# Social- og psykiatriudvalget

## MØDETIDSPUNKT

07-02-2018 09:00

## MØDESTED

Regionsgården, mødelokale H6

## MEDLEMMER

| | | |
|---|---|---|
| Susanne Due Kristensen | Formand | Deltog |
| Martin Schepelern | Næstformand | Deltog |
| Hanne Andersen | Medlem | Deltog |
| Henrik Thorup | Medlem | Deltog |
| Karsten Skawbo-Jensen | Medlem | Deltog |
| Maria Gudme | Medlem | Afbud |
| Marianne Frederik | Medlem | Deltog |
| Niels Høiby | Medlem | Deltog |
| Peter Westermann | Medlem | Deltog |

# INDHOLDSLISTE

**1.** Beslutning: Valg af formand og næstformand
**2.** Beslutning: Godkendelse af forretningsorden
**3.** Beslutning: Mødeplan
**4.** Præsentationsrunde: Hvorfor sidder du i social- og psykiatriudvalget?
**5.** Drøftelse: Udvalgets arbejdsmetoder
**6.** Beslutning: Satspuljeaftale 2018-2021
**7.** Eventuelt

# 1. BESLUTNING: VALG AF FORMAND OG NÆSTFORMAND

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Regionsrådet har endeligt godkendt en ny styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden den 30. januar 2018. Inden for sundhedsområdet er der nedsat tre udvalg: sundhedsudvalget, social- og psykiatriudvalget og udvalg for forebyggelse og sammenhæng. Ifølge styrelsesvedtægten skal det enkelte udvalgs medlemmer selv vælge sin formand og næstformand.

**INDSTILLING**
Administrationen indstiller til social- og psykiatriudvalget:

1. **At** udvalgets medlemmer vælger en formand,
2. **At** udvalgets medlemmer vælger en næstformand.

**POLITISK BEHANDLING**

1. Udvalget valgte Susanne Due Kristensen (A) som formand.
2. Udvalget valgte Martin Schepelern (Å) som næstformand.

Maria Gudme (A) deltog ikke i behandlingen af punktet.

**SAGSFREMSTILLING**
Efter regionsrådets godkendelse af styrelsesvedtægten kan de stående udvalg nedsættes. I følge styrelsesvedtægten § 11 skal de stående udvalgs medlemmer selv vælge deres formand og næstformand.

Af konstitueringsaftalen fremgår det, at formandsposten i social- og psykiatriudvalget besættes af Socialdemokratiet og næstformandsposten af Alternativet.

Valg af formand ledes normalt af udvalgets ældste medlem, forstået som anciennitet, dernæst alder. Administrationen lægger til grund at denne rolle tilfalder Henrik Thorup (O) i social- og psykiatriudvalget. Når formanden er valgt, leder denne valget af næstformand for udvalget.

**KONSEKVENSER**
En tiltrædelse af indstillingen indebærer, at formandskabet er valgt.

**RISIKOVURDERING**
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke risici.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

**KOMMUNIKATION**

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges udvalget den 7. februar 2018.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Svend Hartling / Astrid Lembo

**JOURNALNUMMER**
18001012

# 2. BESLUTNING: GODKENDELSE AF FORRETNINGSORDEN

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Regionsrådet har endeligt godkendt en ny styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden den 30. januar 2018. Af den fremgår det, at der skal nedsættes seks stående udvalg med de opgave- og ansvarsområder, der fremgår af styrelsesvedtægten, som regionsrådsmødet har til andenbehandling den 30. januar. Ifølge styrelsesvedtægten skal det enkelte udvalg selv fastsætte sin forretningsorden.

Inden for sundhedsområdet er der nedsat tre udvalg: sundhedsudvalget, social- og psykiatriudvalget og udvalg for forebyggelse og sammenhæng. Administrationen har udarbejdet et forslag til forretningsorden til de tre udvalg.

**INDSTILLING**
Administrationen indstiller til social- og psykiatriudvalget:

1. **At** godkende vedhæftede forslag til forretningsorden,
2. **At** godkende vedhæftede forslag til retningslinjer for foretræde i udvalget.

**POLITISK BEHANDLING**

1. Godkendt, med bemærkning om, at møder kun undtagelsesvist kan afholdes ved telekonference eller lignende.
2. Godkendt.

Maria Gudme (A) deltog ikke i behandlingen af punktet.

**SAGSFREMSTILLING**
Efter regionsrådets godkendelse af styrelsesvedtægten kan de stående udvalg nedsættes. Ifølge styrelsesvedtægten § 11 skal de stående udvalg selv fastsætte sin forretningsorden.

En forretningsorden er et sæt etablerede og anerkendte spilleregler for arbejdet i udvalgene. Den indeholder blandt andet regler om, hvornår dagsorden udsendes, hvordan medlemmerne kan få et punkt på dagsordenen til et kommende møde, hvordan afbud meddeles og registreres. Desuden regler om hvornår et udvalg er beslutningsdygtigt, om mødehandling, medlemmernes habilitet i beslutninger og om referater (protokol).

Administrationen har udarbejdet et forslag til forretningsorden. Der er taget udgangspunkt i de forretningsordener, der var gældende for henholdsvis de stående udvalg og forretningsudvalget i den foregående periode. Desuden er der taget højde for de seneste ændringer i den kommunale styrelseslov vedrørende udsendelse af dagsorden.

Fristen for udsendelsen af dagsorden er ændret fra 4 hverdage til 7 dage før udvalgsmødet.

Der er desuden tilføjet et nyt § 1, stk. 4, til de hidtil gældende forretningsordener for de stående udvalg, hvori det bestemmes, at udvalgsformanden træffer beslutning om i hvilket omfang møder kan holdes ved hjælp af telekonference eller lignende. Udgangspunktet er dog, at udvalgsmedlemmerne bør prioritere at være til stede ved udvalgsmøderne, og at der kun undtagelsesvist kan åbnes op for, at et medlem kan deltage i et udvalgsmøde via telefon.

For at sikre ensartede arbejdsvilkår i de stående udvalg, lægges der op til, at udvalgene har den samme forretningsorden.

**KONSEKVENSER**
En tiltrædelse af indstillingen indebærer, at forretningsordenen er godkendt.

**RISIKOVURDERING**
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

**KOMMUNIKATION**

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges udvalget den 7. februar 2018.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Svend Hartling / Astrid Lembo

**JOURNALNUMMER**
18001012

# BILAGSFORTEGNELSE
1. Forretningsorden januar 2018 - social- og psykiatriudvalget
2. Foretræde retningslinjer - social- og psykiatriudvalget

# 3. BESLUTNING: MØDEPLAN

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Regionsrådet har endeligt godkendt en ny styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden den 30. januar 2018. Inden for sundhedsområdet er der nedsat tre udvalg: sundhedsudvalget, social- og psykiatriudvalget og udvalg for forebyggelse og sammenhæng. Udvalgene fastsætter selv deres mødeplan. Administrationen har udarbejdet et forslag til mødeplan.

**INDSTILLING**
Administrationen indstiller til social- og psykiatriudvalget:

- **At** godkende det forelagte forslag til mødeplan.

**POLITISK BEHANDLING**
Godkendt.

Maria Gudme (A) deltog ikke i behandlingen af punktet.

**SAGSFREMSTILLING**
**Mødeplan**
Regionsrådet andenbehandler en ny styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden ved regionsrådsmødet den 30. januar 2018, hvorefter der nedsættes et social- og psykiatriudvalg som stående udvalg. Ifølge den kommunale styrelseslovs bestemmelser om stående udvalg, som ifølge regionsloven også gælder for stående udvalg i regioner, vedtager udvalget selv sin mødeplan. Det er dog hensigtsmæssigt, at udvalgets mødeplan tager hensyn til regionsrådets øvrige mødeplanlægning, hvorfor det fremgår af forretningsordenen, at udvalget vedtager sin mødeplan inden for de af regionsrådet fastlagte rammer.

Administrationen har derfor med baggrund i den mødeplan, som er vedtaget for regionsrådets og forretningsudvalgets møder, udarbejdet et forslag til mødeplan.

Derudover er der taget højde for, at en sag normalt vil kunne behandles færdigt i udvalg, forretningsudvalg og regionsråd i løbet af en måned eller halvanden.

Forslaget til mødeplan for de stående udvalg tager desuden højde for de medlemmer, der sidder i mere end ét udvalg.

Mødeplanen indeholder møder frem til udgangen af 2018. Det foreslås, at udvalget drøfter mødeplanen og i den forbindelse også drøfter tilrettelæggelse af institutionsbesøg mv. inden for udvalgets område, og at administrationen snarest herefter forelægger et forslag til revideret mødeplan for 2018.

Det foreslås, at social- og psykiatriudvalget frem til december 2018 holder udvalgsmøder på følgende dage:

- Mandag den 19. marts 2018 kl. 9.00 - 11.00
- Mandag den 23. april 2018 kl. 9.00 - 11.00
- Onsdag den 23. maj 2018 kl. 9.00 - 11.00
- Onsdag den 20. juni 2018 kl. 9.00 - 11.00
- Onsdag den 29. august 2018 kl. 9.00 - 11.00
- Onsdag den 3. oktober 2018 kl. 9.00 - 11.00
- Onsdag den 31. oktober 2018 kl. 9.00 - 11.00
- Onsdag den 28. november 2018 kl. 9.00 - 11.00

**KONSEKVENSER**
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere konsekvenser end det i sagen henviste.

**RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

**KOMMUNIKATION**
Mødeplanen offentliggøres på regionens hjemmeside som en del af den samlede mødeplan for regionsrådet og dets udvalg.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges udvalget den 7.februar 2018

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Svend Hartling / Astrid Lembo

**JOURNALNUMMER**
18001012

## 4. PRÆSENTATIONSRUNDE: HVORFOR SIDDER DU I SOCIAL- OG PSYKIATRIUDVALGET?

Medlemmerne præsenterer sig for hinanden.

# 5. DRØFTELSE: UDVALGETS ARBEJDSMETODER

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
For at arbejdet kommer godt fra start i det nye social- og psykiatriudvalg lægges der op til, at udvalget drøfter, hvordan udvalgets arbejdsmetoder bedst tilpasses udvalgets opgaver og prioriteringer.

**INDSTILLING**
Administrationen indstiller til social- og psykiatriudvalget:

- **At** udvalget drøfter arbejdsmetoder i udvalget.

**POLITISK BEHANDLING**
Drøftet.

Maria Gudme (A) deltog ikke i behandlingen af punktet.

**SAGSFREMSTILLING**
En del af udvalgets arbejdsmetoder bestemmes af udvalgets forretningsorden. For at sikre at arbejdet i social- og psykiatriudvalget tilpasses udvalgsmedlemmernes ønsker, foreslår administrationen, at udvalget drøfter de nedenstående forslag til udformning af dagsorden og mødeform.

Nedenstående forslag til drøftelse vedrører udvalgets ønsker til afvikling af møder og formen på dagsordenen, som ligger ud over forretningsordenen.

**Udformning af dagsorden**
Det foreslås, at dagsordenen til møderne udarbejdes ud fra følgende principper:

- Dagsordenen deles op, så beslutningspunkter står øverst, og orienteringspunkter står til sidst. På den måde sikres det, at udvalget altid prioriterer beslutningspunkterne først på møderne,

- At medlemsforslag prioriteres højt på dagsordenen.

**Mødeform**
Det foreslås, at møderne i udvalget afvikles ud fra følgende principper:

- At relevante dagsordenspunkter suppleres af oplæg fra fagpersoner, interessenter eller andre aktører,

- At der kan holdes temamøder om større sager, hvilket kræver, at der er tid til bredere drøftelser, og at udvalget kan gå i dybden med konkrete problemstillinger,

- At der arrangeres besøg på de sociale tilbud og psykiatriske centre som del af udvalgsmøderne, i det omfang medlemmerne kan deltage, fx ved at starte mødet en time tidligere,

- At der arrangeres besøg på de sociale tilbud og psykiatriske centre ud over de planlagte udvalgsmøder,

- At der arrangeres dialogmøder med patientforeninger to eftermiddage om året.

Der er planlagt en del introarrangementer for regionsrådet i løbet af foråret. Derudover er der planlagt generelle introduktioner til Region Hovedstadens Psykiatri og Den Sociale Virksomhed i løbet af de første udvalgsmøder.
Der lægges derfor op til, at eventuelle ønsker fra udvalget om besøg på de sociale tilbud og psykiatriske centre kan gennemføres fra efteråret 2018.

**KONSEKVENSER**
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere konsekvenser end det i sagen henviste.

**RISIKOVURDERING**
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

**KOMMUNIKATION**

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges udvalget den 7.februar 2018

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Svend Hartling / Astrid Lembo

**JOURNALNUMMER**
18001012

# 6. BESLUTNING: SATSPULJEAFTALE 2018-2021

**BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**
Satspuljepartierne indgik den 2. november 2017 en aftale om at afsætte 496,6 mio. kr. på sundhedsområdet i perioden 2018-2021. Hertil kommer 5 mio. kr. fra en tidligere satspuljeaftale således, at der i alt udmøntes 501,6 mio. kr. Aftalen skal styrke indsatserne over for mennesker med psykiske og kroniske lidelser.

En række af satspuljens emner er i tråd med Region Hovedstadens arbejde på sundhedsområdet og vil således kunne understøtte områderne yderligere. Regionsrådet forelægges satspuljen med henblik på at prioritere, hvilke puljer administrationen skal ansøge.

Social- og psykiatriudvalget og sundhedsudvalget forelægges denne sag omhandlende de områder, der hører under deres resort.

**INDSTILLING**
Administrationen indstiller, at social- og psykiatriudvalget overfor forretningsudvalget og regionsrådet anbefaler:

- **At** godkende, at administrationen søger puljemidler til:

    1.1) Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatri.
    1.4) Fælles tværsektorielle team med henblik på nedbringelse af tvang.
    1.5) Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade.

**POLITISK BEHANDLING**
Anbefalet.

Maria Gudme (A) deltog ikke i behandlingen af punktet.

**SAGSFREMSTILLING**
Med satspuljen på sundhedsområdet for 2018-2021 afsættes der samlet 501,6 mio. kr. over en fireårig periode til to overordnede indsatsområder:

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

Som bilag er vedlagt den samlede satspuljeaftale på sundhedsområdet.

I sagen præsenteres de puljer, som kan søges af regionerne. Hospitalerne er ansvarlige for at udarbejde ansøgninger, og administrationen kvalificerer og indsender ansøgningerne. Desuden beskrives fire puljer, hvor der overføres midler til regionerne via bloktilskud efter den sædvanlige fordelingsnøgle.

Sundhedsstyrelsen slår løbende puljer op med omfattende ansøgningsmateriale. Administrationen er ikke bekendt med, hvornår puljerne slås op, og hvordan fristerne falder. Derfor er det vanskeligt at nå at behandle konkrete ansøgninger i henholdsvis de stående udvalg, forretningsudvalget og regionsrådet.

Nogle puljer er permanente, men langt de fleste puljer er midlertidige. Når midlertidige puljer udløber, stopper projektet, medmindre regionsrådet vælger at fortsætte projektet for egne midler. Det er svært at skabe kontinuitet i behandlingen af patienterne, og det går ud over patientbehandlingen, når puljerne udløber. Derfor er der også i regionerne et stort ønske om, at puljemidlerne gøres permanente i finansloven.

På den baggrund har regionsrådsformanden og formændene for sundhedsudvalget og psykiatriudvalget haft foretræde for folketingets sundhedsudvalg den 16. november 2017. Formålet var at appellere til, at folketinget gør gode satspuljeprojekter permanente, gerne viderefører gode projekter, men også afsætter midler på finansloven til psykiatrien. Det er således en udfordring, at der etableres gode og velfungerende

tilbud for puljemidler, som er til stor gavn for patienterne, som regionen ikke har midler til at videreføre, når projekterne stopper.

**SATS-PULJER MED MULIGHED FOR ANSØGNING**
Regionerne kan søge de nedennævnte puljer, hvoraf flere af puljerne skal søges i samarbejde med kommunerne.

**1.1 Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatri (social- og psykiatriudvalget)**
Pulje: 213,6 mio. kr. over fire år. Puljen kan søges af alle regioner i samarbejde med kommuner, så midlerne anvendes både i regionalt og kommunalt regi. Midlerne er ikke permanente. Administrationen foreslår, at regionen søger puljen. Såfremt regionen tildeles midler, vil det forventeligt medføre ekstra udgifter for regionen.

Der afprøves modeller for en fremskudt regional psykiatri med det formål, at en styrket tidlig indsats understøtter at børn og unge udredes og behandles på den mindst mulig indgribende måde uden for psykiatrien. Behovet for en tidlig indsats udspringer af, at flere og flere børn og unge kæmper med psykisk sårbarhed, mentale sundhedsproblemer og psykiske lidelser samt mistrivsel. Samtidig kan børn og unge have vanskeligt ved at få den rette hjælp i samspillet mellem den regionale psykiatri og de kommunale indsatser.

**1.4 Fælles tværsektorielle team med henblik på nedbringelse af tvang (social- og psykiatriudvalget)**
Pulje: 23,5 mio. kr. over fire år. Puljen kan søges af alle regioner i samarbejde med kommunerne, og det svarer til, at der kan etableres tværsektorielle team i ca. 2-3 regioner. Midlerne er ikke permanente. Administrationen foreslår, at regionen søger puljen. Såfremt regionen tildeles midler, vil det forventeligt medføre ekstra udgifter for regionen.

Et bredt flertal i foketinget blev i 2014 enige om en målsætning om at halvere tvang frem mod 2020. De seneste opfølgningstal fra 2016 viser en bekymrende udvikling i særligt enkelte regioner. Der er sket en stigning i antallet af børn og unge udsat for tvang, og der ses en uønsket substitutionseffekt mellem tvangsformer. Der er behov for at styrke indsatsen, og derfor er satspuljepartierne enige om at afsætte midler til samarbejde mellem regioner og kommuner i tværsektorielle team, der skal forebygge sværere tilbagefald og indlæggelser, hvor der anvendes tvang. De tværsektorielle team skal sikre en tidlig indsats og medvirke til at mindske unødvendige genindlæggelser.

**1.5 Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade (social- og psykiatriudvalget)**
Pulje: 50,5 mio. kr. over fire år. Puljen kan søges af kommuner, regioner og private aktører. Midlerne er ikke permanente. Administrationen foreslår, at regionen søger puljen. Såfremt regionen tildeles midler, vil det forventeligt medføre ekstra udgifter for regionen.

Siden 2006 er antallet af personer registreret med spiseforstyrrelser steget. Samtidig opleves det, at antallet af især unge med selvskadende adfærd er stigende. Der er fortsat behov for at sikre tilstrækkelig viden om indsatser og konkrete tilbud til denne patientgruppe, både i og uden for psykiatrien. Der er ikke megen viden om effektive indsatser målrettet mennesker med selvskade. Derfor afsætts midler til en styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelse og selvskade, herunder etablering af tilbud til patienter med anoreksi, bulimi og selvskadende adfærd. Indsatsen skal sikre en specialiseret rådgivning, som mangler i dag, samt rettidig hjælp og specialiseret behandling.

**2.6 Kontrolleret studie af smertebehandling ved nye behandlingsformer (sundhedsudvalget)**
Pulje: 11 mio. kr. over fire år. Puljen kan søges af offentlige såvel som private sundhedsaktører. Midlerne er ikke permanente. Administrationen har forhørt sig hos de Sundhedsfaglige Råd om der er interesse i at regionen søger puljen. Tilbagemeldingen er, at ingen afdelinger har igangværende forskning eller speciel interesse inden for området. Administrationen foreslår, at regionen ikke søger puljen.

Behandlingsmetoden cryoanalgesi eller cryoneurolyse er en behandlingsmetode, der anvendes til at fjerne

smerter hos patienter med kroniske smerter. Erfaringen viser, at nogle patienter kan have glæde af at anvende behandlingsmetoden, mens andre kan få det værre. Der afsættes midler til en systematisk, videnskabelig vurdering af effekterne ved smertebehandlingsmetoden, hvorefter det kan overvejes, om behandlingen bredt skal indføres som behandlingstilbud i sundhedsvæsenet.

**2.9 Øget viden om brug af effekt af medicinsk cannabis (sundhedsudvalget)**
Pulje: 5 mio. kr. i 2018. Puljen kan søges af regioner. Midlerne er ikke permanente.

Der blev som led i sidste års aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet 2017-2020 besluttet at etablere en fire-årig forsøgsordning med medicinsk cannabis per 1. januar 2018 med henblik på at skabe en forsvarlig ramme for brug af medicinsk cannabis i sundhedsvæsenet. Der blev samtidig oprettet en pulje på 5 mio. kr., som skulle udmøntes i 2018. Puljen skal blandt andet understøtte en videnskabelig erfaringsopsamling på udvalgte områder inden for cannabisforskningen og indgå i den afsluttende evaluering af forsøgsordningen med medicinsk cannabis.

Regionsrådet bemyndigede på møde den 31. januar 2017 administrationen til at undersøge og vurdere, om regionen skulle søge puljemidler til forsøgsordningen. Det er administrationens vurdering, at puljen skal søges, hvilket skete inden ansøgningsfristens udløb den 2. januar 2018.

**2.11 Små gaver til tapre børn på sygehuse (sundhedsudvalget)**
Pulje: 0,3 mio. kr. i 2018. Puljen kan søges af regionerne på vegne af konkrete hospitalsafdelinger i samarbejde med for eksempel private organisationer eller fonde. Midlerne er ikke permanente. Administrationen foreslår, at sundhedsudvalget drøfter om puljen skal søges. Det er således forventningen, at de ressourcer der skal bruges på ansøgning ikke står mål med de midler, der er i puljen.

Der afsættes midler til, at børn kan modtage en lille gave, når de skal gennemgå en større og alvorligere procedure i sundhedsvæsenet, og som kan være ubehagelig. Midlerne skal målrettes afdelinger, som på nuværende tidspunkt ikke har små gaver, de kan dele ud.

**SATS-puler, hvor midlerne overføres via bloktilskud**
For de fire nedennævnte puljer overføres midlerne til regionerne via bloktilskuddet.

**1.3 Forsøgsordning med vederlagsfri psykologbehandling til unge mellem 18-20 år med depression og angst**
Midlerne der udgør i alt 15,1 mio. kr. er til en forsøgordning til vederlagsfri psykologbehandling i perioden 2018 til 2021. Forsøgsordningen vil blive evalueret.

**1.7 Opfølgning på delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020 - Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud.**
Ved regeringens politiske forhandlinger om etablering af 150 særlige pladser på psykiatriske afdelinger til mennesker med svær psykisk sygdom og potentiel farlig og udadreagerende adfærd blev rammerne ændret væsentligt.
Derfor har satspuljepartierne i aftalen for 2018 afsat yderligere permanente midler på 18,3 mio. kr. årligt.

**2.3 Behandling af behandlingsafvisende varigt inhabile somatiske patienter - etablering af system for indberetning af tvang og klagesystem**
Fra 1. januar 2018 er det med vedtagelse af lov muligt at tvangsbehandle inhabile somatiske patienter. Der afsættes derfor permanente midler med 18,3 mio. kr. i 2018 og herefter 16,8 mio. kr. årligt til et system for indberetning af tvang herunder et klagesystem.

**2.5 Fodterapi til patienter med svær psoriasisgigt**
I perioden 2018 til 2021 afsættes der 4,2 mio. kr. til tilskud til fodterapi for patienter med svær psoriasisgigt.

**KONSEKVENSER**
Den politiske prioritering om ansøgning af puljer vil betyde, at administrationen arbejder videre med at ansøge puljer via satspuljeopslag i samarbejde med hospialerne.

Nogle puljer er permanente, mens andre puljer er midlertidige. Når midlertidige puljer udløber stopper projektet, medmindre regionsrådet vælger at fortsætte projektet for egne midler. Det skaber udfordringer økonomisk i forhold til videreførsel efter projektudløb, men også undervejs i forhold til rekruttering og fastholdelse af personale. Endelig har det konsekvenser for patienterne, idet det specifikke behandlingstilbud ophører.

Ingen af de puljer regionen kan søge i 2018 satspuljen er permanente midler. Hvor mange midler det drejer sig om, er vanskeligt at vurdere, da det afhænger af, om alle regionens ansøgninger godkendes. Hvis det antages, at regionen søger alle de mulige puljer, og regionen får andel i 1/3 af midlerne, som cirka svarer til regionens andel af bloktilskuddet, vil der være puljemidler for omkring 25 - 26 mio. kr. årligt.

**RISIKOVURDERING**
Det er en risiko, at der ikke umiddelbart er finansiering af satspuljeprojekterne fra og med 2022.

En anden risiko er, at det kan være svært at fastholde personalet i projekter, der ikke er eller bliver gjort permanente.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**
En tiltrædelse af indstillingen har umiddelbart ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

**KOMMUNIKATION**
Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**
Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. marts 2018 og regionsrådet den 13. marts 2018.

**DIREKTØRPÅTEGNING**
Charlotte Hosbond / Hanne Rasmussen

**JOURNALNUMMER**
18001012

# BILAGSFORTEGNELSE
1. Satspuljeaftale-sundhedsomraadet 2018-2021

## 7. EVENTUELT

Udvalgsformanden orienterede om to arrangementer: Høring om psykisk sårbarhed og mistrivsel hos unge og Statuskonference om Forebyggelse af tvang i Danmark. Udvalget opfordrer medlemmerne til at deltage i arrangementerne.

Udvalgsformanden orienterede om en hændelse med gidseltagning af to ansatte på Psykiatrisk Center København.

Udvalgsformanden orienterede om aktuelle henvendelser.

Region Hovedstaden

# Forretningsorden for social- og psykiatriudvalget

***Udvalgets møder***

§ 1. Udvalget udøver sin virksomhed i møder. Udvalgsmøder holdes for lukkede døre.

Stk. 2. Er et medlem forhindret i at deltage i et udvalgsmøde, meddeler vedkommende dette til udvalgets formand. I udvalgets beslutningsprotokol anføres på forsiden, hvilke medlemmer der ikke har været til stede på mødet eller under dele af mødet. Det registreres endvidere, hvem der har meldt afbud til mødet.

Stk. 3. Undtagelsesvist kan enkelte sager afgøres ved skriftlig votering på grundlag af materiale udsendt til udvalgets medlemmer. Såfremt blot ét medlem protesterer herimod, skal sagen eller sagerne behandles på møde.

Stk. 4. Udvalgsformanden træffer beslutning om i hvilket omfang møder kan holdes ved hjælp af telekonference eller lignende.

§ 2. Udvalget træffer – inden for de af regionsrådet fastlagte rammer - beslutning om, hvor og hvornår udvalgets møder skal holdes.

Stk. 2. Har et medlem senest 8 dage forud for et ordinært møde indgivet skriftlig anmodning om behandling af en sag, sætter formanden denne sag på dagsordenen for førstkommende møde.

Stk. 3. Udvalgets formand foranlediger, at der senest 7dage før mødet udsendes en dagsorden over de sager, der vil komme til behandling på mødet sammen med det fornødne materiale til sagernes bedømmelse. Øvrige akter og andet materiale til sager, der er optaget på dagsordenen for et ordinært udvalgsmøde skal være tilgængeligt på regionsgården ved udsendelse af dagsordenen.

Stk. 4. Der kan ikke træffes beslutning om sager, der ikke er optaget på dagsordenen, medmindre alle tilstedeværende medlemmer er enige herom.

***Beslutningsdygtighed, mødeledelse og sagernes behandling***

§ 3. Udvalget er beslutningsdygtigt, når mindst halvdelen af medlemmerne er til stede.

Stk. 2. Udvalgets formand leder udvalgets møder. Formanden træffer bestemmelse i alle spørgsmål vedrørende forhandlingernes ledelse og formulerer de punkter, om hvilke der skal stemmes. Ved formandens midlertidige forfald ledes udvalgets møder af næstformanden. Ved også næstformandens midlertidige forfald udpeger udvalget en mødeleder.

Stk. 3. Ethvert forslag under forhandlingerne rettes til formanden. Når formanden finder anledning dertil, eller når det begæres af 3 medlemmer, skal det sættes under afstemning, om afslutning af en forhandling skal finde sted.

Stk. 4. Sagerne behandles i mødet i den rækkefølge, som formanden bestemmer, og formanden kan herved fravige den i dagsordenen angivne rækkefølge. Udvalget afgør dog, i hvilken rækkefølge sagerne skal behandles, når mindst 3 medlemmer begærer afstemning herom.

Stk. 5. Dagsordenen godkendes ved mødets start.

Stk. 6. Enhver, der ønsker ordet, skal henvende sig til formanden, der giver ordet til medlemmerne i den orden, hvori de begærer det. Hvis flere begærer ordet på én gang, bestemmer formanden den orden, hvori medlemmerne får adgang til at tale.

Stk. 7. Enhver skal efterkomme formandens afgørelse angående overholdelse af den fornødne orden.

Stk. 8. Et medlem kan standse udførelsen af en endelig beslutning, som træffes i udvalget ved, at medlemmet erklærer, at medlemmet ønsker sagen indbragt til afgørelse i regionsrådet.

***Deltagelse i forhandlinger og afstemninger***

§ 4. Udvalget træffer beslutning om, hvorvidt et medlems interesse i en sag er af en sådan beskaffenhed, at den pågældende er udelukket fra at deltage i udvalgets forhandling og afstemning om sagen. I bekræftende fald skal den pågældende under forhandling af og afstemning om sagen forlade lokalet, hvorimod den pågældende ikke er afskåret fra at deltage i udvalgets forhandling og afstemning om, hvorvidt vedkommende skal vige sit sæde under sagens behandling.

Stk. 2. Et medlem skal underrette udvalget, hvis der foreligger forhold, der kan give anledning til tvivl om den pågældendes habilitet.

§ 5. Medlemmerne kan kun deltage i udvalgets afstemninger, når de personligt er til stede under disse, jf. dog § 1, stk. 3 og 4.

§ 6. Afstemning sker ved medlemmernes udtrykkelige tilkendegivelse via håndsoprækning.

Stk. 2. Alle beslutninger træffes ved stemmeflerhed.

Stk. 3. Skønner udvalgsformanden, at en sags udfald er så utvivlsom, at afstemning vil være overflødig, udtaler formanden dette med angivelse af den opfattelse formanden har med hensyn til sagens afgørelse. Dersom intet medlem herefter forlanger afstemning, kan formanden erklære sagen for afgjort i overensstemmelse med den af formanden angivne opfattelse.

***Beslutningsprotokol***

§ 7. Udvalgets beslutninger indføres under møderne i beslutningsprotokollen. Formanden tilkendegiver, hvad der skal indføres.

Stk. 2. Ved afstemninger anføres i protokollen, hvilke medlemmer der har stemt hhv. for og imod, og hvilke medlemmer der har undladt at stemme.

Stk. 3. Ethvert medlem, der har deltaget i mødet, kan, når medlemmet har stemt imod et forslag, forlange sin afvigende mening herom kort tilført beslutningsprotokollen og ved sager, der skal fremsendes til et andet udvalg, regionsrådet eller en anden myndighed, samtidig kræve, at denne gøres bekendt med indholdet af protokollen. Dersom det pågældende medlem ved sagens fremsendelse ønsker at ledsage denne med en begrundelse for sit standpunkt, skal pågældende meddele dette til formanden, der fastsætter en frist for aflevering af begrundelsen. Det samme gælder for sager, der skal sendes i offentlig høring.

Stk. 4. Beslutningsprotokollen skal ved hvert mødes afslutning underskrives af samtlige medlemmer, der har deltaget i mødet. Medlemmer, der forlader mødet inden afslutningen, underskriver protokollen, og det angives, på hvilket tidspunkt og under hvilket dagsordenspunkt medlemmet har forladt mødet. Medlemmerne kan ikke under henvisning til deres stemmeafgivning eller andre grunde vægre sig ved at underskrive protokollen. Ethvert medlem kan ved mødets afslutning begære protokollen læst op.

Stk. 5. Snarest muligt efter mødet udsendes udskrift af beslutningsprotokollen til udvalgets medlemmer.

Stk. 6. Dagsorden med bilag offentliggøres i forbindelse med dagsordenens udsendelse – med respekt af tavshedspligten – på www.regionh.dk. Det samme gælder for udvalgets beslutninger.

***Foretræde for social- og psykiatriudvalget***

§ 8. Det er muligt for enkeltpersoner eller grupper at få foretræde for social- og psykiatriudvalget

Stk. 2. Anmodning om foretræde skal være skriftlig og skal sendes til udvalgets sekretariat senest kl. 09.00 dagen før selve mødedagen, hvis sagen er på dagsordenen. Er sagen ikke på dagsordenen, er fristen for anmodning om foretræde senest tre arbejdsdage før selve mødedagen.

Stk. 3. Udvalgets formand indstiller til udvalget, om der skal gives foretræde.

Stk. 4. Udvalget beslutter ved mødets start om anmodningen om foretræde kan imødekommes.

Stk. 5. Der kan ikke anmodes om foretræde vedrørende personsager. Medarbejdere i Region Hovedstaden har ikke adgang til foretræde.

Stk. 6. Udvalget fastsætter nærmere retningslinjer om foretræde for udvalget, der offentliggøres på www.regionh.dk.

***Spørgsmål til forretningsordenen***

§ 9. Ethvert medlem er forpligtet til at rette sig efter formandens afgørelse med hensyn til forståelsen af forretningsordenens bestemmelser. Ethvert spørgsmål om formandens virksomhed kan imidlertid indbringes for udvalget, ligesom formanden skal meddele udvalget de oplysninger, udvalget forlanger.

§ 10. Denne forretningsorden er vedtaget af social- og psykiatriudvalget den 7. februar 2018.

# Retningslinjer for foretræde i social- og psykiatriudvalget

Der er mulighed for, at man som enkeltperson eller gruppe kan få foretræde for social- og psykiatriudvalget. Formålet er, at udvalgets medlemmer kan få belyst synspunkter eller få supplerende faktuelle oplysninger i en sag på dagsordenen.

**Hvem kan få foretræde, og hvordan foregår det?**
Enkeltpersoner eller mindre grupper (op til fem personer) kan anmode om foretræde for udvalget i forbindelse med et udvalgsmøde. Ved foretræde kan man kort fremføre synspunkter om en konkret sag. Udvalgets medlemmer har mulighed for at stille spørgsmål, og den eller de, der søger foretræde kan kort besvare spørgsmål.

Der afsættes 10 minutter til foretræde i forbindelse med det udvalgsmøde, hvor udvalget drøfter sagen, som regel ved mødets start. Den politiske behandling af sagen finder først sted bagefter, da udvalgsmødet er et lukket møde, jf. regionslovens § 15 stk. 2 og den kommunale styrelseslovs 20, stk. 1.

Den sag, der søges foretræde til vil som regel blive behandlet som den første sag på dagsordenen.

Søges der foretræde om en sag eller et emne, som ikke er på dagsordenen for mødet, kan foretrædet placeres i slutningen af mødet.

**Hvordan får man foretræde?**
Der er nogle formelle ting, der skal overholdes:

En anmodning om foretræde skal være skriftlig og sendes til udvalgets sekretariat på mail: center-for-sundhed@regionh.dk att.: udvalgets sekretær Astrid Lembo, telefon: 3866 6045.

Fristen for at anmode om foretræde er senest klokken 9.00 dagen før selve mødedagen, hvis sagen er på dagsordenen. Er sagen ikke sat på dagsordenen, er fristen senest tre arbejdsdage før selve mødedagen, dvs. om torsdagen for møder, der holdes om tirsdagen.

På grund af de korte tidsfrister er det vigtigt, at udvalgets sekretariat får besked om, hvordan de, der ønsker foretræde, kan kontaktes op til udvalgsmødet (e-mail og telefon).

Udvalgets sekretær sender altid en skriftlig bekræftelse og orienterer udvalget om anmodningen.

Udvalgsformanden kan undtagelsesvis afslå et ønske om foretræde for udvalget. Hvis det sker, sender udvalgssekretariatet en besked med en begrundelse for afslaget til den/de personer, der ønsker foretræde. Udvalgsformanden orienterer i starten af udvalgsmødet udvalget om afslaget.

Udvalget godkender ved mødets start anmodninger om foretræde. Hvis flere søger foretræde fordeler udvalgsformanden taletiden.

Der kan kun anmodes om foretræde en gang om den samme sag. Hvis en sag behandles i flere omgange eller i flere politiske udvalg, skal man vælge, hvornår og for hvilket udvalg man ønsker foretræde.

Sekretariatet besvarer gerne spørgsmål, men påtager sig ikke at fremsende materiale, fra personer eller grupper, der ønsker foretræde, til udvalgets medlemmer inden udvalgsmødet.

**Dagsorden og beslutningsprotokol**
Dagsordenen til et udvalgsmøde er tilgængelig på regionens hjemmeside fire dage før mødet. Udvalgets beslutninger fra udvalgsmødet offentliggøres i beslutningsprotokollen på hjemmesiden efter mødet.

Dagsordner og beslutninger findes på www.regionh.dk under Politik og se "politisk kalender".

**Anmodning om foretræde for og spørgsmål til udvalget for forebyggelse og sammenhæng mailes til:**
Social- og psykiatriudvalget
Mailadresse: center-for-sundhed@regionh.dk
Udvalgssekretær Astrid Lembo, tlf.: 3866 6045
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Regeringen
Socialdemokratiet
Dansk Folkeparti
Alternativet
Radikale Venstre
Socialistisk Folkeparti

2. november 2017

## Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2018-2021

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**1.6 Undersøgelse af erfaringerne med og alternativer til babyluger**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 1.9 Psykologordningen til depression og angst

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

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

## 2 En styrket indsats for mennesker med kroniske lidelser

### 2.1 Mere viden om multisygdom

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

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

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

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

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

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

**2.2 Udvidelse af godtgørelsesordningen for andenhånds-eksponerede asbestofre**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 2.5 Fodterapi til patienter med svær psoriasisgigt

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

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

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

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

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

**2.6 Kontrolleret studie af smertebehandling ved nye behandlingsformer**
Der bliver løbende udviklet nye behandlingsformer, som kan lindre kroniske smerter, og som potentielt kan give patienterne væsentlig smertelindring og øget livskvalitet.

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

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

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

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

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

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

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

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

### 2.8 Eftersyn af indsatsen mod epilepsi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**3 Administrationsudgifter ved initiativerne i satspuljeaftalen**

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

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

Følgende initiativer giver anledning til at afholde administrationsudgifter:

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

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

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

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

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

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

**5. Dokumentation og opfølgning**

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

*Mål og dokumentation*

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

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

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

*Opfølgning*

Satspuljeordførerne vil forud for de årlige satspuljeforhandlinger blive orienteret om status for fremdriften af de enkelte initiativer, ligesom der vil ske en ad hoc orientering af satspuljeordførerne, såfremt der sker væsentlige ændringer i de enkelte initiativer.