

Aftale mellem regeringen,
Venstre, Dansk Folkeparti,
Liberal Alliance og
Det Konservative Folkeparti om:

Udmøntning af satspuljen for 2014
(28. november 2013)

Aftale om udmøntning af satspuljen for 2014

Der er den 28. november 2013 indgået aftale om udmøntningen af satspuljen for 2014. Udmøntningen af satspuljen sker i overensstemmelse med *tabel 1 nedenfor*.

Aftalen indebærer, at der i perioden 2014-2017 udmøntes i alt 1,3 mia. kr. til at forbedre vilkårene for udsatte grupper mv.

Ud af den samlede udmøntning vedrører 0,5 mia. kr. omprioriteringer.

Med aftalen afsættes midler til initiativer på følgende områder:

- Opfølgning på psykiatriudvalg.
- Ungdomskriminalitet og udsatte børn og unge.
- Handicappede.
- Udsatte voksne.
- Udsatte grupper på arbejdsmarkedet.
- Erhvervsrettede undervisningstilbud for udsatte grupper.
- Øvrige.

I bilag 1-4 ses aftaleteksterne fra de decentrale satspuljeforhandlinger i henholdsvis Beskæftigelsesministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Social-, Børne- og Integrationsministeriet.

Parterne bag forhandlingsresultatet er regeringen, Venstre, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti.

Tabel 1
Aftale om udmøntning af satspuljen 2014

	Mio. kr., 2014-priser	2014	2015	2016	2017	I alt
Udmøntning i alt		350,5	352,0	306,7	288,1	1.297,3
<i>Omprioriteringer i alt</i>		-6,7	-81,8	-33,6	-379,1	-501,3
Opfølgning på psykiatriudvalg						
1	En hurtig og sammenhængende indsats, herunder	30,0	46,0	46,0	41,0	163,0
1a	<i>Forsøg med ambulante akutteams i den regionale psykiatri</i>	8,0	8,0	8,0	8,0	32,0
1b	<i>Forløbsprogram for mennesker med psykiske lidelser</i>	1,0	6,0	6,0	0,0	13,0
1c	<i>Udbredelse af sociale akuttilbud</i>	10,0	20,0	20,0	21,0	71,0
1d	<i>En koordineret indsats for dobbeltbelastede (P)</i>	6,0	6,0	6,0	6,0	24,0
1e	<i>Udbredelse af tværfaglige udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien</i>	5,0	6,0	6,0	6,0	23,0
2	Brugere og pårørende som en ressource i indsatsen, herunder	11,0	10,0	10,0	11,0	42,0
2a	<i>Forsøg med ansættelse af medarbejdere, brug af frivillige og brug af mentorer med brugerbaggrund i de regionale og kommunale indsatser</i>	10,0	8,0	8,0	9,0	35,0
2b	<i>Koncept for systematisk inddragelse af pårørende</i>	3,6	2,0	2,0	2,0	9,6
3.	Høj kvalitet forudsætter mere viden, herunder	11,0	10,0	10,0	11,0	42,0
3a	<i>Forskningsstrategi</i>	5,0	4,0	4,0	4,0	17,0
3b	<i>Dokumenterede metoder i bostøtteindsatsen</i>	6,0	6,0	6,0	7,0	25,0
4	Mindre tvang og magtanvendelse, herunder	22,6	18,0	18,0	19,0	77,6
4a	<i>Forsøg med bæltfritvangsfrie afdelinger</i>	21,6	17,0	17,0	18,0	73,6
4b	<i>Forebyggelse af magtanvendelse på botilbud</i>	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
5	Sundhed og forebyggelse, herunder	32,8	16,0	16,0	18,0	82,8
5a	<i>Regionale tværfaglige teams vedr. medicinering</i>	10,0	10,0	10,0	10,0	40,0
5b	<i>Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser</i>	11,0	5,0	5,0	7,0	28,0
5c	<i>Partnerskaber om mental sundhed på arbejdspladser</i>	4,0	1,0	1,0	1,0	7,0
5d	<i>Uddannelsesstilbud vedr. spiseforstyrrelser til kommunale fagpersoner og praktiserende læger</i>	5,8	-	-	-	5,8
5e	<i>Psykiatritopmøde 2014-2015</i>	2,0	-	-	-	2,0
I alt		110,0	100,0	100,0	100,0	410,0
Ungdomskriminalitet og udsatte børn og unge						
6	Ny indsats mod asocial adfærd - Ansvar og konsekvens, herunder	5,3	10,2	9,7	7,7	32,9
6a	<i>Netværkssamråd (P)</i>	1,8	7,2	7,2	7,2	23,4
6b	<i>Aftale om god opførsel</i>	1,0	1,0	1,0	-	3,0

6c	Implementering af ny indsats mod asocial adfærd	2,5	2,0	1,5	0,5	6,5
7	Forlængelse af kriminalpræventive indsatser hos Ankestyrelsen, VISO og kommunerne	5,0	5,0	2,5	-	12,5
8	Børneforløbsundersøgelse	0,5	-	-	-	0,5
9	En skærpet indsats for bortførte børn (P)	3,1	2,9	2,9	2,9	11,8
10	PAS – adoptionsrådgivning (P)	6,0	6,0	6,0	6,0	24,0
	I alt	19,9	24,1	21,1	16,6	81,7
Handicappede						
11	Helhed og sammenhæng på handicapområdet, herunder	14,8	23,5	25,9	26,8	91,0
11a	<i>Flyt holdninger og gør op med fordomme</i>	0,5	1,0	-	-	1,5
11b	<i>Frivillig faglighed</i>	1,8	1,4	1,3	2,6	7,1
11c	<i>Mestringskurser til mennesker med udviklingshæmning</i>	0,9	0,8	-	-	1,7
11d	<i>Task Force på handicapområdet</i>	0,6	2,8	2,8	2,8	9,0
11e	<i>Måling af inklusion</i>	-	0,8	-	-	0,8
11f	<i>Mestringsstøtte til familier med handicappede</i>	3,0	10,5	13,5	13,5	40,5
11g	<i>Pilotprojekt om indsatser i botilbud for udviklingshæmmede</i>	2,8	2,7	4,5	4,4	14,4
11h	<i>Analyse af voksen- og efteruddannelsesområdet</i>	0,6	-	-	-	0,6
11i	<i>Nye støtteformer for uddannelsessøgende med psykiske vanskeligheder</i>	0,8	-	-	-	0,8
11j	<i>Overvågning af udvikling i beskæftigelses- og uddannelsesniveaet</i>	0,3	-	0,3	-	0,6
11k	<i>Øget fokus på bygningsreglementets tilgængelighedskrav (driftsbevilling til SBI)</i>	3,5	3,5	3,5	3,5	14,0
12	Overgangsstøtte til RoboBraille	1,6	-	-	-	1,6
13	Inspirationsmateriale om træningstilbud til børn og unge med handicap	1,0	0,5	-	-	1,5
	I alt	17,4	24,0	25,9	26,8	94,1
Udsatte voksne						
14	En styrket indsats mod hjemløshed – en ny Hjemløsestrategi, herunder	18,6	19,7	19,7	14,5	72,5
14a	<i>Forebyggende og tidlig indsats til unge</i>	8,5	19,1	19,1	13,9	60,6
14b	<i>Styrket forankring og implementering af Hjemløsestrategien</i>	5,5	-	-	-	5,5
14c	<i>Nødovernatningspulje</i>	4,0	-	-	-	4,0
14d	<i>National medfinansiering af EU fond om hjælp til de socialt dårligst stillede, herunder hjemløse (2014-2020)</i>	0,6	0,6	0,6	0,6	2,4
15	Anonym stofmisbrugsbehandling (P)	5,0	9,2	9,2	9,2	32,6
16	Aktivitetsbevilling Rådet for Socialt Udsatte.	2,0				2,0
17	Styrket koordinering i udsatte almene boligområder	8,0	10,0	10,0	10,0	38,0
18	Det Kriminalpræventive Kort	1,0	3,0	2,7	0,6	7,3

19	Overgangsbevilling til indsatsen til bekæmpelse af menneskehandel	-	10,9	-	-	10,9
20	Ret til lægesamtale, behandlingsplan og frit valg til stofmisbrugsbehandling (P)	-	6,0	6,0	6,0	18,0
21	Antidoping kommune i Danmark	0,4	2,0	2,5	2,5	7,4
	I alt	35,0	60,8	50,1	42,8	188,7
Udsatte grupper på arbejdsmarkedet						
22	CABI	1,4	-	-	-	1,4
23	High:Five	10,0	13,0	13,0	13,0	49,0
24	Huset Venture Service	0,9	1,0	-	-	1,9
25	Jobbanken	4,5	6,0	-	-	10,5
26	KLAP III	10,0	10,0	10,0	10,0	40,0
27	Selvaktiveringsgrupper for seniorer	3,2	5,2	3,3	6,3	18,0
28	Vold som udtryksform	3,0	3,0	3,0	3,0	12,0
29	Pulje til initiativer for personer med handicap	7,0	7,0	7,0	-	21,0
	I alt	40,0	45,2	36,3	32,3	153,8
Erhvervsrettede undervisningstilbud for udsatte grupper						
30	Netværkslokomotivet	4,6	6,0	6,0	6,0	22,6
31	Taleinstituttet	-	1,5	-	-	1,5
	I alt	4,6	7,5	6,0	6,0	24,1
Øvrige						
32	Reserve til sygedagpengereform	18,0	-	-	-	18,0
33	National koordinationsstruktur (P)	10,0	10,0	10,0	10,0	40,0
34	Efterregulering, herunder	10,7	10,7	10,7	10,8	42,9
34a	<i>Efterregulering vedr. integration (P)</i>	-	-	-	0,1	0,1
34b	<i>Efterregulering vedr. børnehuse (P)</i>	10,7	10,7	10,7	10,7	42,8
35	Støtte til frivillige organisationer mv., herunder	28,8	43,3	26,2	22,4	120,7
35a	<i>Overgangsstøtte til projekter, hvis bevilling udløber med udgangen af 2013</i>	19,9	4,1	-	-	24,0
35b	<i>Driftsstøtte til projekter, hvis bevilling udløber i 2013 (P)</i>	0,2	0,2	0,2	0,2	0,8
35c	<i>Overgangsstøtte til projekter, hvis bevilling udløber i 2014</i>	-	2,1	1,6	-	3,7
35d	<i>Udviklingsstøtte til projekter for mennesker med handicap, særligt socialt udsatte samt integrationsprojekter</i>	3,5	28,6	20,3	22,2	74,6
35e	<i>Udviklingspulje til styrket livskvalitet for mennesker med demens og deres pårørende</i>	3,1	5,2	4,1	-	12,4
35f	<i>Udviklingspulje til fremme af mentorer til unge, som er på vej ud i kriminalitet</i>	2,1	3,1	-	-	5,2
36	Uddannelsespulje for frivillige inden for det sociale	8,0	8,0	8,0	8,0	32,0

og sundhedsmæssige område						
37	Pulje til uddeling af julehjælp	4,0	-	-	-	4,0
38	Sommerferiepulje	5,0	-	-	-	5,0
39	Bisidderordning (P)	4,5	4,5	5,5	5,5	20,0
40	Sommercamp på højskole for unge med behov for et uddannelsesforberedende forløb	0,8	0,8	0,8	0,8	3,2
41	Hanne Mariehjemmet	6,5	6,5			13,0
42	Permanentgørelse af den udvidede åbningstid på Døgnværestedet for udsatte grønlændere og De Grønlandske Huses sociale indsats overfor udsatte grønlændere, herunder	4,4	4,4	4,4	4,4	17,6
42a	Det Grønlandske Hus i Aalborg (P)	0,7	0,7	0,7	0,7	2,8
42b	Det Grønlandske Hus i Aarhus (P)	1,2	1,2	1,2	1,2	4,8
42c	Det Grønlandske Hus i Odense (P)	0,4	0,4	0,4	0,4	1,6
42d	Det Grønlandske Hus i København (P)	1,1	1,1	1,1	1,1	4,4
42e	Døgnværested for udsatte grønlændere (P)	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
43	Videreførsel af Videnscenter for Rusmiddelskader	2,3	-	-	-	2,3
44	Indsats over for personer berørt af hepatitis	3,5	0,5	-	-	4,0
45	En styrket indsats for mænds sundhed	0,9	1,7	1,7	1,7	6,0
46	Reproduktiv sundhed	0,5	-	-	-	0,5
47	Børn, Unge og Sorg - webuniverser til sundhedspersonale og forældre	0,5	-	-	-	0,5
48	Opsamling og formidling af viden vedr. HPV	0,2	-	-	-	0,2
49	Styrket indsats for mennesker med sklerose	15,0	-	-	-	15,0
	I alt	123,6	90,4	67,3	63,6	344,9
Omprioriteringer						
Omprioriteringer af fremadrettede bevillinger						
50	Omprioritering fra rummelighedspuljen	-6,1	-7,7	-	-	-13,8
	I alt	-6,1	-7,7	-	-	-13,8
Omprioriteringer af uforbrugte midler						
						Beløb (mio. kr. 2014-pl)
51	14.51.11.10. Støtte til fremme af udviklingen af almene boliger					-30,5
52	14.51.51.30. Tilskud til forebyggelse af hjemløshed og udsættelser					-1,2
53	14.61.01.10. Forebyggelse af kriminalitet mv. i socialt udsatte boligområder					-1,8
54	14.61.05.10. Etablering af lokale integrationspartnerskaber					-4,2
55	15.75.21 Hjemløsestrategi					-75,6
56	15.13.22.30. Ny forskning om ADHD					-0,7
57	15.13.23.10. Rammebeløb til handicappede mv.					-16,6
58	15.13.23.11. Anbragte børn med funktionsnedsættelse					-0,1

59	15.13.23.21. Formidling og evaluering vedr. Led-sagelse til 12-15-årige med nedsat funktionsevne	-0,6
60	15.13.23.22. Lovforslag om kriminalpræventive sociale indsatser	-0,2
61	15.13.23.40. Kvalificering af indsatsen for familier med handicappede børn	-8,0
62	15.13.23.50. Kvalitets- og vidensudvikling på handicapområdet	-4,9
63	15.13.23.60. Styrket indsats for børn, unge og voksne med ADHD mv.	-0,1
64	15.13.24.10. Nye og nemmere veje	0,0
65	15.13.25.10. Udgifter til afholdelse af tolkning	-12,1
66	15.13.25.20. Tilskud til driften af Den Nationale Tolkemyndighed	-3,3
67	15.13.28.30. Uddannelse, kurser mv. for frivillige inden for det sociale felt	-0,5
68	15.13.28.90. Pulje til etablering og grundfinansiering af frivilligcentre	-0,8
69	15.16.01.20. Efteruddannelse	-31,9
70	15.23.07.10. Børnefamilieydelse til udsendte i 3. lande	-1,4
71	15.25.09.11. Styrkelse af det tværfaglige samarbejde (SSP-puljen)	-0,3
72	15.25.09.12. Måltrettet indsats overfor sårbare, unge mødre	-3,8
73	15.25.09.14. Implementering og undersøgelser	-0,9
74	15.64.08.10. Styrket indsats på botilbud mv.	-0,1
75	15.64.12.10. Sociale teknologier for mennesker med funktionsnedsættelser	-0,1
76	15.64.13.20. Bevidstgørende kampagner om ret-tigheder for personer med handicap og styrkelse af handicaporganisationernes arbejde med handicap-konventionen	-0,1
77	15.74.10.20. Fremrykningspuljen	-21,9
78	15.74.11.10. Akutte tilbud til sindslidende	-6,4
79	15.74.12.20. Isolerede sindslidende i egen bolig	-1,0
80	15.74.13.10. Sundhed til socialt udsatte	-0,9
81	15.74.14.20. Integrerede forløb	-2,0
82	15.74.14.40. Medicinpædagogik og psykoeduka-tion	-3,3
83	15.74.14.50. Uddannelse og job	-6,9
84	15.74.14.60. Fremskudt sagsbehandling	-3,6
85	15.74.15.20. Særforanstaltninger	-1,5
86	15.74.15.30. Udvikling af bostøtte	-18,8
87	15.75.02.10. Pulje til oprettelse af loka-le/kommunale udsatteråd	-2,7
88	15.75.10.70. Forsøg med fritidspas til udsatte børn	-0,5

	og unge	
89	15.75.10.72. Pulje til sommerferiehjælp	-2,5
90	15.75.11.20. Etablering af kollegier for unge, enlige og sårbare mødre og pulje til ambulante tilbud	-4,4
91	15.75.11.50. Misbrugsbehandling for udsatte unge	0,0
92	15.75.12.10. Støtte til kvinder på vej ud af prostitution	-0,1
93	15.75.20.70. Efteruddannelse på og evaluering af ny institutionstype	-1,0
94	15.75.22.10. Rygeadgang og røgfrit miljø på væresteder	-1,2
95	15.75.23.10. Aktivitetstilbud på væresteder mv.	-0,1
96	15.75.26.32. Forstærket indsats for voldsramte kvinder og børn på kvindekrisecentre	-1,0
97	15.75.26.44. Anonym ambulante behandling af stofmisbrugere over 18 år	-0,3
98	15.75.26.50. Social indsats over for alkoholmisbrugere	-2,4
99	15.75.26.71. Forsøg med interventionscenter for voldsramte	-0,2
100	15.75.26.75. Undersøgelse af indsats på mandekrisecentre	0,0
101	15.75.30.15. Lokal integration af førtidspensionister	-0,4
102	15.75.30.20. Rammebeløb til udviklingsinitiativer på pensionsområdet	-4,8
103	15.75.30.62. Visitering af tidligere frihedskæmpere direkte fra udlandet til et dansk plejehjem	-4,3
104	15.75.30.90. Hverdagsrehabilitering på ældreområdet	-0,3
105	15.75.34.20. Forberedende forældrekurser	0,0
106	15.75.44.10. Bedre overgang til voksenlivet - en styrkelse af efterværnsindsatsen	0,0
107	15.75.73.20. Reserve til driftsstøtte for bevillinger, der udløber i 2010	-0,2
108	15.75.73.50. Satspuljeaftalen for 2012, driftsstøtte til bevillinger, der udløber i 2011	-0,3
109	15.75.73.51. Satspuljeaftalen for 2012, driftsstøtte til bevillinger, der udløber i 2012	-0,3
110	15.75.74.60. Satspuljeaftalen for 2011, overgangsstøtte til bevillinger der udløber i 2011	-0,4
111	15.75.74.70. Satspuljeaftalen for 2012, overgangsstøtte til bevillinger der udløber i 2011	-0,3
112	15.75.75.10. Afhjælpe sociale vanskeligheder	-3,4
113	15.75.75.30. Afhjælpe eller forebygge vanskeligheder for udsatte grupper	-6,6
114	15.75.75.80. Udviklingsstøtte til projekter, som	-0,1

	forebygger eller reducerer social udsathed eller medvirker til en forbedret integration	
115	15.76.26.10. Særlig indsats for børn og unge	-5,2
116	15.76.26.50. Lokale partnerskaber	-2,9
117	15.77.01.31. Dialog, medborgerskab og etnisk ligestilling	-5,0
118	15.77.01.35. Demokratisk medborgerskab og ligebehandling	-4,6
119	16.21.03 Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	-1,7
120	16.21.05.10 Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet	-1,7
121	16.21.05.20 Børns trivsel i udsatte familier med overvægt eller andre sundhedsrisici	-0,8
122	16.21.10 Pulje til bekæmpelse af rygning blandt unge	-0,1
123	16.21.13.10 Pulje til forebyggende indsats over for overvægtige børn og unge	-0,1
124	16.21.31 Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	-1,0
125	16.21.32.10 Tilskud til TUBA (Blå Kors Danmark)	-0,2
126	16.21.30.20 Tilskud til Sund By Netværket	-0,3
127	16.21.38 Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling	-0,6
128	16.21.47 Sundhedsplejen og anden tidlig tværfaglig indsats	-0,6
129	16.21.48 Narkoen ud af byen	0,0
130	16.21.49 Kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	-2,7
131	16.21.51 Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	-1,9
132	16.21.52 Pulje til at understøtte nærmiljøets muligheder for at medvirke til imødegåelse af narkotika-problemerne på Vesterbro i Kbh.	-0,4
133	16.21.56 Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet	-1,9
134	16.21.57.10 Pulje til kommunale forsøgsprojekter	-0,9
135	16.21.57.20 Pulje til etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner	-36,6
136	16.21.58 Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	-1,6
137	16.21.59 Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for gruppen af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere	-1,3
138	16.21.63.10 Tilskud til behandling med lægeordineret heroin	-52,1
139	16.21.65 Forsøg med sundhedsrum	-0,1

140	16.51.10.10 Let tilgængelighed til akutte psykiatriske tilbud	-1,6
141	16.51.30.70 Pulje til børn som pårørende til psykisk syge og misbrugere	-0,4
142	16.51.54.30 Pulje til behandling af traumatiserede flygtninge	-1,4
143	16.51.57.20 Tilskud til KOK-uddannelse, spiseforstyrrelser	-0,3
144	16.51.75 Udbygning af børne- og ungdomspsykiatrien	-0,1
145	16.51.77 Pulje til styrkelse af behandlingsindsatsen overfor personer, der har forsøgt selvmord	-0,6
146	17.59.21.15. Svage grupper i kanten af arbejdsmarkedet	-29,1
147	17.59.21.10. Udviklingen af den sociale indsats på det rummelige arbejdsmarked	-20,4
148	22.11.21.10 Indsats mod vold mod kvinder	-5,0
	I alt¹⁾	-487,5

Anm.: Initiativ nr. 1d, 6a, 9, 10, 15, 20, 33, 34a, 34b, 35b, 39, 42a, 42b, 42c, 42d og 42e medfører et helt eller delvist permanent træk på satspuljen.

1) Beløbene er opregnet til 2014-pl. Det samlede beløb indbudgetteres med 0,6 mio. kr. i 2014, 74,1 mio. kr. i 2015, 33,6 mio. kr. i 2016 og 379,1 mio. kr. i 2017.

Bilag 1. Aftale om satspuljen på psykiatriområdet for 2014-2017

Opfølgning på Psykiatriudvalg

Partierne bag satspuljeaftalen på psykiatriområdet er enige om at afsætte 410 mio. kr. i aftaleperioden 2014-2017 til følgende overordnede indsatsområde:

- Opfølgning på psykiatriudvalgets rapport: "En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser".

1. Opfølgning på psykiatriudvalg

Regeringen nedsatte i april 2012 et udvalg om psykiatri, som i oktober 2013 har afleveret. Psykiatriudvalgets rapport indeholder i alt 90 forslag, som er baseret på værdier om selvbestemmelse, inddragelse, recovery og inklusion.

Satspuljepartierne ønsker med denne aftale at følge op på psykiatriudvalgets forslag.

Initiativerne i satspuljeaftalen falder inden for fem temaer, som psykiatriudvalget har vurderet hensigtsmæssige at sætte ind på, hvis udfordringerne i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser skal imødekommes.

De fem temaer for satspuljeaftalen er:

- En hurtig og sammenhængende indsats
- Brugere og pårørende som en ressource i indsatsen
- Høj kvalitet i indsatsen gennem dokumentation og viden
- Mindre tvang og magtanvendelse
- Sundhed og forebyggelse

Med aftalen sikres en samlet indsats, der både skal løfte kvaliteten i forskellige indsatser og tilbud på sundhedsområdet og socialområdet, og som har fokus på at skabe bedre sammenhæng i den enkelte borgers forløb. Ansvaret for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser er delt mellem både kommuner og regioner, flere forvaltninger indenfor den enkelte kommune og mellem praksissektor og sygehusafdelinger i regionerne. Det stiller store krav til en tæt koordinering af indsatserne og fokus på gode og trygge overgange for borgerne. Samtidig er det afgørende, at indsatserne er målrettet det enkelte menneskes behov og situation.

Det gælder bl.a. behov for fleksible løsninger som akuttilbud og akutteams, der kan forebygge, at tilstanden forværres, og undgå unødvendige (gen)indlæggelser.

For at understøtte tilbud med et rehabiliterende sigte, og hvor medicinsk behandling ikke står alene, foreslår psykiatriudvalget, at ordningen med tilskud til behandling hos praktiserende psykolog gennemgås. Satspuljepartierne har med aftalen for 2012 afsat midler til evaluering af ordningen i 2015 med henblik på drøftelse i satspuljekredsen.

Et samlet psykiatriudvalg peger på, at der er behov for en langsigtet planlægning af psykiatrien, og peger på 10 væsentlige udfordringer for psykiatrien, som bl.a. handler om overdødelighed, tvang, inklusion og ligeværdighed, sammenhæng, manglende brug af dokumenterede metoder og inddragelse af patienter/borgere og pårørende i indsatsen.

Mennesker med psykiske lidelser kan – afhængigt af kompleksitet – have behov for en sundhedsfaglig, socialfaglig og beskæftigelsesrettet indsats og/eller indsats i relation til skole eller undervisning. Det er afgørende, at den samlede indsats på tværs af sektorer, forvaltninger og fag sammentænkes og koordineres, hvis kvaliteten i indsatsen, skal forbedres.

Samtidig har myter og fordomme i forhold til psykiske lidelser en selvstændig stor betydning i forhold til bedringsmuligheder, livskvalitet og inklusion for personer, der rammes af sygdom, og kan forsinke, at personer opsøger og/eller får den rette hjælp i tide. En forbedring af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser kræver således en bred indsats, som inddrager såvel indsatsen og kulturen i kommuner og regioner samt holdninger i hverdagslivet, på arbejdspladser og i medierne.

Anvendelse af tvang i den regionale psykiatri har været et særligt vigtigt område for psykiatriudvalget, der finder det afgørende, at der kontinuerligt er fokus på, at indsatsen målrettes, så anvendelsen af tvang bringes ned på et absolut minimum. Satspuljepartierne er enig i behovet for, at der skal ske en målrettet indsats i forhold til at få anvendelsen af tvang bragt ned og finder, at det bl.a. skal ske ved at øge sygehusenes erfaringer med behandling uden anvendelse af tvang.

Psykiatriudvalget foreslår, at der fastsættes ambitiøse, nationale mål for markant og varig nedbringelse af tvang, men vurderer samtidig, at der vil være behov for en nærmere vurdering af sådanne mål med inddragelse af relevante parter. En markant og varig nedbringelse af tvang kræver en langvarig og omfattende omstilling af indsatsen i den regionale psykiatri. Satspuljepartierne har med flere satspuljeaftaler prioriteret initiativer til nedbringelse af tvang og har på den måde igennem flere år bidraget til fokus i regionerne på nedbringelse af tvang. Alligevel er der ikke sket en markant reduktion i anvendelsen af tvang. Med denne aftales initiativer sætter satspuljepartierne en udvikling i gang, som vil give regionerne ny viden og erfaring med afskaffelse eller markant reduktion i anvendelsen af tvang.

Satspuljepartierne tilslutter sig finanslovaftalens målsætning om en halvering af tvang i psykiatrien. Med den samlede aftale prioriteres psykiatrien højt, og der er enighed om løbende at følge op på udmøntningen af de konkrete initiativer. Udmøntningen af midlerne til forsøg med bæltfri/tvangsfri afdelinger skal ses i sammenhæng med partnerskaber om tvangsnedbrin-

gelse, jf. finanslovaftalen. Satspuljepartierne vil modtage status for realiseringen af målsætningen om halvering af tvang i psykiatrien i forbindelse med de årlige satspuljeforhandlinger.

Psykiatriudvalget foreslår ligeledes, at psykiatriloven gennemgås med henblik på en modernisering, herunder i forhold til formålsbestemmelser og overensstemmelse med den nye ramme og retning. Partiernes ordførere vil blive indbudt til forhandlinger i forbindelse med regeringens arbejde med modernisering og ændring af psykiatriloven.

2. En hurtig og sammenhængende indsats

2.1 Forsøg med ambulante akutteams i den regionale psykiatri

Psykiatriudvalgets kortlægning af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser viser, at indsatsen er gået fra mere indgribende til mindre indgribende indsatser. Det betyder, at indsatsen i højere grad sker uden for hospitalerne, dvs. ambulante, hos lægen, i borgerens eget hjem eller på botilbud. Det er en tilsigtet udvikling, idet muligheden for, at den enkelte kan komme sig (recovery), er større, når indsatsen kan foregå i nærmiljøet i sammenhæng med øvrig støtte og indsats og tæt på uddannelse, arbejde, familie og netværk.

Samtidig med denne udvikling mod mindre hospitalisering og institutionalisering, er det vigtigt, at man i organiseringen af psykiatrien har fokus på at sikre en specialiseret indsats til mennesker med psykiske lidelser, særligt i skrøbelige situationer, f.eks. i den akutte fase eller lige efter indlæggelse.

Der er gode erfaringer med ambulante akutteams i Norge og England, som tilbyder akut behandling i hjemmet hele døgnet. De foreløbige erfaringer fra Norge viser bl.a., at akutteams øger kvaliteten i den akutte indsats, medvirker til færre indlæggelser og øger patienttilfredsheden.

Der findes også nationale erfaringer med akutte teams. I Region Hovedstaden har man i en årrække haft psykiatrisk udrykningstjeneste, som er et supplement til de psykiatriske skadestuer, når der i forbindelse med en akut opstået situation er brug for psykiatrisk udrykning. Herudover har Psykiatrisk Center Frederiksberg afprøvet en model med akutteams, hvor teamet også kan fungere som et subakut tilbud, der forebygger (gen-)indlæggelser.

De danske erfaringer med akutteams i psykiatrien er dog sparsomme, og modellen har ikke været genstand for en effektevaluering, ligesom der også er behov for at afprøve akutteams mere bredt i regioner, hvor behandlingsbehov, geografi og befolknings sammensætning er anderledes.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at afsætte midler til igangsættelse af forsøg med etablering af akutteams i flere regioner med henblik på at gennemføre en effektevaluering af akutte og subakutte tilbud i form af udgående teams i den regionale indsats. Effektevalueringen vil være et godt grundlag for regionernes overvejelser om at udbrede denne indsatstype generelt. Initiativet skal ses i sammenhæng med initiativet om udbredelse af sociale akuttilbud i kommunerne.

Partierne er på den baggrund enige om at afsætte 8 mio. kr. årligt i perioden 2014-2017 til forsøg med ambulante akutteams i regionerne. Der vil i udmøntningen af puljen blive lagt vægt på en geografisk fordeling af midlerne.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Forsøg med ambulante akut-teams i den regionale psykiatri	8,0-	8,0	8,0	8,0	-

Midlerne vil blive fordelt på baggrund af ansøgninger fra regionerne og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Der forudsættes regional medfinansiering af projekterne. Der afsættes 1 mio. kr. til en effektevaluering af projekterne i 2017.

2.2 Forløbsprogram for mennesker med psykiske lidelser

Uklar ansvars- og opgavefordeling og manglende viden om indsatser og kompetencer udgør en barriere for samarbejdet mellem sektorer, afdelinger og forvaltninger. Psykiatriudvalget foreslår på den baggrund, at der udarbejdes et generisk forløbsprogram for mennesker med psykiske lidelser, der beskriver organisering samt den generelle opgave- og ansvarsfordeling på tværs af sektorer og på tværs af sundheds-, social-, beskæftigelses- og uddannelsesområdet.

Kommuner og regioner har på det somatiske område siden 2010 arbejdet med systematisk implementering af Sundhedsstyrelsens generiske forløbsprogram for kronisk sygdom i lokale forløbsprogrammer. Herudover har Sundhedsstyrelsen udarbejdet specifikke forløbsprogrammer for rehabilitering på kræftområdet og hjerneskadeområdet. Disse forløbsprogrammer omfatter indsatser på social-, beskæftigelses- og/eller uddannelsesområdet, hvor disse er centrale for den sundhedsfaglige indsats og det samlede forløb.

Enkelte regioner og kommuner har udarbejdet forløbsprogrammer for psykiske lidelser bl.a. for skizofreni og depression med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens generiske forløbsprogram.

For at understøtte en bedre sammenhæng og koordination i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser, og en klar ansvarsfordeling mellem de involverede sektorer, er satspuljepartierne enige om at afsætte midler til udvikling af et generisk forløbsprogram målrettet psykiatrien. Den generiske model kan, hvor det vurderes relevant, endvidere indeholde uddybende beskrivelser om indsatsen for patientgrupper, der har et særligt behov for en specialiseret indsats og/eller koordinering på tværs af sektorer og fagområder f.eks. mennesker med en spiseforstyrrelse, mennesker med en psykisk lidelse og samtidigt misbrug, retspsykiatriske patienter og børn og unge med psykiske lidelser.

Hver region med tilhørende kommuner skal på baggrund af det generiske forløbsprogram udarbejde lokale forløbsbeskrivelser for mennesker med psykiske lidelser, som er tilpasset tilbud, arbejdsdeling og samarbejdsformer, som er gældende lokalt i den enkelte region og tilhørende kommuner f.eks. i regi af de forpligtende sundhedsaftaler. De lokale forløbsbeskrivelser vil bl.a. skulle indeholde en aftale om samarbejdet mellem den kommunale socialfor-

valtning, kommunale botilbud, PPR mv. og den regionale psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, herunder i relation til kommunernes muligheder for at få telefonisk rådgivning fra psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien.

Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen vil i samarbejde udvikle det generiske forløbsprogram for psykiske lidelser med inddragelse af relevante parter fra beskæftigelses- og undervisningsområdet.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at afsætte 13 mio. kr. til udvikling og implementering af forløbsprogram målrettet mennesker med psykiske lidelser, fordelt med 1 mio. kr. i 2014 til udvikling af en model for forløbsprogrammer for mennesker med psykiske lidelser og 6 mio. kr. årligt i 2015 og 2016 til støtte til kommuner og regioner til udvikling og implementering af lokale forløbsprogrammer.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Forløbsprogram for mennesker med psykiske lidelser	1,0	6,0	6,0	-	-

Midlerne for 2015-2016 fordeles til regioner og kommuner på baggrund af fælles ansøgning om udvikling og implementering af lokale forløbsprogrammer.

2.3 Udbredelse af sociale akuttillbud

Et stigende antal borgere med en psykisk lidelse, der har behov for en social indsats, får tildelt en kommunal bostøtte i eget hjem, jf. servicelovens § 85. Udviklingen øger behovet for mere fleksible tilbud, der kan tilpasses borgernes til tider akutte behov.

En evaluering af et forsøg med sociale akuttillbud, der blev finansieret via midler fra satspuljen for 2008, viste, at sociale akuttillbud kan skabe en tryk overgang ved udskrivninger til egen bolig, og det blev vurderet, at akuttillbuddene havde en forebyggende effekt i forhold til "omsorgsindlæggelser" i den regionale psykiatri. Psykiatriudvalget anbefaler bl.a. på den baggrund, at der sker en udbredelse af sociale akuttillbud i kommunerne til mennesker med en psykisk lidelse.

Satspuljepartierne er enige om at oprette en central ansøgningspulje, hvor nye kommuner kan ansøge om tilskud til etablering af sociale akuttillbud i ca. 20-25 kommuner i perioden 2014-2017 under forudsætning af, at kommunerne medfinansierer projektet. Formålet med initiativet er at sikre bred adgang til sociale akuttillbud for mennesker med psykiske lidelser, der bor i egen bolig samt at tilvejebringe dokumenteret viden om effekt og omkostningseffektivitet ved sociale akuttillbud.

Akuttillbud er et socialfagligt tilbud til mennesker med en psykisk lidelse, hvor borgeren selv kan henvende sig for at få omsorg, støtte og opfølgende hjælp. Akuttillbuddene tilbyder bl.a. overnatningsmulighed, telefonrådgivning, personlig rådgivning og støtte samt evt. udgående funktioner. Der er personale tilgængeligt uden for normal arbejdstid.

Målet med tilbuddene er 1) at flere borgere kan opretholde et stabilt, selvstændigt og trygt liv i egen bolig med eller uden støtte 2) at flere borgere får mulighed for at flytte fra botilbud til egen bolig og 3) at forebygge uhensigtsmæssige genindlæggelser i behandlingspsykiatrien, herunder særligt genindlæggelser, der kan forebygges gennem en stabilisering af borgerens situation og akut støtte og omsorg i borgerens nærmiljø. Det forventes, at et fald i genindlæggelser i behandlingspsykiatrien vil bidrage til en bedre ressourceanvendelse, herunder også i kommunerne, som medfinansierer behandlingspsykiatrien. Kommunerne forudsættes på baggrund af projektets resultater selv at sikre forankring af tilbuddene uden statsligt tilskud efter 2017.

Kommunerne skal etablere samarbejde med brugernes bopælskommuner i forhold til at sikre sammenhæng til den kommunale bostøtte mv. samt samarbejde med regionerne i forhold til udskrivning efter indlæggelse og i forhold til den regionale akutindsats.

Der udarbejdes indledningsvist en modelbeskrivelse af tilbuddet og kvalificering af metoder i tilbuddene med henblik på en efterfølgende systematisk udbredelse i kommunerne samt for at kunne følge konkret op på effekterne. Modelbeskrivelsen kvalificeres med hjælp fra faglige eksperter, sparring med forsøgskommunerne mv. Ved udarbejdelse af modellen skal der tages stilling til, om det skal være et krav, at der indgås partnerskaber mellem kommuner på forhånd.

Der gennemføres en evaluering af effekt og økonomien i modellen. Effektevalueringen skal sammen med den økonomiske analyse understøtte kommunernes beslutninger i forhold til videre forankring af de sociale akuttilbud.

Partierne er på den baggrund enige om at afsætte i alt 71 mio. kr. i perioden 2014-2017 til udbredelse af sociale akuttilbud i kommunerne. Der vil i udmøntningen af puljen blive lagt vægt på, at de deltagende kommuner søger at etablere samarbejde med andre kommuner, der ligger i geografisk nærhed, om brug af akuttilbuddet.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Udbredelse af sociale akuttilbud	10,0	20,0	20,0	21,0	-

2.4 En koordineret indsats for dobbeltbelastede

Behandlingen af borgere med dobbeltbelastning er delt mellem to myndigheder, hvor misbrugsbehandlingen er kommunal (undtagen for patienter, der er indlagt i psykiatrien) og den psykiatriske behandling er regional. Dette resulterer i et særligt behov for at sikre, at disse borgere i tilstrækkeligt omfang får en samtidig og koordineret behandling af deres misbrug og psykiske sygdom. I modsat fald er der risiko for underbehandling og i værste fald afvisning af borgere i henholdsvis psykiatrien eller misbrugsbehandlingen med begrundelse i, at de først skal i misbrugsbehandling, før de kan behandles for deres psykiske lidelse (eller omvendt). Psykiatriudvalget har på den baggrund vurderet, at der er behov for, at kommuner og regioner i langt højere grad koordinerer indsatsen bedre for borgere med en dobbeltbelastning, end det sker i dag.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at afsætte midler til, at regioner og kommuner i fællesskab skal udarbejde en koordineret indsatsplan for dobbeltbelastede borgere. Indsatsplanen udarbejdes, så den konkret tilpasses den enkelte patients/borgers behov og skal dække den psykiatriske behandlingsindsats og misbrugsbehandlingen samt øvrige relevante indsatser på social- og beskæftigelsesområdet mv. Planen forpligter parterne til at koordinere sociale og sundhedsmæssige indsatser i et sammenhængende forløb for borgeren, og sikrer et fælles og klart defineret ansvar for, at borgere med dobbeltbelastning får den nødvendige behandling i et integreret og samtidigt forløb. Målgruppen for planen er mennesker med svære psykiske lidelser med samtidigt misbrug, som behandles ambulantly i psykiatrien og/eller borgere, der er dobbeltbelastede og har meget komplekse sociale problemstillinger. Der vil forinden udarbejdelse af planen ske en konkret vurdering af behovet, ligesom der i særligt komplekse sager bør udpeges en koordinerende kontaktperson blandt borgerens eksisterende kontaktpersoner.

Initiativet implementeres som led i sundhedsaftalerne og Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen udarbejder forinden en vejledning til indholdet i indsatsplanen. Den konkrete arbejdstilrettelæggelse mellem kommune og region om udarbejdelse af planen aftales lokalt i regi af sundhedsaftalerne. Regionernes og kommunernes udarbejdelse af den koordinerede indsatsplan monitoreres som led i monitoreringen af sundhedsaftalerne.

Erfaringer fra satspuljeinitiativet (satspuljen for 2011) "Sindslidende med misbrug – en integreret indsats" inddrages.

Partierne er på den baggrund enige om at afsætte 6 mio. kr. årligt som varige midler til kommuner og regioner til udarbejdelse af den koordinerede indsatsplan. Der afsættes heraf et beløb til, at Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen udarbejder en vejledning om indholdet i indsatsplanen (ca. 1 mio. kr. i 2014).

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Koordineret indsats for dobbeltbelastede	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0

Midlerne udmøntes til regioner og kommuner via bloktilskuddet. Før udmøntningen skal initiativet forhandles med KL og Danske Regioner i henhold til DUT-princippet.

2.5 Udbredelse af tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien

Børn og unge med svære psykiske lidelser eller psykosociale vanskeligheder er i risiko for at miste tilknytning til skolen og dermed hverdagslivet. Risikoen øges, hvis barnet er indlagt i børne- og ungdomspsykiatrien igennem længere tid.

For at understøtte, at indsatsen for børn og unge er mindst muligt indgribende og kan ske i nærmiljøet, skal kommunerne have mulighed for at få hjælp og rådgivning fra børne- og ungdomspsykiatrien. Kommunerne skal bl.a. kunne få hjælp og rådgivning i forbindelse med afklaring af behandlingsbehov i forbindelse med visitation og henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien og rådgivning i forhold til støtte til børn og unge med psykosociale vanske-

ligheder eller psykiske lidelser. Denne hjælp og rådgivning kan et tværfagligt team fra børne- og ungdomspsykiatrien give.

Et sådant team skal samtidigt understøtte, at der allerede i forbindelse med indlæggelse i børne- og ungdomspsykiatrien etableres et samarbejde med kommunen, herunder om barnets/den unges skole- og uddannelsessituation, så behandling og skolegang i videst muligt omfang sammentænkes og vælges med barnets og familiens bedste, som mål.

Det tværfaglige team bestående af fx børne- og ungdomspsykiater, psykolog og sygeplejerske skal i samarbejde med kommunens Psykologisk Pædagogisk Rådgivning (PPR) og andet relevant, kommunalt personale f.eks. socialrådgivere udarbejde en plan for barnets/den unges fastholdelse i skole- eller uddannelsesforløb samt forberede barnet/den unges udskrivning, herunder have en udgående funktion til barnets hjem, opholdssted mv. efter udskrivning, herunder i samarbejde med kommunen, således at der sker en tæt behandlende opfølgning i forhold til barnet og familien. Behandling og opfølgning vil kunne ske i barnets hjem, opholdssted mv. og nærmiljø og familien vil ved behov evt. kunne tilknyttes teamet i op til 6 måneder.

Forslaget ligger i forlængelse af psykiatriudvalgets forslag om at udbrede opsøgende og udgående teams i den regionale psykiatri, der i samarbejde med kommunerne kan sikre tidlig, helhedsorienteret og mindst mulig indgribende indsats. Partierne lægger vægt på, at det tværfaglige team dels styrker den psykiatriske behandling af de mest psykisk syge børn og unge, dels styrkes samarbejdet mellem kommunens socialforvaltning, PPR, skole/uddannelsesinstitution og børne- og ungdomspsykiatri, og kommunernes muligheder for f.eks. telefonisk at få rådgivning og hjælp i forbindelse med afklaring og håndtering af børn og unge med psykiske vanskeligheder øges.

Regioner og kommuner skal indgå aftale om rammerne for samarbejdet mellem de tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien og relevante parter i kommunen f.eks. PPR, socialforvaltning og skole samt uddannelsesinstitutioner mv.

Partierne er på den baggrund enige om at afsætte 5 mio. kr. i 2014 og 6,0 mio. kr. årligt fra 2015-2017 til udbredelse af tværfaglige, udgående teams for børn og unge, der i forlængelse af indlæggelse i børne- og ungdomspsykiatrien er i risiko for at miste tilknytning til skole og hverdagsliv som følge af psykosociale vanskeligheder eller fordi de har været indlagt i børne- og ungdomspsykiatrien.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Udbredelse af tværfaglige udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien	5,0	6,0	6,0	6,0	-

Midlerne fordeles på baggrund af ansøgninger fra regionerne og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen. Der afsættes 1 mio. kr. til en effektvurdering af projekterne.

3. Borgere og pårørende som en ressource i indsatsen

3.1 Forsøg med ansættelse af medarbejdere, brug af frivillige og brug af mentorer med brugerbaggrund i den regionale og kommunale indsats

Der er stigende forskningsmæssigt belæg for, at mennesker, der har gennemlevet psykiske vanskeligheder og recoveryprocesser kan udgøre en unik og virksom ressource i indsatsen over for andre mennesker med psykiske lidelser. På den baggrund anbefaler psykiatriudvalget, at kommuner og regioner afprøver inddragelse af personer med brugerbaggrund i behandlingsindsatsen og i støtte tilbud til mennesker med psykiske lidelser.

I bl.a. England, Skotland, Canada, USA og Australien gennemføres såkaldte "peer to peer" programmer (bruger til bruger) og der er gode erfaringer med anvendelse af "peer workers" dvs. medarbejdere med brugerbaggrund i både den sundhedsfaglige indsats og i den sociale indsats. Erfaringerne viser, at tidligere brugere er gode til at få kontakt med patienterne og motivere dem til behandling i erkendelsen af, at det er muligt at komme sig, da peer-workeren netop er et eksempel på dette. Herudover kan ansættelse af medarbejdere med brugerbaggrund være en effektiv måde til at flytte medarbejdernes syn på, hvad patienten kan, og dermed fremme en anden tilgang til mennesker med psykisk lidelse – med troen på, at det er muligt at komme sig.

Konkret har brug af tilbud om bruger-støtte vist positive effekter i forhold til øget trivsel, reduktion i indlæggelsesgrad og -varighed, reduktion af misbrug, styrkelse af sociale netværk og oplevelse af tilhørsforhold til lokalsamfundet, øget oplevelse af håb, som forskning har vist er en afgørende faktor for recovery og øget oplevelse af magt over egen situation, som ligeledes er udpeget som afgørende faktor i recoveryprocessen.

I Danmark er der i enkelte regioner og kommuner gjort erfaring med ansættelse af medarbejdere med brugerbaggrund i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. I Lyngby-Taarbæk Kommune uddannes medarbejdere med brugererfaring, og i Region Hovedstaden har man ansat medarbejdere med brugererfaring på fire døgnafsnit. Medarbejdere med brugererfaring varetager bl.a. opgaver indenfor rådgivning og undervisning af patienter og personale, har en informativ og brobyggende funktion ved indlæggelse og udskrivning samt deltagelse i afsnittenes aktiviteter.

Psykiatriudvalget peger desuden på, at brug af mentorer, hvor borgeren får én – både personlig og professionel – sparringspartner, som ikke har "myndighedsfunktion" er relevant for mennesker med psykiske lidelser, herunder i forhold til fastholdelse i beskæftigelse og uddannelse. Brug af frivillige mentorer med brugerbaggrund kan – i forhold til at sikre, at funktionen kan bevæge sig på tværs af sektorer og myndigheder – understøtte øget kontinuitet i borgerens forløb.

De danske erfaringer med ansættelse af medarbejdere med brugerbaggrund og brug af frivillige med brugerbaggrund, herunder mentorer er imidlertid sparsom og står svagt internationalt set, hvor man i en række lande har gennemført nationale peer-programmer.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at afsætte midler til inddragelse af mennesker med brugerbaggrund i den regionale og kommunale indsats for mennesker med psyki-

ske lidelser. Midlerne skal anvendes til uddannelse og inddragelse af medarbejdere, frivillige eller mentorer med brugererfaring. Initiativet understøtter den nye ramme og retning i psykiatrien med fokus på den enkeltes mulighed for at komme sig på trods af en psykisk lidelse, øget selvbestemmelse og inddragelse af patientens/ borgerens ressourcer i indsatsen samt inklusion af mennesker med psykiske lidelser på arbejdsmarkedet. Der afsættes derudover et beløb til en ansøgningspulje til brugerorganisationer, der ønsker at organisere medarbejdere, frivillige eller mentorer med brugerbaggrund i den regionale og kommunale psykiatri, herunder etablere netværk, sparring, rådgivning og supervision mv.

Sundhedsstyrelsen, Socialstyrelsen, Danske Regioner, KL, patientforeninger og andre relevante parter vil til brug for udmøntning af puljen drøfte kriterier for ansøgningerne, herunder rammer for en model for ansættelse af medarbejdere med brugererfaring i dansk kontekst.

Partierne er enige om at afsætte 35 mio. kr. i perioden 2014-2017 til forsøg med inddragelse af personer med brugerbaggrund i den regionale psykiatri og i de kommunale sociale tilbud enten som ansatte i ordinære stillinger eller i fleksjob og som frivillige. Der vil i udmøntningen af puljen blive lagt vægt på en geografisk fordeling af midlerne.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Forsøg med ansættelse af medarbejdere, brug af frivillige, brug af mentorer med brugerbaggrund	10,0	8,0	8,0	9,0	-

Midlerne vil blive fordelt på baggrund af ansøgninger fra regioner og kommuner og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen. Der afsættes 1 mio. kr. til en evaluering af initiativets resultater med henblik på at skabe et kvalificeret beslutningsgrundlag i kommuner og regioner om en efterfølgende forankring og udbredelse lokalt.

3.2 Koncept for systematisk inddragelse af pårørende

I regionalt regi er der gode erfaringer fra "projekt pårørende i psykiatrien". De deltagende psykiatriske enheder oplevede store forbedringer og øget tilfredshed blandt de pårørende uden, at der blev tildelt flere økonomiske midler. Fra projektet findes gode erfaringer med, hvordan medarbejdere i psykiatrien meget enkelt kan sikre bedre pårørendeinddragelse og skabe en mere ligeværdig dialog med de pårørende.

Psykiatriudvalget vurderer, at der er behov for at sætte øget fokus på at sikre goder rammer og strukturer for pårørendeinddragelse. Psykiatriudvalget anbefaler derfor, at kommuner og regioner udarbejder en plan for systematisk inddragelse af pårørende.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at iværksætte et arbejde vedrørende udarbejdelse af planer for inddragelse af pårørende, herunder børn som pårørende. Der skal således udvikles et koncept og en fremgangsmåde, som kommuner og regioner kan tage udgangspunkt i, når de skal lave planer for inddragelse af pårørende. Dette koncept udarbejdes nationalt i et samarbejde med KL, Danske Regioner og bruger- og pårørendeorganisationer på området m. fl. Planen skal styrke regionerne og kommunernes inddragelse af pårørende,

således at pårørende i højre grad anderkendes og indgår som en ressource i indsatsen. Planen skal sikre en tidlig og struktureret inddragelse. Inddragelsen af pårørende kan gennemføres på flere måder f.eks. som uddannelse, familieintervention, psykoedukation og individuelle samtaler mv. Endvidere er det vigtigt, at planen også omfatter en beskrivelse af, hvilket informationsmateriale, de pårørende skal have udleveret, f.eks. informationsmateriale om sygdommen og om, hvordan man som pårørende håndterer rollen. Derudover skal planen også omfatte inddragelse af pårørende ved overgang mellem sektorer, f.eks. i tilfælde hvor borgere overgår fra regional behandling til en kommunal indsats. Det er dog centralt, at inddragelse af de pårørende skal ske til gavn for borgeren og med borgerens fulde accept. Der kan ved udarbejdelse af planen tages udgangspunkt i erfaringerne fra kommunale og regionale pårørendepolitikker og fra "projekt pårørende i psykiatrien".

Partierne er enige om at afsætte 9,6 mio. kr. i perioden 2014-2017 til udvikling af koncept samt til understøttelse af kommuners og regioners udarbejdelse af en plan for pårørendeinddragelse.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Koncept for systematisk inddragelse af pårørende	3,6	2,0	2,0	2,0	-

Midlerne vil blive fordelt på baggrund af ansøgninger fra regioner og kommuner og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen.

4. Høj kvalitet i indsatsen gennem dokumentation og viden

4.1 Forskningsstrategi og pulje til konkrete forskningsprojekter

For at kvaliteten i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser kan udvikles og øges er der behov for mere målrettet forskning og viden om effektive indsatser, metoder og behandlingsformer.

Psykiatriudvalget peger i sin rapport på, at der - for at understøtte en udvikling mod højere kvalitet og mere evidensbaseret og effektiv indsats - er behov for strategiske overvejelser om fokus på og prioritering af forskning inden for hele det psykiatriske område, herunder både sundhedsforskning og socialforskning med afsæt i psykiatrisk, somatisk og socialpædagogiske forskningsfelter og med inddragelse af såvel lægevidenskabelig som ikke-lægevidenskabelig forskningstradition. Samtidig skal forskningen understøtte de faglige målsætninger for området, herunder bidrage til den nye ramme og retning, som psykiatriudvalget har beskrevet.

En styrket evidensbaseret indsats for mennesker med psykiske lidelser kræver således forskning i bred forstand, hvilket indebærer, at hele paletten af forskningsmetoder tages i brug. Strategien skal således både omfatte forskning på områder inden for et traditionelt, biomedicinsk forskningsparadigme f.eks. afprøvning af medicin i lodtrækningsforsøg (randomiserede studier) og på områder, hvor forskning i højere grad bygger på kvalitative forskningsmetoder f.eks. ved afdækning af patienters/borgeres barrierer for at søge behandling og

støtte eller ved undersøgelse af værdien i borger/pårørendeinddragelse. Hertil kommer behov for sundhedstjenesteforskning, herunder forskning i organisering, tilrettelæggelse og sammenhæng samt forskning i og udvikling af ny viden om metoder, der har dokumenteret effekt, herunder i relation til sammenhæng, effektivitet og økonomi.

En forskningsevaluering gennemført i Region Hovedstaden har vist, at der er behov for en målrettet indsats for at styrke forskningen inden for psykiatrien. Målet er, at psykiatrien fremover skal kunne markere sig i konkurrencen med de somatiske hospitaler om forskningsmidler f.eks. hos Det Strategiske Forskningsråd og i forhold til Det Frie Forskningsråd.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at prioritere midler til udarbejdelse af en national strategi for forskning i forhold til både den kommunale og regionale indsats for mennesker med psykiske lidelser samt afsætte midler til en pulje til igangsættelse af konkrete forskningsprojekter på psykiatriområdet. Partierne er endvidere enige om at nedsætte en bredt sammensat ekspertgruppe, som på baggrund af en kortlægning af forskningsaktiviteten på sundheds- og socialområdet udarbejder en strategi for den fremadrettede udvikling af forskning på psykiatriområdet.

Ekspertgruppen sekretariatsbetjenes af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Socialstyrelsen, og puljen til igangsættelse af forskningsprojekter varetages af Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen i samarbejde.

Partierne er enige om at afsætte 2 mio. kr. i 2014 til kortlægning og udarbejdelse af strategi for forskning på psykiatriområdet og 3 mio. kr. i 2014 og 4 mio. kr. årligt i 2015-2017 til en pulje til forskningsprojekter på sundheds- og socialområdet.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Forskningsstrategi og pulje til konkrete forskningsprojekter	5,0	4,0	4,0	4,0	-

Midler til forskningsprojekterne fordeles på baggrund af ansøgninger fra forskningsinstitutioner mv. og udmøntes på baggrund af temaer udpeget i forskningsstrategien.

4.2 Dokumenterede metoder i bostøtteindsatsen

Psykiatriudvalget peger på, at det er en udfordring i den sociale indsats for mennesker med en psykisk lidelse, at der kun er få evidensbaserede og omkostningseffektive metoder afprøvet i en dansk kontekst samt at udbredelsen af effektfulde metoder er varierende.

Kommunerne har øget fokus på rehabiliterende og mindre indgribende indsatser i borgerens nærmiljø til borgere med en psykisk lidelse, der har behov for en social indsats. Der er samtidig sket en stigning i antallet af borgere med psykiske lidelser, der får tildelt en bostøtte i eget hjem.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at afsætte midler til at afprøve rehabiliterende metoder med dokumenteret effekt i den kommunale bostøtte til mennesker med en psykisk lidelse. Ini-

tiativet skal skabe et vidensgrundlag for forankring og udbredelse af metoderne i kommunerne.

Forsøgene skal skabe positive resultater for borgerne, og gøre det muligt for dem at tage ansvar for eget liv, så de på sigt kan klare sig i egen bolig uden - eller med mindre indgribende – indsatser. Målet er endvidere, at flere borgere med en psykisk lidelse kan flytte fra et bosted til egen bolig. Derudover forventes forsøgene at kunne bidrage til, at der sker færre uhensigtsmæssige genindlæggelser i behandlingspsykiatrien, at flere borgere kan indgå i sociale aktiviteter og holde fast i meningsfulde relationer (familie, venner, uddannelse, arbejde, mv.) samt at flere borgere kan uddanne sig eller opnå beskæftigelse, herunder også beskyttet beskæftigelse f.eks. i socialøkonomiske virksomheder.

Konkret afprøves to rehabiliterende metoder med dokumenteret effekt i bostøtten til mennesker med en psykisk lidelse:

1) Projekt "Den gode indflytning". En vidensbaseret metode¹ afprøves i et antal kommuner. Der er tale om koordinerende sagsbehandlere, som retter sig mod målgruppen af personer med en psykisk lidelse, der vurderes klar til at flytte i egen bolig fra et botilbud eller efter en indlæggelse med den rette rehabiliterende støtte.

2) Projekt "Recovery plan". En vidensbaseret metode² afprøves i et antal kommuner. Metoden indeholder et gruppebaseret undervisningsforløb i bostøtten for mennesker med psykiske lidelser. Det er et centralt element i metoden, at der udarbejdes en "personlig arbejdsbog".

Der gennemføres evaluering af effekt og økonomien i modellen. Effektevalueringen skal sammen med den økonomiske analyse understøtte kommunernes beslutninger i forhold til videre forankring af metoderne i bostøtten og i forhold til en udbredelse til andre kommuner.

Partierne er på den baggrund enige om at afsætte i alt 25 mio. kr. i perioden 2014-2017 til at afprøve dokumenterede metoder i den kommunale bostøtte.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Dokumenterede metoder i bostøtteindsatsen	6,0	6,0	6,0	7,0	-

¹ Critical Time Intervention

² Wellness Recovery Action Plan

5. Mindre tvang og magtanvendelse

5.1 Forsøg med bæltefri/ tvangsfrie³ afdelinger

Det er vigtigt, at der arbejdes målrettet på at få anvendelsen af tvang ned i regionerne, særligt den fysiske tvang med bælte og remme. På trods af flere nationale gennembrudsprojekter om nedbringelse af tvang er der ikke de seneste 10 år set et nævneværdigt fald i andelen af indlagte psykiatriske patienter, som udsættes for tvang. Brugen af langvarige tvangsfikseringer har flere gange givet Europarådets Torturforebyggelseskomité anledning til at kritisere Danmark. Psykiatriudvalget peger på den baggrund på behovet for afprøvning af nye metoder med henblik på nedbringelse af tvang og, hvis muligt, afskaffelse af visse former for tvang.

Både på baggrund af danske og internationale erfaringer med reduktion af tvang har det vist sig vigtigt, at der i forbindelse med forsøg med afskaffelse af tvang er fokus på såvel patienternes sygdomsudvikling og ændring i adfærd, personalets kompetencer og normering samt ledelsesopbakning. Der er således behov for en særlig opmærksomhed på patienters sårbarhed f.eks. i forbindelse med kommunikationsproblemer, som kan hænge sammen med psykotiske forstyrrelser, omstillinger i forhold til ændringer på afsnittet, flytninger mv. samt i forhold til mulige konflikter mellem bestemte patienter, vikarer mv. og indtagelse af stoffer.

Samtidigt skal der kunne tildeles intensiv, individuel personalestøtte til akut dårlige patienter, målrettet anvendelse af støttende og beroligende aktiviteter samt brug af mindre afsnit, f.eks. skærmede afsnit og time-out rum (som allerede eksisterer på mange lukkede afsnit), hvor det er muligt at skabe ro og overskuelige rammer.

Endeligt vil der være behov for særlige kompetencer hos personalet bl.a. i forhold til f.eks. konflikthåndtering, deeskalering og kognitiv terapi. Endvidere vil der være behov for forskellige aktivitetsmuligheder, herunder fysioterapeutiske indsatser, samt et fysisk miljø, der virker beroligende.

Der skal i forsøgsperioden på de bæltefri/tvangsfrie afsnit være mulighed for i situationer, hvor en patient bliver voldsom og udadreagerende at iværksætte nødvendige tiltag, herunder f.eks. skærmning, rolige rum med mulighed for deeskalering og i den yderste konsekvens overflytning af patienten til et andet afsnit. En sådan overflytning vil alene kunne ske efter ensartede kriterier, fastlagt for samtlige afsnit, der er involveret i projektet. Udgangspunktet er, at kun i alleryderste nødsretstilfælde kan en patient overflyttes til en anden afdeling med henblik på tvang.

Satspuljepartierne er med udgangspunkt i ovenstående enige om at afsætte midler til afprøvning af metoder, der giver de psykiatriske afdelinger erfaringer med afskaffelse af fysisk tvang på udvalgte, lukkede afsnit i en forsøgsperiode. Midlerne skal bl.a. anvendes til at etab-

³ Tvang i psykiatrilovens forstand er defineret som anvendelse af foranstaltning for hvilket, der ikke foreligger et samtykke. På tvangsfrie afdelinger vil der ikke kunne anvendes foranstaltninger af nogen art uden patientens samtykke bortset fra i nødretstilfælde.

lere et behandlingsmiljø på afsnittene, der forebygger situationer, hvor tvang ellers ville have været anvendt f.eks. kognitiv miljøterapi, aktiviteter, deeskalerings- og time-out muligheder, øget patient- og pårørendeinvolvering. Partierne lægger vægt på, at forsøget tager udgangspunkt i erfaringer fra gennembrudsprojekterne om nedbringelse af tvang i psykiatrien. Det er en forudsætning for gennemførelse af projektet, at reduktionen i den fysiske tvang ikke resulterer i, at anvendelsen af andre former for tvang eller medicin stiger. Partierne ser således dette forsøg som et vigtigt skridt mod et langsigtet og ambitiøst mål om maksimal nedbringelse af tvangsanvendelse på landsplan.

Initiativet udmøntes og følges tæt i regi af Sundhedsstyrelsen, der udarbejder de nærmere faglige kriterier for projekterne.

Satspuljepartierne tilslutter sig finanslovsaftalen vedrørende mindre tvang i psykiatrien, og udmøntning af midlerne til forsøg med bæltefri/tvangsfri afdelinger skal ses i sammenhæng med partnerskaber om tvangsnedbringelse jf. finanslovsaftalen.

Satspuljepartierne tilslutter sig finanslovsaftalens målsætning om en halvering af tvang i psykiatrien, og udmøntning af midlerne til forsøg med bæltefri/tvangsfri afdelinger skal ses i sammenhæng med partnerskaber om tvangsnedbringelse jf. finanslovsaftalen.

Partierne er enige om at afsætte 73,6 mio. kr. i perioden 2014-2017 til afprøvning af metoder til afskaffelse af den fysiske tvang på udvalgte psykiatriske afdelinger i en forsøgsperiode.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Forsøg med bæltefri/tvangsfrie afdelinger	21,6	17,0	17,0	18,0	-

Midlerne fordeles på baggrund af ansøgninger fra regionerne og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen vil administrere og følge projektet tæt, herunder udviklingen i anvendelsen af medicin og andre tvangsformer på de bæltefri afdelinger. Der afsættes 1 mio.kr. til en effektevaluering af projekterne.

5.2 Forebyggelse af magtanvendelse på botilbud

En aktuel undersøgelse viser, at 46 pct. af alle socialpædagoger har været udsat for trusler inden for de sidste 12 måneder og 38 pct. af alle socialpædagoger har været udsat for vold (Konflikt og vold, SUS, 2013). International forskning dokumenterer, at et fokusskifte fra restriktiv magtanvendelse og sanktioner til forebyggelse og konflikthåndtering nedbringer forekomsten af vold og magtanvendelse inden for handicapsektoren og herunder også psykiatriområdet. Psykiatriudvalget peger på den baggrund på, at det er relevant at styrke fokus på forebyggelse af vold og magtanvendelse på de socialpsykiatriske botilbud, så hverken personale eller borger lider unødigt overlast.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at afsætte midler til afprøvning af en internationalt kendt metode til forebyggelse af vold og magtanvendelse⁴, i en dansk kontekst på botilbud for mennesker med en psykisk lidelse. Hovedprincippet i metoden er at søge fredelige løsninger med borgeren i centrum. Der er endnu ikke danske effektmålinger af metoden, men det vurderes på baggrund af tilgængelig forskning, at anvendelsen af metoden kan få omfanget af vold og magtanvendelse til at falde på botilbud for mennesker med en psykisk lidelse.

Med forsøgene sigtes der mod at reducere antallet af indberetninger vedrørende "udfordrende adfærd" og magtanvendelser over for borgere på de involverede botilbud for mennesker med psykiske lidelser, og der sigtes mod at borgere og medarbejdere skal opleve at have bedre redskaber til at forebygge konflikter og magtanvendelsessituationer.

Metoden afprøves via halvårslige undervisningsprogrammer for både fagpersonale og beboere på botilbud. Der afsættes midler til en evaluering af udviklingen i antallet af konflikter samt magtanvendelser i projekterne før og efter undervisning i metoden. For at understøtte brugen af metoden efter undervisningsprogrammet afholdes netværksmøder for projektkommunerne, og fagmedarbejderne støttes i at arbejde resultatbaseret, så de fastholder fokus på at reducere antallet af magtanvendelser og løbende kan følge resultatet af deres indsats.

Partierne er på den baggrund enige om at afsætte 1 mio. kr. årligt i perioden 2014-2017 til afprøvning af metoden på botilbud for mennesker med en psykisk lidelse.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Forebyggelse af magtanvendelse på botilbud	1,0	1,0	1,0	1,0	-

Metoden afprøves på en række bosteder i tre kommuner. Kommunerne kan ansøge om at afprøve metoden lokalt.

6. Sundhed og forebyggelse

6.1 Regionale tværfaglige teams vedr. medicin

Mange mennesker med psykiske lidelser oplever en næsten symptomfri tilværelse som følge af en kombination af medicinsk behandling, samtaleterapi og psykoedukation mv. Der er imidlertid en mindre andel af patienter, som er vanskelige at behandle, og som eksempelvis har behov for medicin i højere doser end vanligt eller brug for flere forskellige typer medicin samtidigt.

Kortlægningen under psykiatriudvalget har vist, at der er stor utilsigtet variation i regionernes brug af psykofarmaka. Patienter med kompleks medicinering kan have særlige behov for op-

⁴ Low Arousal

følgning og monitorering af effekt og bivirkninger. Medicinering er et lægeligt ansvar og kan delegeres til andet personale. De fagpersoner, der varetager medicineringssopgaver på sygehuset, i almen praksis eller speciallægepraksis samt i kommunale botilbud, kan have brug for at få specialiseret rådgivning og hjælp herunder til ned- eller udtrækning af patienters medicin mv.

Nogle sygehuse har gode erfaringer med tværfaglige teams, der rådgiver praktiserende læger og sygehuslæger om kompleks medicinering f.eks. på psykiatrisk afdeling på Odense Universitetshospital, ligesom der er eksempler på gode erfaringer med samarbejde mellem den regionale psykiatri og kommunale botilbud om medicinering f.eks. i Region Hovedstaden.

De eksisterende tværfaglige teams om medicin er imidlertid ikke landsdækkende, og der er behov for at øge patientsikkerheden og kvaliteten i behandlingen for mennesker med psykiske lidelser gennem mere sikker og kompetent håndtering af medicin på sygehusafdelinger, i praksissektoren og i kommunen.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at afprøve brugen af tværfaglige teams om medicin i hver af de 5 regioner, som vil kunne tilbyde rådgivning og hjælp til personalet på sygehusafdelinger, i praksissektoren og i den kommunale indsats om medicinering. Teamet kan bl.a. bistå relevante medarbejdere i regioner, praksissektor og kommuner i forbindelse med ned- og udtrækning af medicin, årlig medicingennemgang af patienter med farmakologisk risikoprofil samt rådgivning om medicin mv. Teamet sammensættes eksempelvis af farmakologer, farmaceuter, psykiatere, børne- og ungdomspsykiatere og andre læger.

Partierne er enige om at afsætte 40 mio. kr. i perioden 2014-2017 til forsøg med etablering af tværfaglige teams vedr. medicinering i alle regioner.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Regionale tværfaglige teams vedr. medicinering	10,0	10,0	10,0	10,0	-

Midlerne fordeles på baggrund af ansøgninger fra regionerne og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Der forudsættes regional medfinansiering af projekterne. Der afsættes 1 mio.kr. til en effektevaluering af projekterne.

6.2 Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser

Mennesker med alvorlige former for psykiske lidelser som f.eks. skizofreni, affektive lidelser og misbrug lever i gennemsnit mellem 15 og 20 år kortere end befolkningen som helhed. Den øgede dødelighed skyldes en kombination af flere faktorer, herunder øget risiko for ulykker og selvmord, øget risiko for at dø af somatiske livsstilssygdomme, som yderligere kan forstærkes af bivirkninger ved især antipsykotisk medicin, mv. Samtidigt er mennesker med psykiske lidelser i større i risiko for at miste tilknytning til sociale netværk og opleve ensomhed. Dette har også indflydelse på livskvalitet og sygdomsudvikling og dermed levetid.

Satspuljepartierne er enige i psykiatriudvalgets forslag om at sætte mål for nedbringelse af overdødelighed hos mennesker med psykiske lidelser, og der igangsættes et arbejde med fastsættelse af sådanne mål.

Undersøgelser viser, at der er forhøjet forekomst af metabolisk syndrom hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser i Danmark, som er forstyrrelser i kroppens omsætning af næringsstoffer, der omfatter højt blodtryk, høje insulinværdier, overvægt og høje kolesterolværdier. Hertil kommer, at der er studier, der tyder på, at mennesker med psykiske lidelser ikke i tilstrækkelig grad bliver undersøgt for somatisk sygdom, og som følge heraf ikke modtager tilstrækkelig rådgivning og behandling for somatisk sygdom. Overdødeligheden betinget af somatiske sygdom særligt type-2 diabetes, hjertekarsygdomme og visse kræftsygdomme kan skyldes en øget forekomst af livsstilsrisikofaktorer, f.eks. som følge af, at mennesker med psykiske lidelser erfaringsmæssigt ryger mere, spiser usundt og dyrker for lidt motion.

Undersøgelser viser imidlertid, at mennesker med psykiske lidelser er motiverede for at ændre sundhedsvaner, og der er således behov for, at der bliver taget de rette initiativer til forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme. Det er samtidigt almindeligt kendt, at bl.a. fysisk aktivitet har en betydelig sundhedsfremmende og forebyggende effekt på en række sygdomme, som hjertekarsygdomme, type-2 diabetes, metabolisk syndrom samt tidlig død.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at etablere udviklingsprojekter i kommunerne, der skal afprøve metoder til motivation af mennesker med psykiske lidelser samt til udvikling og etablering af sundhedstilbud og trivselsfremmende tilbud, herunder med fokus på fysisk aktivitet, netværksdannelse og trivsel. Partierne lægger i forbindelse med udmøntning af puljen vægt på, at kommunerne med henblik på, at flere borgere med psykiske lidelser benytter sig af sundheds- og trivselsfremmende tilbud som f.eks. motionsaktiviteter, inddrager frivillige, foreninger, herunder idrætsklubber og aftenskoler, og etablerer samarbejde mellem den kommunale sygepleje, sundhedscenter, botilbud og væresteder mv. med henblik på at forebygge somatisk sygdom, ensomhed, selvmord og mistrivsel hos mennesker med psykisk sygdom.

Partierne er enige om at afsætte 28 mio. kr. i 2014-2017 til udviklingsprojekter i kommunerne til fremme af sundhed og forebyggelse af somatisk sygdom hos mennesker med psykiske lidelser herunder i samarbejde med frivillige og foreningslivet.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser	11,0	5,0	5,0	7,0	-

Midlerne fordeles på baggrund af ansøgninger fra kommuner og private ansøgere og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Der afsættes 1 mio. kr. til effektvurdering af projekterne med henblik på udbredelse af erfaringerne.

6.3 Partnerskaber om mental sundhed på arbejdspladser

En aktiv indsats for sundhedsfremme og forebyggelse på arbejdspladser kan sikre et bedre psykisk arbejdsmiljø for medarbejderne, forebygge psykisk nedslidning og være medvirkende til at undgå udvikling af arbejdsbetingede psykiske lidelser.

Arbejdspladser kan, for at sikre et godt psykisk arbejdsmiljø for medarbejdere med psykiske lidelser eller vanskeligheder, udarbejde særlige politikker og procedurer til inklusion af medarbejdere med psykiske vanskeligheder og til skånsom tilbagevenden til arbejdet efter sygefravær grundet mentale vanskeligheder. Det er samtidigt vigtigt, at arbejdspladser råder over lederkompetencer vedr. psykisk arbejdsmiljø og forebyggelse af stress hos medarbejdere, herunder brug af redskaber til opsporing og håndtering af stress og mentale vanskeligheder.

I Canada har man udarbejdet specifikke og nationale målsætninger for forbedring af den mentale sundhed på arbejdspladser. Som led i dette arbejde er der udviklet en national standard for mental sundhed målrettet arbejdspladserne, som er udarbejdet i et partnerskab af bl.a. myndigheder, fagforeninger og arbejdsgiverforeninger. Standarden indeholder anvisninger til en systematisk tilgang til at fremme mental sundhed på arbejdspladserne, herunder i forhold til at identificere dårligt arbejdsmiljø og mobning, implementering af indsatser der fremmer mental sundhed samt anvisninger i forhold til opfølgning på arbejdspladsvurderinger.

Standarden er frivillig og kan bruges som værktøj på arbejdspladserne i forhold til at udvikle arbejdsmiljøpolitikker og vurdere, hvordan arbejdspladsen ligger i forhold til standarden.

I dansk kontekst har Sundhedsstyrelsen udviklet en 5-trinsmodel for sundhed og trivsel på arbejdspladser, der kan give konkret inspiration til systematisk og strategisk arbejde med sundhedsfremme i virksomheder. 5-trinsmodellen indgår f.eks. i karingen af Danmarks Sundeste Virksomhed – en årlig konkurrence blandt virksomheder, som Sundhedsdoktor, Dansk Erhverv og Dansk Firmaidræt Forbund står bag.

Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte midler til etablering og drift af et nationalt partnerskab mellem staten, kommuner, regioner og erhvervslivet og øvrige parter som patientforeninger og arbejdstagerorganisationer mv. Formålet er at etablere et forpligtende samarbejde om mental sundhed med arbejdsgiverne, der skal bidrage til afstigmatisering og inklusion. Som led i partnerskabet udarbejdes en national standard, som arbejdspladser kan måles på f.eks. i forhold til støtte ved tilbagevenden efter sygefravær og integration af medarbejdere, der har haft psykiske problemer eller lidelser gennem en aktiv "tilbage-til-arbejdet" politik på arbejdspladsen.

Der afsættes på den baggrund 7 mio. kr. i perioden 2014-2017 til etablering og drift af et partnerskab om mental sundhed på arbejdspladser.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Partnerskab om mental sundhed på arbejdspladser	4,0	1,0	1,0	1,0	-

Det forudsættes, at deltagere i partnerskabet vil skulle medfinansiere partnerskabet, herunder aktiviteter og drift efter 2017.

6.4 Uddannelsstilbud vedr. spiseforstyrrelser til kommunale fagpersoner og praktiserende læger

Det fremgår af psykiatriudvalgets rapport, at forekomsten af spiseforstyrrelser blandt højrisikogruppen "yngre kvinder" vurderes at være henholdsvis 0,3 pct. for anoreksi, 2 pct. for bulimi og 3 pct. for overspisning. Antallet af voksne med en spiseforstyrrelse, der får ambulante behandling, er i perioden 2001 til 2011 steget fra ca. 1.200 til ca. 1.800 personer. Antallet af børn og unge med spiseforstyrrelser, der får behandling i den regionale psykiatri, er ligeledes steget fra ca. 500 i 2001 til knap 1.000 i 2011. Udvalget peger på, at der for mennesker med spiseforstyrrelser, som ofte har behov for langvarig lægefaglig behandling og samtidig eller efterfølgende indsats i kommunalt regi, har særligt behov for en samordnet indsats mellem regioner og kommuner.

De to foreninger "Pårørende til personer med Spiseforstyrrelse" og "LMS – Landsforeningen mod spiseforstyrrelse og selvskaade" har i fællesskab udarbejdet et oplæg til en 3-årig uddannelsesindsats for kommunale fagpersoner – sygeplejersker, sundhedsplejersker, pædagoger, lærere m.fl. – og praktiserende læger.

For at understøtte en udvikling, hvor man i patientens nærmiljø bliver bedre til at behandle, forebygge, støtte og rehabilitere, er satspuljepartierne enige om at afsætte midler til projektet med henblik på at sikre, at fagprofessionelle i kommunerne får øget viden og redskaber, der kan gøre dem i bedre stand til at yde hjælp, rådgivning og støtte til mennesker med spiseforstyrrelser og selvskaade samt deres pårørende.

På den baggrund gives et samlet tilskud på 5,8 mio. kr. til finansiering af projektet i perioden 2014-2016.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Uddannelsstilbud vedr. spiseforstyrrelser til kommunale fagpersoner og praktiserende læger	5,8	-	-	-	-

6.5 Psykiatritopmøde 2014-2015

Med satspuljeaftalen for 2013-2016 blev der afsat 1,1 mio. kr. til foreningen Det Sociale Netværk til afholdelse af foreningens Psykiatritopmøde i 2013.

Satspuljepartierne er enige om, at Psykiatritopmøderne bidrager til opbygning af viden, erfaring og konkret information for psykiatrien generelt set, og partierne er derfor enige om at afsætte midler til afholdelse af et årligt Psykiatritopmøde i perioden 2014-2015. Satspuljepartierne ønsker med bevillingen at understøtte topmødets udviklende og tværpoltiske funktion.

Der afsættes på den baggrund 2,0 mio. kr. til afholdelse af et årligt Psykiatritopmøde i perioden 2014-2015.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Psykiatritopmøde 2014-2015	2,0	-	-	-	-

10. Oversigt over fordeling af satspuljen på psykiatriområdet 2014-2017

Opfølgning på Psykiatriudvalg	2014	2015	2016	2017	I alt
En hurtig og sammenhængende indsats, herunder					
Forsøg med ambulante akutteams i den regionale psykiatri	8,0	8,0	8,0	8,0	32,0
Forløbsprogram for mennesker med psykiske lidelser	1,0	6,0	6,0	-	13,0
Udbredelse af sociale akuttillbud	10,0	20,0	20,0	21,0	71,0
Koordineret indsats for dobbeltbelastede (P)	6,0	6,0	6,0	6,0	24,0
Udbredelse af tværfaglige udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien	5,0	6,0	6,0	6,0	23,0
Brugere og pårørende som en ressource i indsatsen					
Forsøg med ansættelse af medarbejdere, brug af frivillige, brug af mentorer med brugerbaggrund	10,0	8,0	8,0	9,0	35,0
Koncept for systematisk inddragelse af pårørende	3,6	2,0	2,0	2,0	9,6
Høj kvalitet i indsatsen gennem dokumentation og viden					
Forskningsstrategi og pulje til konkrete forskningsprojekter	5,0	4,0	4,0	4,0	17,0
Dokumenterede metoder i bostøtteindsatsen	6,0	6,0	6,0	7,0	25,0
Mindre tvang og magtanvendelse					
Forsøg med bæltefri/tvangsfrie afdelinger	21,6	17,0	17,0	18,0	73,6
Forebyggelse af magtanvendelse på botilbud	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
Sundhed og forebyggelse					
Regionale tværfaglige teams vedr. medicinering	10,0	10,0	10,0	10,0	40,0
Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser	11,0	5,0	5,0	7,0	28,0
Partnerskab om mental sundhed på arbejdspladser	4,0	1,0	1,0	1,0	7,0
Uddannelsesstilbud vedr. spiseforstyrrelser til kommunale fagpersoner og praktiserende læger	5,8	-	-	-	5,8
Psykiatritopmøde 2014-2015	2,0	-	-	-	2,0
I alt	110,0	100,0	100,0	100,0	410,0

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.

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.

Bilag 2. Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2014-2017

Partierne bag satspuljeaftalen på sundhedsområdet er enige om at afsætte 53,9 mio. kr. i aftaleperioden 2014-2017 til følgende overordnede indsatsområde:

- Øvrig sundhed, herunder misbrug

Øvrig sundhed, herunder misbrug

1. Misbrug

Satspuljepartierne er enige om at prioritere indsatsen mod misbrug af rusmidler og doping. Alkoholmisbrug, stofmisbrug og dopingmisbrug har hver sine særtræk, men har samtidig mange ligheder. Fælles er blandt andet, at misbrug for den enkelte er forbundet med sundhedsmæssige og sociale problemer, som kan være alvorlige – ikke mindst i forhold til udsatte grupper.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at prioritere indsatsen mod misbrug gennem en forbedring af behandlingsindsatsen på stofmisbrugsområdet og en styrkelse af forebyggelsesindsatsen på dopingområdet. For så vidt angår alkoholafhængighed vil regeringen tage initiativ til en drøftelse med partierne om den videre proces, når den igangværende evaluering af retningslinjerne for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder foreligger senere på året.

1.1. Stofmisbrug – Ret til lægesamtale, behandlingsplan og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling

Satspuljepartierne er enige om at forbedre indsatsen for stofmisbrugere, som ønsker at komme i behandling.

Derfor vil satspuljepartierne indføre dels en ret til en lægesamtale inden for de første tre dage, efter at en stofmisbruger har henvendt sig til kommunen om lægelig eller social stofmisbrugsbehandling, dels en ret til en behandlingsplan senest 14 dage efter henvendelsen. Samtidig vil satspuljepartierne udvide det frie valg, som i dag gælder for den sociale stofmisbrugsbehandling, til også at omfatte den lægelige stofmisbrugsbehandling.

Lægesamtalerne og behandlingsplanerne vil betyde et væsentligt kvalitetsløft i stofmisbrugsbehandlingen, og med det frie valg vil stofmisbrugerne få de samme muligheder for at vælge behandlingssted, uanset om det drejer sig om lægelig eller social stofmisbrugsbehandling.

På den baggrund afsættes der permanent 6 mio. kr. årligt til indførelse af retten til lægesamtale, behandlingsplan og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling. Ordningen træder i kraft pr. 1. januar 2015.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Ret til lægesamtale, behandlingsplan og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling	-	6,0	6,0	6,0	6,0

1.2 Dopingmisbrug – ”Antidoping kommune i Danmark”

Indsatsen mod dopingmisbrug er forbundet med problemer med at nå helt ud til især de unge potentielle dopingbrugere. Satspuljepartierne er derfor enige om at styrke forebyggelsen af dopingmisbrug gennem en lokalføret indsats, som aktivt arbejder med både forebyggelse og bekæmpelse af doping i nærmiljøet.

Satspuljepartierne vil med udgangspunkt i Aalborg Antidoping og Aalborg Kommunes indsats mod dopingmisbrug afsætte midler til iværksættelse af pilotprojektet ”Antidoping kommune i Danmark”, hvor en række udvalgte kommuner sætter fokus på indsatsen mod dopingmisbrug på lokalt niveau. Kommunen skal i samarbejde med Anti Doping Danmark være koordinerende for projektet og stå for iværksættelse af et samarbejde mellem forskellige partnere som f.eks. motions- og fitnessbranchen, foreningsverdenen, SSP-medarbejdere, idrætssammenlutninger, skolevejledning og uddannelsesinstitutioner i øvrigt, sundhedssektoren, politi samt Skat. Der skal endvidere iværksættes konkrete initiativer på forebyggelsesområdet med lokalt sigte.

På den baggrund afsættes en ansøgningspulje på 7,4 mio. kr. i perioden 2014-2017, som foreslås udmøntet til et antal kommuner, der kan blive antidoping kommuner. Af det afsatte beløb anvendes 0,3 mio. kr. i 2014 til konceptudvikling i Antidoping Danmark.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Antidoping kommune i Danmark	0,4	2,0	2,5	2,5	-

Der forudsættes kommunal medfinansiering fra de udvalgte kommuner på 50 pct.

2. Videreførelse af Videnscenter for Rusmiddelskader

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 satspuljeaftalen for 2012 blev der i alt afsat 4,5 mio. kr. til finansiering af videreførelse af videnscentrets rådgivningsaktiviteter i 2012 og 2013.

Satspuljepartierne er enige om, at det er vigtigt at videreføre centrets rådgivningsaktiviteter i 2014.

På den baggrund afsættes der 2,3 mio. kr. i 2014 til videreførelse af aktiviteterne i "Videnscenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn" i 2014.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Videreførelse af Videnscenter for Rusmiddelskader	2,3	-	-	-	-

3. Indsats over for personer berørt af hepatitis

Det skønnes, at over 30.000 danskere er smittet med Hepatitis B eller C. Ofte er personer berørt af hepatitis udsatte borgere, og der mangler i dag en indsats, hvor smittede og pårørende kan få rådgivning og vejledning om patientforløb. Der er store sammenfald mellem indsatsen, fag- og målgrupper samt handleanvisninger mellem sygdommene Hepatitis B og C og HIV.

På baggrund heraf er satspuljepartierne enige om at støtte projektet "Etablering af hepatitisindsats" i AIDS-Fondets regi. Projektet er udarbejdet af AIDS-fondet. Som følge af sammenfald i målgrupper og håndteringen af AIDS og Hepatitis etableres hepatitisindsatsen ved en udbygning af aktiviteterne i AIDS-fondet.

Indsatsen vil blandt andet indeholde:

- Rådgivning om hepatitis på telefon, chat og mail.
- Psykosocial rådgivning.
- Patient til patientgrupper.
- Information om hepatitis, smitteveje og behandling.

På den baggrund gives et samlet tilskud på 4 mio. kr. til finansiering af projektet i perioden 2014-2017.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Indsats over for personer berørt af hepatitis	3,5	0,5	-	-	-

4. En styrket indsats for mænds sundhed

Der er behov for en indsats i forhold til at styrke især kortuddannede mænds sundhed. Det afspejler sig især i disse mænds relative korte middellevetid, sundhedsvaner og forekomsten af kronisk sygdom samt multisygdom. Der savnes erfaring med indsatser, som søger at nå denne gruppe af borgere.

Satspuljepartierne er derfor enige om at støtte projektet: "Er du klar over det, mand?", som har fokus på sundhedsfremme for mænd med kort eller ingen uddannelse. Projektet er udarbejdet af Forum for Mænds Sundhed.

I Projektet udarbejdes en kvalitativ undersøgelse af mændenes behov, ønsker og motiver for at styrke sundheden og herigennem afdække nogle af de særlige forhold, der endnu ikke er belyst. Herudover indeholder projektet uddannelse af sundheds- og arbejdsmiljøprofessionelle med fokus på at tilrettelægge informationsindsatser til mænd med kort eller ingen uddannelse. Projektet bygger videre på nogle af de erfaringer, der er opbygget i forbindelse med "Mens Health Week".

På den baggrund gives et samlet tilskud på 6,0 mio. kr. til finansiering af projektet i perioden 2014-2017.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
En styrket indsats for mænds sundhed	0,9	1,7	1,7	1,7	-

5. Reproduktiv sundhed

Der er behov for at øge fokus på, at fertiliteten påvirkes af alder, livsstil og sygdomme, idet flere og flere udskyder forsøg på at blive gravide. Det handler ikke kun om at beskytte sig mod graviditet, men også om at sikre forplantningsevnen. Ved at tilbyde at mænd og kvinder kan få vurderet deres aktuelle fertilitet, således at de kan planlægge familieetablering, når det er fysisk muligt, kan behovet for fertilitetsbehandling sandsynligvis reduceres.

Satspuljepartierne er derfor enige om at støtte fertilitetsrådgivningen – Region Øresund, Rigshospitalet, København. Fertilitetsrådgivningen er en klinik, som tilbyder forebyggende samtaler til mænd og kvinder og en vurdering af deres frugtbarhed således, at de har mulighed for at få de børn, de ønsker, inden det er for sent.

På den baggrund gives et tilskud på 0,5 mio. kr. til finansiering af projektet i 2014.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Reproduktiv sundhed	0,5	-	-	-	-

6. Børn, Unge og Sorg – webuniverser til sundhedspersonale og forældre

Hele familien bliver påvirket, når en person bliver ramt af alvorlig sygdom. Og for børnene i familien er det en helt særlig prøvelse, hvis mor eller far pludselig er meget alvorlig syg. Derfor er det vigtigt, at børn, der går gennem dette, oplever at kunne få den nødvendige støtte.

Satspuljepartierne er derfor enige om at støtte et projekt i regi af "Børn, unge og sorg". Projektet har til formål at styrke forældre og sundhedspersonales grundlag for i højere grad at kunne yde omsorg, herunder give rettidig og hensigtsmæssig information til børn, som er pårørende. Konkret udvikles bl.a. et web-univers.

På den baggrund gives et tilskud på 0,5 mio. kr. til finansiering af projektet i 2014.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Børn. Unge og Sorg – webuniverser til sundhedspersonale og forældre	0,5	-	-	-	-

7. Opsamling og formidling af viden vedr. HPV

Sundhedsstyrelsen arbejder med at vurdere mønstre og særkende i bivirkningsindberetningerne om HPV. I forlængelse af dette arbejde skal viden om bivirkninger vedr. HPV vaccine opsamles og formidles til patienter, pårørende og sundhedspersoner.

Satspuljepartierne er enige om at etablere et tilbud til patienter, pårørende og sundhedspersoner, hvor de kan få rådgivning om bivirkningerne vedr. HPV vaccinen og mulighederne for behandling heraf.

Der afsættes 0,2 mio. kr. i 2014 til opsamling og formidling af viden vedrørende bivirkninger i forbindelse med HPV vaccine til patienter, pårørende og sundhedspersoner.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Opsamling og formidling af viden vedr. HPV	0,2	-	-	-	-

Midlerne fordeles på baggrund af oplæg fra Sundhedsstyrelsen.

8. Styrket indsats for mennesker med sklerose

Sklerose er en alvorlig kronisk sygdom med store menneskelige og helbredsmæssige konsekvenser for både patienter og pårørende. Omkring 12.500 danskere lever i dag med sklerose, og antallet er stigende. Det er derfor vigtigt at sikre disse patienter de nødvendige tilbud. Den primære behandlings- og genoptræningsindsats i forhold til sklerosepatienter foregår i regioner og kommuner. Som et vigtigt supplement til de regionale og kommunale tilbud tilbyder sklerosehospitalet i Ry og Haslev en række intensive genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser for sklerosepatienter.

I dag står omkring 1000 mennesker på venteliste til de to hospitaler, og den gennemsnitlige ventetid var 21 måneder i 2012. Der er behov for at styrke samarbejdet mellem sklerosehospitalet, regioner og kommunerne med henblik på at sikre, at der sker en prioritering af de patienter, der står på venteliste, således at de patienter, der har størst behov for sklerosehospitalets tilbud, får gavn af disse.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at der skal ske en afdækning af den gruppe af patienter, der er henvist til og står på venteliste til et rehabiliterings- og genoptræningsforløb på sklerosehospitalet i Haslev og Ry. Hertil ønskes en afdækning af, hvorledes hospitalernes indsats supplerer de øvrige tilbud til sklerosepatienter. Formålet er at sikre et styrket samar-

bejde og den nødvendige prioritering af patienterne. Afdækningen foretages i et samarbejde mellem regioner, kommuner, sklerosehospitalet og Sundhedsstyrelsen. Afdækningen skal være færdiggjort pr. 1. april 2014.

Satspuljepartierne vil drøfte resultatet af denne afdækning med henblik på at aftale den konkrete udmøntning af de afsatte 15 mio. kr. i 2014 til en midlertidig udvidelse af fritvalgsrammen til sklerosehospitalet i hhv. Haslev og Ry.

Mio. kr., 2014-pl	2014	2015	2016	2017	Permanent
Styrket indsats for mennesker med sklerose	15,0	-	-	-	-

9. Abortstøttesamtaler i Mødrehjælpen

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

Satspuljepartierne er enige om, at abortstøttesamtaler i regi af Mødrehjælpen skal opretholdes i 2014 og 2015. Satspuljepartierne er endvidere enige om, at finansiering af abortstøttesamtalerne i 2014 og 2015 med 0,3 mio. kr. årligt sker via "Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge".

10. Oversigt over fordeling af satspuljen på sundhedsområdet 2014-2017

Oversigt over fordeling af satspuljen på sundhedsområdet 2013-2016					
	2014	2015	2016	2017	I alt
Øvrig sundhed, herunder misbrug					
1. Misbrug					
1.1 Ret til lægesamtale, behandlingsplan og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling (P)	-	6,0	6,0	6,0	18,0
1.2 Antidoping kommune i Danmark	0,4	2,0	2,5	2,5	7,4
2. Videreførelse af Videnscenter for Rusmid-delskader	2,3	-	-	-	2,3
3. Indsats over for personer berørt af hepatitis	3,5	0,5	-	-	4,0
4. En styrket indsats for mænds sundhed	0,9	1,7	1,7	1,7	6,0
5. Reproduktiv sundhed	0,5	-	-	-	0,5
6. Børn, Unge og Sorg – webuniverser til sundhedspersonale og forældre	0,5	-	-	-	0,5
7. Opsamling og formidling af viden vedr. HPV	0,2	-	-	-	0,2
8. Styrket indsats for mennesker med sklerose	15,0	-	-	-	15,0
I alt	23,3	10,2	10,2	10,2	53,9

* Abortstøttesamtaler i Mødrehjælpen fremgår ikke af oversigten, da den ikke medfører træk på rammen. Finansieringen sker via § 16.21.31. Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge.

11. 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.

12. 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.

Bilag 3. Aftale om satspuljen på beskæftigelsesområdet for 2014-2017

Beskæftigelsesministeren og partierne bag satspuljeaftalen har indgået en aftale om udmøntning af satsreguleringspuljen for 2014 på beskæftigelsesområdet. Aftalen er indgået inden for en ramme på 56,5 mio. kr. i 2014, 45,0 mio. kr. i 2015, 42,3 mio. kr. i 2016 og 38,3 mio. kr. i 2017.

I tillæg til forhandlingsrammen er der under forhandlingerne omdisponeret yderligere 6,1 mio. kr. i 2014 og 7,7 mio. kr. i 2015 fra den permanente satspuljebevilling Udvikling af den sociale indsats på det rummelige arbejdsmarked.

Personer med handicap

Det er vigtigt fortsat at understøtte, at personer med handicap får mulighed for at bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet. Aftalepartierne er på den baggrund enige om at afsætte i alt 61 mio. kr. i 2014-2017 til beskæftigelsesfremmende initiativer for handicappede.

Der er afsat 10,0 mio. kr. hvert af årene 2014-2017 til projektet KLAPIII. Projektet gennemføres i regi af Landsforeningen LEV. Projektet har til formål at skaffe personer med f.eks. udviklingshæmning, autisme, spasticitet og erhvervet hjerneskade ind på arbejdsmarkedet ved brug af erfaringerne fra det tidligere KLAPII projekt.

Der er afsat 7,0 mio. kr. hvert af årene 2014-2016 til en pulje, der skal fremme beskæftigelsen for personer med handicap, herunder understøtte udviklingen af nye metoder til at fastholde og bringe personer med handicap ind på arbejdsmarkedet.

Erhvervsrettede undervisningstilbud for udsatte grupper

Der er afsat 4,6 mio. kr. i 2014 og 6,0 mio. kr. i hvert af årene 2015-2017 til Projekt Netværkslokomotivet. Projektet har til formål at opkvalificere ledige og medarbejdere med læse-, stave- og regneproblemer, så de kan møde behovene på det moderne arbejdsmarked.

Der er afsat 1,5 mio. kr. i 2015 til videreførelse af Taleinstituttets Produktionsskoleprojekt. Projektet skal sikre en ekstraordinær indsats til produktionsskoleelever med læse-, stave- og matematik-vanskeligheder så flere påbegynder og gennemfører en ungdomsuddannelse eller et andet relevant forløb.

Udsatte grupper

Aftalepartierne er enige om at udmønte i alt 92,8 mio. kr. til beskæftigelsesfremmende initiativer for øvrige udsatte grupper, herunder kriminalitetstruede unge og sindslidende førtidspensionister.

Der er afsat 1,4 mio. kr. i 2014 til at styrke Center for aktiv beskæftigelsesindsats (CABI). CABI har til hovedformål at indsamle, systematisere og formidle viden om det rummelige arbejdsmarked.

Der er afsat 10,0 mio. kr. i 2014 og 13,0 mio. kr. i hvert af årene 2015-2017 til at videreføre projektet High:Five. Projektet er forankret i regi af Virksomhedsforum for Socialt Ansvar. Formålet er at hjælpe unge, der er i risiko for marginalisering på grund af kriminalitet eller tilknytning til kriminelle miljøer, så de kommer i arbejde.

Der er afsat 0,9 mio. kr. i 2014 og 1,0 mio. kr. i 2015 til projektet Huset Venture Service. Projektet er forankret i Huset Venture Nordjylland og har til formål at inkludere personer med begrænset arbejdsevne på arbejdsmarkedet ved at tilbyde serviceydelser til virksomheder.

Der er afsat 4,5 mio. kr. i 2014 og 6,0 mio. kr. i 2015 til projektet Jobbanken København. Jobbankens aktiviteter understøtter sindslidende førtidspensionister på deres vej tilbage til arbejdsmarkedet via rådgivning, undervisning og netværksaktiviteter.

Der er afsat 3,2 mio. kr. i 2014, 5,2 mio. kr. i 2015, 3,3 mio. kr. i 2016 og 6,3 mio. kr. i 2017 til en pulje til videreførelse af Selvaktiveringsgrupper for seniorer. Formålet med netværkene er at skaffe job til ledige over 50 år. I netværkene møder medlemmerne ligeværdige sparringspartnere og finder en ny tilgang til arbejdsmarkedet.

Der er afsat 3,0 mio. kr. hvert af årene 2014-2017 til at videreføre projektet Vold som udtryksform. Projektet har som overordnet målsætning at forebygge vold, trusler og chikane på danske arbejdspladser. Endvidere er målet at begrænse voldens skadevirkninger, når den finder sted.

Reform af sygedagpengeområdet

Der er enighed mellem satspuljepartierne om at afsætte en reserve på 18 mio. kr. i 2014 på beskæftigelsesområdet, der skal bidrage til at finansiere igangsættelsen af en kommende reform af sygedagpengeområdet. Udmøntningen afventer sygedagpengeforhandlingerne, hvorefter satspuljeforligskredsen aftaler den konkrete udmøntning af reserven.

Omprioriteringer

Som led i den samlede aftale om udmøntning af satspuljen er aftaleparterne enige om at omprioritere i alt 63,2 mio. kr. på Beskæftigelsesministeriets område. Omprioriteringerne vedrører opsparede midler for 49,4 mio. kr. fra puljerne til svage grupper i kanten af arbejdsmarkedet og udviklingen af den sociale indsats på det rummelige arbejdsmarked. Partierne er endvidere enige om at omprioritere 6,1 mio. kr. i 2014 og 7,7 mio. kr. i 2015 fra puljen til udviklingen af den sociale indsats på det rummelige arbejdsmarked.

Bilag 4. Aftale om satspuljen på det social-, børne- og integrationspolitiske område 2014-2017

Partierne bag satspuljeforliget, Venstre, Socialdemokraterne, Dansk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti har den 25. oktober 2013 indgået aftale om udmøntning af satspuljen for 2014 på det social-, børne- og integrationspolitiske område.

Aftalen i hovedtræk:

Ny indsats mod asocial adfærd – Ansvar og Konsekvens

Der skal sikres en hurtig og konsekvent indsats over for unge med asocial eller kriminel adfærd. Indsatsen skal ske tidligt og konsekvent, og forældre og fagpersoner skal inddrages med det samme. Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte 32,9 mio. kr. over fire år til en styrket indsats mod asocial adfærd. Indsatsen består dels af, at der fremsættes lovforslag om, at der senest 7 dage efter, at kommunen har modtaget dokumentation fra politiet om, at en ung har begået alvorlig kriminalitet skal indkaldes til "netværkssamråd", hvor der sammen med forældre, fagpersoner og den unge selv udarbejdes en plan for indsatsen, der skal hjælpe den unge videre. Lovforslaget støttes op med implementeringsaktiviteter. For unge der, endnu ikke har begået alvorlig eller egentlig kriminalitet, men som har udvist asocial adfærd, igangsættes desuden et forsøgsprojekt, hvor kommuner og politi i SSP-regi kan indkalde den unge til et møde. Den unges forældre og en repræsentant for skolen indkaldes også. På mødet udarbejdes der i fællesskab en skriftlig "Aftale om god opførelse".

Helhed og sammenhæng på handicapområdet

Satspuljepartierne er enige om at afsætte 91 mio. kr. til en række initiativer, som skal sikre en helhedsorienteret og sammenhængende indsats på handicapområdet og fremme inklusionen af mennesker med handicap i alle samfundets fællesskaber. Formålet med indsatserne er at fremme mangfoldighed, medborgerskab og deltagelse i civilsamfundet, herunder understøtte det enkelte menneske med handicap i at få et aktivt og selvstændigt liv samt sætte øget fokus på den fysiske tilgængelighed. Aftalen består af en række initiativer, der bl.a. skal gøre op med fordomme, styrke det frivillige arbejde, etablere mestringskurser til mennesker med udviklingshæmning og mestringsstøtte til familier med handicappede børn, styrket rehabiliterende indsats i botilbud samt nye støtteformer for uddannelsessøgende med psykiske van-

skeligheder. Der afsættes desuden midler til videreførelse af den rådgivende og vejledende indsats på tilgængelighedsområdet på Statens Byggeforskningsinstitut (SBI).

Støtte til frivillige organisationer mv.

Satspuljepartierne er enige om at styrke den frivillige sociale indsats og det integrationsarbejde, som foregår i frivillige organisationer. Derfor afsætter partierne i alt 120,7 mio. kr. over fire år til drifts- og overgangs støtte til frivillige organisationer samt til tre udviklingspuljer: *Udviklingspulje målrettet projekter for mennesker med handicap, særligt socialt udsatte samt til integrationsprojekter, Udviklingspulje til styrket livskvalitet for mennesker med demens og deres pårørende* samt til *Udviklingspulje til fremme af mentorer til unge, som er på vej ud i kriminalitet*. Puljerne kan søges til en bred vifte af projekter målrettet særligt udsatte grupper fx hjemløse eller misbrugere eller til projekter målrettet særlige indsatser fx antistalking.

En styrket indsats mod hjemløshed – en ny Hjemløsestrategi

Der er behov for et fortsat fokus på at nedbringe antallet af hjemløse, og satspuljepartierne afsætter derfor 72,5 mio. kr. over fire år til en styrket indsats på området. I den fremadrettede indsat på hjemløseområdet vil der være to hovedspor, hvor det ene spor sikrer fortsat udvikling, forankring og udbredelse af de metoder, der er udviklet i forbindelse med hjemløsestrategien, og som har vist en god effekt i forhold til at hjælpe den enkelte borger ud af hjemløshed. Det andet spor sætter særligt fokus på unge, og her prioriteres forebyggelse af hjemløshed i kombination med en målrettet, helhedsorienteret og sammenhængende indsats til unge hjemløse. Nedbringelse af hjemløshed forudsætter et øget fokus på forebyggelse og tidlig indsats. Den boligrettede indsats skal ske i tæt sammenhæng med, at borgernes øvrige sociale og sundhedsmæssige problemer søges afhjulpet. Kommunerne kan med fordel benytte sig af mulighederne i almenboligloven med etablering af startboliger og skæve boliger. Satspuljepartierne er enige om at have et fortsat fokus på udviklingen i hjemløsheden i Danmark.

Lovforslag om anonym stofmisbrugsbehandling

I aftalen om satspuljen for 2010 blev der afsat midler til et forsøg med anonym stofmisbrugsbehandling. Der er etableret to forsøgsprojekter i henholdsvis Københavns og Odense kommuner. Erfaringerne fra forsøgsprojekterne er positive, så satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til finansiering af et lovforslag, der forpligter kommunerne til at tilbyde anonym stofmisbrugsbehandling til personer med et behandlingskrævende stofmisbrug som primære sociale problem, og som ellers ikke ville have opsøgt behandlingssystemet. Lovforslaget skal træde i kraft 1. januar 2015 og der afsættes 9,2 mio. kr. årligt fra 2015 i permanente midler. Satspuljepartierne er ligeledes enige om at afsætte 5 mio. kr. i 2014 til finansiering af de midlertidige forsøgsprojekter i Københavns og Odense kommuner, således at de kan fortsætte uændret frem til, at lovforslaget træder i kraft.

Post Adoption Service (PAS) – adoptionsrådgivning

Forskning viser, at adopterede som gruppe har en øget risiko for psykisk sygdom og andre problemer i voksenlivet. Undersøgelser viser desuden, at det kan kræve særlige kompetencer hos, og støtte til, forældrene for at sikre, at adoptivbørn får en god og tryk opvækst. Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte 6 mio. kr. årligt i en permanent og udvidet driftsbevilling til PAS-rådgivning, der skal sikre, at forældrene får den fornødne rådgivning og støtte og sikre etableringen af børnegrupper for adopterede. Med PAS-rådgivningen opfylder

Danmark i øvrigt sin konventionsretlige forpligtelse til at fremme udviklingen af adoptionsrådgivning og støtte efter adoptionen.

En skærpet indsats for bortførte børn – Etablering af en koordinationsenhed

Satspuljepartierne er enige om at etablere en koordinationsenhed, der skal sikre, den efterladte forælder til et bortført barn mødes af én dansk myndighed, der vil sørge for at få sagen rigtigt og hurtigt i proces og samtidigt koordinere samarbejdet med andre relevante danske myndigheder fra start til slut. Koordinationsenheden skal desuden sikre en opkvalificering af indsatsen. Der afsættes 3,1 mio. kr. i 2014 og 2,9 mio. kr. fra 2015 og frem. Bevillingen er permanent.

Permanent bevilling til Børns Vilkår bisidderordning

Satspuljepartierne er enige om at afsætte en årlig bevilling på 4,5 mio. kr. i perioden 2014-2015 og 5,5 mio. kr. fra 2016 og frem til finansiering af Børns Vilkår bisidderordning. Bevillingen på 5,5 mio. kr. er permanent. Formålet med bisidderordningen er at sikre, at børn, der ønsker at få en bisidder i deres børnesag, får mulighed for en professionel bisidder.

Styrket koordinering i udsatte almene boligområder

Satspuljepartierne er enige om at styrke indsatsen i udsatte boligområder ved at etablere partnerskaber mellem staten, kommuner og boligorganisationer. Der afsættes 38 mio. kr. over fire år til initiativet. Indsatsen i de enkelte boligområder skal målrettes de konkrete udfordringer lokalt, til gavn for beboerne og områdernes udvikling i en positiv retning mod tryk- og tryk-fremme miljø, mindre kriminalitet, øget beskæftigelses-/uddannelsesgrad og en styrket beboersammensætning.

Forlængelse af kriminalpræventive indsatser hos Ankestyrelsen, VISO og kommunerne

I forbindelse med vedtagelsen af "Lov om ændring af lov om social service og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Kriminalpræventive sociale indsatser, lov nr. 495 af 21/05/2013) blev følgende tre initiativer forlænget i tre år:

- Krav om, at kommunerne udarbejder en plan for en sammenhængende indsats over for ungdomskriminalitet som en del af den sammenhængende børnepolitik.
- Ankestyrelsens sagsgennemgang af sager, hvor politiet har underrettet kommunerne om børn og unge, der mistænkes for at have begået voldskriminalitet, anden alvorlig kriminalitet eller gentagen kriminalitet.
- VISOs rådgivning af kommunerne i sager om forebyggelse af ungdomskriminalitet.

Satspuljepartierne er enige om at finansiere forlængelsen med 12,5 mio. kr. i 2014-2016.

Uddannelsespulje til kompetenceløft af det frivillige sociale arbejde (Uddannelsespuljen)

Satspuljepartierne er enige om at afsætte 32 mio. kr. i perioden 2014-2017 til finansiering af uddannelsespuljen til kompetenceløft af det frivillige sociale arbejde. Uddannelsespuljens formål er at styrke, løfte og fremme det frivillige sociale arbejde med fokus på brugerne på det sociale område og styrke støttefunktionerne i forhold til udmøntning af det brugerrettede frivillige sociale arbejde. Satspuljepartierne er enige om at målrette Uddannelsespuljen i den nye bevillingsperiode, så puljen understøtter aktuelle dagsordner på det frivillige sociale om-

råde. Uddannelsespuljen vil derfor fremover udmøntes inden for udvalgte temaer, som besluttet af satspuljekredsen.

Sommerferiepulje

Satspuljepartierne er enige om at forlænge sommerferiepuljen i 2014. Sommerferiepuljen giver udsatte familier med hjemmeboende børn mulighed for et ferieophold med opfølgende sociale aktiviteter, der bidrager til at hjælpe familierne til løse nogle af de problemer, der præger deres hverdag. Der afsættes 5 mio. kr. til initiativet.

Rådet for Socialt Udsatte

Satspuljepartierne er enige om at forlænge den midlertidige bevilling, som Rådet for Socialt Udsatte har til af egen drift at iværksætte forskning, analyser, undersøgelser og øvrige aktiviteter, der bidrager til Rådets arbejde. Der afsættes 2 mio. kr. i 2014.

Hanne Mariehjemmet

Satspuljepartierne er enige om at afsætte 6,5 mio. kr. årligt i perioden 2014-2015 til Hanne Mariehjemmet. Hanne Mariehjemmet er et landsdækkende specialiseret døgntilbud til socialt marginaliserede kvinder fra misbrugs- og prostitutionsmiljøet. Den midlertidige bevilling skal sikre driften af Hanne Mariehjemmet, imens der udarbejdes en konkret model for en fremtidig kommunal forankring og finansiering af driften.

Udsatte grønlandere

De Grønlandske Huse driver en række sociale tilbud til udsatte grønlandere, som yder et godt og vigtigt bidrag til at løse udsatte grønlanderes sociale problemer. Døgnværestedet for udsatte grønlandere i København yder ligeledes en vigtig social indsats for målgruppen. Den udvidede åbningstid er finansieret af en midlertidig satspuljebevilling. Satspuljepartierne er enige om at afsætte 4,4 mio. kr. årligt som en permanent bevilling for at sikre den sociale indsats i De Grønlandske Huse og for at sikre den udvidede åbningstid på Døgnværestedet for Udsatte Grønlandere.

RoboBraille

Satspuljepartierne er enige om at afsætte 1,6 mio. kr. i 2014 i overgangsstøtte til RoboBraille med henblik på, at RoboBraille får mulighed for at søge finansiel forankring uden for satspuljen.

Inspirationsmateriale om træningstilbud til børn og unge med handicap

Der er i dag begrænset viden om gode tværfaglige træningstilbud over for børn og unge med betydelige funktionsnedsættelser og med behov for behandling og træning. Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte 1,5 mio. kr. i perioden 2014-2015 med henblik på at udarbejde inspirationsmateriale til kommunerne, der præsenterer gode eksempler på tværfaglige, helhedsfokuserede og individuelt tilpassede træningstilbud.

Børneforløbsundersøgelse

Børneforløbsundersøgelsen har fulgt et repræsentativt udsnit af 6.000 danske børn, der blev født i efteråret 1995 samt et mindre udsnit af børn med etnisk minoritetsbaggrund. Satspuljepartierne er enige om at afsætte 0,5 mio. kr. til at klargøre og registrere data fra den 6. dataindsamling, der muliggør at koble dem op på dataindsamlingerne fra 1996, 1999, 2003, 2007

og 2011, således at man netop kan følge det enkelte barn fra fødsel til 18-års alderen. Klar-
gøringen og registreringen af data vil gøre datasættet klart til efterfølgende analyser. Satspul-
jepartierne er enige om at drøfte finansieringen af disse analyser i forbindelse med forhand-
linger om satspuljen for 2015.

Sommercamp for unge med behov for et uddannelsesforberedende forløb

Satspuljepartierne er enige om at give unge med behov for et uddannelsesforberedende for-
løb støtte til at komme på sommercamp på højskole. Der afsættes 3,2 mio. kr. over fire år til
initiativet.

Det Kriminalpræventive Kort

Satspuljepartierne er enige om at afsætte 7,3 mio. kr. over fire år til udviklingen af Det Krimi-
nalpræventive Kort. Det Kriminalpræventive Kort skal give det lokale kriminalpræventive ar-
bejde et bedre grundlag baseret på øget viden om de lokale udfordringer.

Pulje til uddeling af julehjælp

Satspuljepartierne er enige om at afsætte 4 mio. kr. i 2014 til en ansøgningspulje, hvor
landsdækkende frivillige foreninger kan søge om økonomisk støtte til uddeling af julehjælp.

National koordinationsstruktur

Folketingets partier har indgået en rammeaftale om justering af kommunalreformen. Et cen-
tralt element heri er etablering af en ny national koordinationsstruktur og vidensopbygning på
social- og specialundervisningsområdet, som forankres i Socialstyrelsen. Satspuljepartierne
er enige om at afsætte 10 mio. kr. årligt til finansiering af den nationale koordinationsstruktur.

Overgangsbevilling til indsatsen til bekæmpelse af menneskehandel

Satspuljepartierne er enige om at afsætte 10,9 mio. kr. i 2015 med henblik på at sikre indsat-
sen til udgangen af 2014, hvor bevillingen til handlingsplanen til bekæmpelse af menneske-
handel udløber. Bevillingen forudsættes anvendt i første halvår af 2015 og vil sikre, at den
nuværende indsats ikke påbegyndes afviklet medio 2014. Satspuljepartierne er enige om at
drøfte den fortsatte indsats mod menneskehandel ved forhandlingerne om satspuljen for
2015.

Statusmøde i juni 2014

Satspuljepartierne mødes i juni 2014 med henblik på en status for udmøntningen af aftalen
for 2014.