

Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022

Partierne bag satspuljeaftalen på sundhedsområdet er enige om at afsætte 994,9 mio. kr. i aftaleperioden 2019-2022 til følgende overordnede indsatsområder:

- En styrket indsats i psykiatrien
- Øvrige prioriteringer

1. En styrket indsats i psykiatrien

Satspuljepartierne er enige om, at der er behov for, at vi opprioriterer indsatsen for mennesker med psykiske problemer. Der er i disse år en bekymrende stigning i antallet af mennesker, der enten kort eller langvarigt kæmper med psykiske problemer og som har brug for professionel hjælp til at blive raske eller leve et godt liv med deres sygdom. Det er ikke et særskilt dansk problem, men en tendens, der gør sig gældende i store dele af verden. Ifølge verdenssundhedsorganisationen WHO bliver psykiske lidelser en af de væsentligste kilder til sygdom i 2020, hvilket understreger behovet for, at vi løfter psykiatrien.

1.1 Lokal forankring af afstigmatiseringsindsatsen EN AF OS

Stigmatisering kan have store konsekvenser, når mennesker med psykiske problemer oplever social eksklusion, der går ud over den enkelte, tilknytningen til uddannelse, arbejdsmarked, familie og fritidsliv. Det kan føre til en forværring og betyde, at mennesker med psykiske problemer ikke søger den hjælp, de har brug for. At bekæmpe stigmatisering er derfor en central del af arbejdet med at sikre den rette hjælp i rette tid, så den enkelte kan genvinde hverdagslivet. Afstigmatisering er ligeledes en del af arbejdet med at ligestille psykiske lidelser med fysiske lidelser.

Der har over de seneste år været fokus på at bekæmpe stigmatisering, bl.a. med den landsdækkende kampagne EN AF OS. Baggrunden for EN AF OS var et ønske om at gøre en aktiv indsats for at afstigmatisere psykiske lidelser i Danmark. I 2019 udløber finansieringen af den nationale kampagne, og det er nu tid til at vende blikket mod den lokale forankring. En vigtig del af det videre arbejde med afstigmatisering er dermed at sikre den lokale forankring af principperne og erfaringerne fra EN AF OS og andre antistigmatiseringsindsatser. Dermed er ønsket, at afstigmatisering blive et indlejret fokusområde i den kommunale og regionale praksis på linje med eksempelvis forebyggelse.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til, at EN AF OS-sekretariatet understøtter en lokal forankring af de hidtidige erfaringer og principper med afstigmatisering med fokus på at sikre en geografisk spredning på tværs af landet, dvs. i såvel små som store byer. Formålet er at give regioner og kommuner redskaber til at iværksætte lokale initiativer til at nedbryde stigmatisering af psykisk sygdom. Det kan eksempelvis være i form af inspirationskatalog tilpasset de regionale og kommunale behov eller rejsehold, der rykker ud og understøtter den lokale implementering på tværs af landet.

1.2 Bedre inddragelse af mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende gennem civilsamfundet

Borger- og pårørendeinddragelse er en afgørende del af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Danske og internationale studier viser, at inddragelse af patienter er med til at øge kvaliteten i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Patienter, der bliver inddraget, efterlever i højere grad behandlingen, er mere tilfredse med behandlingen og opnår bedre behandlingsresultater. Pårørendeinddragelse kan ligeledes være en væsentlig ressource for patienten både i hverdagen og behandlingen, og pårørende er værdifulde samarbejdspartnere, der øger den enkeltes muligheder for at komme sig. Borgere og pårørende ser indsatsene fra et andet perspektiv end de sundhedsprofessionelle, og gennem systematisk inddragelse kan de dermed være med til at udvikle forløb, der skaber effektive og værdifulde forløb.

Samtidig er borger- og pårørendeinddragelse et område, hvor der behov for fortsat at styrke indsatsen, så inddragelsen bliver en veludbygget del af kulturen i alle dele af indsatsen i den samlede psykiatri. Det er en kulturændring i forhold til inddragelse af brugere og pårørende, som skal ske på flere niveauer. På det individuelle niveau skal borgerens ønsker, behov og ressourcer inddrages og afspejle sig i beslutningerne omkring den enkeltes forløb. På det organisatoriske niveau skal brugernes viden og kompetencer bruges systematisk i udviklingen af indsatser og forløb.

Hver dag yder civilsamfundet med mange frivillige en stor forskel for mennesker med psykiske udfordringer og deres pårørende. De frivillige indsatser spænder bredt og kan have forskellige formål som eksempelvis egenmestring, inklusion på uddannelse og arbejdsmarkedet, tilbagevenden til hverdagslivet eller tidlige og lette indsatser for særligt sårbare gruppe og deres pårørende. Civilsamfundet er med til at skabe vigtige fællesskaber og personligt ansvar til gavn for både den enkelte og samfundet.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til en pulje, som frivillige organisationer kan søge, evt. i samarbejde med kommuner og regioner, til at styrke patient/borger- og pårørendeinddragelsen for mennesker med psykiske lidelser. Det kan eksempelvis være med fokus på egenmestring, pårørendeundervisning og –støtte, programmer for forældre til børn med psykiske vanskeligheder mv. Initiativet skal ses i relation til initiativ 1.3 vedr. viden om og udbredelse af peer projekter.

1.3 Viden om og udbredelse af peer-projekter

Peers, dvs. mennesker med brugererfaring, kan spille en unik rolle over for andre mennesker med psykiske lidelser med et andet perspektiv end de sundhedsprofessionelle. Dermed supplerer peers den behandling og støtte, de traditionelle faggrupper giver, og kan styrke den enkeltes oplevelse af og tro på at kunne leve det bedst mulige liv med psykisk lidelse.

Der er i løbet af en årrække igangsat tiltag og projekter, der skal øge inddragelsen af peers. I erkendelse af, at det tager tid at ændre kulturer og praksis, er der fortsat behov for fokus på styrket inddragelse af peers.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til, at der udarbejdes et videnskatalog over eksisterende erfaringer med brugen af peers, som kan give kommuner og regioner inspiration til lokal forankring. Videnskataloget skal bl.a. baseres på evalueringen af peer-projekter fra 2014-2017 og andre eksisterende erfaringer fra fx lokale projekter samt ny viden. Derudover afsættes der midler til en pulje til lokal forankring og implementering af peer-initiativer på baggrund af videnskataloget.

1.4 Psykiatritopmødet videreføres

Psykiatritopmødet bidrager til opbygning af viden, erfaring og konkret information for psykiatrien generelt set. Topmødet afholdes med deltagelse af både psykiatribrugere, psykisk sårbare og pårørende samt politikere og andre med interesse for området. Med satspuljeaftalen for 2017-2020 på sundhedsområdet blev der afsat i alt 2 mio. kr. til foreningen Det Sociale Netværk til afholdelse af Psykiatritopmøde i 2017 og 2018.

Satspuljepartierne er enige om, at afsætte midler til at videreføre topmødet for at understøtte topmødets udviklende og tværpolitiske funktion.

1.5 Udbredelse af headspace

Hver dag yder civilsamfundet med mange frivillige en stor forskel for mennesker med psykiske udfordringer/lidelser og de pårørende omkring. Civilsamfundet kan være bindeleddet, der kan bidrage til at gribe dem, der desværre oplever at falde mellem to stole. Samtidig er civilsamfundet med til at skabe vigtige fællesskaber og personligt ansvar til gavn for både den enkelte og samfundet.

Headspace er et åbent, anonymt og gratis rådgivningstilbud til børn og unge i alderen 12-25 år. I headspace kan de unge ringe, sende en mail, chatte eller lægge vejen forbi det nærmeste headspace og få en samtale uden at skulle bestille tid. Ingen problemer er for store eller små, og alt foregår på de unges præmisser. Headspace giver børn og unge én indgang til den bedste hjælp. Flere kommuner arbejder sammen med headspace, fx ved at udlåne en medarbejder. Ligeledes kan headspace hjælpe de unge videre ift. de regionale tilbud. Med udmøntning af midlerne til afprøvning af en fremskudt regional funktion fra satspuljeaftalen 2018-2021 blev der afsat midler til samarbejdet mellem Region Sjælland og headspace.

I dag ligger headspace i 18 byer. Der er dog fortsat potentiale i at styrke indsatsen ved at oprette nye headspace centre, som kan sikre en bedre geografisk dækning i hele landet. Et center kan dække mere end en kommune, og det er dermed ikke nødvendigvis målet, at der skal oprettes et headspace center i alle kommuner.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til oprettelse af flere headspace centre for at sikre en bedre geografisk dækning af headspace i landet. Der afsættes forud for oprettelsen af nye headspace centre midler til en ekstern evaluering af headspace, både ift. effekten af tilbuddet for den enkelte og samfundet. Evalueringen skal belyse headspace ift. den forebyggende og tidlige indsats, der kan medvirke til, at unge med mistroivsel, begyndende psykiske udfordringer og tegn på psykiske lidelser får en tidlig indsats. Dette skal ligge til grund for den videre oprettelse af nye centre. Evalueringen skal ligge klar medio 2019.

Målet er at forebygge, at unge med psykiske udfordringer, der kan forebygges/behandles i det nære miljø, gribes inden deres udfordringer vokser sig større med brug for en mere intensiv indsats fra social- og sundhedsvæsenet.

1.6 Styrke Studenterrådgivningens rådgivningskapacitet i forhold til unge med psykiske udfordringer på videregående uddannelser

Med social, psykologisk og psykiatrisk rådgivning og behandling til studerende ved videregående uddannelser er Studenterrådgivningen med til at hjælpe unge igennem deres uddannelse. Dermed supplerer Studenterrådgivningen også det øvrige behandlingssystem ved at have en særlig viden om ungdomslivs- og studiemæssige problematikker som eksempelvis eksamens- og præstationsangst.

På baggrund af faldende bevillinger har Studenterrådgivningen i 2017 foretaget en skærpet afgrænsning af deres behandlingsfelt, bl.a. for at modvirke stadig længere ventetid på individuelle samtaler. Dermed omfatter rådgivning nu problematikker med direkte indvirkning på den studerendes studieaktivitet. Studenterrådgivningen vurderer samtidig, at behovet for individuel rådgivning ikke er blevet mindre.

Satspuljepartierne er enige om, at der afsættes midler til supplerende drift af Studenterrådgivningen i årene 2019-2022 med henblik på at styrke kapaciteten til at yde social, psykologisk og psykiatrisk rådgivning og behandling til studerende ved videregående uddannelser i forbindelse med deres uddannelsesmæssige situation.

1.7 Styrkelse af den tidlige, forebyggende indsats i kommunerne for psykisk sårbare unge

I 2017 var ca. 53 pct. flere børn og unge i kontakt til børne- og ungespsykiatrien end i 2010. I kommunerne har udviklingen skabt et behov for at styrke den kommunale indsats i forhold til at forebygge, behandle og følge op på børn og unge med psykisk sårbarhed.

Det er særligt bekymrende, at det er blandt de unge, som har fremtiden foran sig, at der især er en stigning i antallet, der har behov for støtte og behandling. For når børn og unge har psykiske udfordringer, kan det have store omkostninger for både den enkelte, familien og samfundet.

Der er fortsat behov for at styrke den tidlige og forebyggende indsats, så flere gribes uden for behandlingspsykiatrien, og behovet for medicin forebygges. Mange børn og unge med psykiske udfordringer har behov for hjælp og støtte, men ikke nødvendigvis behandling i sygehuspsykiatrien.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til, at der udvikles forebyggende kommunale tilbud målrettet psykisk sårbare unge fra 13-25 år, samt forældre til psykisk sårbare unge, der kan have gavn af et forebyggende tilbud. I takt med styrkelse af PPR forventes det, at tilbuddene øger fokus på de 18-25 årige, Tilbuddene skal være åbne og have en central koordinerende funktion ift. øvrige relevante tilbud i kommunen, psykiatrien, på ungdomsuddannelser, i civilsamfundet m.v. Der skal i regi af tilbuddet være mulighed for en individuel indsats, der matcher den unges behov for støtte, herunder i form af korterevarende vejledning og forebyggende behandlingsforløb. Det kan eksempelvis være terapeutiske programmer som supplement eller alternativ til medicin i de tilfælde, hvor det giver mening. Inspiration kan bl.a. hentes fra Mindfulness-Baseret Kognitiv Terapi. For forældrene skal tilbuddet give en øget viden, redskaber og forståelse for deres barns vanskeligheder og situation, samt styrkelse i at håndtere de problemstillinger, som den unges vanskeligheder kan medføre for den unge, evt. søskende og familien som helhed. Kommunerne kan indgå samarbejder med civilsamfundet om aktiviteter for målgruppen.

Målet er dermed at bidrage til, at de unge modtager hjælp på den mindst indgribende måde og i et sammenhængende forløb med henblik på, at de og deres familier bevarer tilknytningen til hverdagslivet med skole, fritidsinteresser, familie, uddannelse og arbejde.

Initiativerne udmøntes af Socialstyrelsen i samarbejde med kommuner, der forpligter sig til at modtage processtøtte og rådgivning til udvikling, kvalificering, implementering og forankring af tilbuddet. En indledende screening af lovende indsatser og metoder skal afdække de kernelementer, som skal danne afsæt for udviklingen af de forebyggende tilbud. De deltagende kommuner skal have en organisering, som bl.a. understøtter projektets gennemførelse og målopfyldelse.

Der etableres desuden et solidt projekt- og evalueringsdesign med henblik på evaluering af effekterne af indsatserne og efterfølgende udbredelse til andre kommuner. Derfor skal de deltagende kommuner samarbejde med en ekstern leverandør, herunder levere data og dokumentation til evaluering. Desuden skal kommunerne forankre indsatserne efter tilskudsperiodens ophør.

Initiativet skal ses i sammenhæng med initiativ 1.25 om styrkelse af PPR – udvikling og implementering.

1.8 Kompetencecenter for børn som pårørende til mennesker med psykiske lidelser

Børn og unge, som vokser op med forældre med en psykisk lidelse, er en sårbar gruppe, som kan have brug for ekstra omsorg og opmærksomhed. Eksempelvis har børn og unge i familier med psykisk sygdom en højere dødelighed end sammenlignelige grupper. Det er børn og unge, som kan opleve utryghed og uforudsigelighed i hverdagen, der risikerer at gå ud over deres trivsel. Samtidig kan stigma forbundet med det at have forældre med psykiske lidelser, gøre det særligt svært for børn og unge at tale om deres udfordringer i hverdagen. Mange har dermed udviklet en evne til at holde deres bekymringer skjult af hensyn til deres forældre. Det kan resultere i, at der alt for sjældent bliver reageret tidligt nok på deres utryghed og

begyndende mistrovisel. Dermed er der potentiale for at forebygge og sikre, at der tidligt tages hånd om det enkelte barn/unge, inden udfordringer ikke vokser sig store.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til, at der oprettes et nationalt kompetencecenter for pårørendeindsatser målrettet børn som pårørende til mennesker med psykiske lidelser. Centeret skal indsamle og formidle viden på området med henblik på at styrke relevante fagprofessionelles kompetencer/redskaber i forhold til at forebygge, afdække og sætte tidligt og kvalificeret ind for børn og unge, som er pårørende til mennesker med psykiske lidelser. Samtidig skal der være opmærksomhed på familien frem for barnet alene, og dermed fokus på samarbejdet med forældre og andre primærpersoner i barnet eller den unges liv.

Kompetencecenteret oprettes ved, at relevante aktører kan ansøge om at oprette centeret, eventuelt i relation til en allerede eksisterende indsats på området.

1.9 Videreføre og udvide tilskud til psykologbehandling for angst og depression

Psykoterapi har en central rolle i behandlingen af både depression og angst. Det er derfor ofte afgørende for mennesker, der lider af depression eller angst at kunne få behandling hos en psykolog. Psykologen kan hjælpe den enkelte med at få det bedre og holde fast i hverdagen med familie, venner samt arbejde eller uddannelse.

Det har stor betydning for den enkelte at få den rigtige hjælp i tide, så depressionen eller angsttilstanden bliver behandlet, før hverdagen ikke længere hænger sammen og før sygemelding fra enten arbejde eller uddannelse. Tilskudsordningen til psykologbehandling for depression og angst - også kaldet psykologordningen - har forbedret muligheden for en hurtigt og individuel hjælp til psykiske problemer, så behandling kommer i tide. For man ved, at en tidlig indsats med psykologbehandling kan forebygge, at angsttilstanden forværres, og dermed potentielt ender med et behov for behandling i psykiatrien.

Der er dog nogle aldersgrupper, der ikke kan modtage tilskud til psykologbehandling af depression og angst, ligesom en stor del af finansieringen af den nuværende ordning udløber med udgangen af 2018. Udløbet vedrører tilskud til bestemte aldersgrupper - nærmere bestemt personer, der lider af let til moderat depression, over 37 år, og personer, der lider af let til moderat angst, fra 29 år til og med 38 år. Voksne over 38 år kan i dag ikke modtage tilskud til psykologbehandling af let til moderat angst, men kun behandling af let til moderat depression, selvom der ikke er en sundhedsfaglig begrundelse herfor. En stor del af gruppen af voksne over 38 år er desuden tilknyttet arbejdsmarkedet og har en hverdag med familie og venner, som fungerer. Der forventes derfor gevinster både for den enkelte patient og for samfundet, hvis denne aldersgruppe i fremtiden kan modtage tilskud til psykologbehandling af angst.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at afsætte midler til at videreføre den eksisterende mulighed for at modtage tilskud til psykologbehandling af depression og angst, og at der permanent afsættes midler hertil. Midlerne finansierer, at personer over 37, der lider af depression, og personer mellem 29-38 år, der lider af angst, fortsat kan modtage tilskud til psykologbehandling.

Satspuljepartierne er derudover enige om, at afsætte midler til fjerne aldersloftet på 38 år for tilskud til psykologbehandling af angst. Personer over 38 år vil dermed i fremtiden kunne modtage tilskud til psykologbehandling

1.10 Specialpsykologernes kompetencer skal bedre i spil

Kompetencerne i psykiatrien skal udnyttes bedst muligt. Det gælder også for specialpsykologerne, der er autoriserede psykologer, som har gennemgået en fireårig videreuddannelse. En specialuddannet psykolog kan varetage en række kliniske funktioner i den regionale børne- og ungdomspsykiatri eller voksen psykiatri, bl.a. klinisk psykopatologisk undersøgelses-, behandlings- og forløbsplaner, psykopatologisk diagnostisk

udredning mv. Specialpsykologernes kompetencer er således en vigtig faglig ressource i den regionale børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri.

Der mangler dog stadig kendskab til specialpsykologernes uddannelse og kompetencer i regionerne og på de psykiatriske afdelinger. En stor del af specialpsykologerne oplever til tider, at deres samarbejdspartnere sætter spørgsmålstegn ved deres beføjelser. Det manglende kendskab til uddannelsen og usikkerheden om specialpsykologernes kompetencer og beføjelser står i vejen for, at deres kompetencer kommer ordentligt i spil og for et godt samt konstruktivt samarbejde i psykiatrien.

Der er derfor behov for at udbrede kendskabet til specialpsykologernes uddannelse og kompetencer og afklare deres beføjelser, så det er klart for alle, hvilke opgaver specialpsykologer kan og må varetage. For i endnu højere grad at udnytte ressourcerne i psykiatrien bedst muligt er der behov for samtidig at se på, om specialpsykologerne bør få yderligere beføjelser, eksempelvis mulighed for at være behandlingsansvarlige i den stationære psykiatri med inspiration fra Norge.

Formålet er, at specialpsykologernes kompetencer i fremtiden bliver udnyttet bedre, end tilfældet er i dag, og at optimere et konstruktivt samarbejde mellem specialpsykologer og psykiatere. Dette skal ske i respekt for, at psykiatere og specialpsykologer fortsat skal have attraktive opgaver i psykiatrien. Målet er dermed at bidrage til, at den enkelte patient oplever et godt og relevant behandlingsforløb.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at afsætte midler til, at der udarbejdes fælles vejledning for specialpsykologernes anvendelse i psykiatrien, samt at Sundhedsstyrelsen med inspiration fra Norge undersøger på hvilken måde, specialpsykologer mest hensigtsmæssigt kan få mulighed for at være behandlingsansvarlige i den stationære psykiatri.

1.11 Understøtte rekruttering af dygtige medarbejdere til psykiatrien

Når flere danskere har brug for at blive behandlet for psykiske lidelser, så har vi også brug for, at flere læger, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter mv. har psykiatrien som førstevalg, når de skal vælge arbejdsplads. Det er der for få, der har i dag, og det er et problem. Problemerne med at rekruttere fagligt personale til psykiatrien er ikke nye, og problemerne kan derfor heller ikke løses over natten. Det kræver en fælles indsats at sikre en bedre rekruttering og fastholdelse af personale i psykiatrien.

Satspuljepartierne er enige om, at der skal nedsættes en arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen med deltagelse af de faglige organisationer, Danske Regioner og KL. Arbejdsgruppen kan i relevant omfang inddrage erfaringer fra andre sammenhænge, herunder Lægedækningsudvalgets anbefalinger samt kortlægningen af rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner. Arbejdsgruppen skal komme med anbefalinger til en bedre rekruttering og fastholdelse af personale.

Satspuljen vil drøfte arbejdsgruppens anbefalinger til rekrutterings- og fastholdelsesindsatser af sundhedspersonale i psykiatrien, herunder læger, psykologer, terapeuter, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter mv. Målet er, at flere får øjnene op for de mange spændende faglige muligheder i psykiatrien.

1.12 Strategisk omlægning og udvikling af indsatsen i socialpsykiatrien

Antallet af mennesker, der får hjælp i socialpsykiatrien, er steget, og deres udfordringer er mere komplekse end før. Disse mennesker har ofte gode udviklingsmuligheder, hvis de får støtte og hjælp af høj kvalitet på det rette tidspunkt. Der er således et stort omlægnings- og investeringspotentiale i socialpsykiatrien.

I en række kommuner er man i dag i gang med at udvikle og omlægge indsatsen for borgere med psykiske vanskeligheder med fokus på borgernes recovery og rehabilitering. Udviklingen skal understøttes nationalt,

så kvaliteten i den samlede indsats i socialpsykiatrien løftes. Dette initiativ skal bidrage til, at den strategiske omlægning, der allerede er i gang i en række kommuner på voksenområdet, kan udbredes og forankres i landets øvrige kommuner.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til et partnerskab med to til fire kommuner, som skal udvikle og afprøve en samlet model for omstillingen i kommuner og tilbud. Modellen kvalificeres i samarbejde med et større antal interesserede referencekommuner, så det samlede partnerskabsinitiativ vil kunne omfatte op til en tredjedel af landets kommuner, hvorved en bred forankring understøttes.

Dette understøttes af en investeringspulje, hvorfra kommunerne kan søge støtte til strategisk omlægning af indsatsen til at være mere recovery- og progressionsorienteret, så omlægningen understøttes og fremskyndes, og de involverede kommuner gennem Socialstyrelsen kan bidrage med vigtig viden og erfaringer til landets øvrige kommuner om, hvordan man i praksis kan udvikle indsatsen på området. Op til fire kommuner forventes at modtage støtte fra puljen.

1.13 Sikre kvaliteten på socialpsykiatriens største ydelsesområder

Der udarbejdes to sæt nationale anbefalinger for socialpsykiatriens to største ydelsesområder – botilbud og bostøtte. Anbefalingerne skal være med til at danne grundlag for det over for beskrevne arbejde med omlægning og udvikling af indsatserne, udbredelse af viden om virksomme indsatser samt kompetenceudviklingsindsatsen. Dette skal understøtte en mere kvalificeret og ensartet praksis på tværs af landets kommuner og tilbud.

Indsatskatalog om god kvalitet på botilbud

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til udarbejdelsen af et indsatskatalog om god kvalitet på botilbud med beskrivelse af kerneelementer i indsatsen samt understøttende redskaber og metoder til anvendelse på landets botilbud. Initiativet skal kvalitetsudvikle og effektivisere indsatsen i landets botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108 for borgere med psykiske vanskeligheder.

Pejlemærker for kvaliteten i den socialpædagogiske bistand (bostøtte)

Satspuljepartierne er endvidere enige om at afsætte midler til udvikling af faglige og organisatoriske pejlemærker for kvaliteten i den socialpædagogiske bistand efter servicelovens § 85 til borgere med psykiske vanskeligheder. Der gennemføres en afdækning af den eksisterende viden samt formidling af casebeskrivelser fra 8-9 kommuner med lovende praksis. Der etableres en arbejdsgruppe med fageksperter, kommuner og andre relevante ressourcpersoner, som med afsæt i vidensafdækningen og casene udarbejder pejlemærkerne.

1.14 Videns- og kompetenceløft af ledere og medarbejdere i socialpsykiatrien

Flere med psykiske vanskeligheder har brug for hjælp og støtte fra kommunen. Forskelligartede støttebehov stiller nye krav til de socialpsykiatriske tilbud samt ledere og medarbejdere herpå. Derfor er der brug for et bredt kvalitets- og kompetenceløft i socialpsykiatrien. Initiativet har fokus på at bringe den viden i anvendelse på landsplan, der allerede findes på området, samt den viden der udvikles i initiativerne 1.12 og 1.13 målrettet socialpsykiatrien.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til at iværksætte en omfattende og varig kompetenceudviklingsindsats i landets kommuner og tilbud for at understøtte en bedre kvalitet og en mere effektiv anvendelse af ressourcerne i socialpsykiatrien. Der udvikles og udbydes derfor kompetenceudviklingstilbud til ledere og medarbejdere i socialpsykiatrien. Kompetenceudviklingstilbuddene leveres af de bedste kursusleverandører på området, og der afsættes varige midler for at sikre en løbende og varig kompetenceudvikling, der hele tiden bygger på den nyeste viden. Ligeledes udarbejdes guidelines til god faglig ledelse i socialpsykiatrien, og der etableres et ledernetværk.

For at understøtte en effektiv udbredelse af den erhvervede viden, er satspuljepartierne samtidig enige om at afsætte midler til et udgående indsatsteam, der tilbyder landets kommuner og tilbud konkrete og målrettede rådgivningsforløb med afsæt i resultaterne fra de øvrige initiativer til styrkelse af socialpsykiatrien samt øvrig forsknings- og praksisnær viden. I de enkelte indsatsforløb vil der også indgå målrettet kompetenceudvikling, og indsatsteamet vil således spille sammen med ovenstående kompetenceudviklingsinitiativ.

Indsatsteamet skal sikre, at den aktuelt bedste viden og de mest virkningsfulde metoder udbredes systematisk til landets kommuner og tilbud, så den samlede indsats opkvalificeres og den ekspertviden, der findes på området, kommer ud og kommer borgerne til gavn.

Desuden skal teamet sikre, at model og anbefalinger, der udvikles som led i de øvrige initiativer, udnyttes og anvendes bredt og kommer til at gøre en forskel for flest muligt gennem indsatsteamets rådgivning.

Som led i det samlede løft af socialpsykiatrien afholdes en national konference om kvalitet i den socialpsykiatriske indsats for medarbejdere og ledere i den kommunale socialpsykiatri. Formålet er at skabe en landsdækkende opmærksomhed på den viden, der udvikles samt på mulighederne for at få hjælp til at implementere denne viden.

1.15 Udvikling af et sundhedspædagogisk værktøj til forebyggelse af somatisk sygdom

Mennesker med psykiske lidelser lever mellem 15 og 20 år kortere og med mere sygdom end den øvrige befolkning. Det skyldes både højere forekomst af selvmord og bivirkninger ved psykofarmaka, men samlet set udgør fysisk sygdom, og risikofaktorer herfor også en væsentlig årsag til den øgede sygelighed og kortere levetid. Forskning viser, at mennesker med psykiske lidelser ofte underdiagnosticeres og underbehandles for deres fysiske sygdomme. Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil fra 2017 viser samtidig, at mennesker med vedvarende psykisk lidelse er ligeså motiverede som andre for at ændre deres sundhedsadfærd. Men det kan være svært at blive motiveret til fx at bevare et rygestop eller passe den rette kostplan i en daglighed, der måske i forvejen er psykisk svær og uoverskuelig.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at afsætte midler til, at der udarbejdes et sundhedspædagogiske værktøj, der skal tage højde for denne forskel i patientgrupperne, og som dermed skal bidrage til styrket kompetence hos personalet i forhold til forebyggelse af somatisk sygdom.

Det sundhedspædagogiske værktøj kan tage udgangspunkt i det eksisterende sundhedspædagogisk værktøj målrettet mennesker med diabetes. Redskabet stilles til rådighed for kommuner og regioner og har til formål at klæde personale, der arbejder med mennesker med psykiske lidelser i kommuner og regioner, bedre på til tage snakken med mennesker med psykiske lidelser om forebyggelse af fysiske lidelser, blandt andet som følge af kost, rygning, alkohol mv. Værktøjet skal være med til at sikre, at indsatsen tilrettelægges med udgangspunkt i borgerens sygdomstilstand, behov, ressourcer og motivation.

1.16 Styrke udbredelsen af de regionale akutte udrykningsteams i psykiatrien

Det er centralt, at mennesker med psykiske lidelser tidligt og i deres nære omgivelser får den rette hjælp, så de kan bevare tilknytning til hverdagen med eksempelvis arbejde og familie. Med sundhedspuljen fra finansloven for 2018 blev der afsat ca. 80 mio. kr. i 2018-2021 til udbredelsen af akut psykiatriske udrykningstjenester i regionerne.

Ambitionen med regionale akutte udrykningstjenester er at tilbyde et alternativ til indlæggelse til borgere med behov for akut psykiatrisk behandling. Evalueringen af projekterne, som fik støtte med satspuljeaftalen for 2014-2017, har vist, at indlæggelser kan forkortes eller helt undgås. Derudover er der bedre mulighed for, at den enkelte kan blive på arbejdsmarkedet, når deres behandling foregår i eget hjem. Blandt patienterne er der en høj tilfredshed, som foretrækker behandling gennem ambulante akutteam frem for indlæggelse, fordi

forholdet mellem behandler og personen med den psykiske lidelse bliver mere ligeværdigt og mindre stigmatiserende.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til en større udbredelse af de regionale akutte udrykningsteams med henblik på at sikre bedre geografisk dækning. Dette skal bl.a. ses i lyset af, at nogle regioner dækker et større geografisk område end andre.

1.17 Bedre samarbejde mellem politiet og sundhedssektoren

Politiet varetager til daglig en stor opgave med at håndtere en række forskelligartede hændelser, der omfatter mødet med mennesker med psykiske lidelser, og som i mange tilfælde involverer direkte samarbejde eller kontakt med andre myndigheder, herunder særligt sundhedsmyndighederne. Politiets temaanalyse fra 2018 om beredskabets arbejde med personer med psykiske lidelser viser samtidigt, at antallet af hændelser, der involverer personer med psykiske lidelser, er steget markant fra 2009 til 2016.

Derudover er politiet i mange tilfælde den første myndighed, der får kontakt til borgere med psykiske lidelser og udadreagerende adfærd, hvilket betyder, at politiet ofte befinder sig i situationer, hvor der kan være behov for sundhedsfaglige kompetencer for at sikre, at der bedst muligt tages hånd om borgeren og for at sikre, at der sker mindst mulig magtanvendelse i den givne situation.

For at styrke myndighedssamarbejdet i håndteringen af hændelser, der involverer personer med psykisk lidelser, vil der med initiativet blive igangsat et pilotprojekt om et fælles udrykningskoncept, hvor personale fra både politiet og psykiatrien i fællesskab rykker ud og håndterer hændelser med personer med psykiske lidelser. Udrykningskonceptet vil blive understøttet af en tværfaglig vidensgruppe, der skal udvikle, følge og evaluere projektet. Vidensgruppen skal bl.a. løbende vurdere udrykningsteams' uddannelsesniveau i forbindelse med udrykninger, der involverer personer med psykiske lidelser, således at udrykningsteams har de rette kompetencer til at håndtere personerne bedst muligt og reducere politiets brug af magtanvendelse.

Derfor er satspuljepartierne enige om, at der afsættes midler til gennemførelsen af pilotprojektet med et fælles udrykningskoncept med personale fra politiet og psykiatrien i fire politikredse.

Det forventes, at et fælles udrykningskoncept vil få betydning for personer med psykiske lidelser, der er i kontakt med politiet, bl.a. ved at deeskalere konfliktniveauet og mindske omfanget af skader hos både personer med psykiske lidelser og de ansatte ved beredskabsmyndighederne. Det er ligeledes forventningen, at initiativet vil bidrage til at sikre, at personer med psykiske lidelser tidligst muligt får den rette hjælp af de rette myndigheder og således oplever en professionel og tilpasset håndtering.

1.18 Bedre overgang fra behandlingspsykiatrien til socialpsykiatrien

Mennesker med psykiske lidelser oplever for ofte, at vigtige oplysninger ikke deles mellem de forskellige aktører, der har ansvaret for deres forløb. I nogle tilfælde må borgerne eller de pårørende sørge for, at der bliver koordineret og udvekslet oplysninger mellem de forskellige parter, fx når en patient udskrives fra psykiatrien i regionen til sociale indsatser i kommunen.

Det kan være en sårbar situation, når en patient udskrives og skal hjælpes på vej i hverdagen af personale i kommunerne og praksissektoren. Derfor er det vigtigt, at alle parter – inklusiv de pårørende – omkring patienten er klar over, hvad der skal ske i forbindelse med overgangen fra fx indlæggelse i psykiatrien til ophold på et botilbud. I dag koordineres overgangen ofte i forbindelse med udarbejdelsen af en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan, som laves, når overlægen vurderer, at patienten ikke selv vil

opsøge den nødvendige behandling eller sociale tilbud efter at være blevet udskrevet. Det er dog kun et fåtal af de psykiatriske patienter, der i forbindelse med deres udskrivelse fra psykiatrien, får udarbejdet en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan.

Satspuljepartierne er enige om, at der med satspuljen for 2019 afsættes midler til, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner gøres obligatoriske for alle voksne indlagte psykiatriske patienter, som modtager støtte i regi af servicelovens bestemmelser. Forslaget vil kræve en ændring af psykiatriloven.

1.19 Bedre overgang fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien

Overgangen fra barn og ungdom til voksenlivet kan være svært for mange. For børn og unge med psykiske lidelser kan det være særlig svært, fordi trykke og faste rammer ofte er afgørende for deres forløb. Samtidig oplever unge, at 18-års alderen kan være udslagsgivende for flere skifte i personer og regler.

En af de svære overgange kan være fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien, som for nogle unge kan føles meget brat. I overgangen fra børn- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien kan de unge opleve, at de møder en mere forskellig gruppe af behandlere og medpatienter i voksenpsykiatrien, end de kender fra børne- og ungdomspsykiatrien. Omvendt kan nogle have gavn af de mere intensive indsatser, som tilbydes i voksenpsykiatrien. Overgange er uundgåelige i et højt specialiseret sundhedsvæsen, hvor den enkelte skal have behandling af høj kvalitet ud fra det aktuelle behov, men det afgørende er, at overgangene er så smidige som muligt.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til at udvikle en model, der kan understøtte sundhedspersonalet i at skabe en struktureret, smidig og individuel overgang. Modellen skal samtidig understøtte den unges egenomsorg og handlekompetence. Det skal naturligvis ske med respekt for den faglige vurdering i samarbejde med den unge og familien omkring. Målgruppen for modellen er unge med moderate til svære psykiske lidelser, der har behov for at blive fulgt i voksenpsykiatrisk regi efter forløb i børne- og ungdomspsykiatrien. En model for overgangen inspireres af "det gode transitionsforløb" fra somatikken og fokuseres omkring systematisk ændring af praksis/rutiner.

1.20 Nationalt kompetencecenter for behandling af personer med en psykisk lidelse og et alkoholmisbrug

Dobbeltbelastning i form af en psykisk lidelse og et samtidigt alkoholmisbrug komplicerer indsatsen. Det stiller store krav til personalets kompetencer. Selv dygtige behandlere har ikke nødvendigvis den krævede ekspertise i behandling af dobbeltbelastning. De kan i det enkelte forløb have behov for konkret rådgivning fra eksperter, ligesom de med henblik på kompetenceudvikling kan have stor nytte af at modtage ekspertviden om behandlingen.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til, at Ringgården efter udløbet af den eksisterende satspuljebevilling kan fortsætte som nationalt kompetencecenter med den opgave at yde konkret rådgivning til alkoholmisbrugsbehandlere og behandlere i psykiatrien samt indsamle viden og formidle denne bredt til de relevante behandlingssteder.

1.21 Udvikling og afprøvning af værktøjer til brug for opsporing af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug

Dobbeltbelastning i form af en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug komplicerer indsatsen. Behandling af den psykiske lidelse er en forudsætning for at få gavn af behandling af misbruget og omvendt. Men ofte ved man ikke, hvem der har en dobbeltbelastning. Det betyder, at man ofte ikke får iværksat den nødvendige behandling. En forudsætning for behandlingens iværksættelse er, at misbruget hos mennesker med psykiske lidelser opspores, og at den psykiske lidelse hos mennesker med misbrug ligeledes opspores. Derfor skal personalet være klædt på til opsporingen.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til udvikling og afprøvning af to værktøjer til opsporing af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug. Det ene værktøj skal kunne anvendes af personale med ansvar for misbrugsbehandling og det andet af personale i psykiatrien. Værktøjerne udvikles i en samlet proces af Sundhedsstyrelsen under inddragelse af Socialstyrelsen og relevante fagpersoner.

1.22 Mere viden om behandling med elektrochok (ECT)

ECT-behandling (Electro Convulsive Therapy), som på dansk også kaldes elektrochok er en veldokumenteret og effektiv behandlingsform med relativt få bivirkninger. I nogle tilfælde kan ECT-behandling være livreddende pga. den hurtigt indsættende effekt, og den kan være den mest effektive behandling til bl.a. patienter med svær depression.

Der mangler dog mere viden om, hvorfor nogle patienter oplever kognitive bivirkninger (påvirkning af komplekse hjerneprocesser som indlæring, opmærksomhed, hukommelse mv.), mens andre ikke gør. Hyppigheden og varigheden af skader i form af kognitive forstyrrelser efter ECT, herunder særligt hukommelsesfunktioner, er endnu ikke fuldt klarlagt. Undersøgelser har vist, at patienter efterlyser bedre information om bl.a. effekt og mulige bivirkninger ved ECT, før de påbegynder behandlingen.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til dels et forskningsprojekt vedr. omfanget af svært målbare og langvarige skader efter ECT, dels en analyse vedr. information til patienter om effekten og risikoen for bivirkninger ved ECT. Analysen skal også belyse patienters erfaringer med tilbud om rehabilitering, herunder om patienterne modtager de nødvendige tilbud, hvis der er sket skader i forbindelse med behandlingen. Forskningsprojektet skal give mere viden om risiko for langvarige skader efter ECT for at få et bedre grundlag for rådgivning af patienter forud for eventuel behandling.

1.23 Nye Nationale Kliniske Retningslinjer

Der skal være sikkerhed for samme gode behandling, uanset hvor i Danmark psykiatriske patienter bliver behandlet, og behandlingen skal svare til bedste praksis på området. Derfor er satspuljepartierne enige om, at der skal udarbejdes nye Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR) på psykiatriområdet.

De Nationale Kliniske Retningslinjer er systematisk udarbejdede, faglige anbefalinger, der kan understøtte sundhedspersonalet i deres udredning og behandling af psykiatriske patienter. Retningslinjerne er baseret på videnskabelig evidens, nyeste forskning og den bedste praksis. Formålet er at medvirke til en ensartet indsats på tværs af kommuner, regioner og praksissektoren – uanset hvor i landet patienten bor.

Forud for udarbejdelsen af nye Nationale Kliniske Retningslinjer laves der i regi af Sundhedsstyrelsen en afdækning af, hvor behovet for yderligere kliniske retningslinjer på psykiatriområdet er størst, og om der er behov for revidering af eksisterende retningslinjer, fx som følge af nyligt publicerede internationale retningslinjer, som bør afspejles i den danske behandling.

1.24 Ny klinisk kvalitetsdatabase for psykologbehandling

Sundhedsstyrelsen fremhævede i sin evaluering og perspektivering af tilskudsordningen til psykologbehandling fra 2015, at der mangler data vedrørende kvalitet og effekt af tilskudsordningen til psykologbehandling. Sundhedsstyrelsen konkluderede i samme evaluering, at det vil være hensigtsmæssigt at styrke vidensgrundlaget om behandlingen i tilskudsordningen til psykologbehandling.

På den baggrund blev man i overenskomstaftalen mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening fra 27. februar 2016 enige om at etablere en klinisk kvalitetsdatabase for psykologbehandling. Det har imidlertid været udfordringer at få parterne til at tilvejebringe finansiering af en klinisk kvalitetsdatabase. Der findes således fortsat ikke data om behandlingseffekter eller om de behandlingsmetoder, som psykologerne anvender i de konkrete behandlingsforløb i tilskudsordningen til psykologbehandling.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at afsætte midler til at finansiere etablering og den indledende drift af en klinisk kvalitetsdatabase for tilskudsordningen til psykologbehandling. Derved sikres det, at der tilvejebringes systematisk data om aktivitet, effekt og kvalitet i af behandlingen i tilskudsordningen til psykologbehandling.

Det forudsættes, at en region påtager sig opgaven som dataansvarlig, og at den kliniske kvalitetsdatabase etableres i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ligesom eksisterende kliniske kvalitetsdatabaser.

1.25 En styrket indsats i PPR – udvikling og implementering

Pædagogiske psykologiske rådgivning (PPR) har ofte en stor og vigtig kontaktoverflade til både børn og unge samt deres familier, men også involverede fagpersoner på tværs af enheder og sektorer. PPR er samtidig til stede i hele landet, men der er i dag variation i PPR's opgaver og organisering landet over.

Fra flere fronter efterspørges det, at PPR's potentiale til at observere og reagere på børn og unge med psykisk mistrivsel eller psykiske lidelser/tegn herpå udnyttes bedre ved at styrke PPR's mulighed for at tilbyde lettere behandling. Men der mangler dog viden om, hvad et lettere behandlingstilbud i PPR mest hensigtsmæssigt indebærer, hvordan kvaliteten sikres, og PPR's samspil med de involverede parter styrkes. Derudover mangler der et overblik over kommunernes forskellige forudsætninger for at implementere lettere behandlingsopgaver i PPR.

Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte midler til, at der først laves et fagligt arbejde for lettere behandlingstilbud i PPR, herunder en kortlægning af viden og praksis i dag. På baggrund af det faglige arbejde afsættes der en ramme til implementering af anbefalingerne fra arbejdet.

Det faglige arbejde for lettere behandlingstilbud i PPR skal baseres på bedst mulig evidens, viden og erfaringer på tværs af sundheds-, social- og undervisningsområdet. Arbejdet skal tage udgangspunkt i en kortlægning af kommunernes nuværende PPR og forskellige forudsætninger forbundet hermed.

Arbejdet skal ses i sammenhæng med arbejdet på børn og ungeområdet i forhold til at sikre en gradueret indsats. Sundhedsstyrelsen har som led i satspuljeaftalen for 2017-2020 udarbejdet forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser, hvor en gradueret indsats anbefales. Dette kan anvendes i det faglige arbejde. Ligeledes kan der anvendes tankegangen fra Socialstyrelsens udviklings- og investeringsprogram og erfaringerne fra puljen på i alt 133,2 mio. kr., som blev afsat til at styrke den tidlige og forebyggende indsats i PPR i regi af satspuljeaftalen for 2017-2020 på socialområdet.

Målgruppen for arbejde og implementeringen heraf er børn og unge, der mistrives eller har/ er i risiko for at udvikle en psykiske lidelse. Det faglige arbejde skal se på en nærmere målgruppeafgrænsning, som skal bidrage til et målrettet og fokuseret arbejde.

Det faglige arbejde skal beskrive, hvordan kommunerne implementerer lettere behandlingstilbud i PPR. Det skal fagligt beskrives, hvordan lettere behandlingstilbud i PPR kan implementeres, herunder indhold, kvalitet, behandlingsmekanismer, metode og relevante aktører samt deres ansvar og evt.

kompetenceudviklingsbehov, men også kommunernes forskellige forudsætninger for at implementere lettere behandlingstilbud i PPR. Behandlingstilbuddene skal gives i forlængelse af PPRs indsatser i grundskolen i forhold til at rådgive skoler om at tilrettelægge et læringsmiljø, der fremmer alle elevers læring og trivsel, når der er behov for intensiveret indsats. Det faglige arbejde skal også udvikle en mere systematisk vidensoverførsel til lærere og pædagoger, så man både understøtter og sikrer læreres og pædagogers viden om mistrivsel og forebyggelse af psykiske lidelser. Det er også vigtigt, at styrkelsen af PPR reflekteres i læreres og pædagogers viden og handlekompetencer. Endvidere skal arbejdet belyse, hvordan

behandlingstilbuddene tilrettelægges i samarbejde med fx sundhedsplejen, skolen, familien, andre kommunale indsatser og børne- og ungdomspsykiatrien, dvs. på tværs af undervisning- og social- og sundhedsområdet. Det faglige arbejde skal tage hensyn til kommunernes forskellige forudsætninger vedr. størrelse, organisering, kompetencer mv. og skal dermed være realistisk i implementering.

Derudover er satspuljepartierne enige om at afsætte midler til, at lettere behandlingstilbud i PPR implementeres i kommunerne på baggrund af anbefalingerne fra det faglige arbejde. Midlerne til implementering gives på baggrund af det faglige arbejde men kan fx gå til kommuner, som vurderes at have et eksisterende set-up for PPR, der umiddelbart er gearret til implementering af lettere behandlingstilbud, men også kommuner der har behov for en grundlæggende støtte til implementering af anbefalingerne. Dette understøttes med implementeringsstøtte/rådgivning.

Satspuljepartierne er enige om, at målet er at styrke og ensarte PPRs tilstedeværelse i hverdagen for alle børn og unge med mistriksel, psykiske lidelser eller tegn herpå på tværs landet. Samtidig skal kvaliteten højnes og ensartes. Satspuljepartierne er samtidig enige om, at målet på sigt er, at alle landets kommuner skal have en PPR, der tilbyder lettere behandling af høj kvalitet. Dermed er satspuljepartierne enige om at genbesøge området ved kommende satspuljeforhandlinger.

Målet er at understøtte, at PPR kan bidrage til, at indsatserne for børn og unge i mistriksel leveres på rette tid, sted og niveau under hensynstagen til organisering, samarbejdsrelationer, de forskellige faggruppers ansvarsområder, kompetencer mv. Dermed er det også formålet at undgå at sygeliggøre børn og unge unødigt med tilhørende unødvendig henvisning til behandlingspsykiatrien. Med et behandlingsmæssigt fokus får PPR et stærkere sundheds- og social- og undervisningsfagligt sigte.

Implementeringen skal evalueres bl.a. vedr. organisering og indhold af lettere behandlingstilbud med henblik på vurdering af evt. national udbredelse. Samtidig skal implementeringen følges løbende med henblik på at kvalificere satspuljepartiernes drøftelser på området.

Det faglige arbejde udarbejdes i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, Socialstyrelsen og Styrelsen for Undervisning og Kvalitet, som skal arbejde med en inddragende proces med andre relevante organisationer og fagfolk på området.

Det bemærkes, at implementeringen af anbefalingerne fra det faglige arbejde skal holdes inden for den afsatte økonomiske ramme. De faglige anbefalinger skal således være mulige at realisere inden for den afsatte ramme. Såfremt der måtte komme et krav om DUT-kompensation fra kommunerne som følge af det aftale initiativ, skal det finansieres inden for satspuljens ramme.

1.26 Udvidelse af forsøgsordning med vederlagsfri psykologbehandling til unge med depression og angst

Angst og depressive symptomer er nogle af de mest almindelige psykiske helbredsproblemer blandt unge. Unge gennemgår ofte store forandringer i livet - mange flytter hjemmefra og overgår fra ungdomsuddannelse til videregående uddannelse eller til fuldtidsbeskæftigelse. De unge voksne har typisk et lavt rådighedsbeløb, fordi de for eksempel er under uddannelse eller kun kortvarigt har arbejdsmarkedstilknytning. Dette var baggrunden for, at satspuljepartierne med satspuljeaftalen for 2018-2021 blev enige om at igangsætte en forsøgsordning med vederlagsfri psykologbehandling til unge mellem 18-20 år, der lider af let til moderat depression eller angst i perioden 2018-2021.

Satspuljepartierne er enige om at udvide forsøgsordningen, så også 21-årige bliver omfattet af forsøgsordningen til og med 2021.

Der er reserveret midler til en eventuel efterregulering, såfremt efterspørgslen viser sig at være større end oprindelig forudsat.

2. Øvrige prioriteringer

2.1 Behandling af behandlingsafvisende varigt inhabile somatiske patienter

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

Med henblik på at sikre, at varigt inhabile somatiske patienter modtager den rette sundhedsfaglige behandling er det i medfør af lov nr. 655 af 8. juni 2017 om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile per 1. januar 2018 blevet tilladt at tvangsbehandle varigt inhabile somatiske patienter. Med loven er der samtidig etableret en række mekanismer, der skal sikre patienternes retssikkerhed. Disse mekanismer indebærer merudgifter.

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev det besluttet at afsætte midler til at finansiere lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile. Med aftalen blev der afsat i alt 18,3 mio. kr. i 2018 og 16,8 mio. kr. fra 2019 og frem.

Efterfølgende har der været økonomiske forhandlinger om loven med Danske Regioner og KL. Resultatet af disse forhandlinger førte til en aftale mellem Danske Regioner og staten og KL og staten, der betød, at der skal ske en yderligere finansiering på samlet 5,2 mio. kr. årligt fra 2019 og frem svarende til forskellen på den aftalte kompensation til Danske Regioner og KL og det beløb, der blev afsat med satspuljeaftalen for 2018-2021.

2.2 Styrket behandlingsgaranti og social stofmisbrugsbehandling for personer med et stofmisbrug

Borgere, der gerne vil i behandling for et stofmisbrug, skal have en hurtig, effektiv og helhedsorienteret behandling, som er af høj faglig kvalitet, og som matcher borgerens behov for hjælp og støtte. Hvad enten målet med behandlingen er stoffrihed, et stabiliseret eller reduceret forbrug af stoffer, kan en virksom indsats bane vejen for, at borgeren kan begynde eller genoptage en uddannelse eller et arbejde, ligesom det kan give større livskvalitet og bedre mulighed for at være en del af fællesskabet.

Den tværministerielle undersøgelse om mulighederne for at forkorte behandlingsgarantien for personer med et stofmisbrug, der er offentliggjort i oktober 2018, viser imidlertid, at der er forskel på kommunernes tolkning af behandlingsgarantien, samt at der er usikkerhed om nøjagtigheden i data på området som følge af forskellig registreringspraksis i kommunerne.

Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte midler til et initiativ, der har til formål at styrke den gældende behandlingsgaranti, forbedre kvaliteten af kommunernes behandlingsindsats og løfte vidensgrundlaget på stofmisbrugsområdet.

Midlerne skal for det første anvendes til at undervise og rådgive kommunerne i en lovændring, der skal sikre mere klare regler for social behandling af stofmisbrug, herunder hvilke krav der stilles, fra en borger anmoder om behandling, og til behandlingen skal være iværksat 14 dage senere. Lovændringen skal desuden sikre, at kommunerne som led i behandlingen kan anvende gavekort, der har vist sig som et effektivt redskab til at fastholde borgere i behandling. Derudover får Center for Rusmiddelforskning til opgave at understøtte kommunerne i at benytte redskaber til at afdække problemer og behov hos borgere med et stofmisbrug.

For at understøtte en helhedsorienteret og systematisk stofmisbrugsbehandling skal midlerne for det andet anvendes til at videreføre implementeringen af de Nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling til yderligere 15-20 kommuner. Retningslinjerne bygger på lovgivning og aktuelt bedste viden, og bliver implementeret i 20-25 kommuner fra offentliggørelsen i 2016 og til udgangen af 2019. Initiativet videreføres nu for at bygge videre på de gode erfaringer og sikre en glidende overgang fra den igangværende indsats. For at sikre sammenhæng med ovennævnte lovændring opdateres retningslinjerne, så de er i overensstemmelse hermed. Udover at videreføre implementering af retningslinjerne til flere kommuner, afholdes desuden temadage og informationsaktiviteter som et tilbud for alle kommuner.

Endelig skal der afsættes midler til at udvikle et nyt rapportværktøj, så kommuner kan udtrække data på stofmisbrugsområdet og benytte det mere systematisk og aktivt i udviklingen af behandlingsindsatsen.

2.3 Etablering af Center for Digital Sundhed

Den stigende digitalisering af samfundet har betydning for den måde danskerne lever deres liv på. En undersøgelse af Epinion på vegne af PFA viser bl.a., at knap hver 4. dansker på 25 år eller derover vurderer, at deres mobilforbrug er med til at øge stressniveauet, ligesom en ny undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed viser, at over 60 procent af de unge kommer for sent i seng på grund af mobiltelefoner, tv-serier og computere om aftenen.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at der oprettes et Center for Digital Sundhed, der skal forestå forsknings- og rådgivningsmæssige initiativer om, hvordan den stigende digitalisering påvirker danskernes mentale og fysiske sundhed, herunder koncentrationsevne og søvn.

Centeret forankres i Sundhedsstyrelsen med udpegelse af en styregruppe, der bredt repræsenterer eksperter og forskere inden for digital sundhed både ift. børn, unge, voksne og ældre. Styregruppen skal løbende pege på relevante fokusområder, herunder konkrete forslag til, hvordan Centeret kan være med til at styrke danskernes mentale sundhed relateret til danskernes digitale forbrug. Minimum en tredjedel af centerets midler skal anvendes til forskning, samtidig opfordres der til, at centeret søger forskningsmidler via fonde mv. Centerets forankring i Sundhedsstyrelsen skal samtidig bidrage til, at centerets arbejde tænkes sammen med Sundhedsstyrelsens øvrige forebyggelsesindsatser og rådgivning af kommuner i deres forebyggelsesindsats ift. bl.a. børn og unge.

2.4 Etablering af et Dansk Center for Hjernerystelse

Senfølger efter hjernerystelse er grundlæggende et felt med sparsom evidens, og hvor der er behov for at styrke vidensspredning på tværs af landet.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til etablering af et Dansk Center for Hjernerystelse. Formålet med Dansk Center for Hjernerystelse er at gøre viden om best practice og aktuel evidens lettilgængelig og brugbar for mennesker med hjerneskade, fagprofessionelle og andre interessenter på området. Det skal bidrage til, at de ramte tilbydes den rette indsats, at rådgivning sker ensartet over hele landet, og at den ramtes muligheder for at fastholde kontakt til arbejdsmarkedet eller studie optimeres, hvorved de samfundsøkonomiske udgifter også mindskes.

Dansk Center for Hjernerystelse etableres i tilknytning til Center for Hjerneskade i København. Der etableres en styregruppe, der følger op på, at centret efterlever sit formål. Sundhedsstyrelsen sidder med i styregruppen – bl.a. for at understøtte, at der er sammenhæng til øvrige relevante tiltag i regi af Sundhedsstyrelsen.

Der foretages en ekstern evaluering af Dansk Center for Hjernerystelse, bl.a. med henblik på at analysere og vurdere erfaringer og resultater. Udmøntning vil ske direkte til Dansk Center for Hjernerystelse.

2.5 Styrket indsats på området for test og behandling af seksygdomme

Sexsygdomme kan få store konsekvenser for den enkeltes helbred – især hvis smitten ikke bliver opdaget og behandlet. Det er derfor bekymrende, at 25-30 pct. af de 25-årige har haft en seksygdom, og at forekomsten af gonoré og syfilis de seneste 10 år er steget markant.

AIDS-Fondet er en NGO, der supplerer den offentlige indsats i arbejdet med seksuel sundhed og bekæmpelsen af seksygdomme. AIDS-Fondet tilbyder i dag gratis og anonymt at teste for hiv, syfilis og hepatitis C i deres checkpoints, som i dag er beliggende i København, Odense og Aarhus. Fra 2018 kan man i København også blive testet for klamydia og gonoré.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til, at AIDS-Fondet kan udvide deres test-, rådgivnings- og forebyggelsestilbud "Checkpoint" til også at være fysisk tilstede i Aalborg.

Derudover afsættes der midler til, at AIDS-Fondet kan teste for klamydia og gonoré i Odense, Aarhus, og Aalborg, da disse sygdomme forekommer relativt hyppigt blandt AIDS-Fondets nuværende målgruppe, som er mænd der har sex med mænd samt migranter. Midlerne skal også anvendes til en forsøgsordning med behandling af klamydia og gonoré ude i checkpointsene, da det for visse dele af målgruppen kan være en væsentlig barriere, efterfølgende at skulle opsøge lægebehandling efter et positivt testresultat. Endvidere udvides målgruppen, der kan gøre brug af checkpoint, til de 15-29 årige.

2.6 Udbredelse af FitforKids

Det anslås, at der i Danmark er knap 30.000 svært overvægtige 3-18-årige børn. Overvægt blandt børn er en udfordring, som vi er nødt til at tage meget alvorligt. Overvægt kan både fysisk, psykisk og socialt have store konsekvenser for det enkelte barn. Hertil kommer, at overvægten ofte følger med ind i voksenlivet. Derfor er det afgørende, at der er forskellige programmer og tilbud til børn og deres familier i forhold til behandlingen af overvægt i hele landet.

FitforKids har gode erfaringer med deres børnevægttabsprogram for børn mellem 7 og 15 år og deres familier. Programmet inkluderer både kostvejledning i hjemmet, to gange ugentlig træning for både børn og forældre, forældrecoaching, motivationsprogram og sociale events med præmier. FitforKids har en positiv og anerkendende tilgang til emnet samt fokus på succesoplevelser hos det enkelte barn, på det sociale samvær med ligestillede, og på at have det sjovt og være aktive sammen. FitforKids-vægttabsprogrammet er desuden undersøgt af en forskergruppe ved Rigshospitalet, som fandt positive resultater.

Satspuljepartierne er derfor enige om at støtte udbredelsen af vægttabsprogrammet FitforKids med nye pladser til børn og deres familier over de næste fire år. Programmet er hovedsageligt drevet af frivillige, og derfor forudsættes, at FitforKids har et tæt samarbejde med kommunerne. Det er afgørende, at sundhedsplejersker og almen praksis vurderer, hvilket tilbud den enkelte har behov for – herunder om FitforKids er relevant for det enkelte barn og deres familie.

2.7 Forebyggelses- og informationsindsats målrettet sårbare gravide

I Danmark finder vi gennemsnitligt ét spædbarn efterladt i det offentlige rum om året. De fleste hittebørn bliver fundet i live, men ikke alle. Som samfund har vi pligt til at gøre, hvad vi kan for, at dette forhindres. Der er i dag en række tilbud målrettet sårbare kvinder. Men der er stadig behov for en styrket forebyggelses- og informationsindsats, der skal sikre, at gravide, der står i en særlig sårbar situation, får den nødvendige rådgivning og støtte.

Særligt kvinder, der skjuler deres graviditet og møder op i aktiv fødsel uden forudgående kontakt med sundhedsvæsenet, kan være i risiko for at efterlade deres nyfødte barn i det offentlige rum. Der findes sparsom viden om denne målgruppe. Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte midler til en mindre

undersøgelse af årsagerne til og omfanget af kvinder, som skjuler deres graviditet i Danmark, samt muligheden for anonyme fødsler.

På baggrund af undersøgelsen afsætter satspuljepartierne midler til en målrettet forebyggelses- og informationsindsats, som skal bidrage til, at gravide, der står i en særlig sårbar situation – kan få den nødvendige støtte og hjælp til at gennemføre graviditeten under så sikre forhold som muligt for både mor og barn.

På den baggrund afsættes skal Sundhedsstyrelsen med inddragelse af relevante parter gennemføre en undersøgelse af årsagerne til og omfanget af kvinder, som skjuler deres graviditet, samt muligheden for anonyme fødsler. Undersøgelsen gennemføres i 1. halvår 2019. Derudover skal der ske en styrket forebyggelses- og informationsindsats, som tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens undersøgelse, og som skal varetages af Mødrehjælpen.

2.8 Inkontinens og sygefravær

Mindst 300.000 danskere lider af inkontinens. Inkontinens kan have forskellige følger og påvirker i høj grad livskvaliteten.

Det er kendt, at mange personer med inkontinens ikke søger læge - enten pga. manglende kendskab til mulighederne for afhjælpning eller behandling af problemet, eller fordi inkontinens er tabubelagt.

Der mangler i dag viden om, hvordan inkontinens påvirker sygefravær og arbejdsevne. Der er ikke tidligere udført studier i Danmark, som viser, om borgere med inkontinens har højere sygefravær, begrænsninger i at udføre daglige arbejdsopgaver eller trækker sig tidligere tilbage fra arbejdsmarkedet sammenlignet med borgere, som ikke lider af inkontinens.

Satspuljepartierne ønsker derfor at afsætte midler til Kontinensforeningen til en undersøgelse af, om inkontinens påvirker sygefravær og arbejdsevne, med henblik på at øge fokus på inkontinens på arbejdspladsen.