

## Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2015-2018

Partierne bag satspuljeaftalen på sundhedsområdet er enige om at afsætte 246,5 mio. kr. i aftaleperioden 2015-2018 til følgende overordnede indsatsområder:

- Sociale 2020-mål
- Svage ældre
- Øvrigt socialt udsatte

### 1. Sociale 2020-mål

#### 1.1 Øget kvalitet i alkoholbehandlingen

I satspuljeaftalen for 2014-2017 fremgår det, at satspuljepartierne i forhold til alkoholafhængighed vil drøfte den videre proces, når evalueringen af retningslinjerne for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder foreligger. Satspuljepartierne er enige om, at evalueringen bl.a. peger på, at en mere ensartet godkendelse af og tilsyn med alkoholbehandlingssteder kan medvirke til at øge kvaliteten i såvel den kommunale som den private alkoholbehandling. En øget kvalitet i alkoholbehandlingen vil være med til at hjælpe flere personer ud af deres alkoholafhængighed.

Satspuljepartierne er således enige om at inkludere alkoholområdet under Lov om Socialtilsyn, som trådte i kraft 1. januar 2014. Dette vil betyde, at ansvaret for godkendelsen af og det driftsorienterede tilsyn med alkoholbehandlingstilbuddene kommer til at ligge i de fem socialtilsyn. I de fem socialtilsyn er man specialiserede i at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med tilbud af forskellig karakter, og da der er tale om fem store enheder, sikres det, at de nødvendige faglige kompetencer er til stede.

Satspuljepartierne er enige om, at dette vil være med til at kvalitetssikre såvel kommunale som private alkoholbehandlingstilbud, hvorved borgerne vil få en større sikkerhed for, at alle godkendte behandlingssteder lever op til relevante faglige standarder og har den fornødne kvalitet i behandlingen.

Satspuljepartierne holdes orienteret om udformningen af godkendelses- og tilsynsmodellen for alkoholbehandlingsstederne.

*På den baggrund afsættes der i perioden 2015-2018 27,5 mio. kr. og herefter permanent 6 mio. kr. årligt til at inkludere alkoholområdet under Lov om Socialtilsyn.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Øget kvalitet i alkoholbehandlingen	6,9	8,6	6,0	6,0	6,0

## 1.2 Videreførelse af Videnscenter for Rusmiddelskader hos Børn

Ved satspuljeforhandlingerne for 2008 blev der i tilknytning til etablering af familieambulatorier afsat midler (4,7 mio. kr. første år og 2 mio. kr. de efterfølgende år) med henblik på at forpligte Region Hovedstaden til at etablere en telefonrådgivning (hotline) og anden formidling i regi af familieambulatoriet på Hvidovre Hospital. Hvidovre Hospital har i tilknytning hertil oprettet "Videnscenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn". Med satspuljeaftalerne for 2012 og 2014 blev der i alt afsat 6,8 mio. kr. til finansiering af videreførelse af videnscenterets rådgivningsaktiviteter i 2012, 2013 og 2014.

Satspuljepartierne er enige om, at det er hensigtsmæssigt at videreføre centrets rådgivningsaktiviteter i 2015.

*På den baggrund afsættes der 2,3 mio. kr. i 2015 til videreførelse af aktiviteterne i "Videnscenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn" i 2015.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Videreførelse af Videnscenter for Rusmiddelskader hos Børn	2,3	-	-	-	-

## 1.3. Styrket forebyggelse af rusmiddelskader hos børn af misbrugere - familieambulatorier

Med satspuljeaftalerne for 2007 og 2008 blev der afsat 31,5 mio. kr. årligt til etablering af regionale familieambulatoriefunktioner i alle fem regioner. Familieambulatorierne har været i drift i alle regioner siden 2011 og yder specialiseret svangreomsorg for gravide med rusmiddelproblemer og specialiseret opfølgning af børn, som i fosterlivet har været eksponeret for rusmidler.

*Satspuljepartierne er enige om at afsætte 20,0 mio. kr. i perioden 2015-2018 med henblik på at sikre en tidlig og koordineret indsats og at styrke indsatsen over for gravide misbrugere og forebyggelsen af rusmiddelskader hos børn. Midlerne fordeles over bloktilskuddet, dog således at der forlods tages højde for, at andelen af misbrugere i behandling varierer på tværs af landet.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Styrket forebyggelse af rusmiddelskader hos børn af misbrugere – familieambulatorier	9,0	3,6	3,7	3,7	-

## 1.4. En styrket indsats for unge med hashpsykoser

Der er behov for at videreudvikle tilbud til unge, der har haft en hashpsykose, så de kommer tilbage på uddannelsessporet.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at der laves en ansøgningspulje, hvor offentlige/ private tilbud der hjælper unge, der har haft en hashpsykose, kan søge om støtte til videreudvikling og udvidelse af eksisterende tilbud.

*På den baggrund gives et samlet tilskud på 3,0 mio. kr. til finansiering af projektet i perioden 2015-2017.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
En styrket indsats for unge med hashpsykoser	2,0	-	1,0	-	-

## 1.5. Pulje til forebyggelse af hashrygning på erhvervs- og produktionsskoler

Hash er det klart mest brugte illegale rusmiddel i Danmark og var det primære problem (hovedstof) for ca. 80 pct. af de 18-24 årige, der søgte misbrugsbehandling i 2011.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at der oprettes en ansøgningspulje til forebyggelse af hashrygning på erhvervs- og produktionsskolerne. Formålet med puljen er at give støtte til et eller flere projek-

ter, der kan udvikle et evidensbaseret undervisningsforløb, der kan forebygge hashmisbrug på ungdomsuddannelserne i Danmark. Erfaringerne fra projekterne skal deles på tværs af erhvervs- og produktionsskolerne.

*På den baggrund gives et samlet tilskud på 3,0 mio. kr. til finansiering af projektet i perioden 2015-2017.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Pulje til forebyggelse af hashrygning på erhvervs- og produktionsskoler	2,0	-	1,0	-	-

### **1.6. Arbejdsgruppe om kortlægning af stofmisbrugsområdet**

Med satspuljeaftalen for 2014 ønskede satspuljepartierne at prioritere indsatsen mod stofmisbrug gennem indførelse af et sæt nye rettigheder for personer, som ønsker at komme i behandling. Minister for sundhed og forebyggelse har på den baggrund fremsat lovforslag med henblik på, at der fra og med 2015 indføres en ret til en lægesamtale senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandlingen, en ret til at få iværksat lægelig stofmisbrugsbehandling senest 14 dage efter henvendelse til kommunen og en ret til frit valg af behandlingstilbud i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling.

For yderligere at styrke indsatsen mod stofmisbrug er satspuljepartierne enige om, at der i regi af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal nedsættes en tværministeriel arbejdsgruppe med deltagelse af relevante parter, herunder brugerorganisationer, fagfolk, forskere mv., der skal udarbejde en kortlægning af den samlede indsats på området. Kortlægningen skal dække 1) forebyggelse og tidlig indsats, 2) behandling, 3) skadesreduktion og 4) kontrol og retshåndhævelse. Kortlægningen skal bl.a. udarbejdes med afsæt i rapporten *"Forgiftningsdødsfald og øvrige narkotikarelaterede dødsfald i Danmark 2008-2011"*, offentliggjort i efteråret 2014.

Det er vurderingen, at der rundt om i landet er forskel på kvaliteten af den stofmisbrugsbehandling, kommunerne tilbyder. Derfor skal kortlægningen belyse kvaliteten af eksisterende indsatser med henblik på, at kommunerne kan indhente inspiration og udveksle erfaringer om best practice. Desuden skal der indhentes erfaringer fra de andre nordiske lande.

Kortlægningen skal foreligge sommeren 2015, således at den kan indgå i drøftelsen af satspuljen for 2016.

## **2. Svage ældre**

### **2.1. Videreførelse af 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 fra 2011-2014 blev der afsat i alt 8,8 mio. kr. i perioden 2012-2013 til videreførelse af centeret, og med satspuljeaftalen fra 2012-2015 blev der afsat 14,3 mio. kr. i perioden 2013-2015 til en videreførelse af videnscenteret.

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.

Satspuljepartierne er enige om, at videreførelsen af Nationalt Videnscenter for Demens er helt afgørende i forhold til at sikre et fortsat højt fokus på forskning, udvikling og formidling af viden på demensområdet i Danmark.

På den baggrund afsættes 19,2 mio. kr. i perioden 2016-2018 til en videreførelse af Nationalt Videnscenter for Demens.

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Videreførelse af Nationalt Videnscenter for Demens	-	6,4	7,4	5,4	-

## 2.2. Videreførelse af specialiseret rehabiliteringstilbud til parkinsonpatienter

I satspuljeaftalen fra 2011-2014 blev der afsat i alt 12,8 mio. kr. til forsøg med specialiserede rehabiliteringstilbud til patienter med parkinsonsygdom.

Projektet indebærer, at parkinsonramte under sygdomsforløbet får kvalificeret behandling og støtte til at sikre optimale fysiske, psykiske og sociale forhold, så de længst muligt kan leve et normalt og aktivt liv, herunder blive længere på arbejdsmarkedet og i eget hjem. En evaluering af det igangværende projektføreløb forventes at foreligge medio 2015.

Med en videreførelse af projektet i perioden 2015 – 2016 vil der blive mulighed for at opnå flere resultater med det igangværende tilbud.

Satspuljepartierne er enige om, at en forlængelse af det igangværende projekt med rehabiliteringstilbud til parkinsonpatienter, som dækker perioden 2011-2014, med yderligere 2 år er afgørende for, at der for alle projektets delelementer kan opnås mere viden om resultatet.

På den baggrund afsættes 6,8 mio. kr. i perioden 2015-2016 til videreførelse af specialiseret rehabiliteringstilbud til parkinsonpatienter. Medio 2015 foreligger en evaluering af projektet, som kan danne baggrund for drøftelser af en evt. videreførelse af projektet i 2017 og frem.

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Videreførelse af specialiseret rehabiliteringstilbud til parkinsonpatienter	6,8	-	-	-	-

## 2.3. Kortere ventetid til genoptræning

Hurtig igangsættelse af genoptræningsforløb understøtter omkostningseffektive patientforløb og forebygger u hensigtsmæssige genindlæggelser. Jo hurtigere det rigtige genoptræningsforløb påbegyndes, jo mere effektiv er genoptræningen, idet patientens funktionsniveau ikke forringes yderligere som følge af ventetid. Hurtig og rettidig genoptræning sikrer, at patienter opnår den bedst mulige funktionsniveau og får mulighed for at leve et liv på lige vilkår med andre i den grad, det er muligt – herunder bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Hurtig start af genoptræning vil sikre, at der ikke er nogen, der kommer til at vente unødigt længe og tager dermed også hånd om de patienter, der har få ressourcer, herunder svage ældre, personer der har en løsere tilknytning til arbejdsmarkedet og socialt udsatte.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at der fastsættes en målsætning om en ventetid til genoptræning efter udskrivning fra sygehus på maksimalt to uger. Det skal fremgå af genoptræningsplanen, hvis genoptræningen på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering bør starte senere end efter 14 dage.

Satspuljepartierne er endvidere enige om, at der afsættes midler dels til midlertidig pukkelafvikling og kapacitetsudbygning, dels til forbedrede kommunale arbejdsgange i forhold til modtagelsen af genoptræningsplaner fra sygehus i kommunerne. Der skal derfor i forbindelse med forhandlingerne om kommunernes økonomi for 2016 søges indgået aftale med KL om indførelsen af en målsætning om hurtigere genoptræning inden for 14 dage indenfor de afsatte økonomiske rammer, jf. nedenfor. Såfremt der ikke opnås enighed med KL herom, føres de afsatte midler tilbage til satspuljen.

På den baggrund afsættes der 6,9 mio. kr. i 2015, 36 mio. kr. i 2016 og 27 mio. kr. årligt i 2017 og 2018 til indfasning af hurtig genoptræning i kommunerne. Midlerne overføres til det kommunale bloktilskud.

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Kortere ventetid til genoptræning	6,9	36,0	27,0	27,0	-

#### 2.4. En værdig død - modelkommuneprojekt

Mange danskere dør på sygehusene, selvom de ønsker at dø i eget hjem. Det gælder særligt ældre, som på grund af palliative behov indlægges på sygehusene i den sidste tid. Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte en pulje til projekter, der kan styrke den palliative indsats i kommunerne. Det kan fx være udvikling af initiativer eller indsatser på området, som andre kommuner kan lære af, eller målrettet kompetenceudvikling af det sundhedsfaglige personale i kommunerne, der varetager palliative opgaver. Formålet er at give flere patienter et bedre forløb i de sidste dage af deres liv.

Projekterne kan bl.a. trække på viden og erfaringer fra hospice og fra sygehusenes udgående palliative teams, fx eksisterende uddannelsesinitiativer.

På den baggrund afsættes 14 mio. kr. i perioden 2015-2018 til en pulje til at styrke den palliative indsats i kommunerne.

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
En værdig død - modelkommuneprojekt	7,6	-	6,4	-	-

Puljen kan søges af kommuner, som ønsker at udvikle indsatser eller kompetencer på området. Der forudsættes som udgangspunkt afsat midler til en kommune pr. region.

### 3. Øvrigt socialt udsatte

#### 3.1. Seksuel og reproduktiv sundhed

Der er i de senere år opnået gode resultater vedrørende seksuel sundhed, hvor der er set et fald i antallet af aborter hos de yngre piger, teenagegraviditeter, klamydia og kondylomer.

Satspuljepartierne er derfor enige om at videreføre den brede forebyggelsesindsats i forhold til seksuel og reproduktiv sundhed for unge og at understøtte kommunernes indsatser herfor. Hermed sikres, at den hidtidige indsats og de opnåede resultater på området kan fastholdes og forankres på minimum samme niveau i 2016.

De foreslåede initiativer nedenfor er en videreførelse af eksisterende initiativer i regi af foreningen Sex og Samfund:

- *Sexlinien*  
Informations- og rådgivningslinje til unge, som sikrer unge en let og kvalificeret adgang til information om seksualitet, prævention, aborter, sexsygdomme og andre emner i forhold til fremme af seksuel sundhed.
- *Kampagne: Kun med kondom*  
Gennemførelse af lokale aktiviteter i forbindelse med "Kun med Kondom"-kampagnen med fokus på at udarbejde konkrete tilbud og forslag, som de enkelte kommuner kan tilslutte sig og gennemføre. Der skal endvidere sikres støtte til involvering af andre lokale aktører som foreninger, uddannelsesinstitutioner og private aktører.

- *Kampagne: Uge Sex*  
Kampagnen 'Uge Sex' skal bidrage til en generel prioritering af seksualundervisningen i folkeskolen fra 0.-9. klasse.
- *Fagligt netværk for seksuel sundhed*  
Fagligt netværk for seksuel sundheds aktiviteter med henblik på at styrke og kvalificere den forebyggende indsats i kommunerne. Der vil her være fokus på faglig videndeling, støtte og rådgivning til kommunerne i forhold til at fremme seksuel sundhed.

*På den baggrund gives et samlet tilskud på 5,3 mio. kr. i 2016 til finansiering af ovennævnte initiativer.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Sexlinien	0,0	2,0	0,0	0,0	-
Kampagne: Kun med Kondom	0,0	1,2	0,0	0,0	-
Kampagne: Uge Sex	0,0	1,6	0,0	0,0	-
Fagligt netværk for seksuel sundhed	0,0	0,5	0,0	0,0	-
I alt	0,0	5,3	0,0	0,0	-

### 3.2. Forebyggelse af HIV

Der er behov for at fastholde og udvikle eksisterende initiativer, der tilbyder potentielt hiv-positive at blive testet hurtigt efter, at de kan være blevet smittet eller er kommet til landet, da det er det ubehandlede mørketal, der i disse år driver hiv-smitten videre.

Satspuljepartierne er derfor enige om at støtte et forslag til ekstraordinær forebyggelse af hiv ved hjælp af flere test i Danmark i regi af AIDS-Fondet. Formålet er hurtigt at teste hiv-personer efter, at de er blevet smittet med hiv, og at få dem rettidigt i behandling og rådgivning, så de ikke bliver syge og samtidig sikrer, at de reelt ikke vil være smitsomme. Det vil betyde en nedbringelse af det såkaldte hiv-mørketal. Satspuljepartierne er enige om at give støtte til anonyme hivtest og test for øvrige relevante sexsygdomme samt opsøgende national test-forebyggelse i målgruppens nærmiljøer og i storbyfund. Derudover gennemføres en anti-stigmakampagne målrettet den generelle befolkning samt en dokumentation af metoden for at sikre den fortsatte kvalitetsudvikling af forebyggelsesarbejdet.

*På den baggrund gives et samlet tilskud på 6,0 mio. kr. til finansiering af projektet i perioden 2015-2018.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Forebyggelse af HIV	3,1	-	2,9	-	-

### 3.3. Evaluering af Livslinien

Livslinien har igangsat en udvidelse af åbningstiden, der inden for knap 2 år vil opbygge deres kapacitet til at drive 24-timers selvmordsforebyggende døgnrådgivning.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til en ekstern evaluering af Livsliniens foreløbige erfaringer med natåbning. Dette for at tilstræbe at natåbningen også kan fortsætte i 2016, hvis det viser sig at have en god effekt. Evalueringen tilrettelægges og gennemføres i samarbejde med Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold.

*På den baggrund afsættes 0,5 mio. kr. i 2015 til en evaluering af Livsliniens foreløbige erfaringer med natåbning.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Evaluering af Livslinien	0,5				

### 3.4. En særlig indsats for børn og unge af forældre med psykiske lidelser

Regeringens psykiatriudvalg har påpeget, at en særlig udsat, men ofte tavs, gruppe af pårørende er børn af forældre med en psykisk lidelse. Børn og unge, hvis forældre rammes af en psykisk lidelse, oplever ofte, at deres livssituation er meget utryk, og deres evne til at holde deres bekymring skjult, af hensyn til deres forældre, betyder, at der for sjældent bliver reageret tidligt på deres utryghed og begyndende mistvivsel.

Særligt for denne gruppe gør forholdet mellem at være en ressource og i risiko for selv at mistrives eller udvikle en psykisk lidelse en forebyggende og inddragende indsats nødvendig.

Satspuljepartierne er enige om, at det er afgørende, at børn og unge får aldersrelevant information om forældrens psykiske lidelse, herunder får tilstrækkelig indsigt i den psykiske lidelses årsag og fremtrædelsesform. Samtidig er det vigtigt, at der sker en konkret vurdering af, om barnet eller den unge har brug for støtte i en hverdag præget af psykisk sygdom.

I dag findes der tilbud om børne- og familiesamtaler flere steder, som er knyttet til behandlingen i den regionale psykiatri. Med forslaget lægges der op til at tilbyde børn og unge af psykisk syge forældre systematiske børne- og familiesamtaler i forbindelse med forældres ind- og udskrivning i psykiatrien og undervejs i behandlingsforløbet. Formålet er at opspore eller helt undgå mistvivsel hos barnet, som måtte opstå i forbindelse med forældres sygdomsforløb.

Der lægges vægt på, at de projekter, der opnår midler fra puljen, bygger videre på allerede eksisterende initiativer og erfaringer fra lignende projekter som f.eks. brugen af evidensbaseret pårørendeuddannelse for børn og unge, herunder psykoedukation.

Forslaget skal ses i forlængelse af det arbejde der blev tildelt midler med sidste års satspuljeaftale for 2014-2017, vedrørende udarbejdelse af planer for inddragelse af pårørende i kommuner og regioner, herunder børn som pårørende.

*På den baggrund afsættes 9,0 mio. kr. i 2015-2018 til tilbud om systematiske familie- og børnesamtaler i forbindelse med forældres ind- og udskrivning i psykiatrien og undervejs i behandlingsforløbet. Formålet er at forebygge, at børn med psykisk syge forældre udvikler mistvivsel og på sigt egne psykiske vanskeligheder.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
En særlig indsats for børn og unge af forældre med psykiske lidelser	4,2	-	4,3	0,5	-

### 3.5. Udbredelse af IT-understøttelse til akuthjælperordninger

I alle regioner findes frivillige akuthjælperordninger, som kan give patienten den første, livreddende indsats i tilfælde af fx hjertestop, indtil ambulancen når frem. Region Syddanmark er ved at etablere et IT-system, som understøtter, at akuthjælperne kan disponeres på linje med ambulancer via en sikret applikation på akuthjælperens telefon.

Satspuljepartierne er enige om, at akuthjælperordninger udgør et vigtigt supplement til den øvrige præhospitale beredskab, og at IT-understøttelse kan sikre, at udkaldene sker så hurtigt og ensartet som muligt. Med afsæt i de erfaringer, som Region Syddanmark vil gøre sig de næste to år, ønsker satspuljepartierne at fremme udbredelsen af IT-understøttede akuthjælperordninger til de øvrige regioner.

På den baggrund reserveres 1,5 mio. kr. i 2015 til anvendelse i 2016 og 2017 til fremme af udbredelsen af IT-systemer, der kan understøtte regionernes akuthjælperordninger.

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Udbredelse af IT-understøttelse til akuthjælperordninger	1,5	-	-	-	-

### 3.6. Tilskud til psykologbehandling

Regeringens psykiatriudvalg har anbefalet, at hele psykologordningen gennemgås med henblik på en faglig vurdering af relevante målgrupper, kriterier for henvisning og tidsbegrænsning. Denne evaluering er finansieret med satspuljeaftalen for 2012-2015 og foretages i regi af Sundhedsstyrelsen.

Med den ekstraordinære satspuljeaftale på psykiatriområdet fra juni 2014 blev der reserveret 150 mio. kr. over 3 år, som kan indgå i forhandlingerne om satspuljen for 2016 og anvendes i lyset af evalueringen af psykologordningen.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte en yderligere reserve på 14,5 mio. kr. til at følge op på evalueringen med henblik på at kunne dække en eventuel udvidelse af aldersgruppen for patienter med angstlidelser.

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Tilskud til psykologbehandling (reserve)	-	4,9	4,8	4,8	-

### 3.7. Pilotprojekt vedr. socialt udrykningskøretøj

Mange af de ambulancekørsler, som disponeres til socialt udsatte grupper og hjemløse via 1-1-2, har ofte en social karakter snarere end en sundhedsfaglig.

Satspuljepartierne ønsker derfor at støtte afprøvningen af et socialt udrykningskøretøj i hovedstadsområdet, der er bemandet med en kommunal medarbejder med socialfaglige kompetencer og fx en paramediciner. Det sociale udrykningskøretøj vil kunne aflaste det præhospitale beredskab, udgøre et kvalitetsløft i forhold til målgruppen og yde en opsøgende og forebyggende indsats.

Det er vigtigt, at det sociale udrykningskøretøj er integreret tæt med regionens og kommunens øvrige tiltag for målgruppen samt det øvrige præhospitale beredskab. Det forudsættes derfor, at såvel region som kommune medfinansierer projektet.

På den baggrund afsættes en pulje på 5 mio. kr. i perioden 2015 - 2016 til afprøvning af et pilotprojekt med et socialt udrykningskøretøj i hovedstadsområdet.

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Pilotprojekt vedr. socialt udrykningskøretøj	2,7	2,3	-	-	-

### 3.8 Pulje til tilbud til familier med uhelbredeligt syge børn

Uhelbredeligt syge børn og deres familier er i en meget svær situation. Det handler både om den sidste tid i den terminale fase og i tiden, mens sygdommen præger barnet og familien, og hvor der kan være behov for aflastning og støtte.

Partierne har noteret sig, at der kan være et behov for indsatser, som særligt tilgodeser familierne til uhelbredeligt syge børn som en aflastning og/eller rekreation undervejs i et sygdomsforløb. Partierne er derfor enige om at afsætte en pulje på 12 mio. kr. til en forsøgsordning med aflastningspladser til familier med uhelbredeligt syge børn. Puljen kan søges af institutioner, som ønsker at udbyde aflastningstilbud med et sundhedsfagligt indhold. Henvisningskriterier, opholdslængde, krav til sundhedsfaglighed, medfinansiering mv. vil blive fastlagt i forbindelse med puljeudbudet.



Der sigtes som udgangspunkt på at fordele puljen til én institution med henblik på at sikre et tilstrækkeligt robust fagligt indhold.

*På den baggrund afsættes en pulje på 12 mio. kr. i 2015 til tilbud til familier med uhelbredeligt syge børn.*

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Permanent
Pulje til tilbud til familier med uhelbredeligt syge børn	12,0	-	-	-	-

#### 4. Oversigt over fordeling af satspuljen på sundhedsområdet 2015-2018

(Mio. kr.)	2015	2016	2017	2018	I alt
<b>1.Sociale 2020-mål</b>	<b>22,2</b>	<b>12,2</b>	<b>11,7</b>	<b>9,7</b>	<b>55,8</b>
1.1.Øget kvalitet i alkoholbehandlingen (P)	6,9	8,6	6,0	6,0	27,5
1.2.Videreførelse af Videnscenter for Rusmiddelskader hos Børn	2,3	-	-	-	2,3
1.3. Styrket forebyggelse af rusmiddelskader hos børn af misbrugere - familieambulatorier	9,0	3,6	3,7	3,7	20,0
1.4. En styrket indsats for unge med hashpsykoser	2,0	-	1,0	-	3,0
1.5. Pulje til forebyggelse af hashrygning på erhvervs- og produktions-skoler	2,0	-	1,0	-	3,0
1.6. Arbejdsgruppe om kortlægning af stofmisbrugsområdet	-	-	-	-	-
<b>2. Svage ældre</b>	<b>21,3</b>	<b>42,4</b>	<b>40,8</b>	<b>32,4</b>	<b>136,9</b>
2.1. Videreførelse af Nationalt Videnscenter for Demens	-	6,4	7,4	5,4	19,2
2.2. Videreførelse af specialiseret rehabiliteringstilbud til parkinsonpatienter	6,8	-	-	-	6,8
2.3. Kortere ventetid til genoptræning	6,9	36,0	27,0	27,0	96,9
2.4. En værdig død - modelkommuneprojekt	7,6	-	6,4	-	14,0
<b>3. Øvrigt socialt udsatte</b>	<b>24,0</b>	<b>12,5</b>	<b>12,0</b>	<b>5,3</b>	<b>53,8</b>
3.1. Seksuel og reproduktiv sundhed	-	5,3	-	-	5,3
3.2. Forebyggelse af HIV	3,1	-	2,9	-	6,0
3.3. Evaluering af Livslinien	0,5	-	-	-	0,5
3.4. En særlig indsats for børn og unge af forældre med psykiske lidelser	4,2	-	4,3	0,5	9,0
3.5. Udbredelse af IT-	1,5	-	-	-	1,5

understøttelse til akut-hjælperordninger					
3.6. Tilskud til psykolog-behandling (reserve)	-	4,9	4,8	4,8	14,5
3.7. Pilotprojekt vedr. socialt udrykningskøretøj	2,7	2,3	-	-	5,0
3.8. Pulje til tilbud til familier med uhelbredeligt syge børn	12,0	-	-	-	12,0
<b>I alt</b>	<b>67,5</b>	<b>67,1</b>	<b>64,5</b>	<b>47,4</b>	<b>246,5</b>

## 5. Administration mv.

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

## 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 projekter, ligesom der vil ske en ad hoc orientering af satspuljeordførerne, såfremt der sker væsentlige ændringer i de enkelte projekter.