de eksisterende tilbud om eksempelvis at blive kørt til en akutmodtagelse.

Satspuljepartierne ønsker at sikre en videreførelse af sociolance-projektet i et år, så der kan træffes beslutning om evt. fortsættelse af projektet på baggrund af den evaluering, som ventes at foreligge ved udgangen af juni 2017.

En forlængelse af projektet i et år fra 1. april 2017, hvor den nuværende bevilling udløber, vil betyde, at de kompetencer og kontakter, der er erhvervet i forbindelse med projektet ikke går tabt, mens evalueringen finder sted, og der efterfølgende træffes beslutning om evt. videreførelse.

På den baggrund er satspuljepartierne enige om at afsætte 4,0 mio. kr. til videreførelse af sociolance-projektet i et år fra 1. april 2017. Satspuljepartierne er enige om, at finansieringen af sociolanceprojektet efter 1. april 2018 skal overgå til de projektansvarliges regi, såfremt evalueringen anbefaler en fortsættelse af sociolancen.

Mio. kr. 2017-pl	2017	2018	2019	2020	Permanent
Videreførelse af socio-lance-projektet	4,0	-	-	-	-

2. Styrket indsats for de svageste ældre

2.1. Nationale kvalitetsindikatorer i ældreplejen

Der er på nuværende tidspunkt begrænset viden om kvaliteten af den hjælp og pleje, som svage ældre modtager i kommunerne. For at understøtte en mere ensartet og høj kvalitet i plejen af svage ældre er der derfor behov for mere systematisk at indsamle data, som gør det muligt at opgøre og sammenligne kvaliteten af plejen på tværs af kommunerne.

Det overordnede formål med dataindsamlingen er at opnå viden om effekten for borgerne af den samlede plejeindsats.

Satspuljepartierne er på den baggrund blevet enige om at igangsætte en foranalyse af muligheden for at måle faglig kvalitet på borgerniveau.

Foranalysen indeholder to spor. I det første spor undersøges muligheden for at udvikle 3-5 overordnede kvalitetsindikatorer, som måler kvaliteten af ældreplejen på tværs af social- og sundhedsfaglige indsatser i kommunerne, fx i forhold til forebyggelse af underernæring og medicinfejl. I det andet spor ses der på den brugeroplevede kvalitet, og det undersøges nærmere, hvordan de nationale tilfredsundersøgelser blandt modtagere af hjemmehjælp og beboere på plejehjem kan styrkes.

Relevante fagpersoner og interessenter vil løbende blive inddraget i arbejdet.

På den baggrund afsættes der 2,0 mio. kr. i 2017 til udarbejdelse af en foranalyse af muligheden for at udvikle et bedre datagrundlag for kvaliteten i ældreplejen.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Nationale kvalitetsindikatorer for ældreplejen	2,0	-	-	-	-

2.2. Permanentgørelse af bevillingen til Nationalt Videnscenter for Demens

Nationalt Videnscenter for Demens blev etableret i september 2007 som et udviklingsprojekt i perioden 2007-2011 med støtte fra satspuljen og Sygekassernes Helsefond. Med satspuljeaftalen 2011, satspuljeaftalen 2012 og satspuljeaftalen 2015 er der af flere omgange afsat midler til midlertidig videreførelse af videnscentret.

Nationalt Videnscenter for Demens har dels til opgave at styrke og koordinere den sundhedsfaglige forskning i forhold til udviklingen af konkrete sundhedsfaglige behandlings- og plejetilbud på demensområdet, dels at sikre en fast forankret videnspredning og formidling til regioner og kommuner til gavn for behandling, pleje og rådgivning af personer med demens og deres pårørende. Videnscentrets hjemmeside www.videnscenterfordemens.dk er udviklet til hele Danmarks portal på demensområdet.

Satspuljepartierne er enige om at gøre støtten til Nationalt Videnscenter for Demens permanent med henblik på at understøtte centrets aktiviteter i forhold til forskning, udvikling og formidling af viden på demensområdet i Danmark.

Permanentgørelsen af Nationalt Videnscenter for Demens finansieres bl.a. ved at omprioritere bevillingen til ÆldreForum fra 2017. Bevillingen til ÆldreForum er på 3,4 mio. kr. årligt.

På den baggrund afsættes der 19,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 og 8,0 mio. kr. årligt fra 2021 og frem til en permanentgørelse af Nationalt Videnscenter for Demens. Der afsættes herudover endvidere 0,2 mio. kr. til administration af initiativet, jf. initiativ 4.2.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Nationalt Videnscenter for Demens	1,5	1,6	7,9	8,0	8,0

2.3. Ældredatabasen

Ældredatabasen er baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt tidligere og nuværende ældregenerationer. Siden 1997 er der hvert 5. år blevet indsamlet viden om disse ældregenerationers livssituation og valg på en række områder som funktionsevne, helbred, levevilkår, bolig, tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet mv. Databasen adskiller sig fra øvrige data på området, da den følger samme gruppe af ældre over tid, og den giver et godt vidensgrundlag for videreudviklingen af ældreområdet samt forskning og analyser.

Satspuljepartierne er på den baggrund blevet enige om at genfinansiere spørgeskemaundersøgelsen med henblik på at opdatere informationerne i databasen. Som noget nyt i 2017 sættes desuden fokus på bl.a. ensomhed samt den kommende ældregenerations prioriteringer og valg i planlægningen af deres alderdom.

De afsatte midler dækker SFI's arbejde med dataindsamling og bearbejdning samt forbedring af undersøgelsen via en følgegruppe, der skal kvalificere dataindsamlingen og øge brugen af databasen. Data stilles til rådighed for forskere og andre aktører i forbindelse med undersøgelser mv.

På den baggrund afsættes der 4,5 mio. kr. i 2017 til en opdatering af oplysningerne i Ældredatabasen.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Ældredatabasen	4,5	-	-	-	-

2.4. Forbedret tandsundhed for de svageste ældre

Prognoser peger på, at stadigt flere ældre borgere vil bevare egne naturlige tænder langt op i alderen. Samtidig lever flere længere og med kroniske sygdomme, der kan resultere i funktionsevnebegrænsninger og dermed ringere egenomsorg. Det stiller nye krav til tilrettelæggelsen af tandplejen for særligt de svageste ældre, fordi tand- og mundsundhed hos ældre ikke er en isoleret problemstilling, men må ses i sammenhæng med helbred, livsvilkår og livsstil i øvrigt. Der er derfor behov for en målrettet indsats for at forbedre de svageste ældres tandsundhed.

Den første del af indsatsen går ud på, at tandplejere fra den kommunale omsorgstandpleje med særlig viden om tandpleje til denne særlige patientgruppe skal give generel information til ledelse og personale i pleje- og ældreboliger om, hvordan man forbedrer de ældres generelle tandsundhed. Der er et stort behov for, at denne viden udbredes.

Den anden del af indsatsen går ud på, at der for hver enkelt omsorgstandplejepatient skal udarbejdes en individuel mundplejeplan. En individuel mundplejeplan er en individuel plan for den enkelte patients mundpleje. Mundplejeplanen udarbejdes af på baggrund af, at tandplejere fra kommunernes omsorgstandpleje helt konkret tager ud til de ældre og undersøger den enkelte patients mundhygiejne, herunder eventuelle belægninger, tandkødsbetændelse behovet for protesehygiejne osv. Tandplejerne vil desuden i den forbindelse foretage en vurdering af den enkelte borgers evne til selv at børste tænder.

Derudover vil tandplejerne individuelt instruere plejepersonalet i pleje- og ældreboliger i, hvordan de bedst hjælper den enkelte patient med at opretholde en god mundhygiejne. Kommunerne skal des-

uden etablere nye muligheder for, at øvrigt sundhedspersonale nemt kan henvise borgere til visitation til omsorgstandplejen.

På den baggrund afsættes der 40,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 til at forbedre tandsundheden for de svageste ældre. Midlerne forudsættes overført til det kommunale bloktilskud.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Forbedret tandsundhed for de svageste ældre	10,0	10,0	10,0	10,0	-

2.5. Livshistorier i demensplejen

Livshistorier anvendes til at skabe et overblik over den enkelte persons liv på en systematisk måde. De kan hjælpe mennesker med demens til at erindre, og til at andre kan få viden om, hvem de er.

I Danmark er arbejdet med livshistorier på demensområdet meget udbredt. Der findes mange skabeloner, som kan anvendes af plejepersonalet til at understøtte brugen af livshistorier i plejen og omsorgen for mennesker med demens. Der findes derudover forskellige digitale værktøjer og apps, der kan understøtte udviklingen og formidlingen af livshistorier med tekst, billeder, video og musik på en computer eller iPad.

Satspuljepartierne er enige om, at der afsættes en pulje til at forbedre brugen af livshistorier i plejen og omsorgen for mennesker med demens, herunder vejledning af medarbejdere og fremme af brugen af digitale værktøjer med henblik på at sikre bl.a. kontinuitet i plejen.

På den baggrund afsættes der 3,8 mio. kr. i 2017 til brug af livshistorier i demensplejen. Puljen administreres af Sundhedsstyrelsen og kan søges af kommuner og private plejehjem. Der afsættes herudover endvidere 0,2 mio. kr. til administration af initiativet, jf. initiativ 4.2.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Livshistorier i demensplejen	3,8	-	-	-	-

2.6. Danske Ældreråd

Ældrerådene stiftede i 1999 paraplyorganisationen Danske Ældreråd. Danske Ældreråds primære opgave er at rådgive og undervise de lokale ældreråd og afholde ældrepolitiske konferencer. Danske Ældreråd har siden 2000 fået tildelt midler fra satspuljen til drift og forskellige projekter. I dag modtager Danske Ældreråd årligt et varigt driftstilskud på 1,0 mio. kr. fra satspuljen. Danske Ældreråd oplever, at især sundhedsområdets betydning i kommunerne er vokset i de seneste år. Der er derfor behov for at styrke organisationens sekretariat på sundhedsområdet.

Satspuljepartierne er på den baggrund blevet enige om at styrke Danske Ældreråd på det sundhedsfaglige område, så Danske Ældreråd bedre kan vejlede ældrerådene samt skabe mere synlighed omkring arbejdet med sundheds- og ældreområdet.

Det permanente tilskud til Danske Ældreråd finansieres ved at omprioritere bevillingen fra ÆldreForum fra 2017, jf. også initiativ 2.2. Bevillingen til ÆldreForum er på 3,4 mio. kr. årligt.

På den baggrund afsættes der 1,0 mio. kr. permanent fra 2017 til Danske Ældreråd.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Danske Ældreråd	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

3. Sundhed – forebyggelse og kvalitet

3.1. Forebyggelse

3.1.1. National diabetesbehandlingsplan

Diabetes er en af de kroniske sygdomme, som rammer flest danskere, og antallet er fordoblet siden 1997. Cirka 250.000 danskere er diagnosticeret med diabetes, og årligt diagnosticeres ca. 15.000 nye patienter.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte 65,0 mio. kr. fra 2017-2020 til en national diabetesbehandlingsplan. Handlingsplanen skal styrke indsatsen for at færre borgere rammes af diabetes, og at de opdages tidligere, at uligheden i diabetesbehandlingen mindskes, samt at livskvaliteten for diabetespatienter øges ved, at de tilbydes støtte og uddannelse med udgangspunkt i den enkeltes behov. Det foreslås ikke, at indsatsen rettes mod regulering af borgernes adfærd, men at borgere med behov herfor tilbydes de rette redskaber og støttemuligheder med fokus på den enkelte.

Satspuljepartierne er enige om, at den styrkede indsats på diabetesområdet skal tage udgangspunkt i den store faglige viden, som allerede findes på området, og at de mange gode eksisterende og kommende indsatser i regioner og kommuner udbredes og styrkes, så de kommer alle diabetespatienter til gode.

Formålet med handlingsplanen er derfor en fælles national ramme, som skaber mål og retning for de mange indsatser, som allerede finder sted eller er på vej.

Der er enighed om, at den nationale diabetesbehandlingsplan skal fokusere på følgende tre indsatsområder:

- 1) En styrket indsats på forebyggelse samt tidlig opsporing.
- 2) En styrket indsats for støtte, uddannelse og omsorg til diabetespatienter med udgangspunkt i den enkeltes behov.
- 3) En indsats for at løfte og udbrede eksisterende indsatser, retningslinjer og tilbud for at sikre høj kvalitet i hele landet.

Der er enighed om, at handlingsplanen udarbejdes i en inddragende proces med relevante aktører, og at handlingsplanen forventes færdiggjort og forhandlet med satspuljepartierne i 2. halvdel 2017. Herefter skal der forelægges aktstykke for Finansudvalget med henblik på at få hjemmel til at udmønte 2017-midlerne i henhold til handlingsplanen.

På den baggrund er satspuljepartierne enige om at afsætte 65,0 mio. kr. fra 2017-2020 til en national diabetesbehandlingsplan. Der afsættes ikke administration til initiativet på nuværende tidspunkt, da indholdet i handlingsplanen endnu ikke er fastlagt.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
National diabetesbehandlingsplan	5,0	20,0	20,0	20,0	-

3.1.2. Forebyggelseskampagne målrettet rygning blandt børn og unge

Satspuljepartierne er enige om, at der skal igangsættes initiativer målrettet rygning blandt børn og unge, herunder bl.a.:

- En kampagne mod rygning, særligt rettet mod børn og unge på de medier, som de unge benytter.
- Lokale forebyggelses- og/eller kampagneindsatser – eventuelt med inddragelse af lokale aktører, f.eks. patientorganisationer, kommuner, uddannelsesinstitutioner mv.

- Events – i form af iscenesatte begivenheder, som kan tiltrække opmærksomhed omkring budskabet om at børn og unge ikke skal begynde at ryge.
- Test af nye og innovative former for forebyggelses- og/eller kampagneindsatser som f.eks. kan afprøve nye veje i forhold til at få børn og unge til ikke at begynde med at ryge.
- Eventuelt yderligere forebyggelses- og/eller kampagneindsatser, som vurderes relevante i forhold til at nå målgruppen.

Kombineret med andre forebyggelsesindsatser målrettet unge, er kampagner et godt værktøj til at ændre sociale normer blandt unge samt til at forebygge, at unge begynder at ryge.

Ungdommen bevæger sig i disse år fra massemedierne til mere at benytte sociale medier. De nye digitale medier (internettet, sociale medier, apps mv.) åbner nye muligheder for at nå forskellige målgrupper – her under ikke mindst de unge. Initiativerne og kommunikationskanalerne vælges med udgangspunkt i målgruppen, og budskabet målrettes, så det både i ord, tone og visuelt giver resonans i målgruppen.

På den baggrund afsættes der 14,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 til initiativer målrettet rygning blandt børn og unge. Midlerne afsættes til Sundhedsstyrelsen til finansiering af kampagner mv. Af de afsatte midler medgår 1,3 mio. kr. til løn i Sundhedsstyrelsen.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Forebyggelseskampagne målrettet rygning blandt børn og unge	6,0	3,0	2,0	3,0	-

3.1.3. Hjælp til rygestop til særlige grupper

En kombination af professionel rygestoprådgivning og brug af rygestopmedicin er en effektiv måde at opnå varigt rygestop på. Midlerne skal bruges til at støtte kommunernes forebyggelsesindsats med midler til rygestopmedicin. Det skal understøtte, at flere, der ønsker det, kan komme i gang med et rygestop.

Målgruppen for indsatsen er primært personer, som er socialt og økonomisk dårligt stillet, da denne gruppe borgere kan have særligt svært ved at finde de personlige og økonomiske ressourcer til at gennemføre et rygestop. Undersøgelser viser, at højest fire procent, har succes med at blive røgfri, hvis de stopper uden brug af hjælpemidler (kold tyrker), mens 20-30 procent har succes med at stoppe og forblive røgfri, når de bruger både rådgivning og rygestopmedicin.

På den baggrund afsættes der 26,5 mio. kr. i perioden 2017-2019 til hjælp til rygestop til særlig grupper og 0,5 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen til en evaluering af initiativet. De 26,5 mio. kr. overføres til kommunernes bloktilskud.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Hjælp til rygestop til særlig grupper	12,0	7,0	7,5	-	-
Evaluering		0,5			

3.1.4. Screening for livmoderhalskræft for ældre og udsatte grupper

På trods af det eksisterende, veludbyggede screeningsprogram for livmoderhalskræft har Danmark stadig en af de højeste forekomster af livmoderhalskræft i Europa.

Screening for livmoderhalskræft har været en væsentlig medvirkende faktor til, at der er set en markant reduktion fra over 900 nye tilfælde årligt før screening blev indført til nu under 400 tilfælde årligt.

Det nuværende screeningsprogram er indrettet således, at kvinder i alderen fra 23-49 år inviteres til screening hvert tredje år, mens kvinder i alderen 50-64 år inviteres hvert femte år. I dag anvendes

test for HPV som primær screeningsmetode hos kvinder i alderen 60-64 år. Såfremt der hos kvinder på 60 år og derover ikke påvises HPV, er der meget lille risiko for at udvikle livmoderhalskræft, og kvinden afsluttes derfor fra screeningsprogrammet. Kvinder født før 1948 er afsluttet fra screeningsprogrammet uden at have fået tilbudt at blive screenet ved test for HPV.

Satspuljepartierne ønsker at sikre alle kvinder, som er født før 1948, et engangstilbud om test for HPV. Det skal reducere den aldersmæssige ulighed, som er opstået pga. en trinvis implementering af HPV-testen.

Fra faglig side vurderes det endvidere, at der er potentiale for at øge deltagelsesprocenten i screeningsprogrammet, særligt for ressourcetsvage grupper. Det vurderes ligeledes relevant at opdatere de faglige anbefalinger på området i lyset af indførelsen af HPV-vaccinen i 2008.

På den baggrund afsættes i alt 25,0 mio. kr. i perioden 2017-2019 til screening for livmoderhalskræft hos ældre og udsatte grupper. Midlerne afsættes til et engangstilbud om HPV-test til gruppen af kvinder, som er født før 1948, samt til at øge deltagelsen i screeningsprogrammet hos særligt de ressourcetsvage grupper. Midlerne overføres til regionernes bloktilskud, bortset fra 1,0 mio. kr. (løn) i 2017, som overføres til Sundhedsstyrelsen til at opdatere de faglige anbefalinger på området mv.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Screening af ældre og udsatte grupper	23,0	1,0	1,0	-	-

3.1.5. Nuanceret informationsindsats om HPV-vaccination samt pilotafprøvning af HPV-vaccinationstilbud målrettet unge mænd

Alle unge piger og deres forældre skal have mulighed for at tage et informeret og velovervejet valg om vaccination mod HPV-infektion.

Der afsættes midler til at igangsætte en informationsindsats i regi af Sundhedsstyrelsen, der skal forbedre oplysningen om livmoderhalskræft og forebyggelsesmulighederne. Informationsindsatsen skal både være rettet mod de unge piger og deres forældre, som skal tage valget, og det sundhedspersonale, som skal vejlede de unge og deres familier. Indsatsen skal bl.a. indeholde en afbalanceret information om fordele og ulemper ved HPV-vaccinationen.

Desuden afsættes midler til at undersøge mulighederne for en pilotafprøvning af HPV-vaccinationstilbud målrettet unge mænd, som er tiltrukket af mænd. Dette pilotprojekt skal også udføres i regi af Sundhedsstyrelsen.

Unge mænd, der er tiltrukket af mænd, bliver ikke beskyttet mod HPV via vaccinationstilbuddet til de unge piger, og er derfor en gruppe som er særligt sårbar ift. HPV og de kræftformer, der har sammenhæng med HPV-virus.

På den baggrund afsættes i alt 5,0 mio. kr. i perioden 2017-2018 til en nuanceret informationsindsats om HPV-vaccination samt pilotafprøvning af HPV-vaccinationstilbud målrettet unge mænd. Midlerne afsættes til Sundhedsstyrelsen. Af de afsatte midler medgår 1,7 mio. kr. til løn.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Nuanceret informationsindsats om HPV-vaccination samt pilotafprøvning af HPV-vaccinationstilbud målrettet unge mænd	3,0	2,0	-	-	-

3.1.6. Tidlig indsats for sårbare familier

Med henblik på at mindske ulighed i sundhed og negativ social arv er satspuljepartierne enige om, at der afsættes midler til en styrket sundhedsplejeindsats over for udsatte og sårbare børn og familier.

Der er begrænset samlet viden om, hvem udsatte og sårbare børn og familier er. Viden, om hvem de udsatte og sårbare børn og familier er, er væsentlig i forhold til en effektiv målretning af indsatser. På henholdsvis sundheds- og socialområdet arbejdes ud fra forskellige paradigmer. Forståelsen af udsathed- og sårbarhedsbegrebet er forskelligt, og i den kommunale hverdag vil der derfor være forskel på, hvordan man kategoriserer sårbare børn og familier og familier med særlige behov og hvilke kriterier, der i den enkelte kommune ligger til grund for en sådan kategorisering.

For at sikre at en styrket sundhedspleje indsats over for udsatte og sårbare børn og familier målrettes de børn og familier, der har behov for en styrket sundhedsplejeindsats, afsættes der midler til gennemførelse af en afdækning af udsatte og sårbare børn og familier. Afdækningen skal belyse omfanget af målgruppen, metoder til kategorisering af målgruppen, samt hvilke indsatser, der virker i forhold til opsporing og fastholdelse af målgruppen. Afdækningen forventes at kunne foreligge i sommeren 2017.

På baggrund af afdækningens resultater afsættes midler til prioritering af kommunale indsatser forankret i sundhedsplejen, der matcher målgruppens behov og virker i forhold til opsporing og fastholdelse af målgruppen, herunder til indsatser der styrker den opsøgende indsats fra sundhedsplejen til målgruppen eller målretter de eksisterende ressourcer på området, så der er større fokus på udsatte og sårbare børn og familier. Med udgangspunkt i afdækningens resultat kan det overvejes at fokusere på børn i 3-årsalderen, på samarbejdet mellem den kommunale sundhedspleje og den regionale svangreomsorg samt på samarbejdet mellem sundhedspleje og daginstitutionerne. Effekten af en tidlig indsats skal belyses i en evaluering.

På den baggrund afsættes der 77,4 mio. kr. i perioden 2017-2020 til tidlig indsats for sårbare familier. Midlerne udmøntes som en pulje til kommunerne, bortset fra 2,0 mio. kr. i 2017, som afsættes til udarbejdelse af afdækningen, samt 2 mio. kr. i 2019 til en evaluering. Der afsættes herudover endvidere 0,9 mio. kr. til administration af initiativet, jf. initiativ 4.2.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Tidlig indsats for sårbare familier	16,7	19,3	17,6	23,8	-
Afdækning	2,0	-	-	-	-
Evaluering	-	-	2,0	-	-

3.1.7. Abortstøttesamtaler i Mødrehjælpen

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

I satspuljeaftalen for 2014 blev der afsat 0,3 mio. kr. årligt i 2014 og 2015 til abortstøttesamtaler i Mødrehjælpens regi. Bevillingen udløb med udgangen af 2015, hvorfor Mødrehjælpen har lukket deres abortrådgivning pr. 1. juli 2016.

Satspuljepartierne er enige om, at der igen skal kunne tilbydes abortstøttesamtaler i regi af Mødrehjælpen.

På den baggrund er satspuljepartierne derfor enige om at afsætte 0,3 mio. kr. årligt i perioden 2017-2020 til abortstøttesamtaler i Mødrehjælpen.

Mio. kr. 2017-pl	2017	2018	2019	2020	Permanent
Abortstøttesamtaler i Mødrehjælpen	0,3	0,3	0,3	0,3	-

3.1.8. Seksuel sundhed

Der er i de senere år opnået gode resultater vedrørende seksuel sundhed, hvilket blandt andet skyldes en flerårig og bred forebyggelsesindsats med seksualundervisning til børn og unge, rådgivning af unge om krop og seksualitet samt støtte og kvalitetssikring af kommunernes indsats på området.

Satspuljepartierne er enige om at videreføre et fokus på forebyggelsesindsatsen i forhold til seksuel og reproduktiv sundhed for unge og at understøtte kommunernes indsatser herfor. Derfor gives støtte til Sex & Samfund med henblik på at sikre gennemførelse af følgende aktiviteter:

- Sexlinjen, hvor unge og andre kan få direkte rådgivning og søge information på Sexlinjens hjemmeside.
- Uge Sex, hvor elever i folkeskolen samt elever på en række ungdomsuddannelser modtager undervisning om emner relateret til sundhed og trivsel. I folkeskolen er undervisningsmaterialerne direkte tilpasset kompetencemål i Fælles Mål fra Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling.
- Materialer, hvor det sikres, at der er rådgivningsmaterialer til rådighed i forhold til prævention og seksualitet, som kan anvendes i mødet med sundhedsprofessionelle mv.
- Kvalitetssikring af kommunal indsats, hvor der med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om seksuel sundhed ydes rådgivning til kommuner om tilrettelæggelsen af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, ligesom områder som fx børns seksualitet i forhold til rådgivning af daginstitutioner udvikles. Også rådgivning om seksualitet blandt ældre borgere og borgere med kroniske lidelser udvikles, og rådgivning gives til kommunerne via regionale møder, og rådgivningsmateriale samt partnerskaber med andre organisationer. Endelig ydes støtte til skiftende kommuner i forhold til kvalificering af sundheds- og seksualundervisningen.

Der sikres fleksibilitet i opgaveløsningen ved, at Sex & Samfund fra år til år aftaler den konkrete fordeling af midlerne med Sundhedsstyrelsen.

På den baggrund afsættes der 35,4 mio. kr. i perioden 2017-2020 og herefter 12 mio. kr. årligt fra 2021 til finansiering af ovennævnte aktiviteter i regi af Sex & Samfund.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Seksuel sundhed	4,7	6,7	12,0	12,0	12,0

3.1.9. Familiær hyperkolesterolemie

Familiær hyperkolesterolemie (FH) omfatter en række arvelige sygdomme, som er forbundet med svær forhøjelse af kolesterol. Forhøjet kolesterol er i sig selv ikke en sygdom, men personer med forhøjet kolesterol har øget risiko for åreforkalkningssygdom, blodpropper og andre hjertekarsygdomme.

Dansk Cardiologisk Selskab har i 2013 udgivet en vejledning om arvelige hjertesygdomme, der omfatter udredning og opsporing af FH. Der er dog ikke gennemført større studier siden udgivelsen af vejledningen, og det nuværende niveau af danskere med FH – herunder vejledningens effekt – er ikke kendt.

Der er derfor et behov for at skabe et overblik over den nuværende opsporing og behandling af personer med FH i Danmark.

Derfor igangsættes i regi af Sundhedsstyrelsen en undersøgelse, der skal give en status på området, herunder en afdækning af hvordan et nationalt register for FH kan etableres og supplere og muligvis bygge videre på det eksisterende stamtavleprogram, bl.a. med afsæt i erfaringer fra Holland. Under-

søgelsen vil blive igangsat med afsæt i en drøftelse af emnet primo 2017 i regi af Sundhedsstyrelsens udvalg for hjertesygdomme og med involvering af relevante specialer og lægevidenskabelige selskaber. Undersøgelsen planlægges at foreligge medio 2017.

På den baggrund afsættes 6,0 mio. kr. i 2017 til at styrke indsatsen i forhold til familiær hyperkolesterolæmi (FH), herunder til etablering og drift af et nationalt register for familiær hyperkolesterolæmi med afsæt i Sundhedsstyrelsens afdækning, heraf 0,5 mio. kr. (løn) til Sundhedsstyrelsen til undersøgelsen.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Familiær hyperkolesterolæmi	1,0	1,5	1,5	1,5	
Undersøgelse	0,5				

3.2. Rehabilitering

3.2.1. Rehabiliteringstilbud særligt målrettet Parkinsonpatienter

Satspuljepartierne ønsker at styrke rehabiliteringstilbuddene til parkinsonpatienter.

I satspuljeaftalen på sundhedsområdet fra 2015-2018 blev der afsat 6,8 mio. kr. i perioden 2015-2016 til videreførelse af specialiseret rehabiliteringstilbud til parkinsonpatienter.

Formålet med projektet er at sikre, at parkinsonramte under sygdomsforløbet får kvalificeret behandling og støtte til at sikre optimale fysiske, psykiske og sociale forhold og et aktivt liv, herunder forblive længere på arbejdsmarkedet og i eget hjem.

I det igangværende projekt varetages tilbud til nydiagnosticerede og til patienter i fremskreden fase af Parkinsonforeningen, mens tilbud til patienter i mellemfasen varetages af de foreningsejede specialsygehuse (også kaldet § 79 sygehuse).

Satspuljepartierne er enige om at videreføre projektet i 2017 – 2020 med en ændret organisering, hvor alle tre elementer i tilbuddet varetages af de foreningsejede specialsygehuse.

Satspuljepartierne er enige om, at der med den ændrede organisering bliver mulighed for at opnå ny viden om projektets målopfyldelse ved en organisering, hvor alle dele af tilbuddet ydes af et foreningsejet specialsygehus, og hvor organiseringen giver mulighed for indplacering i sundhedsvæsenet. Det forudsættes, at projektet evalueres med henblik på, at resultatet heraf foreligger ultimo 2019.

På den baggrund er satspuljepartierne enige om at afsætte i alt 20,0 mio. kr. til Parkinsonforeningen til rehabiliteringstilbud særligt målrettet parkinsonpatienter, herunder evaluering, i årene 2017 - 2020.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Rehabiliteringstilbud særligt målrettet Parkinsonpatienter	5,0	5,0	5,0	5,0	-

3.2.2. Styrket rehabiliteringsindsats for mennesker med sclerose

Ca. 14.300 danskere er ramt af den alvorlige neurologiske sygdom, sclerose, og antallet har været stigende de seneste år.

For at kunne øge antallet af indlæggelser til specialiseret rehabilitering og dermed imødegå presset fra det antal stigende henvisninger, er satspuljepartierne enige om at øge aktiviteten via fritvalgsrammen på de to sclerosehospitaller i Ry og Haslev med 9 mio. kr. årligt i perioden. De to sclerosehospitaller

tilbyder specialiseret rehabilitering til personer med sclerose som et supplement til den regionale og kommunale indsats.

Der er også enighed blandt satspuljepartierne om, at der iværksættes et pilotprojekt på 6 mio. kr. i alt i perioden om styrket samarbejde mellem sclerosehospitalerne og kommunerne for at skabe større viden om, hvordan sclerosehospitalerne og kommunerne kan styrke samarbejdet om den enkelte patient.

På den baggrund er satspuljepartierne enige om at afsætte i alt 32,6 mio. kr. til en styrket rehabiliteringsindsats for mennesker med sclerose i årene 2017-2019 samt 0,3 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen til evaluering af pilotprojektet. Der afsættes herudover endvidere 0,1 mio. kr. til administration af initiativet, jf. initiativ 4.2.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Styrket rehabiliteringsindsats for mennesker med sclerose (fritvalgsrammen)	9,0	9,0	9,0	-	-
Pilotprojekt til styrket samarbejde mellem sclerosehospitalerne og kommunerne	1,9	1,7	2,0	-	-
Evaluering	-	0,3	-	-	-

3.2.3. Rehabilitering - Et godt liv efter kræft

Som følge af den forbedrede kræftbehandling er der stadig flere danskere, der overlever en kræftsygdom med efterfølgende behov for rehabilitering eller opfølgning i forhold til senfølger. Samtidig skal patienternes forudsætninger for at vende tilbage til et godt liv efter sygdommen understøttes.

Selvom kommunerne de seneste år har udviklet og styrket tilbuddene om genoptræning og rehabilitering til kræftpatienter, er der fortsat unødigt forskel på, hvilke tilbud kræftpatienter kan få alt efter, hvor de bor. Samtidig er der indikationer på social ulighed i, hvem der henvises til og benytter sig af tilbud om rehabilitering. Tilsvarende er der behov for at afdække behovet for indsatser til patienter med senfølger.

Satspuljepartierne ønsker et løft i den kommunale rehabilitering med henblik på at sikre ensartede og mere målrettede tilbud til kræftpatienter, herunder med opmærksomhed på, at grupper med færre ressourcer har særlige behov.

Det kan for eksempel ske gennem tværkommunale samarbejder om rehabiliteringen og et systematisk kompetenceløft i kommunerne. Derudover er der behov for at opstille klare mål og retningslinjer for den kommunale rehabilitering i regi af Sundhedsstyrelsen.

For at styrke senfølgeindsatsen igangsættes i regi af Sundhedsstyrelsen en afdækning af behovet for indsatser for patienter med senfølger efter kræft. Denne viden skal danne afsæt for på relevante kræftområder at udvikle og understøtte indsatsen for patienter med alvorlige senfølger.

På den baggrund afsættes der i alt 135,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 og yderligere 50,0 mio. kr. årligt fra 2021 til rehabilitering og senfølgeindsats for kræftpatienter. Midlerne udmøntes til kommunerne via bloktilskuddet bortset fra samlet 1,9 mio. kr. (løn), som udmøntes til Sundhedsstyrelsen til opstilling af klare mål og retningslinjer for den kommunale rehabilitering og til en afdækning på senfølgeområdet fra 2017-2019.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Rehabilitering – Et godt liv efter kræft	31,6	31,9	33,5	38,0	50,0

3.2.4. Styrket rehabiliteringsindsats for ALS-patienter

Ifølge RehabiliteringsCenter for Muskelsvind er omkring 400 personer i Danmark ramt af sygdommen, ALS, som i de fleste tilfælde er en hurtigt fremadskridende sygdom, der medfører, at musklerne i hele kroppen gradvist lammes. Den gennemsnitlige levetid er 3 år fra symptomdebut.

Udover de eksisterende rehabiliteringstilbud kan en mindre gruppe af ALS-patienter (skønnet ca. 30-50 personer), som lever længe med sygdommen (5-15 år), ifølge Sundhedsstyrelsen eventuelt have gavn af længerevarende rehabiliterings- og genoptræningsophold for at bevare deres funktionsevne længst muligt.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at der iværksættes et pilotprojekt om længerevarende rehabiliterings- og genoptræningsophold for denne målgruppe. Opholdene kan eksempelvis afholdes som to ugers ophold med individuel intensiv fysisk træning, og psykisk og social støtte, afhængigt af den enkelte og de pårørendes behov. Det forudsættes, at pilotprojektet evalueres.

På den baggrund er satspuljepartierne enige om at afsætte i alt 3,8 mio. kr. til en pulje til styrket rehabiliteringsindsats for ALS-patienter i årene 2017-2020 samt 0,1 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen til evaluering af initiativet. Der afsættes herudover endvidere 0,1 mio. kr. til administration af initiativet, jf. initiativ 4.2.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Styrket rehabiliteringsindsats for ALS-patienter	0,9	0,9	1,0	1,0	-
Evaluering	-	0,1	-	-	-

3.2.5. Udvidelse af fritvalgsrammen for Center for Hjerneskade og Vejlefjord

Borgere, der rammes af en alvorlig hjerneskade, har ofte omfattende følger af skaden, som kan have stor indflydelse på deres liv og hverdag. De har derfor behov for effektive genoptrænings- og rehabiliteringsforløb med henblik på at mindske følgerne og i størst mulig grad give dem mulighed for at vende tilbage til det liv, de førte inden skaden.

De to specialsygehuse Center for Hjerneskade og Vejlefjord råder begge over stor, tværfaglig ekspertise i forhold til rehabiliteringen af personer med kompleks, erhvervet hjerneskade. Ved at øge fritvalgsrammen for de to specialsygehuse vil flere borgere få mulighed for at gennemgå målrettede rehabiliteringsforløb ved disse.

På den baggrund er satspuljepartierne enige om at afsætte 4,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 til en udvidelse af fritvalgsrammen for specialsygehuse Center for Hjerneskade og Vejlefjord.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Udvidelse af fritvalgsrammen for Center for Hjerneskade og Vejlefjord	1,0	1,0	1,0	1,0	-

3.3. Palliation

3.3.1. En værdig og god palliativ indsats for kræftpatienter

Hvert år dør 15.000 danskere af kræft. Mange af disse patienter vil på et tidspunkt i deres sygdomsforløb have behov for palliativ pleje – som oftest på det basale niveau enten i den kommunale hjemmepleje, hos den praktiserende læge eller på sygehuset.

Samtidig viser undersøgelser, at 70–80 pct. af danske kræftpatienter ønsker at tilbringe deres sidste tid i hjemmet, men at 55 pct. reelt dør på hospitalet. For at understøtte mulighederne for at blive i

hjemmet i den sidste tid, er der behov for tilgængelig og god palliativ pleje i hjemmet. Det vurderes særligt at have betydning for mindre ressourcestærke borgere.

Satspuljepartierne ønsker at bidrage til, at flere kræftpatienter oplever en højere kvalitet i den basale palliative indsats, så flere fx kan dø i eget hjem, hvis de ønsker det. Det skal bl.a. sikres ved, at patienternes ønsker i højere grad imødekommes, og at der i hele landet ydes en værdig og god basal palliativ indsats samt ved at styrke sammenhængen i den palliative indsats på tværs af hospitalerne og kommunerne.

Satspuljepartierne ønsker også at styrke den palliative indsats på hospice i de områder af landet, hvor der i dag kan være lang afstand til hospiceplads.

Derudover er der behov for i regi af Sundhedsstyrelsen at opstille klare mål og retningslinjer for den basale palliative indsats til kræftpatienter.

På den baggrund afsættes i alt 100,0 mio.kr. i perioden 2017-2020 og yderligere 34,0 mio.kr. årligt fra 2021 til at styrke den basale palliative indsats for kræftpatienter, heraf 5 mio. kr. årligt til hospicepladser. Midlerne til at styrke den palliative indsats overføres til kommunernes og evt. en mindre del til regionernes bloktilskud efter nærmere drøftelse med kommuner og regioner.

De 5 mio. kr. årligt til hospicepladser afsættes til opbygning af hospicepladser i de egne af landet, hvor en region fx vurderer, at der er behov for yderligere kapacitet som følge af lang afstand til hospiceplads. Midlerne udmøntes efter ansøgning fra en region i samarbejde med relevant selvejende institution. Endvidere afsættes 0,5 mio. kr. (løn) i 2017 til Sundhedsstyrelsen til revision af de faglige anbefalinger for den palliative indsats.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
En værdig og god palliativ indsats for kræftpatienter	17,0	18,0	18,0	27,0	29,0
Hospicepladser	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0

3.3.2. Etablering af forsøgsordning med medicinsk cannabis

Satspuljepartierne er enige om at etablere en forsøgsordning med medicinsk cannabis. Ordningen strækker sig over en periode på 4 år med start den 1. januar 2018.

Forsøgsordningen indebærer, at læger kan ordinere medicinsk cannabis til en afgrænset patientgruppe med specifikke behandlingsindikationer.

Aftaleparterne er enige om, at der i forsøgsperioden skal foretages en evaluering af ordningen med henblik på politisk stillingtagen til en eventuelt permanent ordning med medicinsk cannabis.

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, er satspuljepartierne enige om at oprette en pulje, som bl.a. kan understøtte, at der sker videnskabelig erfaringsopsamling på udvalgte områder. Erfaringerne skal indgå i den samlede evaluering af ordningen.

Forsøgsordningen skal etableres ved lov, og lovforslag vil blive fremsat i oktober 2017 med henblik på vedtagelse inden udgangen af 2017. I løbet af 2017 forberedes ordningen, herunder ift. IT-justeringer. *På den baggrund afsættes der 21,8 mio. kr. i perioden 2017-2020 til etablering af en forsøgsordning med medicinsk cannabis. Midlerne i 2017 afsættes primært til IT-tilpasninger i Lægemiddelstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed og på apotekerne. Midlerne i 2018 – 2020 afsættes til drift af ordningen samt til oplysningsvirksomhed. Desuden afsættes i 2018 en forskningspulje på 5,0 mio. kr. Der afsættes herudover endvidere 0,2 mio. kr. til administration af forskningspuljen, jf. initiativ 4.2.*

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Etablering af forsøgsordning med medicinsk cannabis	5,7	8,4	2,4	5,3	-

3.4. Bedre forhold for unge med kræft

3.4.1. Tilbud til unge med kræft

Hvert år får omkring 400 danske unge mellem 15 og 29 år konstateret kræft. Når de indlægges, sker det naturligt nok oftest sammen med ældre kræftpatienter eller på en børneafdeling. Der findes allerede i dag en række initiativer på tværs af landet målrettet unge med kræft, når de ikke er indlagt på hospitalet. Det gælder fx rådgivningslinjer og netværket "Ung Kræft".

De unge kræftpatienter har imidlertid også brug for fællesskaber og særlig opmærksomhed, når de er indlagt på hospitalerne. I de senere år er der flere steder taget initiativ til at sikre bedre rammer for de unge under indlæggelsen. For eksempel i form af stuer, hvor de unge er indlagt sammen og fælles opholdsrum for unge i kræftbehandling, hvor der er fokus på hjemlig hygge og socialt samvær. Men omfanget og indholdet af tilbuddene varierer meget fra hospital til hospital.

For at forbedre forholdene for unge kræftpatienter ønsker satspuljepartierne – med udgangspunkt i de unges ønsker og behov – at udbrede initiativer som fælles opholdsrum, ungepaneler, ungekoordinatører og ungevenlige stuer samt andre initiativer med fokus på livskvalitet og inddragelse af unge indlagte.

På den baggrund afsættes der i alt 25,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 til initiativer på hospitalerne rettet mod unge med kræft og fællesskaber mellem unge kræftpatienter. Midlerne overføres til regionernes bloktilskud.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Tilbud til unge med kræft	7,0	6,0	6,0	6,0	-

4. Privat proces mv.

4.1. Helpline til patienter med sjældne sygdomme og deres pårørende

En sjælden diagnose er en alvorlig, ofte arvelig sygdom, som rammer mellem 500-1.000 borgere i Danmark (1-2 ud af 10.000). Sygdommene er komplekse og kræver særlig viden og sagkundskab, samt ofte kontakt til både sundheds- og socialektoren. Sygdommene kan ofte ikke helbredes, men med relevant indsats kan følger af sygdommene forebygges, begrænses eller behandles.

En helpline målrettet patienter med sjældne sygdomme og deres pårørende kan yde mestringsstøtte, information og rådgivning, herunder bl.a. formidle kontakt til konkrete støttemuligheder, formidle information, orientere om regler og rettigheder, hjælpe med at finde den relevante indgang til sundhedsvæsenet og den sociale sektor m.v. En helpline vil med et fagligt miljø, som både rummer den erfaringsbaserede viden, der findes i Sjældne Diagnosers medlemsforeninger, og en mere professionel viden om strukturer, praksis og lovgivning på tværs af sektorer, hjælpe til at supplere og sammenbinde andre indsatser for sjældne sygdomme.

Etableringen af en helpline ligger i tråd med Den Nationale Strategi for Sjældne Sygdomme, som Sundhedsstyrelsen udgav i 2014, og som bl.a. anbefaler, at der udvikles særlige rådgivnings- og støttetilbud på tværs af sektorer vedrørende sundhedsmæssige og sociale problemstillinger for patienter med sjældne sygdomme diagnoser og deres pårørende.

Satspuljepartierne er enige om, at udviklingen og etableringen af en helpline til patienter med sjældne sygdomme og deres pårørende kan bidrage til mestring af livet for patienter med sjældne sygdomme og deres pårørende ved at yde mestringsstøtte, rådgivning og information på tværs af sektorer.

På den baggrund afsættes der i perioden 2017-2020 1,5 mio. kr. til foreningen Sjældne Diagnoser til udviklingen og etableringen af en helpline til patienter med sjældne sygdomme og deres pårørende.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Helpline til patienter med sjældne sygdomme og deres pårørende	0,4	0,4	0,4	0,3	-

4.2. Administrationsudgifter ved initiativerne i satspuljeaftalen

Nedenfor fremgår de forventede administrationsudgifter for de initiativer, som fremgår af nærværende satspuljeaftale for sundhedsområdet for 2017-2020. Administrationsudgifterne er trukket ud af bevillingen til de initiativer, som kræver administration.

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:

- Ambulant kontakt efter udskrivning fra psykiatrien til forebyggelse af selvmord og udbygning af regionale selvmordscentre
- Medicinfrit afsnit i psykiatrien
- Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser
- Permanentgørelse af bevillingen til Nationalt Videnscenter for Demens
- Livshistorier i demensplejen
- Tidlig indsats for sårbare familier
- Styrket rehabiliteringsindsats for mennesker med sclerose
- Styrket rehabiliteringsindsats for ALS-patienter
- Etablering af forsøgsordning med medicinsk cannabis (forskningspuljen)

For så vidt angår initiativet vedrørende en national diabetesbehandlingsplan, så afsættes der ikke midler til administration på nuværende tidspunkt, da indholdet i handlingsplanen endnu ikke er fastlagt. Når indholdet af handlingsplanen kendes, vil eventuelle administrationsudgifter blive indbudgetteret på et senere tidspunkt.

I aftalen om handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud er der ved en fejl ikke blevet trukket administrationsudgifter. Det drejer sig om i alt 1,5 mio. kr. fordelt med 0,6 mio. kr. i 2017 og 0,3 mio. kr. årligt i perioden 2018-2020 og vedrører administration af de to puljer:

- Pulje til styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning
- Fælles undervisningsforløb om borgere med en psykisk lidelse og samtidigt misbrug

Satspuljepartierne er enige om at afsætte disse midler ud af rammen til de særlige socialpsykiatriske afdelinger (400,8 mio. kr.).

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Administrationsudgifter ved initiativerne i satspuljeaftalen	1,1	0,8	0,7	0,3	-

4. Oversigt over fordeling af satspuljen på sundhedsområdet 2017-2020

(Mio. kr.)	2017	2018	2019	2020	I alt
1. Kvalitet og sammenhæng i psykiatrien	17,1	24,0	25,0	23,3	89,4
1.1 Nationalt partnerskab om forebyggelse af selvmord som led i at reducere overdødeligheden hos mennesker med psykiske lidelser	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
1.2. Ambulant kontakt efter udskrivning fra psykiatrien til forebyggelse af selvmord og udbygning af de regionale centre for selvmordsdorebyggelse	4,8	7,0	7,8	10,0	29,6
1.3. Psykiatritopmøde i 2017 og 2018	1,0	1,0	-	-	2,0
1.4. Informations- og uddannelsesaktiviteter for patientrådgivere	0,4	0,4	0,4	0,4	1,6
1.5. Forsøg med medicin-frit afsnit i psykiatrien	2,9	3,9	3,9	-	10,7
1.6. Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer – samt udbredelse og implementering i regioner og kommuner	3,0	10,7	11,9	11,9	37,5
1.7. Videreførelse af sociolance-projektet	4,0	-	-	-	4,0
2. Styrket indsats for de svageste ældre	22,8	12,6	18,9	19,0	73,3
2.1. Nationale kvalitetsindikatorer i ældreplejen	2,0	-	-	-	2,0
2.2. Permanentgørelse af bevillingen til Nationalt Videnscenter for Demens (P)	1,5	1,6	7,9	8,0	19,0
2.3. Ældredatabasen	4,5	-	-	-	4,5
2.4. Forbedret tandsundhed for de svageste ældre	10,0	10,0	10,0	10,0	40,0
2.5. Livshistorier i demensplejen	3,8	-	-	-	-
2.6. Danske Ældreråd (P)	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
3. Sundhed – forebyggelse og kvalitet	158,3	148,6	146,8	148,9	602,6
3.1. Forebyggelse	74,2	61,3	63,9	60,6	260,0
3.1.1. National diabetes-handlingsplan	5,0	20,0	20,0	20,0	65,0
3.1.2. Forebyggelseskampagne målrettet rygning	6,0	3,0	2,0	3,0	14,0

blandt børn og unge					
3.1.3. Hjælp til rygestop til særlige grupper	12,0	7,5	7,5	-	27,0
3.1.4. Screening for livmoderhalskræft for ældre og udsatte grupper	23,0	1,0	1,0	-	25,0
3.1.5. Nuanceret informationsindsats om HPV-vaccination samt pilotafprøvning af HPV-vaccinationstilbud målrettet unge mænd	3,0	2,0	-	-	5,0
3.1.6. Tidlig indsats for sårbare familier	18,7	19,3	19,6	23,8	81,4
3.1.7. Abortstøttesamtaler i Mødrehjælpen	0,3	0,3	0,3	0,3	1,2
3.1.8. Seksuel sundhed (P)	4,7	6,7	12,0	12,0	35,4
3.1.9. Familiær hyperkolesterolæmi	1,5	1,5	1,5	1,5	6,0
3.2. Rehabilitering	49,4	49,9	51,5	45,0	195,8
3.2.1. Rehabiliteringstilbud særligt målrettet Parkinsonpatienter	5,0	5,0	5,0	5,0	20,0
3.2.2. Styrket rehabiliteringsindsats for mennesker med sclerose	10,9	11,0	11,0	-	32,9
3.2.3. Rehabilitering - Et godt liv efter kræft (P)	31,6	31,9	33,5	38,0	135,0
3.2.4. Styrket rehabiliteringsindsats for ALS-patienter	0,9	1,0	1,0	1,0	3,9
3.2.5. Udvidelse af fritvalgsrammen for Center for Hjerneskade og Vejlefjord	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
3.3. Palliation	27,7	31,4	25,4	37,3	121,8
3.3.1. En værdig og god palliativ indsats for kræftpatienter (P)	22,0	23,0	23,0	32,0	100,0
3.3.2. Etablering af forsøgsordning med medicinsk cannabis	5,7	8,4	2,4	5,3	21,8
3.4. Bedre forhold for unge med kræft	7,0	6,0	6,0	6,0	25,0
3.4.1. Tilbud til unge med kræft	7,0	6,0	6,0	6,0	25,0
4. Privat proces mv.	1,5	1,2	1,1	0,6	4,4
4.1. Helpline til patienter med sjældne sygdomme og deres pårørende	0,4	0,4	0,4	0,3	1,5
4.2. Administrationsudgifter ved initiativerne i satspuljeaftalen	1,1	0,8	0,7	0,3	2,9
I alt	199,7	186,4	191,8	191,8	769,7

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.