

Aftale mellem regeringen og
Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti,
Liberal Alliance, Alternativet,
Radikale Venstre,
Socialistisk Folkeparti og
Det Konservative Folkeparti om:

Udmøntning af satspuljen
for 2017

(November 2016)

Aftale om udmøntning af satspuljen for 2017

Tabel 1

Aftale om udmøntning af satspuljen for 2017

Nr.	Initiativer (mio. kr., 2017-priser)	2017	2018	2019	2020	I alt
Udmøntning i alt						
Ekstremisme og radikalisering						
1	Etablering af Nationalt videns- og rådgivningscenter for forebyggelse af ekstremisme og radikalisering	9,5	9,5	9,5	9,0	37,5
2	Styrket kommunal indsats til forebyggelse af ekstremisme og radikalisering	5,0	1,0	5,0	3,0	14,0
3	Bekæmpelse af ekstremistisk propaganda og forebyggelse af online radikalisering	1,7	1,7	1,7	1,7	6,8
4	Forebyggelse af radikalisering og social kontrol i dagtilbud, grundskolen, fritidstilbud og ungdomsuddannelser	4,6	10,8	9,7	7,3	32,4
I alt		20,8	23,0	25,9	21,0	90,7
Æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol						
5	Bedre hjælp til ofre for æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol – styrket exitforanstaltninger	8,7	7,5	3,5	3,5	23,2
6	Styrket forebyggelse med fokus på opgør med berøringsangsten	3,1	2,1	3,5	3,6	12,3
7	Mobilisering af opgør med undertrykkelse og negativ social kontrol	4,7	4,8	10,4	4,4	24,3
8	Systematisk videns- og dokumentationsindsats	3,3	4,1	3,0	3,2	13,6
I alt		19,8	18,5	20,4	14,7	73,4
Øvrige initiativer på integrations- og boligområdet						
9	Integration gennem beskæftigelse	7,0	4,0	-	-	11,0

Tabel 1**Aftale om udmøntning af satspuljen for 2017**

Nr.	Initiativer (mio. kr., 2017-priser)	2017	2018	2019	2020	I alt
10	Uddannelses- og jobgaranti i ghettoer og udsatte boligområder	8,0	1,0	1,0	-	10,0
11	Videreførelse af Center for Boligsocial Udvikling	5,9	5,9	5,9	5,9	23,6
12	Driftstilskud til Kirkernes Integrationstjeneste	3,0	3,0	3,0	-	9,0
13	Privat proces (den frivillige integrationsindsats)	5,3	2,3	-	-	7,6
14	Administration i alt	1,1	0,7	0,3	-	2,1
	I alt	30,3	16,9	10,2	5,9	63,3
Kvalitet og sammenhæng i psykiatrien						
15	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
16	Ambulant kontakt efter udskrivning fra psykiatrien til forebyggelse af selvmord og udbygning af de regionale centre for selvmordsforebyggelse	4,8	7,0	7,8	10	29,6
17	Psykiatritopmøde i 2017 og 2018	1,0	1,0	-	-	2,0
18	Informations- og uddannelsesaktiviteter for patientrådgivere	0,4	0,4	0,4	0,4	1,6
19	Forsøg med medicin frit afsnit i psykiatrien	2,9	3,9	3,9	-	10,7
20	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
21	Videreførelse af sociolance-projektet	4,0	-	-	-	4,0
	I alt	17,1	24,0	25,0	23,3	89,4
Styrket indsats for de svageste ældre						
22	Nationale kvalitetsindikatorer i ældreplejen	2,0	-	-	-	2,0
23	Permanentgørelse af bevillingen til Nationalt Videnscenter for Demens	1,5	1,6	7,9	8,0	19,0
24	Ældredatabasen	4,5	-	-	-	4,5
25	Forbedret tandsundhed for de svageste ældre	10,0	10,0	10,0	10,0	40,0
26	Livshistorier i demensplejen	3,8	-	-	-	3,8
27	Danske Ældreråd	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
	I alt	22,8	12,6	18,9	19,0	73,3

Tabel 1**Aftale om udmøntning af satspuljen for 2017**

Nr.	Initiativer (mio. kr., 2017-priser)	2017	2018	2019	2020	I alt
Sundhed – forebyggelse, rehabilitering og kvalitet						
- Forebyggelse						
28	National diabetesbehandlingsplan	5,0	20,0	20,0	20,0	65,0
29	Forebyggelseskampagne målrettet rygning blandt børn og unge	6,0	3,0	2,0	3,0	14,0
30	Hjælp til rygestop til særlige grupper	12,0	7,5	7,5	-	27,0
31	Screening for livmoderhalskræft for ældre og udsatte grupper	23,0	1,0	1,0	-	25,0
32	Nuanceret informationsindsats om HPV-vaccination samt pilotafprøvning af HPV-vaccinationstilbud målrettet unge mænd	3,0	2,0	-	-	5,0
33	Tidlig indsats for sårbare familier	18,7	19,3	19,6	23,8	81,4
34	Abortstøttesamtaler i Mødrehjælpen	0,3	0,3	0,3	0,3	1,2
35	Seksuel sundhed	4,7	6,7	12	12	35,4
36	Familier hyperkolesterolæmi	1,5	1,5	1,5	1,5	6,0
- Rehabilitering						
37	Rehabiliteringstilbud særligt målrettet Parkinsonpatienter	5,0	5,0	5,0	5,0	20,0
38	Styrket rehabiliteringsindsats for mennesker med sclerose	10,9	11,0	11,0	-	32,9
39	Rehabilitering - Et godt liv efter kræft	31,6	31,9	33,5	38	135
40	Styrket rehabiliteringsindsats for ALS-patienter	0,9	1,0	1,0	1,0	3,9
41	Udvidelse af fritvalgsrammen for Center for Hjerneskade og Vejlefjord	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
- Palliation						
42	En værdig og god palliativ indsats for kræftpatienter	22,0	23,0	23,0	32,0	100,0
43	Etablering af forsøgsordning med medicinsk cannabis	5,7	8,4	2,4	5,3	21,8
- Bedre forhold for unge med kræft						
44	Tilbud til unge med kræft	7,0	6,0	6,0	6,0	25,0
I alt		158,3	148,6	146,8	148,9	602,6
Privat proces mv. på sundhedsområdet						

Tabel 1**Aftale om udmøntning af satspuljen for 2017**

Nr.	Initiativer (mio. kr., 2017-priser)	2017	2018	2019	2020	I alt
45	Helpline til patienter med sjældne sygdomme og deres pårørende	0,4	0,4	0,4	0,3	1,5
46	Administrationsudgifter ved initiativerne i satspuljeaftalen	1,1	0,8	0,7	0,3	2,9
	I alt	1,5	1,2	1,1	0,6	4,4
Kontanthjælpsmodtagere mv. på langvarig offentlig forsørgelse						
47	Afklaring og bedre hjælp til kontanthjælpsmodtagere på langvarig offentlig forsørgelse – flere skal med	101,0	101,0	60,5	-	262,5
48	Social støtte i overgang til og fastholdelse af job	34,2	2,2	1,0	1,7	39,1
49	Pulje til styrket håndholdt indsats i ressourceforløb	8,0	8,0	-	-	16,0
	I alt	143,2	111,2	61,5	1,7	317,6
Handicappede						
50	Et mere rummeligt arbejdsmarked for borgere med handicap	9,7	9,7	9,7	9,7	38,8
51	Handicappuljen	17,1	7,2	7,1	7,3	38,7
	I alt	26,8	16,9	16,8	17,0	77,5
Psykisk sårede veteraner						
52	Erstatning til psykisk sårede veteraner	150,0	150,0	150,0	150,0	600,0
	I alt	150,0	150,0	150,0	150,0	600,0
Øvrige initiativer, beskæftigelsesområdet						
53	Fremme af fædres brug af orlov	1,6	1,1	1,1	1,1	4,9
54	CABI	8,4	8,4	6,4	6,4	29,6
55	CABI veteraner og portal	3,0	2,0	2,0	2,0	9,0
56	Netværkslokomotivet (privat proces)	3,0	8,9	9,8	10,8	32,5
57	Nej til behandling	1,9	1,9	1,0	-	4,8
58	Evaluerings af socialøkonomiske virksomhedsindsatser	3,0	2,0	-	-	5,0
59	Pulje til voldsforebyggelsespakker	5,0	5,0	-	-	10,0
60	Pulje til udbredelse af viden om innovative og effektive metoder	7,0	3,0	-	-	10,0

Tabel 1**Aftale om udmøntning af satspuljen for 2017**

Nr.	Initiativer (mio. kr., 2017-priser)	2017	2018	2019	2020	I alt
61	Administration i alt	2,5	1,1	1,1	0,6	5,3
	I alt	35,4	33,4	21,4	20,9	111,1
62	Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud	69,9	115,5	108,8	106,6	400,8
	Færre skal være socialt udsatte					
63	Stærkere social mobilitet – et udviklings- og investeringsprogram	58,3	58,6	64,7	67,4	249,0
64	Aftale om revision af servicelovens voksenbestemmelser	-	13,6	12,2	9,7	35,5
65	Ramme til investering i virksomme indsatser for udsatte og sårbare børn og unge	67,8	46,5	33,1	36,4	183,8
66	Headspace	7,5	7,5	7,5	7,5	30,0
67	Støtte til børn og unge ved erstatningssager	0,6	0,6	0,6	0,6	2,4
68	Landsforeningen Spædbarnsdød	1,2	1,2	1,2	1,2	4,8
69	Børnerådets Børneportal	0,5	0,5	0,5	-	1,5
70	FBU ForældreLANDSforeningen	2,0	2,0	2,0	2,0	8,0
71	Bisiding til børn i Statsforvaltningen	1,3	1,3	1,4	1,5	5,5
72	Adoption med samtykke som vej til opvækst i trygge rammer	0,2	0,3	0,2	0,3	1,0
73	Effektiv støtte til udsatte grønlandere, herunder udsatte børn og unge i Grønland	24,8	8,1	8,8	4,7	46,4
74	Ambulante behandlingstilbud til personer udsat for vold i nære relationer	16,1	-	-	-	16,1
75	National enhed mod vold i nære relationer	6,7	9,9	9,9	9,9	36,4
76	Ambulante behandlingstilbud til voldsudøvere	1,9	3,7	7,5	-	13,1
77	Indsats på prostitutionsområdet	7,0	-	-	-	7,0
78	Indsats til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen	-	5,5	10,5	15,4	31,4
79	Styrket indsats særskilt til mænd med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen	3,5	3,5	3,5	3,5	14,0
80	Forebyggelse og bekæmpelse af mobning	13,7	9,7	9,7	9,7	42,8
81	Mestring af skoledag og hverdagsliv for elever med autisme og ADHD samt deres klassekammerater	10,4	2,7	4,8	0,8	18,7
82	Styrket indsats mod menneskehandel	5,6	3,3	0,2	0,3	9,4

Tabel 1**Aftale om udmøntning af satspuljen for 2017**

Nr.	Initiativer (mio. kr., 2017-priser)	2017	2018	2019	2020	I alt
83	Stærkere forældreskab	1,5	1,5	1,4	1,5	5,9
84	Dansk database om børns udvikling og trivsel	2,2	-	-	2,2	4,4
85	Metodeværktøj til evaluering af satspuljen	1,5	-	-	-	1,5
86	Udviklingsstøtte til frivillige organisationer mv.	20,0	-	-	-	20,0
87	Borgerstyrede budgetter til socialt udsatte	9,7	0,1	0,2	-	10,0
88	Transportordning for blinde og svagsynede	10,0	10,0	10,0	10,0	40,0
89	Hjælpe midler til personer med handicap ved stemmeafgivningen	0,6	0,5	0,5	0,5	2,1
90	RådgivningsDanmark	2,5	2,5	2,5	-	7,5
91	Café Exit	1,5	3,0	3,0	3,0	10,5
92	Gadejuristen	5,0	5,0	5,0	5,0	20,0
93	Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
94	Tilskud til Københavns Kommunes indsats for hjemløse	5,0	5,0	5,0	5,0	20,0
95	Landsforeningen af VæreSteder	0,5	0,5	0,5	0,5	2,0
96	Rådet for Socialt Udsatte	2,8	2,8	2,8	2,8	11,2
97	Idrætsorganisationen Dansk Væresteds Idræt (IDVI)	2,2	2,2	2,2	2,2	8,8
98	Videreførelse af BPA-rådgivningen	1,2	1,2	-	-	2,4
99	Dækning af handicappedes deltagelse i folkeoplysende virksomhed	4,0	-	-	-	4,0
100	Forankringsstøtte til indsats i frivillige organisationer	1,0	1,4	-	-	2,4
101	Administration	3,2	2,1	2,2	2,3	9,8
	I alt	304,5	217,3	214,6	206,9	943,3

Omprioriteringer af fremadrettede bevillinger

102	11.31.03.10. Kriminalforsorgen i anstalter og frihed – styrket uddannelsesindsats og forbedret udslusning og opfølgende støtte i forhold til løsladte unge	3,1	3,1	3,1	3,1	12,4
103	11.31.03.10. Kriminalforsorgen i anstalter og frihed - alkoholmisbrugsbehandling	0,5	0,5	0,5	0,5	2,0
104	11.31.03.10. Kriminalforsorgen i anstalter og frihed – udvikling af ssp-samarbejdet	0,6	0,6	0,6	0,6	2,4
105	11.31.03.10. Kriminalforsorgen i anstalter og frihed – øget uddannelse til indsatte	0,5	1,0	1,0	1,0	3,5
106	11.31.03.10. Kriminalforsorgen i anstalter og frihed – mentorordning for kriminelle, herunder unge indsatte	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0

Tabel 1**Aftale om udmøntning af satspuljen for 2017**

Nr.	Initiativer (mio. kr., 2017-priser)	2017	2018	2019	2020	I alt
107	11.31.03.10. Kriminalforsorgen i anstalter og frihed – opkvalificering af behandlingsgaranti i fængslerne	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
109	15.11.79.20. Det kommunale lov- og cirkulæreprogram	0,2	0,6	0,6	0,6	2,0
110	15.64.07.10. Handicappulje. Koloniophold mv. for handicappede børn, unge og deres forældre (forhøjelse)	4,3	4,3	4,3	4,3	17,2
111	15.74.10.20. Fremrykningspuljen	33,9	34,3	34,7	34,7	137,6
112	15.75.08.10. Særtilskud til Københavns Kommune	45,7	45,7	45,7	45,7	182,8
113	15.75.08.20. Københavns Kommunes sociale indsats over for stofmisbrugere	12,6	12,6	12,6	12,6	50,4
114	15.75.26.40. Social indsats over for stofmisbrugere	25,4	25,4	31,2	34,0	116,0
115	15.75.73.82. PS Landsforeningen Pårørende til spiseforstyrrede	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
116	16.11.79.40. Reserve vedr. det kommunal lov- og cirkulæreprogram (Alkoholområdet inkluderes under Lov om Socialtilsyn)	-	0,4	0,4	0,4	1,2
117	16.21.57.20. Pulje til etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner	0,6	0,6	0,6	0,6	2,4
118	16.51.30.30. Pulje til styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis	5,6	5,6	5,6	5,6	22,4
119	16.11.11.10. Sundhedsstyrelsen (Ældreforum)	3,4	3,4	3,4	3,4	13,6
120	35.11.05.10. Reserve til aftale om psykiatrien, drift	4,8				4,8
121	17.61.07.10. Børnefamilieydelse til udsendte i 3. lande	2,5	2,5	2,5	2,5	10
122	21.61.10.50. Alternative idrætsformer for børn og unge	2,0	-	-	-	2,0
	I alt	148,7	143,6	149,8	152,6	594,7
Omprioriteringer af uforbrugte midler						
123	14.62.02.10. Opsøgende indsats over for selvforsørgede					10,3
124	15.13.22.40. Socialhistorisk projekt					1,1
125	15.13.23.10. Rammebeløb til handicappede mv.					1,6
126	15.13.23.22. Lovforslag om kriminalpræventive sociale indsatser					0,1
127	15.13.23.25. Nye veje til aktiviteter og ledsagelse for personer med handicap					5,9
128	15.13.23.40. Kvalificering af indsatsen for familier med handicappede børn					0,5

Tabel 1**Aftale om udmøntning af satspuljen for 2017**

Nr.	Initiativer (mio. kr., 2017-priser)	2017	2018	2019	2020	I alt
129	15.13.25.10. Udgifter til afholdelse af tolkning					8,0
130	15.13.25.20. Tilskud til driften af Den Nationale Tolkemyndighed					0,8
131	15.13.26.20. Frivillig faglighed					0,1
132	15.13.28.30. Uddannelse, kurser mv. for frivillige inden for det sociale felt					0,8
133	15.13.28.90. Pulje til etablering og grundfinansering af frivilligcentre					0,5
134	15.14.16.10. Forebyggelsesstrategi og inklusion					4,2
135	15.16.01.20. Efteruddannelse					11,5
136	15.25.09.10. Udvikling af plejefamilieområdet					1,2
137	15.25.09.11. Styrkelse af det tværfaglige samarbejde (SSP-puljen)					0,3
138	15.25.09.16. Bisidder til udsatte børn og unge					0,1
139	15.25.11.10. Oplysningskampagner og opkvalificering af arbejdet vedr. udsatte børn og unge					1,2
140	15.25.11.40. Kommunernes sagsbehandling og ledelse vedr. udsatte børn og unge					0,0
141	15.74.01.20. Regionale behandlings- og rådgivningscentre til mennesker med senfølger af seksuelle overgreb					0,1
142	15.74.10.20. Fremrykningspuljen					18,7
143	15.74.15.10. Udfasning af driftstilskud til botilbud, bostøtte, væresteder mv.					1,1
144	15.74.15.20. Særforanstaltninger					0,4
145	15.75.02.10. Pulje til oprettelse af lokale/kommunale udsatteråd					0,1
146	15.75.03.10. Ansøgningspulje til afprøvning af CTI for kvinder på krisecenter					0,2
147	15.75.09.10. Innovation og udvikling i den sociale indsats					0,1
148	15.75.09.20. Aktivt medborgerskab og frivillighedskultur					< 0,1
149	15.75.09.30. Frivillige organisationers virke					< 0,1
150	15.75.10.10. Rammebeløb til projekter på det børne- og familiepolitiske område					0,2

Tabel 1**Aftale om udmøntning af satspuljen for 2017**

Nr.	Initiativer (mio. kr., 2017-priser)	2017	2018	2019	2020	I alt
151	15.75.10.70. Forsøg med fritidspas til udsatte børn og unge					1,7
152	15.75.10.72. Pulje til sommerferiehjælp					0,2
153	15.75.11.10. Opkvalificering af den tidlige indsats					0,3
154	15.75.11.20. Etablering af kollegier for unge, enlige og sårbare mødre og pulje til ambulante tilbud					0,2
155	15.75.11.30. 24-timers kontaktgaranti med henblik på hurtig indsats					0,4
156	15.75.11.90. Netværk og samtalegrupper					0,1
157	15.75.12.20. Indsats for socialt udsatte kvinder i prostitution, herunder kvinder som ønsker at forlade prostitution					7,0
158	15.75.14.10. Ansøgningspulje til styrket indsats til forebyggelse af vold på botilbud					0,1
159	15.75.18.60. Styrket uddannelsesindsats på sikrede institutioner					0,2
160	15.75.19.10. Bedre tværfaglig indsats - børn af udsatte					0,6
161	15.75.20.20. Styrkede kompetencer hos de instanser, der møder de kriminelle børn og unge					< 0,1
162	15.75.20.30. Forbehandlingsprogram ang. Misbrug på sikrede afdelinger					1,1
163	15.75.20.40. Anvendelse af kognitive behandlingsprogrammer i de sikrede afdelinger og tilknyttede åbne afdelinger					0,1
164	15.75.20.50. Familierådslagning og netværksmøder					0,2
165	15.75.20.70. Efteruddannelse på og evaluering af ny institutionstype					0,1
166	15.75.21.20. Tilskud til etablering af nødovernatningstilbud					0,2
167	15.75.21.45. Ansøgningspulje til midlertidige overgangsboliger til unge hjemløse					4,0
168	15.75.26.11. Permanent driftstilskud til kommunale og amtskommunale aktiviteter støttet af Pulje til socialt udsatte grupper					< 0,1
169	15.75.26.32. Forstærket indsats for voldsramte kvinder og børn på kvindekrisecentre					0,1
170	15.75.26.40. Social indsats over for stofmisbrugere					6,2

Tabel 1**Aftale om udmøntning af satspuljen for 2017**

Nr.	Initiativer (mio. kr., 2017-priser)	2017	2018	2019	2020	I alt
171	15.75.26.70. Digitaliseringsinitiativ for socialt udsatte					0,7
172	15.75.34.20. Forberedende forældrekurser					0,2
173	15.75.44.10. Styrkelse af efterværnsindsatsen					2,0
174	15.75.44.20. Pulje til efterværn og netværksgrupper for nuværende og tidligere anbragte unge					1,5
175	15.75.73.50. Satspuljeaftalen for 2012, driftstøtte til bevillinger der udløber i 2011					0,3
176	15.75.73.73. SAVN					0,1
177	15.75.74.34. Mødrehjælpen					< 0,1
178	15.75.75.12. Rådgivnings- og samværstilbud til mænd i krise					0,1
179	15.75.75.92. Udviklingsstøtte til fremme af mentorer til unge, som er på vej ud i kriminalitet					0,1
180	15.75.78.10. Støtte til landsdækkende, frivillige organisationer					< 0,1
181	16.11.79.40 Reserve vedr. det kommunal lov- og cirkulæreprogram (Alkoholområdet inkluderes under Lov om Socialtilsyn)					5,7
182	16.21.03.10 Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper					4,5
183	16.21.05.10 Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper – forebyggelsesindsatser i nærmiljøet					2,9
184	16.21.05.20. Forstærk et forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper - Børns trivsel i udsatte familier med overvægt eller andre sundhedsrisici					2,0
185	16.21.10.10. Pulje til bekæmpelse af rygning blandt udsatte unge					2,5
186	16.21.13.10. Forebyggende indsats for overvægtige børn og unge					1,0
187	16.21.31.30. Tilskud til fertilitetsrådgivningen - Region Øresund, Rigshospitalet, København					< 0,1
188	16.21.38.10. Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling					1,0
189	16.21.57.20. Pulje til etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner					1,6

Tabel 1**Aftale om udmøntning af satspuljen for 2017**

Nr.	Initiativer (mio. kr., 2017-priser)	2017	2018	2019	2020	I alt
190	16.21.57.30. Videnscenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader					0,3
191	16.21.58.10. Tilskud til væggtab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne					1,9
192	16.21.63.10. Behandling med lægeordineret heroin					7,0
193	16.21.64.10. Modelkommuneprojekt om unge og narko					0,2
194	16.21.65.10. Forsøg med sundhedsrum					1,4
195	16.51.15.30. Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang					1,2
196	16.51.30.30. Pulje til styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis					12,5
197	17.59.31.10. Fastholdelse af seniorer på arbejdsmarkedet					2,4
198	21.61.10.50. Alternative idrætsformer for børn og unge					2,0
	I alt					146,7

Anm.: Omprioriteringerne er afrundet til nærmeste hele 100.000. Afrunding kan medføre, at tabellen ikke summer.

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 videnskonference 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.

Tabel 1
Nationalt partnerskab om forebyggelse af selvmord

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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 indførslen 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 målsætning 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.

Tabel 2
Selvmordsforebyggelse

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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.

Tabel 3
Psykiatritopmøde

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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, tvangstilbageholdes 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.

Tabel 4
Informations- og uddannelsesaktiviteter for patientrådgivere

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

1.5 Forsøg med medicinfrit 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.

Tabel 5
Forsøg med medicinfrit afsnit i psykiatrien

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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.

Tabel 6
Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer mv.

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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.

Satsuljepartierne 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 satsuljepartierne enige om at afsætte 4,0 mio. kr. til videreførelse af sociolanceprojektet i et år fra 1. april 2017. Satsuljepartierne er enige om, at finansieringen af sociolanceprojektet efter 1.april 2018 skal overgå til de projektansvarliges regi, såfremt evalueringen anbefaler en fortsættelse af sociolancen.

Tabel 7
Videreførelse af sociolance-projektet

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr. 2017-pl					
Videreførelse af sociolance-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 tilfredshedsundersøgelser 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.

Tabel 8
Nationale kvalitetsindikatorer i ældreplejen

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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 vidensspredning 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.

Tabel 9
Nationalt videnscenter for demens

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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.

Satspuljeparterne 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 ældregenerationers 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.

Tabel 10
Ældredatabasen

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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 desuden 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.

Tabel 11
Forbedret tandsundhed for de svageste ældre

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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.

Tabel 12
Livshistorier i demensplejehjem

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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.

Satsuljepartierne 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.

Tabel 13
Danske Ældreråd

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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 aktstykket 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.

Tabel 14
National diabeteshandlingsplan

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
National diabeteshandlingsplan	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 – herunder 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.

Tabel 15
Forebyggelseskampagne målrettet rygning blandt børn og unge

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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.

Tabel 16
Hjælp til rygestop til særlige grupper

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
Hjælp til rygestop til særlige 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.

Tabel 17
Screening for livmoderhalskræft for ældre og udsatte grupper

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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 vaccinationstilbudet 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.

Tabel 18
HPV-vaccination

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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.

Tabel 19
Tidlig indsats for sårbare familier

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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.

Tabel 20
Abortstøttesamtaler i Mødrehjælpen

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr. 2017-pl					
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 undervisningsmateriale 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.

Tabel 21
Seksuel sundhed

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

3.1.9 Familiær hyperkolesterolæmi

Familiær hyperkolesterolæmi (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 åreforkalknings sygdom, 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. Undersøgelsen 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.

Tabel 22
Familiær hyperkolesterolæmi

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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 fremskredne 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.

Tabel 23
Rehabiliteringstilbud særligt målrettet parkinsonpatienter

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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 sclerosehospitallerne og kommunerne for at skabe større viden om, hvordan sclerosehospitallerne 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.

Tabel 24
Styrket rehabiliteringsindsats for mennesker med sclerose

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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.

Tabel 25
Rehabilitering – Et godt liv efter kræft

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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.

Tabel 26
Styrket rehabiliteringsindsats for ALS-patienter

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
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 Vejle fjord

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 Vejle fjord 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 specialsygehusene Center for Hjerneskade og Vejle fjord.

Tabel 27

Udvidelse af fritvalgsrammen for Center for Hjerneskade og Vejle fjord

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr.					
Udvidelse af fritvalgsrammen for Center for Hjerneskade og Vejle fjord	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 hjemmesygepleje, 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.

Tabel 28
En værdig og god palliativ indsats for kræftpatienter

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 oplys-

ningsvirksomhed. 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.

Tabel 29
Forsøgsordning med medicinsk cannabis

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, ungekoordinatorer 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.

Tabel 30
Tilbud til unge med kræft

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 socialsektoren. 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.

Tabel 31
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.).

Tabel 32
Administration

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

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

Tabel 33

Satspuljen for 2017-2020 på sundhedsområdet

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 selvmordsforebyggelse	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 diabetesbehandlingsplan	5,0	20,0	20,0	20,0	65,0
3.1.2 Forebyggelseskampagne målrettet rygning blandt børn og unge	6,0	3,0	2,0	3,0	14,0
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 hyperkolesterolemie	1,5	1,5	1,5	1,5	6,0

Tabel 33
Satspuljen for 2017-2020 på sundhedsområdet

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	I alt
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 Vejlefyord	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

6. 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

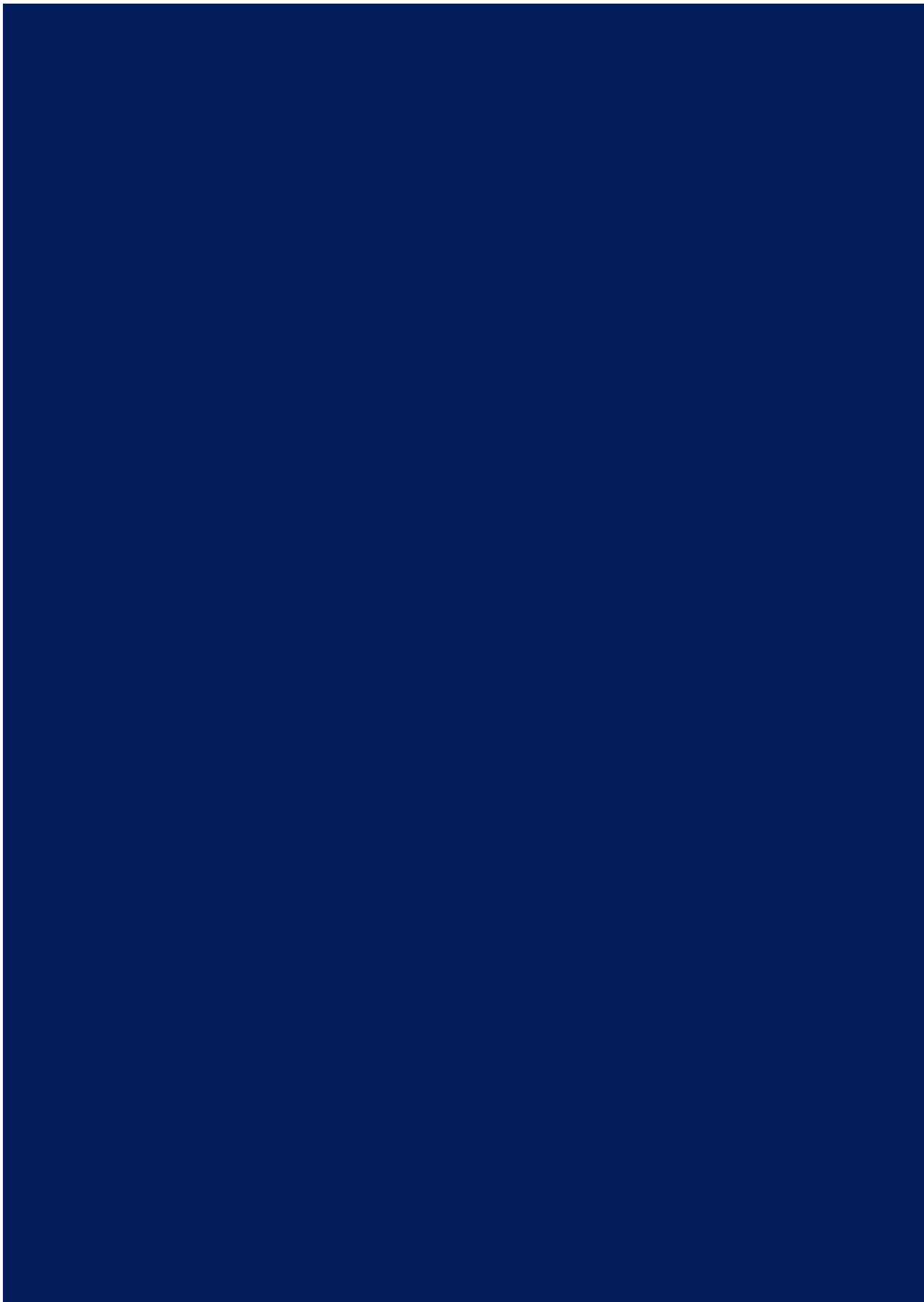
Projekter, der søger om puljemidler afsat med aftalen, skal opstille klare mål/succeskriterier i projektbeskrivelsen og heri redegøre for, hvordan de vil dokumentere de opstillede mål.

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.



Aftale om udmøntning af satspuljen for 2017 på integrationsområdet

3. november 2016

Regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet, Det Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti har den 3. november 2016 indgået aftale om udmøntning af satspuljen for 2017 for udlændinge-, integrations- og boligområdet. Med aftalen styrkes indsatsen mod parallelsamfund betydeligt.

Aftalen indebærer en udmøntning af i alt 227,4 mio. kr. fra satspuljen fordelt med 70,9 mio. kr. i 2017, 58,4 mio. kr. i 2018, 56,5 mio. kr. i 2019 og 41,6 mio. kr. i 2020.

Ekstremisme og radikaliserings

Med aftalen igangsættes en række initiativer vedrørende forebyggelse og bekæmpelse af ekstremisme og radikaliserings.

- **Etablering af Nationalt videns- og rådgivningscenter for forebyggelse af ekstremisme og radikaliserings:** Formålet med initiativet er at styrke den danske forebyggelsesindsats med en synlig, fælles koordinerende indgang, hvor kommuner og relevante fagfolk hurtigt kan få vejledning og viden om konkrete handlemuligheder. Der afsættes 9,5 mio. kr. årligt i perioden 2017-2019 og 9,0 mio. kr. i 2020 til initiativet.
- **Styrket kommunal indsats til forebyggelse af ekstremisme og radikaliserings:** Med initiativet styrkes den lokale indsats baseret på et stærkere tværsektorielt samarbejde, ligesom kommunernes kompetencer til at håndtere radikaliserings styrkes. Der afsættes 5,0 mio. kr. i 2017, 1,0 mio. kr. i 2018, 5,0 mio. kr. i 2019 og 3,0 mio. kr. i 2020 til initiativet.
- **Forebyggelse af online radikaliserings og bekæmpelse af ekstremistisk propaganda rettet mod børn og unge:** Initiativet skal svække ekstremisters appel og tiltrækningskraft på nettet ved i samarbejde med uddannelsesinstitutioner og civilsamfundsaktører at ruste børn og unge til at forholde sig kritisk over for propaganda og manipulation. Der afsættes 1,7 mio. kr. årligt i perioden 2017-2020 til initiativet.

- **Forebyggelse af radikaliserings og social kontrol i dagtilbud, grundskolen, fritids-tilbud og ungdomsuddannelser:** Der gennemføres en systematisk og målrettet indsats i dagtilbud, grundskolen, fritidstilbud og ungdomsuddannelser, som skal forebygge radikaliserings og negativ social kontrol. Der afsættes 4,6 mio. kr. i 2017, 10,8 mio. kr. i 2018, 9,7 mio. kr. i 2019 og 7,3 mio. kr. i 2020 til initiativet.

Der afsættes i alt 90,7 mio. kr. i perioden 2017-2020 til forebyggelse og bekæmpelse af ekstremisme og radikaliserings.

Æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol

Med aftalen igangsættes en række initiativer vedrørende forebyggelse af æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol.

- **Bedre hjælp til ofre for æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol – styrket exitforanstaltninger:** Initiativet skal bidrage til, at unge og voksne udsat for æresrelaterede konflikter får så ukompliceret en overgang fra ophold på et sikkert botilbud til en selvstændig tilværelse i egen bolig. Det omfatter bl.a. støtte til etablering af udslusningsboliger og støtteforanstaltninger i forbindelse med udslusningsforløb. Der afsættes 8,7 mio. kr. i 2017, 7,5 mio. kr. i 2018 og 3,5 mio. kr. årligt i perioden 2019-2020 til initiativet.
- **Styrkelse af fagfolks kompetencer og opgør med berøringsangsten:** Initiativet skal styrke fagfolks kompetencer i forhold til at spotte børn, unge og voksne udsat for æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol i bl.a. muslimske miljøer. Der afsættes 3,1 mio. kr. i 2017, 2,1 mio. kr. i 2018, 3,5 mio. kr. i 2019 og 3,6 mio. kr. i 2020 til initiativet.
- **Mobilisering af opgør med undertrykkelse og negativ social kontrol:** Med indsatsen skal der sættes ind med oplysning og holdningsbearbejdende tiltag i forhold til undertrykkende normer og handlinger. Blandt andet ved at skabe dialog og debat om kønsroller, traditioner, rettigheder, ligestilling, ungdomsliv mv. med henblik på at nedbryde kønsdiskriminerende og undertrykkende tendenser i særligt isolerede miljøer, bl.a. i samarbejde med organisationer og aktører i civilsamfundet. Der skal endvidere gennemføres en oplysnings- og debatkampagne målrettet etniske minoritetskvinder og -mænd med fokus på rettigheder og ligestilling. Der afsættes 4,7 mio. kr. i 2017, 4,8 mio. kr. i 2018, 10,4 mio. kr. i 2019 og 4,4 mio. kr. i 2020 til initiativet.
- **Systematisk videns- og dokumentationsindsats:** Initiativet skal bidrage til at øge viden om målgruppen og om æresrelaterede konflikter med henblik på at målrette og kvalificere kommende indsatser. Der skal blandt andet gennemføres en undersøgelse af opfattelser af ligestilling og kønsroller særligt blandt etniske minoritetsmænd. Der afsættes 3,3 mio. kr. i 2017, 4,1 mio. kr. i 2018, 3,0 mio. kr. i 2019 og 3,2 mio. kr. i 2020 til initiativet.

Der afsættes i alt 73,4 mio. kr. i perioden 2017-2020 til forebyggelse af æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol.

Øvrige initiativer (beskæftigelse mv.)

Med aftalen igangsættes en række øvrige initiativer på integrations- og boligområdet, bl.a. i forhold til beskæftigelse og den frivillige integrationsindsats. Derudover afsættes der midler til videreførelse af Center for Boligsocial Udvikling (CFBU).

- *Integration gennem beskæftigelse:* Kommunerne skal støttes til at omstille deres integrationsindsats, så den får et langt stærkere beskæftigelsesfokus med henblik på, at langt flere flygtninge deltager aktivt på arbejdsmarkedet og bidrager til samfundsøkonomien. Derudover skal der oplyses om muligheden for repatriering. Der afsættes 7,0 mio. kr. i 2017 og 4,0 mio. kr. i 2018 til initiativet.
- *Uddannelses- og jobgaranti i ghettoer og udsatte boligområder:* Boligorganisationer og jobcentre skal sammen bringe arbejdsløse beboere i ghettoer og udsatte boligområder i uddannelse eller beskæftigelse ved at håndhæve sanktioner og garantere job, aktivering eller uddannelse. Der afsættes 8,0 mio. kr. i 2017 og 1,0 mio. kr. årligt i perioden 2018-2019 til initiativet.
- *Videreførelse af Center for Boligsocial Udvikling:* Centret bidrager med sin videnindsamling til at kvalificere boligsociale aktiviteter i udsatte boligområder. Der afsættes 5,9 mio. kr. årligt i perioden 2017-2020 til initiativet.
- *Driftstilskud til Kirkernes Integrations Tjeneste:* Kirkernes Integrations Tjeneste medvirker til en helhedsorienteret integration gennem gensidig brobygning mellem danskere og nydanskere. Der afsættes 3,0 mio. kr. årligt i perioden 2017-2019 til initiativet.
- *Privat proces (den frivillige integrationsindsats):* Organisationer og frivillige foreninger løfter i dag en række vigtige opgaver, som supplerer den indsats, der ydes af kommuner og andre myndigheder. Der afsættes derfor midler til en ansøgningspulje målrettet projekter, som styrker civilsamfundets bidrag til integrationen af flygtninge og familiesammenførte. Der afsættes 5,3 mio. kr. i 2017 og 2,3 mio. kr. i 2018 til initiativet.

Der afsættes i alt 63,3 mio. kr. i perioden 2017-2020 til øvrige initiativer (beskæftigelse mv.)

Tabel 1
Satspuljen for 2017-2020 på integrationsområdet

Mio. kr., 2017-pl	2017	2018	2019	2020	2017-2020
I alt	70,9	58,4	56,5	41,6	227,4
Forebyggelse og bekæmpelse af ekstremisme og radikalisering	20,8	23,0	25,9	21,0	90,7
Forebyggelse af æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol	19,8	18,5	20,4	14,7	73,4
Øvrige initiativer (beskæftigelse mv.)	30,3	16,9	10,2	5,9	63,3

Tabel 2
Administration i alt

Mio. kr., 2017-pl	2017	2018	2019	2020	2017-2020
I alt	1,1	0,7	0,3	-	2,1
Heraf administration	1,1	0,7	0,3	-	2,1



Aftale om udmøntning af satspuljen for 2017 på beskæftigelsesområdet

7. november 2016

Beskæftigelsesministeren har indgået en aftale ved de decentrale forhandlinger med beskæftigelsesordførerne fra Venstre, Socialdemokraterne, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet, Det Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti om udmøntning af satspuljen for 2017 på beskæftigelsesområdet.

Med aftalen udmøntes i alt 1.106,2 mio. kr. fra satspuljen fordelt med 355,4 mio. kr. i 2017, 311,5 mio. kr. i 2018, 249,7 mio. kr. i 2019 og 189,6 mio. kr. i 2020, jf. tabel 1 nedenfor.

Flere borgere i udkanten af arbejdsmarkedet i job

Aftalepartierne er enige om, at borgere i udkanten af arbejdsmarkedet skal have en indsats, der kan hjælpe dem tættere på beskæftigelse. Det er afgørende for såvel samfundet som den enkelte, at flere bliver en del af arbejdsfællesskabet, og færre forsørges af det offentlige. Derfor iværksættes en række initiativer, der skal bringe borgere med komplekse udfordringer tættere på ordinær beskæftigelse.

Ekstra hjælp til kontanthjælpsmodtagere på langvarig offentlig forsørgelse

Aftalepartierne er enige om at afsætte 262,5 mio. kr. i perioden fra 2017 til 2019 til en afklaring og helhedsorienteret hjælp til kontanthjælpsmodtagere på langvarig offentlig forsørgelse. Initiativet skal tage hånd om de ca. 27.000 borgere, der har været længst i kontanthjælpsystemet.

Med initiativet skal der tages udgangspunkt i det hele menneske og sættes målrettet og intensivt ind over for langvarigt ledige kontanthjælpsmodtagere med henblik på at afhjælpe deres situation.

Først og fremmest skal der ske en hurtig afklaring af det videre forløb i samarbejde mellem kommune og borger. Aftalepartierne opfordrer i den forbindelse kommunerne til som det første at se på sager, hvor der er formodning om, at langvarig sygdom er en forhindring for arbejde. Er borgeren i målgruppen for ressourceforløb, fleksjob, førtidspension mv., skal sagen forberedes til rehabiliteringsteamet. Er borgeren i målgruppen for et revalideringsforløb, kan borgeren visiteres dertil.

For de øvrige borgere, som kommunen vurderer ikke er i målgruppen for ressourceforløb, fleksjob, førtidspension eller et revalideringsforløb mv., skal der igangsættes en individuel og helhedsorienteret indsats med fokus på at bringe den enkelte borger ud på det ordinære arbejdsmarked i form af ordinære timer eller virksomhedspraktik. Der afsættes midler til, at kommunen kan igangsætte relevante tværgående sociale- og/eller sundhedsfaglige indsatser, hvis borgeren har sociale og/eller sundhedsmæssige udfordringer, der udgør en barriere for job. Aftalepartierne ønsker at modvirke silotænkning.

Indsatsen skal tage udgangspunkt i borgerens individuelle behov, ressourcer og ønsker i forhold til beskæftigelse med henblik på, at borgeren hjælpes til at mestre sin situation og bliver klar til at komme ud i en virksomhed. Alle borgere får en individuel støtteperson. Støttepersonen vil have fokus på at hjælpe borgeren til at komme fx i virksomhedspraktik, hvor det er muligt, og støtte borgeren i relevante tværfaglige indsatser, der skal afhjælpe centrale barrierer for at få et arbejde. Det kan være misbrug, psykiske vanskeligheder, sociale udfordringer mv. Derudover skal støttepersonen hjælpe borgeren med at mestre hverdagen med et arbejde.

Borgeren skal inddrages i tilrettelæggelsen af indsatsen, og der skal fokus på, at borgeren deltager aktivt. Der vil samtidig være særligt fokus på at inddrage kvinder med anden etnisk baggrund, herunder imødegå udfordringer i forhold til marginalisering som følge af social kontrol. Kultur og religion skal ikke være en hindring for at tage et arbejde.

Der skal endvidere i projektet inddrages de positive erfaringer fra empowerment-indsatsen og således sættes fokus på, at borgeren skal sikres indflydelse på indsatsens mål og indhold.

Der vil i forbindelse med forhandlinger om satspuljen i efteråret 2017 blive givet en status for initiativet.

I tillæg hertil afsættes der 39,1 mio. kr. til udvikling og afprøvning af en integreret beskæftigelsesrettet og socialfaglig indsats, der understøtter, at længerevarende aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere kommer i ordinært job og fastholder jobbet. Initiativet gennemføres på tværs af beskæftigelses- og socialområdet, blandt andet ved at borgeren får én støtteperson i form af en bostøtte eller en mentor, der skal støtte borgeren i overgangen fra ledighed til job.

Styrket håndholdt indsats i ressourceforløb

Erfaringer viser, at tidlig, målrettet og intensive indsatser er grundelementer i et godt og vellykket ressourceforløb. Samtidig peger erfaringer på, at der i mange ressourceforløb går for lang tid, før der sættes en indsats i værk, ligesom det ofte er en udfordring at sikre, at indsatsen matcher den enkeltes samlede situation og behov.

Aftalepartierne er enige om, at der er behov for skabe mere viden om, hvordan kommunerne kan tilrettelægge effektive forløb for borgere i ressourceforløb. Derfor afsættes i alt 16 mio. kr. til en pulje til et pilotprojekt med nedbringelse af sagsbehandlingstid for borgere, som er eller kan være i målgruppen for ressourceforløb. I projektet afprøves det, om en reduktion i sagsmængden hos den koordinerende sagsbehandler og de tilknyttede virksomhedskonsulenter gennem kortere sagsbehandlingstid kan skabe resultater i forhold til mere effektivt at hjælpe borgeren tættere på arbejdsmarkedet.

Puljen kommer oveni de 32,8 mio. kr., der blev afsat i forbindelse med aftale om satspuljen for 2015 til at arbejde målrettet med at implementere en indsatsramme for styrket borgerinddragelse og virksomhedsrettet indsats med mening og retning i ressourceforløb.

Et mere rummeligt arbejdsmarked for borgere med handicap

Alt for mange motiverede borgere med handicap er i dag ledige. Derfor er aftalepartierne enige om at afsætte en pulje på 38,8 mio. kr. i perioden 2017 til 2020 til etablering af virksomhedsrettede forløb med fokus på at sikre job-match i forhold til ordinær beskæftigelse for ledige personer med handicap med udgangspunkt i en systematisk screening.

Aftalepartierne er enige om, at inddragelse af relevante handicaporganisationer eller foreninger er en forudsætning for at kunne komme i betragtning til at modtage støtte. Projekter, hvor handicaporganisationer eller -foreninger ikke er inddraget i projektet, kan således ikke få støtte fra puljen.

Endvidere er aftalepartierne enige om at afsætte i alt 38,7 mio. kr. i perioden 2017 til 2020 til videreførelse af handicappuljen, som støtter private og kommunale projekter og initiativer, der fremmer integration og fastholdelse af personer med handicap på arbejdsmarkedet. Partierne er endvidere enige om, at udmøntningen af ansøgningspuljen i 2017 blandt andet skal fokuseres på følgende temaer:

- Indsatser for borgere med kognitive handicap, herunder fx udviklingshæmning eller autisme, hvor målet er at komme tættere på job eller uddannelse
- Initiativer med en empowerment-orienteret tilgang til borgere med fysisk eller psykisk handicap

Erstatningsudgifter til veteraner

Aftalepartierne er enige om at disponere 150 mio. kr. årligt fra satspuljen til erstatning til tidligere udsendte soldater, der som led i ansættelse i staten har opholdt sig i udlandet og som følge heraf er diagnosticeret med posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD).

Øvrige initiativer

Fremme af fædres brug af orlov

Aftalepartierne er enige om at afsætte 1,6 mio. kr. i 2017 og 1,1 mio. kr. årligt i 2018-2020 til gennemførelse af en kampagne, der skal sætte fokus på fædres orlov, herunder hvordan virksomheder, organisationer, kollegaer mv. kan være med til at fremme at en mere ligelig fordeling af orlov.

Brobygning mellem veteraner m.fl. og virksomheder

Overgangen mellem militæret og arbejdsmarkedet kan være en udfordring, og nogle veteraner kan have brug for hjælp til at omsætte de kompetencer, de har erhvervet sig i militæret, til civile kompetencer i form af eksempelvis et godt CV. Dertil er nogle veteraner også udfordret ved, at deres militære karriere ikke har bidraget med et aktivt netværk i erhvervslivet, som de kan trække på i forbindelse med jobsøgning.

Cabi har mange års erfaring med ekstensiv kontakt til henholdsvis jobcentre og virksomheder fx i form af Virksomhedsnetværk-Cabi.

Aftalepartierne er derfor enige om at afsætte i alt 9 mio. kr. fordelt med 3 mio. kr. i 2017 og 2 mio. kr. årligt i 2018-2020 til en indsats, der skal hjælpe veteraner uden en fast tilknytning til arbejdsmarkedet til at få kontakt til virksomhederne. Som led i projektet skal Cabi med inddragelse af relevante veteranforeninger udvikle og gennemføre opsøgende formidling og informationsvirksomhed for veteraner og virksomheder.

Jobportal i forhold til det rummelige arbejdsmarked

Flere virksomheder skal have mulighed for at rekruttere borgere, der kun kan arbejde få timer ugentligt via et mere tilgængeligt matchredskab. Cabi skal med afsæt i eksisterende løsninger udvikle en portal, så virksomheder nemt kan søge efter borgere, der kan arbejde få timer ugentligt. Midlerne til portalen er afsat som en del af ovenstående initiativ.

Aftalepartierne er endvidere enige om at afsætte 8,4 mio. kr. i 2017 og 2018 samt 6,4 mio. kr. årligt i 2019-2020 til en videreførelse af den eksisterende driftsstøtte til Cabi.

Netværkslokomotivet

Der afsættes i alt 32,5 mio. kr. i perioden 2017-2020 til videreførelse af Netværkslokomotivets opsøgende arbejde, som har til formål at opkvalificere voksne med svage læse-, skrive-, stave og matematikfærdigheder, herunder ordblinde.

Nej til behandling

Der afsættes i alt 1,9 mio. kr. årligt i 2017 og 2018 samt 1 mio. kr. i 2019 til en forlængelse af forsøgsordningen, hvor borgere gives mulighed for at afvise ordineret lægebehandling uden at det får betydning for retten til sygedagpenge og ressourceforløbsydelse.

Mere viden om socioøkonomiske virksomheder

Parterne er enige om at afsætte 3 mio. kr. i 2017 og 2 mio. kr. i år 2018 til en undersøgelse af socialøkonomiske virksomheder, der blandt andet skal bidrage til viden om hvordan socialøkonomiske virksomheder kan være med til at løfte indsatsen for udsatte på arbejdsmarkedet. Evalueringen skal indeholde både kvantitative og kvalitative data, og socialøkonomiske virksomheder vil blive involveret i erfaringsopsamlingen.

Voldsforebyggelsespakker

Aftalepartierne er enige om, at afsætte 10 mio. kr. til at videreføre støtten til gennemførelse af forløb med voldsforebyggelsespakker, der skal underbygge forebyggelse og håndtering af episoder med vold og trusler på arbejdspladserne.

Udbredelse af viden om innovative og effektive metoder

Aftalepartierne er enige om, at afsætte 10 mio. kr. til en pulje til udbredelse af viden om innovative og effektive metoder til at få udsatte borgere tættere på arbejdsmarkedet.

I den forbindelse vil kommuner kunne søge midler til at udbrede og videreføre de gode erfaringer fra innovative og virksomme projekter. Det kan fx være projekter, der er baseret på Empowerment-tankegangen, inddragelse af boligforeninger og jobgarantier. Metoderne i dette projekt er kendetegnet ved at tage udgangspunkt i at forbedre den lediges umiddelbare

situation ved at hjælpe den ledige med at løse sine største udfordringer først og bringe udsatte ledige i en situation, hvor de kan drage nytte af en virksomhedsrettet indsats og komme i selvforsørgelse.

Tabel 1
Satspuljen for 2017-2020 på beskæftigelsesområdet

Mio. kr., 2017-pl	2017	2018	2019	2020	Permanent
Kontanthjælpsmodtagere mv. på langvarig offentlig forsørgelse					
1. Afklaring og bedre hjælp til kontanthjælpsmodtagere på langvarig offentlig forsørgelse - flere skal med	101,0	101,0	60,5	-	-
2. Social støtte i overgang til og fastholdelse af job	34,2	2,2	1,0	1,7	-
3. Pulje til styrket håndholdt indsats i ressourceforløb	8,0	8,0	-	-	-
Handicappede					
4. Et mere rummeligt arbejdsmarked for borgere med handicap	9,7	9,7	9,7	9,7	-
5. Handicappuljen	17,1	7,2	7,1	7,3	-
Psykisk sårede veteraner					
6. Erstatning til psykisk sårede veteraner	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0
Øvrige initiativer					
7. Fremme af fædres brug af orlov	1,6	1,1	1,1	1,1	-
8. CABI	8,4	8,4	6,4	6,4	-
8a. CABI veteraner og portal	3,0	2,0	2,0	2,0	-
9. Netværkslokomotivet (privat proces)	3,0	8,9	9,8	10,8	-
10. Nej til behandling	1,9	1,9	1,0	-	-
11. Evaluering af socialøkonomiske virksomhedsindsatser	3,0	2,0	-	-	-
12. Pulje til voldsforebyggelsepakker	5,0	5,0	-	-	-
13. Pulje til udbredelse af viden om innovative og effektive metoder	7,0	3,0	-	-	-
Administration i alt	2,5	1,1	1,1	0,6	-
I alt	355,4	311,5	249,7	189,6	150,0



Aftale om satspuljen på social- og indenrigsområdet 2017-2020

4. november 2016

Regeringen (Venstre), Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet, Det Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti har den 4. november 2016 indgået aftale om udmøntning af satspuljen for 2017 på social- og indenrigsområdet.

Aftalen indeholder blandt andet en række større, strategiske udviklingsinitiativer, en revision af servicelovens voksenbestemmelser samt midler til videreførelse og styrkelse af eksisterende sociale indsatser.

I hovedtræk er aftalens initiativer:

Stærkere social mobilitet – et udviklings- og investeringsprogram på voksenområdet

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til at sikre, at indsatser for gruppen af udsatte voksne i endnu højere grad kommer til at gøre en reel forskel. Initiativet skal skabe en øget social mobilitet, hvor flere udsatte voksne med sociale problemer og/eller psykiske funktionsnedsættelser får en social indsats, der hjælper dem med deres sociale problemer, og gør dem i stand til at mestre en større del af deres eget liv. Med programmet kommer der fokus på lovende praksis i kommunerne for at sikre udvikling og udbredelse af omkostningseffektive metoder, der reelt efterspørges i det kommunale, sociale arbejde. Initiativet lægger dermed vægt på en stærkere understøttelse i alle faser af kommunernes egne udviklingsprojekter, og gør det muligt at opspore kommunale udviklingsprojekter, så de kan afprøves i en større skala for at sikre et tilstrækkeligt vidensgrundlag for en eventuel udbredelse. Udviklingen af nye indsatser kan også indebære, at indsatsen leveres af frivillige eller selvejende organisationer. Samtidig lægger initiativet op til at investere i udbredelsen af veldokumenterede metoder. Her vil programmet understøtte den kommunale omstillingsfase og medfinansiere eventuelle initialomkostninger, der kan være en barriere for, at veldokumenterede, omkostningseffektive metoder bliver en del af den kommunale sociale praksis. Omkostningseffektive metoder vil på sigt give kommunerne mulighed for at frigøre midler til nye indsatser. Der afsættes 58,3 mio. kr. i 2017, 58,6 mio. kr. i 2018, 64,7 mio. kr. i 2019 og 67,4 mio. kr. i 2020 og frem til initiativet. Det nærmere indhold for årets program aftales i satspuljekredsen.

For 2017 aftales indholdet primo 2017, men det er allerede nu aftalt, at der vil være fokus på efterværnsindsatser, der gør udsatte unge i stand til at klare sig bedre i voksenlivet.

Aftale om revision af servicelovens voksenbestemmelser

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til regelændringerne i aftalen om servicelovens voksenbestemmelser. Med aftalen sikres enklere regler, fokus på sammenhængende og tidlig hjælp, mulighed for at tage sin kendte ledsager med på ferie og styrket retssikkerhed for borgerne. Der er udarbejdet særskilt aftaletekst om revision af servicelovens voksenbestemmelser. Der afsættes i alt 35,5 mio. kr. i perioden 2018-2020.

Udsatte og sårbare børn og unge

Satspuljepartierne er enige om, at der er behov for at styrke indsatsen over for sårbare og udsatte børn og unge. Der skal sættes ind, før børn bliver til "sociale sager" - både for at forhindre, at problemerne vokser sig større, men også for at undgå stigmatisering og medicinering af børn og unge. Hvis det skal lykkes at give sårbare og udsatte børn og unge de bedste muligheder for et godt liv, er det afgørende at få mere viden om virkningen af de lovende indsatser, der iværksættes i kommunerne, og få udbredt de virkningsfulde indsatser. Derfor tages de første skridt mod et udviklings- og investeringsprogram for sårbare og udsatte børn og unge. Satspuljepartierne er enige om at afsætte en økonomisk ramme på 183,8 mio. kr. til at understøtte en mere vidensbaseret social indsats gennem udvikling, afprøvning, udbredelse og forankring af virksomme metoder og lovende praksis på børneområdet. Den konkrete udmøntning af rammen forhandles efterfølgende. Derudover har satspuljepartierne afsat midler til Headspace, Børns Vilkår til bisidning til børn ved erstatningssager og skilsmis-sesager, Landsforeningen Spædbarnsdød, Børnerådets Børneportal og FBU Forældre-LANDSforeningen. Der afsættes i alt 237,0 mio. kr. i perioden 2017-2020.

Adoption med samtykke som vej til opvækst i trygge rammer

Satspuljepartierne er enige om, at det er vigtigt at sikre børn en opvækst i trygge familieram-mer. Derfor er det vigtigt, at kommunerne altid overvejer, hvordan det bedst kan ske. En mulighed er, at barnet adopteres med samtykke ind i en ny familie, hvis det er den bedste løsning for barnet. Det kan imidlertid kræve en kulturændring i kommunerne at tage de svære samtaler med forældrene. Derfor afsættes i alt 1,0 mio. kr. i perioden 2017-2020, som en del af Udsatte og sårbare unge, til, at Ankestyrelsens læringsteam kan rådgive kommuner om mulighederne for adoption med samtykke, herunder adoption hvor der fortsat er kendskab til og kontakt med de biologiske forældre. Partierne er enige om i de kommende år at se nær- mere på området.

Effektiv støtte til udsatte grønlandere, herunder udsatte børn og unge i Grønland

Med initiativet sættes der både ind med en målrettet støtte til udsatte grønlandere i Danmark og en understøttelse af Selvstyrets indsats over for udsatte børn og unge i Grønland. Støtten til udsatte grønlandere i Danmark består dels af en videreførelse og udbredelse af gode erfaringer fra tidligere indsatser for udsatte grønlandere, dels af afprøvning af nye metoder i indsatsen med det formål, at målgruppen i højere grad profiterer af den hjælp og støtte, som de modtager. Indsatsen i Grønland har til formål at bistå og understøtte Selvstyrets indsats over for udsatte børn og unge i Grønland i forhold til de områder, hvor der er særligt behov.

Der afsættes i alt 46,4 mio. kr. i perioden 2017-2020, heraf 36,4 mio. kr. til støtte til udsatte grønlændere i Danmark og 10,0 mio. kr. til understøttelse af det Grønlands Selvstyre.

Samlet indsats mod vold i nære relationer

Satspuljepartierne er enige om behovet for at styrke indsatsen for personer, der udsættes for vold i nære relationer. Der sættes derfor bredt ind med en række initiativer, som skal sikre en samlet og helhedsorienteret indsats, som bl.a. ligger i forlængelse af handlingsplanen på voldsområdet. Aftalen indebærer, at der afsættes midler til styrkelse af de eksisterende ambulante behandlingstilbud til personer, der lever med vold i nære relationer. Herudover afsættes midler til en national enhed mod vold i nære relationer, som skal drive den nationale hotline og juridiske rådgivning til voldsudsatte kvinder og mænd mv., og som skal stå for vidensindsamling og formidling om vold i nære relationer til relevante aktører på voldsområdet samt drive efterværnsaktiviteter med psykologhjælp i form af sociale netværk til voldsudsatte og deres børn og en central oversigt over pladser på krisecentre. I alt afsættes 65,6 mio. kr. i perioden 2017-2020. Satspuljepartierne har drøftet mænd i krise og er enige om at drøfte området nærmere på baggrund af evalueringen af det nuværende pilotprojekt om botilbud og rådgivning til voldsudsatte mænd i regi af handlingsplanen om vold i nære relationer. Evalueringen forventes færdig primo 2019.

Indsats på prostitutionsområdet

Når mennesker ønsker at forlade prostitution, har de ofte behov for hjælp og støtte fra personer med indsigt i prostitutionsmiljøet, de kan opnå et særligt tillidsforhold til. Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte i alt 7,0 mio. kr. til en pulje, som relevante NGO'er kan søge til bistand, rådgivning og støtte til mennesker, som er på vej ud af prostitution. Puljen udmøntes i 2017.

Indsats til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen

Der afsættes midler til en permanent finansiering af den eksisterende indsats på de tre Centre for Seksuelt Misbrugte, og der iværksættes en undersøgelse af indsatsen på senfølgeområdet. Derudover afsættes midler til at sikre målrettede tilbud særskilt til mænd med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. Der afsættes i alt 45,4 mio. kr. i perioden 2017-2020.

Forebyggelse og bekæmpelse af mobning

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til en kommunikationsindsats for at udbrede og skabe ejerskab til det nye mobbesyn, en indsats for kompetenceudvikling af fagpersonale samt lovgivningsændringer, der sikrer, at uddannelsessteder i højere grad aktivt forebygger og griber ind over for mobning. Der afsættes i alt 42,8 mio. kr. i perioden 2017-2020.

Mestring af skoledag og hverdagsliv for elever med autisme og ADHD samt deres klassekammerater

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til forsøgsindsatser, der skal styrke elever med autisme og ADHD samt deres klassekammeraters sociale kompetencer og relationer. Der igangsættes forsøg med indsatser fortrinsvis rettet mod elever i indskolingen (0.-3. klas-

setrin). Indsatserne vil primært have et forebyggende/foregribende sigte. Der afsættes i alt 18,7 mio. kr. i perioden 2017-2020.

Styrket indsats mod menneskehandel

Satspuljepartierne er enige om, at menneskehandel er en grov krænkelse af menneskerettighederne og af den enkeltes ret til at bestemme over eget liv og egen krop. Der sættes derfor ind med indsatser, som skal bekæmpe menneskehandel og medvirke til, at bagmænd retsforfølges og straffes. En informationsindsats, der er rettet mod bl.a. mulige ofre for menneskehandel, og NGO'er skal øge fokus på retsforfølgelse af bagmænd. Desuden iværksættes en styrket opsøgende indsats rettet mod mulige mindreårige ofre for menneskehandel i asylsystemet i regi af Røde Kors, og det opsøgende arbejde over for potentielle ofre for menneskehandel i Region Syddanmark styrkes i regi af Pro Vest. Der afsættes i alt 9,4 mio. kr. i perioden 2017-2020.

Stærkere forældreskab

Der afsættes midler til projektet 'Stærkere Forældreskab', som iværksættes af Folkekirkens Familiestøtte i Aalborg Stift. Projektets målgruppe er forældre til børn i alderen 0-17 år, og som er samlevende, eller som har afbrudt parforholdet, og som af hensyn til børnenes opvækst har brug for hjælp til et godt forældreskab. Hjælpen ydes af civilsamfundet og tager afsæt i forskningsbaserede, anerkendte metoder. Der afsættes i alt 5,9 mio. kr. i perioden 2017-2020.

Transportordning for blinde og svagsynede

Satspuljepartierne er enige om at afsætte i alt 40,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 til etablering af en pulje til støtte til transport for blinde og svagsynede. Det skal afsøges, om puljen kan etableres i regi af Dansk Blindesamfund. Såfremt der ikke er mulighed herfor, drøfter partierne en fornyet udmøntning af midlerne på handicapområdet.

Hjælpe midler til personer med handicap ved stemmeafgivningen

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til at sikre, at det bliver lettere for personer med et handicap at foretage stemmeafgivningen ved egen hjælp, dvs. uden hjælp fra en personligt udpeget hjælper eller myndighedspersoner. Der afsættes i alt 2,1 mio. kr. i perioden 2017-2020.

Dansk database om børns udvikling og trivsel

Initiativet etablerer en database om børns udvikling og trivsel (BUT) med henblik på at styrke arbejdet med effektmålinger af sociale indsatser rettet mod børn og unge i Danmark. Databaseen gør det muligt at studere effekterne af en lang række sociale indsatser løbende gennem de berørte børns opvækst, ungdomsliv og tidlige voksenliv. Der afsættes 2,2 mio. kr. i 2017 og 2,2 mio. kr. i 2020.

Udviklingsstøtte til frivillige organisationer mv.

Der afsættes 20,0 mio. kr. i 2017 til en udviklingspulje, der støtter nye indsatser på socialområdet. Indsatserne udvikles og afprøves i regi af frivillige organisationer, NGO'er og andre private aktører med henblik på at skabe bedre vilkår for socialt udsatte grupper. Målgruppen

for forslaget omfatter alle socialt udsatte grupper og borgere i risiko for social marginalisering, som har gavn af de frivillige aktørers indsatser.

Borgerstyrede budgetter til socialt udsatte

Der afsættes i alt 10,0 mio. kr. i perioden 2017-2019 til et forsøg med at understøtte socialt udsatte borgeres selvbestemmelse, rehabilitering og livskvalitet gennem brug af borgerstyrede budgetter kombineret med en social støtte fra kommunen.

Rådet for Socialt Udsatte

Der afsættes i alt 8,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 til forlængelse af Rådets udviklings- og aktivitetsbevilling. Derudover afsættes i alt 3,2 mio. kr. i perioden 2017-2020 til en særlig indsats for at fremme og understøtte kommunernes arbejde med at etablere og forankre lokale udsatteråd samt øvrige initiativer, der har til formål at styrke kommunernes inddragelse af udsatte borgere.

Metodeværktøj til evaluering af satspuljen

Der afsættes 1,5 mio. kr. i 2017 til udvikling af et metodeværktøj, der kan danne grundlaget for tværgående evalueringer af satspuljen. Værktøjet skal give mulighed for at vurdere satspuljens samlede anvendelse på tværs af ministerområder.

Satspuljepartierne er endvidere enige om at afsætte driftstilskud til følgende eksisterende indsatser:

- **RådgivningsDanmark**
Der afsættes i alt 7,5 mio. kr. i perioden 2017-2019.
- **Café Exit**
Der afsættes i alt 10,5 mio. kr. i perioden 2017-2020.
- **Gadejuristen**
Der afsættes i alt 20,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 til den fortsatte drift og udbredelse af Gadejuristens aktiviteter.
- **Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser**
Der afsættes i alt 4,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 til at sikre videreførelsen af aktiviteter, som Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser har overtaget fra PS Landsforeningen.
- **Tilskud til Københavns Kommunes indsats for hjemløse**
Der afsættes i alt 20,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 til at understøtte, at Københavns Kommune over en fireårig periode kan forankre den indsats på hjemløseområdet, der i dag ydes med et særtilskud.
- **Landsforeningen af VæreSteder**
Der afsættes i alt 2,0 mio. kr. i perioden 2017-2020.

Derudover er satspuljepartierne enige om at afsætte midler til at sikre videreførelsen af en række initiativer:

- **Idrætsorganisationen Dansk Væresteds Idræt (IDVI)**
Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til IDVI's fortsatte virke og dermed at sikre, at der udbydes idræts tilbud til socialt udsatte borgere. Der afsættes i alt 8,8 mio. kr. i perioden 2017-2020.
- **Videreførelse af BPA-rådgivning**
Der afsættes i alt 2,4 mio. kr. i perioden 2017-2018 til videreførelse og evaluering af den eksisterende BPA-rådgivning (Borgerstyret Personlig Assistance).
- **Dækning af handicappedes deltagelse i folkeoplysende virksomhed**
Der afsættes 4,0 mio. kr. i 2017 til videreførelse af initiativet.
- **Forankringsstøtte til Symfoniens projekt**
Der afsættes i alt 1,2 mio. kr. til forankringsstøtte i perioden 2017-2018 til Symfoniens projekt: "Tidlig opsporing og indsats hos børn og unge med en spiseforstyrrelse – Koordinerende Mobilt Team"
- **Forankringsstøtte til Red Barnets projekt**
Der afsættes i alt 1,2 mio. kr. til forankringsstøtte i perioden 2017-2018 til Red Barnets

Opfølgning på aftalen

Den samlede aftale har til formål at styrke indsatsen på socialområdet. En væsentlig forudsætning for dette er, at resultaterne fra enkelte initiativer opsamles og systematiseres med henblik på, at gode og effektfulde indsatser kan implementeres i praksis. Satspuljeordførerne vil forud for de årlige satspuljeforhandlinger blive orienteret om status for fremdriften af de enkelte projekter, ligesom der vil ske en løbende orientering af satspuljeordførerne, såfremt der sker væsentlige ændringer i de enkelte projekter.

Oversigt over aftale om satspuljen på social- og indenrigsområdet 2017-2020

Tabel 1
Satspuljen for 2017-2020 på socialområdet

Nr.	Mio. kr., 2017-pl	2017	2018	2019	2020	I alt
1	Stærkere social mobilitet – et udviklings- og investeringsprogram på voksenområdet	58,3	58,6	64,7	67,4	249,0
2	Aftale om revision af servicelovens voksenbestemmelser mv.	-	13,6	12,2	9,7	35,5
3	Udsatte og sårbare børn og unge, herunder:	81,1	59,9	46,5	49,5	237,0
3a	- Ramme til investering i virksomme indsatser for udsatte og sårbare børn og unge	67,8	46,5	33,1	36,4	183,8
3b	- Headspace	7,5	7,5	7,5	7,5	30,0
3c	- Støtte til børn og unge ved erstatningssager	0,6	0,6	0,6	0,6	2,4
3d	- Landsforeningen Spædbarnsdød	1,2	1,2	1,2	1,2	4,8
3e	- Børnerådets Børneportal	0,5	0,5	0,5	-	1,5
3f	- FBU ForældreLANDSforeningen	2,0	2,0	2,0	2,0	8,0
3g	- Bisidning til børn i Statsforvaltningen	1,3	1,3	1,4	1,5	5,5
3h	- Adoption med samtykke som vej til opvækst i trygge rammer	0,2	0,3	0,2	0,3	1,0
4	Effektiv støtte til udsatte grønlændere, herunder udsatte børn og unge i Grønland	24,8	8,1	8,8	4,7	46,4
5	Samlet indsats mod vold i nære relationer, herunder:	24,7	13,6	17,4	9,9	65,6
5a	- Ambulante behandlingstilbud til personer udsat for vold i nære relationer	16,1	-	-	-	16,1
5b	- National enhed mod vold i nære relationer	6,7	9,9	9,9	9,9	36,4
5c	- Ambulante behandlingstilbud til voldsudøvere	1,9	3,7	7,5	-	13,1
6	Indsats på prostitutionsområdet	7,0	-	-	-	7,0
7	Indsats til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen	-	5,5	10,5	15,4	31,4
8	Styrket indsats særskilt til mænd med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen	3,5	3,5	3,5	3,5	14,0
9	Forebyggelse og bekæmpelse af mobning	13,7	9,7	9,7	9,7	42,8
10	Mestring af skoledag og hverdagsliv for elever med autisme og ADHD samt deres klassekammerater	10,4	2,7	4,8	0,8	18,7
11	Styrket indsats mod menneskehandel	5,6	3,3	0,2	0,3	9,4
12	Stærkere forældreskab	1,5	1,5	1,4	1,5	5,9
13	Dansk database om børns udvikling og trivsel	2,2	-	-	2,2	4,4
14	Metodeværktøj til evaluering af satspuljen	1,5	-	-	-	1,5
15	Udviklingsstøtte til frivillige organisationer mv.	20,0	-	-	-	20,0
16	Borgerstyrede budgetter til socialt udsatte	9,7	0,1	0,2	-	10,0
17	Transportordning for blinde og svagsynede	10,0	10,0	10,0	10,0	40,0

Tabel 1
Satspuljen for 2017-2020 på socialområdet

Nr.	Mio. kr., 2017-pl	2017	2018	2019	2020	I alt
18	Hjælpe midler til personer med handicap ved stemmeafgivningen	0,6	0,5	0,5	0,5	2,1
19	Driftstilskud til eksisterende indsatser, herunder:	15,5	17,0	17,0	14,5	64,0
19a	- RådgivningsDanmark	2,5	2,5	2,5	-	7,5
19b	- Café Exit	1,5	3,0	3,0	3,0	10,5
19c	- Gadejuristen	5,0	5,0	5,0	5,0	20,0
19d	- Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
19e	- Tilskud til Københavns Kommunes indsats for hjemløse	5,0	5,0	5,0	5,0	20,0
19f	- Landsforeningen af VæreSteder	0,5	0,5	0,5	0,5	2,0
20	Rådet for Socialt Udsatte	2,8	2,8	2,8	2,8	11,2
21	Idrætsorganisationen Dansk Væresteds Idræt (IDVI)	2,2	2,2	2,2	2,2	8,8
22	Videreførelse af BPA-rådgivning	1,2	1,2	-	-	2,4
23	Dækning af handicappedes deltagelse i folkeoplysende virksomhed	4,0	-	-	-	4,0
24	Forankringsstøtte til indsatser i frivillige organisationer	1,0	1,4	-	-	2,4
25	Administration	3,2	2,1	2,2	2,3	9,8
	Aftale i alt	304,5	217,3	214,6	206,9	943,3



Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud

14. oktober 2016

Partierne bag satspuljeaftalen er blevet enige om, at der er behov for en målrettet indsats for at forebygge vold og overgreb på landets botilbud.

Medarbejdere og beboere skal kunne føle sig trygge og sikre i deres hverdag. Partierne har derfor den 14. oktober 2016 indgået aftale om en handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud.

Aftaleparterne er enige om, at der er brug for en mere målrettet og specialiseret indsats for en mindre gruppe særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling, der således lever relativt kaotiske liv med stor ustabilitet. Erfaringsmæssigt har de eksisterende botilbud og de psykiatriske afdelinger vanskeligt ved at håndtere behovene hos netop denne gruppe, og partierne er derfor blevet enige om, at der skal oprettes specialiserede socialpsykiatriske afdelinger til målgruppen.

Aftaleparterne er ligeledes enige om, at der er behov for en generel voldsforebyggende indsats på landets botilbud, der blandt andet skal styrke kompetencerne på botilbuddene og forbedre samarbejdet på tværs af regioner og kommuner i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

Aftaleparterne afsætter på den baggrund i perioden 2017-2020 i alt 400,8 mio. kr. til handlingsplanen til udmøntning af en række konkrete initiativer, heraf afsættes 78 mio. kr. årligt til specialiserede socialpsykiatriske afdelinger fra 2018. Aftalen kan ikke genforhandles i forbindelse med satspuljeforhandlingerne for 2017.

Tabel 1
Oversigt over økonomi

	2017	2018	2019	2020	I alt	Permanent
Mio. kr., 2017-priser						
Specialiserede socialpsykiatriske afdelinger	40,0	80,0	78,0	79,0	277,0	78,0
- Fysiske tilpasninger	40,0					
- Opnormering og sikkerhed		70,0	70,0	70,0	210,0	70,0
- Klageadgang, visitationsfora mv.		8,0	8,0	8,0	24,0	8,0
- Kompetenceudvikling		2,0				
- Evaluering				1,0		
Generel indsats til forebyggelse af vold på botilbud	29,9	35,5	30,8	27,6	123,8	1,8
I alt	69,9	115,5	108,8	106,6	400,8	79,8

Etablering af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

Aftalen indebærer, at der etableres specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i de fem regioner med i alt 150 pladser til en gruppe af særligt udsatte patienter med svære psykiske lidelser, udadreagerende adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling. Fordelingen af pladser mellem regionerne aftales i konkrete rammeaftaler på baggrund af behov og efterspørgsel lokalt.

Driftsansvaret for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger varetages af regionerne, mens kommunerne har visitationsansvaret.

De specialiserede socialpsykiatriske afdelinger rummer både en socialfaglig/rehabiliterende indsats, psykiatrisk behandling samt misbrugsbehandling under samme tag. Derudover vil der på afdelingerne være forskellige dagsaktiviteter som motion, kreative fag, hverdagsmestring mv., der tilrettelægges på de enkelte afdelinger og med inddragelse af patienterne.

Formålet med afdelingerne er gennem en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats at stabilisere patientens helbred, herunder behandle et eventuelt misbrug og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen. Formålet er ligeledes at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt at nedbringe anvendelsen af tvang over for målgruppen.

De specialiserede socialpsykiatriske afdelinger forventes således at medvirke til at nedbringe antallet af genindlæggelser i psykiatrien, herunder tvangsindlæggelser, og dermed reducere anvendelsen af tvang over for denne målgruppe.

Indsatsen samles på afdelingen, så patienten ikke selv skal opsøge og møde op til behandling andre steder. Dette med henblik på at sikre en helhedsorienteret, koordineret og samtidig indsats i forhold til patientens komplekse problemstillinger.

For at kunne løse disse opgaver tilknyttes både sundheds- og socialfagligt personale til afdelingerne.

For at skabe stabile behandlings- og recoveryforløb, forebygge forværring hos patienterne og deraf følgende genindlæggelser og tvangsindlæggelser samt forebygge vold og kriminalitet kan personalet i særlige tilfælde gøre brug af visse specifikt definerede beføjelser under psykiatrilovens rammer over for den enkelte patient for at skærme fra rusmidler og farlige genstande og modvirke konflikter i dagligdagen. De specifikke beføjelser er dog færre end dem, der kan anvendes i forbindelse med tvangsindgreb på psykiatriske afdelinger.

For at blive visiteret til afdelingen skal specifikke visitationskriterier være opfyldt, og der skal ske en revurdering af den enkelte patient efter senest 30 dage og efterfølgende minimum hvert halve år for patienter, der indskrives uden samtykke. Ledelsen på afdelingen, lægen/speciallægen samt den kommunale sagsbehandler skal løbende vurdere, om patienten opfylder kriterierne for fortsat indskrivning. Hvis patientens adfærd er ændret, og patienten ikke vurderes at leve op til kriterierne, skal der straks ske en revurdering. Den endelige visitationskompetence ligger hos kommunalbestyrelsen i borgerens handlekommune, som træffer afgørelse på baggrund af en indstilling fra et visitationsforum, jf. bilag a.

Borgerens retssikkerhed varetages gennem klageadgang, patientrådgiver og ret til domstolsprøvelse.

Ophold på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er midlertidigt.

Afdelingen erstatter ikke de øvrige tilbud til borgere med psykiske lidelser. Således vil patienter, der har behov herfor, fortsat skulle indlægges på et psykiatrisk sygehus, ligesom borgere, hvis behov kan håndteres på et eksisterende botilbud, ikke skal have ophold på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Med aftalen prioriteres midler fra statens side til øget normering og et løft af sikkerheden, mens kommuner og regioner finansierer de resterende udgifter som følge af deres fortsatte ansvar for indsatsen for og behandlingen af de pågældende patienter. Det vil sikre flere hænder og tværfaglighed på afdelingerne samt understøtte et forsvarligt arbejdsmiljø.

Der afsættes i alt 78 mio. kr. årligt fra 2018 og frem til etablering af 150 pladser på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger på landsplan samt til klageadgang, visitationsforum og patientrådgivere for patienterne.

Afdelingerne forudsættes etableret i eksisterende kapacitet, men der prioriteres med aftalen 40 mio. kr. i 2017 som tilskud til fysiske tilpasninger (etablering af flugtveje, alarmsystemer mv.) samt 2 mio. kr. i 2018 til kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse på afdelingerne.

Endvidere afsætter KL og Danske Regioner samlet set 22,5 mio. kr. årligt til en skærminingspulje, der skal dække eventuelle særlige udgifter til skærkning af enkelte patienter.

Lovhjemlen for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger tilvejebringes i særskilt kapitel i psykiatriloven, og forslag herom fremsættes i foråret 2017, og afdelingerne forventes at stå klar primo 2018. Partierne er enige om at drøfte lovforslaget efter modtagelse af høringsvarene.

Der gennemføres en evaluering af afdelingerne efter tre år fra oprettelsen samt en statusredegørelse, der blandt andet skal belyse, om visitationskriterierne matcher den beskrevne målgruppe, efter et år. Frem mod statusredegørelsen sender Sundheds- og Ældreministeriet hver tredje måned oversigt over antal indskrevne uden samtykke. Oversigten sendes til Sundheds- og Ældreudvalget, Social- og Indenrigsudvalget samt § 71-tilsynet. Der afsættes 1 mio. kr. til evalueringen.

Se bilag a, b, c og d for uddybning af initiativet.

En generel voldsforebyggende indsats

Partierne har drøftet den generelle situation og indsatsen på området og ønsker, at der fremadrettet sker en udvikling i retning af mindre enheder og mere specialiserede botilbud til borgere med psykiske lidelser. Partierne finder det i den forbindelse vigtigt, at socialtilsynene påser, at de faglige kompetencer på botilbuddene matcher målgruppens behov. Derudover ønsker partierne, at patienter, der har behov herfor, sikres indlæggelse på psykiatrisk sygehus.

Der igangsættes derudover en række initiativer til en generel voldsforebyggende indsats på landets botilbud. Initiativerne skal blandt andet bidrage til et kompetenceløft og en forbedring af arbejdsmiljøet på botilbud, styrke samarbejdet mellem den regionale psykiatri, kommunerne og botilbud og forbedre indsatsen for beboerne på botilbuddene.

Der afsættes i perioden 2017-2020 ca. 124 mio. kr. til følgende initiativer:

Et indsatssteam til forebyggelse af vold på botilbud og forsorgshjem

Der etableres et indsatssteam under Socialstyrelsen, som skal gennemføre undervisnings- og kompetenceudviklingsforløb på en række botilbud. Undervisningsforløbene målrettes behovene på det enkelte botilbud og vil være målrettet medarbejdere og ledere. Formålet hermed er at forankre de nationale retningslinjer (herunder også udviklede metoder til at forebygge vold og tvangsanvendelse) til forebyggelse af vold på botilbud og forsorgshjem, der lanceres medio 2017, og sikre et systematisk fokus på voldsforebyggende arbejde.

Der afsættes i perioden 2017-2020 27,4 mio. kr. hertil.

Tilknytning af en fast læge på længerevarende botilbud for borgere med psykiske lidelser

Der etableres en ordning med fast tilknyttede læger på botilbud (*servicelovens § 108*), der har borgere med psykiske lidelser som målgruppe. Beboerne får således mulighed for at blive tilmeldt en alment praktiserende læge, som er fast tilknyttet botilbuddet med henblik på at forbedre den sundhedsfaglige behandling af beboerne. Der afsættes samtidig midler til, at de fasttilknyttede læger i en indkøringsfase kan honoreres for at yde generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på botilbuddene.

Der afsættes i alt 17 mio. kr. i perioden 2017-2020 til generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på de længerevarende botilbud (*servicelovens § 108*) for mennesker med psykiske lidelser.

Styrket samarbejde og koordinering mellem Arbejdstilsynet og socialtilsynene

Der gennemføres en koordineret tilsynsindsats på op til 60 botilbud og forsorgshjem med henblik på, at botilbuddene får et klart billede af, hvordan de kan leve op til kravene i arbejdsmiljøloven og serviceloven, og samtidig oplever en sammenhæng mellem de to tilsyn. Formålet med indsatsen er at forbedre den voldsforebyggende indsats i de besøgte botilbud gennem et styrket samarbejde og koordinering mellem Arbejdstilsynet og socialtilsynene, som fører forskellige former for tilsyn med de samme tilbud. Samarbejdet understøttes og forankres i formelle samarbejdsaftaler mellem Arbejdstilsynet og de fem socialtilsyn.

Der afsættes i perioden 2017-2020 i alt 6 mio. kr. til at tilrettelægge og gennemføre den koordinerede tilsynsindsats.

Vejledning om reglerne for videregivelse af oplysninger om borgere

Der udarbejdes en vejledning, der tydeligt klarlægger reglerne for videregivelse af oplysninger mellem sundhedsmyndigheder, sociale myndigheder og Kriminalforsorgen om borgere med psykiske lidelser på botilbud, herunder også oplysninger om borgere, der har modtaget en dom til behandling. Vejledningen målrettes medarbejdere på området, ligesom relevante parter inddrages i forarbejdet i forhold til at afdække de oplevede barrierer, så vejledningen udarbejdes med udgangspunkt i tvivlsspørgsmål i praksis og således understøtter en implementering blandt medarbejdere i psykiatrien og på botilbuddene. Vejledningen kan desuden bruges i undervisningsøjemed.

Der afsættes i alt 0,1 mio. kr. i 2017 til hertil.

Fælles undervisningsforløb om borgere med en psykisk lidelse og samtidigt misbrug

Der gennemføres fælles undervisningsforløb for medarbejdere i den regionale psykiatri, den kommunale misbrugsbehandling og på botilbud om eksisterende redskaber og metoder i indsatsen over for borgere med en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug. Formålet er at styrke samarbejdet om borgeren. Undervisningsforløbene er et frivilligt tilbud om kompetenceudvikling.

Der afsættes 8 mio. kr. i alt i 2017 og 2018 til tilrettelæggelse og gennemførelse af fælles undervisningsforløb.

Pulje til styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning

Der oprettes en pulje til at sikre en lettere adgang til psykiatrisk udredning for mennesker med psykiske lidelser på botilbud og til at understøtte medarbejdernes arbejde på botilbudene. Det skal eksempelvis ske ved udgående regionale teams til botilbud, medarbejderrotation mellem botilbud og sygehus, etablering af telefonrådgivning (hotline), mailsparring og telefonkonferencer eller etablering af en forsøgsordning med fast opfølgning efter en indlægelse for en række borgere på botilbuddene.

Der afsættes 59 mio. kr. i alt i perioden 2017-2020 til en pulje, der kan søges af regionerne i samarbejde med kommunale botilbud i regionen.

Justering af reglerne for flytning af borgere med psykiske lidelser uden samtykke

Reglerne for flytning af borgeren uden samtykke justeres, så det fremover bliver muligt at flytte en borger fra et botilbud uden dennes samtykke, såfremt vedkommende er til fare for andre eller udviser særligt truende og chikanerende adfærd.

Der afsættes i alt 6,3 mio. kr. i perioden 2017-2020, heraf afsættes permanent 1,8 mio. kr. til sagsbehandling og klageadgang.

Øvrige initiativer

Derudover igangsættes en række initiativer til at styrke samarbejdet med blandt andre politiet og Kriminalforsorgen. Det gælder blandt andet i forhold til at øge viden om og forbedre indsatsen for retspsykiatriske patienter ved efteruddannelse og formaliserede samarbejdsaftaler. Derudover kan der iværksættes lokale aftaler mellem de sociale myndigheder og politiet, og der kan udarbejdes "actioncards" med overskuelige vejledninger til anmeldelsesprocedurer for at dæmme op for kriminalitet i og omkring botilbud. Samtidig skal der sættes øget fokus på kommunernes visitationspraksis og udarbejdelse af handleplaner.

Tabel 2**Oversigt over initiativer i handlingsplanen til forebyggelse af vold på botilbud**

	2017	2018	2019	2020	I alt	Permanent
Mio. kr., 2017-priser						
Specialiserede socialpsykiatriske afdelinger	40,0	80,0	78,0	79,0	277,0	78,0
- Fysiske tilpasninger	40,0					
- Opnormering og sikkerhed		70,0	70,0	70,0	210,0	70,0
- Klageadgang, visitationsfora mv.		8,0	8,0	8,0	24,0	8,0
- Kompetenceudvikling		2,0				
- Evaluering				1,0		
Indsatsteam til forebyggelse af vold på botilbud og forsorgshjem	5,5	8,3	6,8	6,8	27,4	-
Fast læge på botilbud	3,5	3,5	5,0	5,0	17,0	-
Styrket samarbejde og koordinering mellem Arbejdstilsynet og socialtilsynene	0,9	2,9	2,2	-	6,0	-
Vejledning om videregivelse af oplysninger	0,1	-	-	-	0,1	-
Fælles undervisningsforløb	4,0	4,0	-	-	8,0	-
Pulje til styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning	15,0	15,0	15,0	14,0	59,0	-
Justering af reglerne for flytning af borgere uden samtykke	0,9	1,8	1,8	1,8	6,3	1,8
I alt	69,9	115,5	108,8	106,6	400,8	79,8



Bilag a. Specialiserede social-psykiatriske afdelinger

En række alvorlige hændelser på botilbud har skærpet fokus på, om den eksisterende indsats i den regionale psykiatri, på botilbuddene og samarbejdet herimellem kan rumme og håndtere behovene hos en mindre gruppe særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling, der således lever relativt kaotiske liv med stor ustabilitet.

Der er tale om en mindre gruppe mennesker, der har behov for en specialiseret, stabil og helhedsorienteret indsats, der rummer både behandling for psykiske lidelser, en social indsats, rehabilitering og i mange tilfælde også misbrugsbehandling.

Der etableres en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, der skal håndtere denne målgruppe. Afdelingen erstatter ikke de øvrige tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Således vil patienter, der har behov herfor, fortsat skulle indlægges på et psykiatrisk sygehus, ligesom borgere, hvis behov kan håndteres på et botilbud eller i eget hjem, ikke skal have ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Derfor opsættes klare og afgrænsede visitationskriterier for opholdet.

Afdelingen er en specialiseret afdelingstype med inspiration fra Afdeling M på Psykiatrisk Center Sct. Hans og med tilknytning af en social og rehabiliterende indsats.

Formålet med den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er todelt:

1. At sikre en mere målrettet og specialiseret indsats for en mindre gruppe særligt udsatte patienter med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling.
2. At forebygge, at patienten involveres i konflikter og voldsepisoder, der skaber utryghed blandt såvel øvrige patienter og ansatte.

Ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er af midlertidig karakter, hvor stabile behandlings- og recoveryforløb sikres gennem faste rammer og en helhedsorienteret indsats. Som led i indsatsen afskærmes patienten fra rusmidler og farlige genstande. Formålet hermed er, at en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling medvirker til at nedbringe antallet af genindlæggelser, herunder tvangsindlæggelser, og dermed reducerer anvendelsen af tvang over for denne målgruppe.

Indhold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling

Den specialiserede socialpsykiatriske afdeling rummer både den behandlingsmæssige og socialfaglige/rehabiliterende indsats samt misbrugsbehandling under samme tag. Indsatsen samles på afdelingen, så patienten ikke selv skal opsøge og møde op til behandling andre steder. Dette med henblik på at sikre en helhedsorienteret, koordineret og samtidig indsats i forhold til patientens komplekse problemstillinger.

Indsatsen og det faglige indhold

Den specialiserede socialpsykiatriske afdeling vil rumme følgende elementer:

- Behandling for psykisk sygdom (både lægelig og psykologfaglig). Patienten vil fortsat skulle indlægges, såfremt patienten skal have sygehusbehandling.
- Socialfaglig indsats med fokus på rehabilitering og mestringsevne, herunder socialpædagogisk bistand med henblik på at understøtte og øge patienten funktionsevne og videre forløb.
- Misbrugsbehandling (både læge- og socialfaglig). Misbrugsbehandlingen på afdelingen er i lighed med øvrig misbrugsbehandling frivillig. Dette betyder, at behandlingen tager udgangspunkt i patientens eget ønske om at stoppe eller reducere sit misbrug. Personalet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling skal aktivt søge at motivere patienten til at deltage i behandlingen gennem løbende dialog.

For at understøtte patientens behandlings- og rehabiliteringsforløb vil der derudover være mulighed for forskellige dagsaktiviteter såsom motion, kreative fag og hverdagsmestring, der skal medvirke til at skabe en meningsfuld hverdag for patienterne og understøtte den individuelle rehabilitering og evne til at mestre dagligdagen. De konkrete aktiviteter på de enkelte afdelinger tilrettelægges med inddragelse af patienterne og inddrager de forskellige personalemæssige fagligheder på afdelingen såsom fysio- og ergoterapeuter.

Personalemæssige kompetencer

For at kunne løse ovenstående opgaver tilknyttes både sundheds- og socialfagligt personale. Det sundhedsfaglige personale skal håndtere behandlingsmæssige problemstillinger, medicinhåndtering mv., mens det socialfaglige personale skal arbejde målrettet med rehabilitering og understøtte patientens funktions- og mestringsevne og sociale kompetencer. Der vil være behov for tilknytning – i forskellig udstrækning – af læge, psykiater, sygeplejersker, socialrådgiver, socialpædagoger samt social- og sundhedsassistenter. Der vil desuden være fokus på en terapeutisk indsats ved psykologer, ergo-/eller fysioterapeuter samt psykoekologer.

Det daglige personale klædes på til arbejdet i overensstemmelse med anbefalingerne i de nationale kliniske retningslinjer på sundhedsområdet, erfaringer fra arbejdet med tvangsreduktion på psykiatriske afdelinger og de nationale retningslinjer til forebyggelse af vold på

botilbud, herunder i forhold til hvordan man systematisk arbejder med voldsforebyggende metoder og metoder til reduktion af magt- og tvangsanvendelser.

Ved opstart af de specialiserede afdelinger igangsættes et kompetenceudviklingsforløb for ledere og personale. Kompetenceudviklingen vil indeholde en række elementer såsom medicinhåndtering, risikovurderinger, metoder til voldsforebyggelse med videre. Der afsættes midler fra satspuljen til denne indsats, der sammentænkes med initiativet om et indsatsteam.

Arbejds miljø

Der vil i forbindelse med driften være særlig opmærksomhed på arbejdsmiljøforholdene for de ansatte og på, at den særlige konflikt- og voldsrisiko modsvares af et højt forebyggelses- og sikkerhedsniveau. Det gælder blandt andet i forhold til overfaldsalarmer, sikring af flugtveje etc.

En samlet plan og fokus på overgange

Der eksisterer i dag flere planer målrettet denne målgruppe (udskrivningsaftaler, koordinationsplaner, behandlingsplaner, § 141 handleplaner, koordinerede indsatsplaner for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug, kriminalforsorgshandleplaner). Der udarbejdes så vidt muligt med inddragelse af patienten og dennes pårørende eller øvrige netværkspersoner én samlet og koordineret plan, som inkorporerer de ovenfor nævnte planer for patienter, der visiteres til afdelingen.

Patientens handlekommune er forpligtet til i samarbejde med patienten og med relevante parter, herunder pårørende, øvrige netværkspersoner og medarbejdere på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, at udarbejde den samlede plan for patienten i forbindelse med visitationen. I planen skal der indgå konkrete mål for patientens ophold på afdelingen. For at sikre kontinuitet og stabilitet, skal der i planen indgå overvejelser omkring patientens videre forløb efter ophold på afdelingen.

I forbindelse med patientens udslusning fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er det patientens handlekommune i samarbejde med afdelingen, der har ansvaret for i samarbejde med patienten og evt. pårørende at sikre en god overgang og for at vurdere patientens støttebehov, herunder evt. behov for ophold på et botilbud efter serviceloven. For at sikre den gode overgang for patienten til øvrige sociale tilbud efter opholdet skal handlekommunen inddrage ledelse og medarbejdere på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling i forbindelse med det videre forløb. Ledelse og medarbejdere på afdelingen er forpligtet til at indgå i samarbejde med kommunen herom. Patienten og evt. vedkommendes pårørende og øvrige netværkspersoner inddrages i videst mulig omfang i overgangen.

Visitationskriterier og visitationskompetence

Visitationen tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov. Det sikres gennem fastsatte visitationskriterier og de tværfaglige visitationsfora, at patienter ikke udskrives for tidligt fra psykiatrisk sygehus til denne socialpsykiatriske afdeling, og samtidig vil der være behov for en løbende vurdering af, om borgerens behov kan dækkes via socialpædagogisk bistand i et botilbud efter servicelovens §§107 eller 108 eller 105 i almenboligloven. Samtidig er det essentielt for patienternes retssikkerhed, at der er klare rammer for vurderingen af, om den enkelte er i målgruppen for tilbuddet. Det bemærkes, at såfremt den pågældende opfylder betingelserne for indlæggelse på psykiatrisk afdeling efter sundheds- og/eller psykiatriloven, skal der ske indlæggelse på psykiatrisk sygehus efter disse regler.

Visitationskriterier

For at blive visiteret til afdelingen skal følgende fire kriterier være opfyldt:

1. Personen vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og være uforudsigelig i sin adfærd (læge- og socialfaglig vurdering)
2. Personen har svære psykiske lidelser (lægefaglig vurdering)
3. Personen har en nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer (socialfaglig vurdering)
4. Personens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri.

Farligheden omfatter fare for andre. Faren skal være nærliggende og væsentlig. Typisk drejer det sig om fare for vold, overgreb og særligt truende adfærd. Derudover skal følgende kriterier indgå i den samlede vurdering af personens behov for visitation til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, herunder hvordan punkterne evt. påvirker den pågældendes adfærd og forløb:

- Personens eventuelle udfordringer med misbrug (social- og lægefaglig vurdering)
- Personens eventuelle behandlingsdom og risikoen for kriminalitetsrecidiv.
- Personens historik i forhold til anvendelse af tvang i psykiatrien og magtbeføjelser på botilbud over for vedkommende.

Borgerens handlekommune samt øvrige fagpersoner (herunder læger og psykiatere) skal i videst muligt omfang søge at motivere den enkelte til et ophold på afdelingen, men anbringes personen undtagelsesvist uden samtykke, skal patienten:

5. have været tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder.

Derudover skal følgende to kriterier være opfyldt:

6. opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme den pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, og
7. opholdet vurderes - på baggrund af en begrundet formodning - at være egnet til at forhindre, at vedkommende vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Det er afgørende, at tilbudsformen hverken kan eller skal stå i stedet for anbringelse eller mulighed for anbringelse på psykiatrisk afdeling som følge af dom.

Patienten udskrives fra afdelingen, når vedkommende ikke længere opfylder kriterierne herfor.

Revurdering

Der skal ske en revurdering af den enkelte patient efter senest 30 dage og efterfølgende minimum hvert halve år.

Det kan ved visitationen og i forbindelse med en revurdering besluttes, at vedkommende skal revurderes efter en kortere periode end 6 måneder. Hvis det vurderes, at patientens tilstand er væsentligt forbedret og ikke længere er en del af målgruppen for den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, inden det halve år er gået, skal der foretages en revurdering af patientens ophold. Ligeledes skal ledelsen på afdelingen, lægen/speciallægen samt den kommunale sagsbehandler løbende vurdere, om patienten opfylder kriterierne for fortsat indskrivning. Hvis patientens adfærd er ændret, og at patienten vurderes ikke at leve op til kriterierne, skal der straks ske en revurdering.

I revurderingen skal indgå en klar beskrivelse af patientens funktionsevne og fremadrettede behov for såvel behandlingsmæssige- som socialfaglige tilbud samt en vurdering af, hvordan denne indsats iværksættes. Vedkommendes handlekommune er ansvarlig for den videre indsats, men den specialiserede socialpsykiatriske afdeling inddrages tæt i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb.

Visitationskompetence

Det er kommunerne, der træffer den endelige afgørelse om visitation til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Afgørelsen skal ske på baggrund af en vejledende indstilling fra et visitationsforum bestående af regioner og kommuner samt øvrige relevante aktører for at sikre, at der sker en koordinering af indsatsen for patienten, hvor såvel lægefaglige og socialfaglige kompetencer inddrages. Visitationsforummet udarbejder så vidt muligt med inddragelse af patienten, pårørende og øvrige netværkspersoner en indstilling til den pågældendes handlekommune om visitation af patienten til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Visitationsforummet skal indstille til kommunalbestyrelsen uanset, om patienten samtykker til anbringelse på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, eller vedkommende visiteres uden samtykke.

Der oprettes i hver region ét visitationsforum, der foruden patienten fx kan bestå af følgende parter:

- Eventuel værge eller øvrige relevante personer i patientens netværk
- 1 medarbejder fra visitationsmyndigheden i den enkelte patients handlekommune
- 1 socialfaglig konsulent
- 1 lægefaglig konsulent fra den regionale psykiatri
- 1 repræsentant fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling i regionen

- Derudover vil der i tilfælde med retspsykiatriske patienter være deltagelse fra tilsynsførende fra Kriminalforsorgen

Såvel den regionale psykiatri som patientens handlekommune kan indstille til, at den pågældendes sag og videre forløb tages op i visitationsforummet. I tilfælde af uenighed i visitationsforummet er det patientens handlekommune, der har den endelige beslutningskompetence i forhold til afgørelse om ophold.

Visitationsforummet foretager løbende revurderinger af patientens behov og fremsender på baggrund heraf indstilling til kommunen om fortsat ophold eller udslusning til øvrige sociale tilbud.

Beføjelser

For at skabe rammer for stabile behandlings- og recoveryorienterede forløb, forebygge forværring hos patienterne og deraf følgende genindlæggelser, herunder tvangsindlæggelser, samt at forebygge vold og kriminalitet kan det i særlige tilfælde være nødvendigt at gøre brug af visse specifikt definerede beføjelser over for den enkelte patient for bl.a. at skærme denne fra rusmidler og farlige genstande.

Det er således formålet med de nævnte beføjelser, at der så vidt muligt sikres et forløb for patienten, hvor mindre og undtagelsesvis indgreb i afgrænsede perioder og særlige situationer kan medvirke til at undgå, at patienten udsættes for mere indgribende tvangsforanstaltninger såsom tvangsindlæggelse, tvangsmedicinering etc.

Beføjelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten må kun ske undtagelsesvis, hvor dette er nødvendigt for patientens og andres sikkerhed, og må aldrig erstatte behandling, omsorg og en socialpædagogisk indsats.

Beføjelserne må ikke benyttes før, der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Det gælder derfor, at personalet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling så vidt muligt skal søge at motivere patienten til at indgå i et samarbejde, ligesom personalet så vidt muligt skal tilpasse indsatsen og støtten til patienten efter vedkommendes ønsker og med henblik på at mindske konflikter.

Alle beføjelser skal endvidere stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Beføjelser må ikke anvendes i videre omfang end, hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål, og indgrebet skal bringes til ophør, så snart betingelserne herfor ikke længere er til stede (mindste middels princippet).

Alle indgreb skal registreres, og der skal systematisk følges op herpå. Udviklingen i anvendelsen af beføjelserne vil ligeledes blive fulgt tæt. Afgørelser vil kunne påklages af patienten og indbringes for domstolene.

Der beskikkes en patientrådgiver til alle de patienter, der er indskrevet på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger uden samtykke, eller hvor der i en konkret situation er truffet afgørelse om tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse samt personlig skærmning.

Nedenstående beføjelser, der ligger inden for psykiatriloven, kan benyttes. Beføjelserne er gengivet nedenfor.

Tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse

Patienter kan i udgangspunktet frit forlade afdelingen, men i helt særlige tilfælde kan der ske tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse af en patient, der ikke længe ønsker at opholde sig på afdelingen. Dette kan fx være i form af aflåsning af døre og vinduer på afdelingen. De ovenstående seks kriterier skal ligeledes være opfyldt i disse tilfælde.

Tilbageholdelse kan ske, når det har afgørende betydning for den psykiatriske og socialfaglige behandling, at patienten bliver på afdelingen, og der er risiko for, at vedkommendes helbreds-mæssige tilstand forværres. Tilbageholdelsen kan fx finde sted ved begrundet formodning om, at patienten vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande, vil 'rømme' eller vil begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Der vil i forbindelse med periodisk aflåsning af døre på afdelingen skulle sikres, at der er adgang til udendørsarealer, og at der er døgnbemanding sådan, at alle øvrige patienter frit har mulighed for at kunne gå til og fra stedet.

Åbning og kontrol af post, undersøgelse af patienten stue/hjem og ejendele, kropsvisitation

En beslutning om åbning og kontrol af patientens post, undersøgelse af patientens opholdsrum og ejendele og kropsvisitation af patienten vil kunne foretages uden retskendelse, når der er mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i posten, patientens opholdsrum eller gemt i patientens tøj/tasker mv. Kropsvisitation omfatter ikke en undersøgelse af kroppens hulrum.

Formålet er at forhindre, at patienten er eller kommer i besiddelse af medikamenter, rusmidler eller farlige genstande, som kan være til fare for patienten selv eller andre. Farlige genstande kan også være genstande, som normalt anses for ufarlige, fx værktøj, nåle eller glasflasker.

Dette svarer til bestemmelserne i psykiatriloven.

Besøgsrestriktioner mv.

Patienten bestemmer i udgangspunktet selv, hvem vedkommende vil have besøg af. Der kan dog træffes beslutning om begrænsning af adgangen til afdelingen, hvis fx den besøgende udøver vold, truer med vold eller i øvrigt udviser adfærd, der er til fare for eller chikanerede over for de øvrige patienter eller personalet, eller ved mistanke om, at den besøgende medbringer rusmidler, farlige genstande mv.

Det vil endvidere være muligt for personalet – ved mistanke om medbringelse af rusmidler eller farlige genstande eller ved gentagen voldelig eller truende adfærd – at give en besøgende karantæne fra afdelingen i en afgrænset periode. Personalet kan beslutte, at besøg skal foregå i særlige besøgsrum, ligesom personalet kan stille krav om at undersøge tasker, overtøj og lignende.

Regler om besøgsrestriktioner, herunder besøgsforhold og overvåget besøg, samt alkoholindtag skal beskrives fx i en husorden. En husorden skal også indeholde generelle regler om patientens udfoldelsesmuligheder, fx regler om adgangen til at telefonere, regler om rygning mv. samt om konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes.

Personlig skærmning (en eller flere ansatte er konstant i nærheden af patienten)

En beslutning om, at en eller flere personaler konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten, kan træffes i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at patienten udsætter sit eget eller andres helbred for betydelig skade, forfølger eller groft forulemper medpatienter eller personale. Dette svarer til bestemmelserne i psykiatriloven.

De øvrige tvangsbeføjelser i psykiatriloven kan ikke anvendes på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Nødværge

Handlinger foretaget i nødværge er, jf. straffelovens § 13, straffri, hvis særlige forhold gør sig gældende, herunder at handlingerne har været nødvendige for at modstå eller afværge et påbegyndt eller overhængende uretmæssigt angreb. Personalet på botilbud eller i psykiatrien vil i dag som led i nødværge i en konkret situation straffrit f.eks. kunne aflåse døren.

Organisatorisk placering, lovgrundlag og finansiering

Afdelingen placeres i regionalt regi i eksisterende bygningsmasse og så vidt muligt i tilknytning til psykiatriske afdelinger.

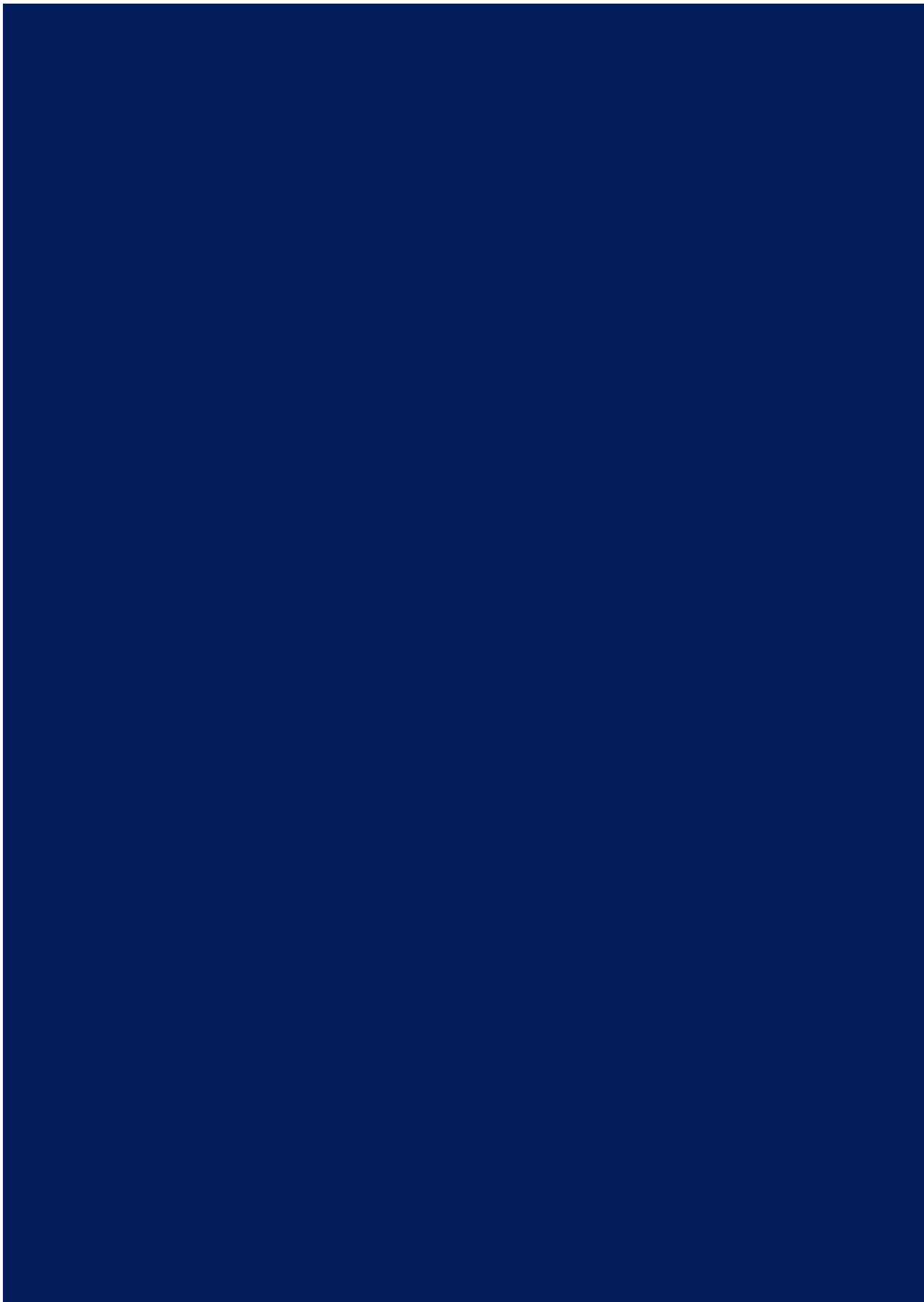
Lovhjemlen til beføjelserne placeres som et selvstændigt kapitel i psykiatriloven.

Lovgivningen skal regulere såvel indhold som beføjelser i de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger samt rammerne for visitation, indskrivning- og udslusning, organisering, finansiering, klageadgang, tilsyn mv.

Der henvises til bilag b for en nærmere beskrivelse af økonomi og finansiering af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Klageadgang og tilsyn

Der henvises til bilag c for en nærmere gennemgang af klageadgang og tilsyn for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.



Bilag b. Finansiering og økonomi for en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling

Den specialiserede socialpsykiatriske afdeling finansieres i udgangspunktet af kommuner og regioner, jf. at indsatsen for målgruppen også i dag håndteres og finansieres af kommuner og regioner. Samtidig lægges op til, at staten bidrager til finansieringen som følge af tilbuddets opnormering og øgede sikkerhed.

- Der forudsættes et omkostningsniveau for tilbuddet på 1,75 mio.kr./år pr. plads (2016-priser). Ved 150 pladser udgør det 263 mio.kr. årligt.
- Finansieringen sker via en takstmodel, hvor den kommunale finansiering fastlåses til 80 pct. af de forudsatte omkostninger, mens regionen oppebærer drifts- og forsyningsansvaret og finansierer forskellen mellem den kommunale takst og omkostningerne, svarende til ca. 20 pct. af de forudsatte omkostninger.
- De pladser, der står ledige, afregnes efterfølgende af beliggenhedsregionen samt blandt alle kommuner i regionen efter objektiv fordelingsnøgle. Afregningen sker med samme finansiering som for benyttede pladser, dvs. kommunal betaling svarende til en fastlåst takst på 80 pct. af det forudsatte omkostningsniveau på 1,75 mio. kr./år pr. plads og regional finansiering af forskellen i forhold til de faktiske omkostninger.
- Der lægges op til, at staten finansierer det forudsatte sikkerheds- og normeringsløft. Det vil sikre flere hænder og tværfaglighed på afdelingerne samt understøtte et forsvarligt arbejdsmiljø. Konkret forudsættes en permanent finansiering på 70 mio. kr. årligt fra 2018 via det kommunale og regionale bloktilskud. Tilskuddet deles mellem regioner og kommuner. Hertil kommer et mindre beløb til administration (klagesager mv.).
- Den statslige finansiering svarer til godt 26 pct. af udgifterne og betyder en kommunal nettofinansiering på 67 pct., mens regionerne finansierer 7 pct.
- For at håndtere eventuelle særlige udgifter til skærmning af enkelte patienter etableres en skærmningspulje på 18 mio.kr. årligt finansieret af kommunerne. Ved træk på puljen gælder et regionalt finansieringsbidrag på 20 pct., så puljen samlet dækker skærmningsudgifter for 22,5 mio.kr. årligt.

- På anlægssiden forudsættes den specialiserede socialpsykiatriske afdeling etableret i eksisterende kapacitet. De afledte kapitaludgifter til investeringer indgår i det forudsatte omkostningsniveau for pladserne i den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Der lægges op til, at staten yder et tilskud til de fysiske tilpasninger på 40 mio. kr. i 2017.
- Derudover afsættes 2 mio. kr. i 2018 til kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.
- Slutteligt afsættes 1 mio. kr. til evaluering af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Tabel 1

Udgifter til specialiserede socialpsykiatriske afdelinger (statens udgifter)

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Mio. kr., 2017-pl					
Statsligt tilskud til opnormering og sikkerhed	-	70	70	70	70
Drift af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger (klageadgang, visitationsfora, registrering af beføjelser mv.)	-	8	8	8	8
Pulje til tilskud til tilpasninger af de fysiske rammer	40	-	-	-	-
Kompetenceudvikling	-	2	-	-	-
Evaluering				1	

Indhold og omkostningsniveau

Der forudsættes et samlet, gennemsnitligt omkostningsniveau for de afdelinger svarende til prisen for et eksisterende, højt specialiseret botilbud med bl.a. en relativt høj normering og målrettet borgere med svære psykiske lidelser og komplekse problemstillinger. Hertil lægges misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling, der fremover skal håndteres under samme tag. Endvidere indgår i taksten et løft af sikringen (normeringen) samt omkostninger til dagsaktiviteter for patienterne på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Der forudsættes et gennemsnitligt omkostningsniveau på 4.800 kr. pr. døgn svarende til 1,75 mio.kr. årligt pr. plads. Heri indgår udgifter til følgende:

- Basistakst (fx udgifter til drift af institutionen, anlægsomkostninger, overhead mv.)
- Udgifter til dagsaktiviteter
- Udgifter til misbrugsbehandling
- Udgift til psykiatrisk behandling og medicin
- Udgifter til løft af sikringsniveau (normering)

Herudover kan eventuelle særlige udgifter til skærmning af enkelte patienter finansieres fra skærmningspuljen, der med tillæg af den regionale finansiering samlet dækker skærmningsudgifter på 22,5 mio. kr.

Den enkelte patient betaler en dagstakst for kost og logi, ligesom der i dag betales for midlertidige ophold på botilbud efter serviceloven. Basistaksten herfor vil blive reguleret nærmere i lovgivningen omkring de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, men vil forventeligt ikke overstige udgifter i forbindelse med egenbetaling på midlertidige ophold efter servicelovens § 107. Såfremt patienten forud for indskrivning på afdelingen har boet i egen bolig (ikke bolig efter almenboliglovens § 105 samt botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108) undtages vedkommende for reglen om egenbetaling.

Finansiering

Den samlede finansiering (ekskl. skærmningspulje) ved 150 pladser udgør 263 mio. kr., hvoraf staten finansierer godt 26 pct., kommunerne finansierer 67 pct., mens regionerne finansierer de resterende 7 pct.

Den kommunale betaling skal ses i sammenhæng med kommunens nuværende udgifter til den pågældende målgruppe på botilbud. Herunder indgår der i den aftalte gennemsnitsomkostning en varetagelse af den hidtidige socialpsykiatriske indsats, dagsaktiviteter og misbrugsbehandling, der samles under et tag.

Den kommunale finansiering fastsættes som en fast takst pr. plads. Den kommunale takst fastsættes centralt svarende til 80 pct. af den forudsatte gennemsnitsomkostning. Samtidig finansierer kommunerne skærmningspuljen på 18 mio.kr. årligt, der skal håndtere eventuelle særlige udgifter til skærmning for enkelte patienter.

Puljen etableres som udgangspunkt efter bloktilskudsreglen, fx som en overførsel af bloktilskud på 18 mio.kr. fra kommuner til regioner fra 2018. Der tilstræbes en enkelt model med parallel registrering af den faktiske brug af skærmning.

Fastlåsningen af den kommunale takstbetaling og skærmningspuljen skaber sikkerhed i kommunerne for niveauet, der ikke løbende skal forhandles med den konkrete specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Den regionale finansiering afspejler, at der er tale om en målgruppe, der også hører til i den regionale psykiatri. Finansieringen fastsættes til 20 pct. af den forudsatte gennemsnitsomkostning, men vil i praksis svare til forskellen mellem den faktiske gennemsnitsomkostning for den specialiserede socialpsykiatriske afdeling og den fastsatte kommunale takstfinansiering. Da regionerne dermed bærer udgiften ved fordyrede pladser, sikres incitament for regionerne som driftsherre til at sikre omkostningsstyring på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Ved træk på skærmningspuljen gælder tilsvarende et forudsat regionalt finansieringsbidrag på 20 pct., så puljen samlet dækker skærmningsudgifter for 22,5 mio.kr. årligt.

Den regionale finansiering af udgifter til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling og eventuelle særlige udgifter til skærmning skal sikre et regionalt incitament til kun at medvirke til visitationen af de patienter, der har reelt behov for ophold på afdelingen, samt til at sikre en effektiv drift heraf. Finansieringen skal samtidig ses i sammenhæng med, at regionerne vil få mindredgifter som følge af, at de pågældende patienter i mindre grad bliver svingdørspati-

enter i den regionale psykiatri. Samtidig indgår der i den specialiserede socialpsykiatriske afdeling omkostninger til en fortsat psykiatrisk behandling samt evt. lægefaglig stofmisbrugsbehandling.

Kapacitet

Der forudsættes med ordningen etableret 150 pladser i alt i landets fem regioner. De specialiserede socialpsykiatriske afdelinger forventes at kunne etableres primo 2018.

Finansieringssikkerhed

For at give de regionale afdelinger sikkerhed for finansieringen af de konkrete pladser forpligter kommunerne i en region samt regionen sig gennem en konkret rammeaftale til en forudsat kapacitet med tilhørende afregning. De pladser, der står ledige, afregnes efterfølgende af beliggenhedsregionen samt blandt alle kommuner i regionen efter objektiv fordelingsnøgle. Afregningen sker med samme finansiering som for benyttede pladser, dvs. kommunal betaling svarende til den fastlåste takst på 80 pct. af det forudsatte omkostningsniveau på 1,75 mio. kr./år pr. plads og regional finansiering af forskellen i forhold til de faktiske omkostninger. Den fremadrettede kapacitet aftales løbende mellem kommunerne og regionen, bl.a. med afsæt i udnyttelsen af pladserne.

Anlæg

På anlægssiden forudsættes de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger etableret ved omdannelse og opgradering af eksisterende bygninger eller kapacitet. Det er dermed ikke hensigten, at der skal etableres pladser ved nybyggeri eller gennemgribende ombygninger. De afledte kapitaludgifter til investeringer forudsættes at indgå i det forudsatte omkostningsniveau for pladserne. Der lægges op til, at staten yder et tilskud til de fysiske tilpasninger på 40 mio. kr. i 2017, herunder sikring af flugtveje, alarmsystemer etc.

Forudsætninger vedr. de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

På *driftssiden* forudsættes generelt, at målgruppen for tilbuddet efter gældende regler typisk modtager såvel en ambulans behandlingsindsats inkl. evt. medicin mv. som en socialfaglig og rehabiliterende indsats fra kommunen, herunder udgifter til ophold på eksisterende botilbud (der ikke opretholdes i den periode, hvor borgeren opholder sig på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling). Målgruppen vil samtidig typisk modtage en række indsatser og have en historik med gentagne indlæggelser, som kan reduceres ved den nye, samlede håndtering.

Statsligt tilskud (satspuljemidler)

For at sikre det forudsatte løft af normeringen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er aftaleparterne enige om, at staten medvirker i finansieringen af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, jf. herunder det forudsatte løft af sikkerhed/normering.

Der lægges op til, at staten tilfører regioner og kommuner et bloktilskud til delvis finansiering af de afdelinger. Konkret lægges op til et tilskud, der svarer til en finansiering på knap 0,5 mio. kr. pr. plads.

Ved et samlet niveau på 150 pladser fra 2018 betyder det en satsuljeprioritering på 70 mio. kr. fra 2018 og frem, der deles mellem regioner og kommuner. Prioriteringen fra satsuljen

svarer til godt 26 pct. af de samlede udgifter på 263 mio. kr. årligt (ekskl. skærmningspulje) ved 150 pladser.

Finansieringen prioriteres under forudsætning af etablering af 150 pladser i drift fra primo 2018.



Bilag c. Klageadgang, tilsyn og patientrådgiver i en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling

Klageadgang

Patientens retssikkerhed sikres dels gennem visitationskriterierne, jf. bilag a, dels gennem patientens mulighed for at anke og domstolsprøve konkrete afgørelser, herunder afgørelse om indskrivning uden samtykke samt ved beskikkelse af en patientrådgiver.

Klager over såvel visitation uden samtykke som anvendelse af beføjelser på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling har ikke opsættende virkning, da dette vil forhindre personalet i at anvende beføjelserne i særligt akutte tilfælde.

For at sikre de rette faglige kompetencer i håndteringen af klager etableres et flerstrengt system. De enkelte klageinstanser forpligtes ved lov til straks at videresende alle forkert indkomne klager, så patientens retssikkerhed opretholdes.

Klage over afslag på indskrivning, visitation uden samtykke samt udslusning uden samtykke

Den endelige visitationskompetence, herunder afgørelsen om en indskrivning uden samtykke, ligger hos kommunalbestyrelsen i borgerens handlekommune på baggrund af en indstilling fra visitationsforummet. Det er ligeledes kommunalbestyrelsen, der på baggrund af visitationsforummets indstilling i forbindelse med revurderinger træffer afgørelse om fortsat indskrivning eller udslusning fra afdelingerne.

Borgeren kan påklage en afgørelse om afslag på indskrivning på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling til Ankestyrelsen svarende til reglerne om klageadgang i serviceloven.

Kommunalbestyrelsens afgørelse om indskrivning uden samtykke eller udslusning uden samtykke kan påklages af borgeren til Ankestyrelsen. Ankestyrelsens afgørelser herom kan indbringes for domstolene, jf. grundlovens § 71, stk. 6.

Klage over anvendelse af beføjelser på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

Nedenfor beskrives, hvem der kan træffe beslutning om anvendelse af beføjelserne, samt hvortil en beslutning kan påklages.

Ledelsen på de afdelinger træffer beslutning om, hvorvidt betingelserne (jf. bilag a om de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger) for tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse og personlig afskærmning er opfyldt.

Beslutning om tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse samt personlig skærmning kan påklages til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser kan herefter indbringes for domstolene, jf. grundlovens § 71, stk. 6.

Hvis der i forbindelse med beslutninger om de ovenfor nævnte beføjelser er indhentet en lægefaglig vurdering, kan denne del påklages af borgeren til Styrelsen for Patientsikkerhed (klage- og erstatningssystemet inden for sundhedsvæsenet).

Beslutning om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens opholdsrum og ejendele, kropsvisitation og besøgsrestriktioner træffes af ledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling og påklages til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune.

Tilsyn

Det er regionerne, der er ansvarlige for den daglige drift og kvaliteten på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Det er ligeledes regionernes ansvar at sikre en hensigtsmæssigt tilrettelæggelse af arbejdet, at medarbejderne på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger har de rette kompetencer, og at arbejdsmiljølovgivningen overholdes.

For så vidt angår den sundhedsfaglige virksomhed på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet, er det Styrelsen for Patientsikkerhed, der fører tilsyn i henhold til sundhedsloven og autorisationsloven. Styrelsen for Patientsikkerhed skal endvidere reagere, hvis styrelsen får en indberetning om, at en sundhedsperson på den afdeling kan være et problem for patientsikkerheden.

Det er socialtilsynene, der godkender og fører det driftsorienterede tilsyn med afdelingerne. Patientens handlekomme har, som det gælder for alle øvrige indsatser, pligt til løbende at føre tilsyn med den enkelte borger for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål.

Arbejdstilsynet fører tilsyn med arbejdsmiljøet på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Endvidere vil de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger blive underlagt § 71-tilsynet. Folketingets § 71-tilsyn fører tilsyn med behandlingen af patienter, der er under administrativ frihedsberøvelse. Tilsynet kan ikke træffe afgørelser i konkrete sager eller tage stilling til, om en beslutning om administrativ frihedsberøvelse er rigtig eller forkert, men kan alene give udtryk for tilsynets vurdering af forholdene for de administrativt frihedsberøvede.

Patientrådgiver/bisidder

Der beskikkes en patientrådgiver til alle de patienter, der er indskrevet på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger uden samtykke, eller hvor der i en konkret situation er truffet afgørelse om tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse samt personlig skærmning.

Patientrådgiverne beskikkes uanset, om patienten har pårørende eller væрге. Der beskikkes dog ikke en patientrådgiver, hvis patienten har en bistandsvæрге (en person, som retten udpeger til støtte for en tiltalt i en straffesag ifølge straffelovens § 71).

Patientrådgiveren skal vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med ophold og behandling på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Patientrådgiveren skal bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager.

Patientrådgiveren skal snarest muligt efter beskikkelsen aflægge patienten besøg, og skal, så længe et indgreb pågår, besøge patienten løbende. Beskikkelsen ophører, når indgrebet er bragt til ophør. Det er de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, der betaler vederlag til de beskikkede patientrådgivere. Der fastsættes takster herfor svarende til patientrådgivere efter psykiatriloven.

For så vidt angår beslutninger om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropvisitation og besøgsrestriktioner, beskikkes der ikke patientrådgivere. Det samme er gældende efter psykiatrilovens bestemmelser for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger, hvor klage kan indbringes for sygehusmyndigheden.

Der uddannes et antal patientrådgivere med henblik på at udvide deres kompetencer, så de fremadrettet også kan varetage socialfaglige forhold.



Bilag d: Ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling

Ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling vil være af midlertidig karakter. Patienten har som udgangspunkt adresse på afdelingen, mens vedkommende er indskrevet. Patientens evt. hidtidige botilbud opretholdes ikke i den mellemliggende periode, da det ikke er givet, at vedkommendes behov efter opholdet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling bedst tilgodeses på den pågældendes hidtidige botilbud.

Formålet med opholdet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er at øge patientens mestringsevne, forbedre helbredstilstanden mv. med henblik på overgang til botilbud eller eget hjem efterfølgende. Ved afslutning af patientens ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling skal der foretages en konkret vurdering af, hvordan vedkommendes aktuelle støttebehov tilgodeses bedst muligt, herunder om og i så fald hvilket botilbud den pågældende har brug for fremadrettet, eller om vedkommende kan flytte i egen bolig.

I forbindelse med patientens udslusning fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er det patientens handlekommune, der - under inddragelse af ledelse og medarbejdere på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling - har ansvaret for at sikre en god overgang fra afdelingen til den efterfølgende indsats i kommunalt regi. Ledelse og medarbejdere på afdelingen er forpligtet til at indgå i samarbejde med kommunen herom. Patienten og eventuelt vedkommendes pårørende og øvrige netværkspersoner inddrages i videst muligt omfang i overgangen.

Handlekommunen er i forlængelse heraf ansvarlig for at tilbyde borgeren den nødvendige støtte efter serviceloven, herunder fx socialpædagogisk bistand, ophold på et botilbud eller misbrugsbehandling. Patientens region er ligeledes ansvarlig for at tilbyde patienten behandling for vedkommendes psykiske lidelse samt for øvrige tilbud efter sundhedslovgivningen.

Varighed

Som nævnt ovenfor er opholdet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling af midlertidig karakter, idet patienten kun skal opholde sig på afdelingen, så længe vedkommende vurderes at have gavn af tilbuddet og lever op til kriterierne for den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Målgruppen for en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling er heterogen og har komplekse problemstillinger, hvorfor varigheden af den enkelte patients ophold afhænger af vedkommendes konkrete tilstand og behov.

For at sikre, at patienten kun opholder sig på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, så længe vedkommende opfylder kriterierne herfor, skal der ske en revurdering af den enkelte patient efter senest 6 måneder og herefter minimum hvert halve år. Det kan ved visitationen og i forbindelse med en revurdering besluttes, at patienten skal revurderes efter en kortere periode end 6 måneder. Hvis lederen på afdelingen eller patientens kommunale sagsbehandler vurderer, at patientens tilstand er væsentligt forbedret og ikke længere er en del af målgruppen for den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, inden det halve år er gået, skal der foretages en revurdering af patientens ophold.

I revurderingen skal indgå en klar beskrivelse af patientens funktionsevne og fremadrettede behov for såvel behandlingsmæssige som socialfaglige tilbud samt en vurdering af, hvordan denne indsats iværksættes.

Patienten skal udskrives fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, når vedkommende ikke længere opfylder kriterierne for ophold.

Møblering

Det vil være op til ledelsen på den enkelte specialiserede socialpsykiatriske afdeling at fastsætte specifikke retningslinjer for møblering etc. på den konkrete afdeling.

Udgangspunktet er dog, at der på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling vil være et basismøblement på de enkelte værelser, som patienten kan benytte. Derudover vil patienten have mulighed for at medbringe egne møbler og ejendele i forbindelse med visitationen til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, dog under hensyntagen til sikkerheden på afdelingen. Patienten skal holdes økonomisk skadesløs ved en tvangsflytning. Patientens eventuelle øvrige møbler opbevares i den periode, hvor vedkommende er indskrevet på afdelingen.

Husleje

Der fastsættes en basispris/takst for kost og logi i forbindelse med patientens ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, ligesom der i dag betales for midlertidige ophold på botilbud efter serviceloven. Såfremt patienten forud for indskrivning på afdelingen har boet i egen bolig (ikke bolig efter almenboliglovens § 105 samt botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108) undtages vedkommende for reglen om egenbetaling. Dette vil blive reguleret nærmere i lovgivningen om de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, men vil forventeligt ikke overstige udgifter i forbindelse med egenbetaling på midlertidige ophold efter servicelovens § 107.