

## Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016-2019

Partierne bag satspuljeaftalen på sundhedsområdet er enige om at afsætte 874,3 mio. kr. i aftaleperioden 2016-2019 til følgende overordnede indsatsområder:

- Effekt og virksomme metoder i den sociale indsats
- Demens og de svageste ældre
- Forebyggelse og anden privat proces

Herudover er der en opfølgning på en række initiativer fra tidligere satspuljeaftaler.

### 1. Effekt og virksomme metoder i den sociale indsats

#### 1.1 Forebyggelse af narkotikadødsfald ved brug af naloxon

I 2014 blev der registreret 263 narkotikadødsfald i Danmark. Det er flere end i hvert af de to foregående år. I 2012 og 2013 blev der således registreret henholdsvis 210 og 213 dødsfald. De mange dødsfald vækker bekymring hos satspuljepartierne.

For at forebygge narkotikadødsfald og dermed bidrage til nedbringelse af dødeligheden blandt misbrugere er satspuljepartierne enige om at oprette en pulje, hvorfra kommuner og civilsamfundet – gerne i samarbejde – kan søge om midler til undervisning i behandling af overdoser med modgiften naloxon og til udlevering af naloxon til dem, der har modtaget undervisningen. Undervisningen målrettes personer med et stofmisbrug, deres pårørende og andre, der som f. eks. politibetjente og personale på kommunale misbrugscentre og andre behandlingssteder samt herberger og væresteder mv. er i kontakt med stofmisbrugsmiljøet.

Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed og Lægemiddelstyrelsen skal under inddragelse af Københavns Kommune og foreningen Antidote Danmark udarbejde en model for undervisning og udlevering af naloxon. Mens modellen udarbejdes, søges allerede eksisterende strukturer og igangværende aktiviteter fastholdt. Forslaget indebærer, at denne indsats for at forebygge narkotikadødsfald kan få endnu større udbredelse end i dag.

*På den baggrund afsættes der i perioden 2016-2018 8,0 mio. kr. til oprettelse af en pulje til forebyggelse af narkotikadødsfald ved brug af naloxon.*

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
Forebyggelse af narkotikadødsfald ved brug af naloxon	2,0	3,0	3,0	-	-

#### 1.2. Stofindtagelsesrum

Ordningen med stofindtagelsesrum er evalueret i maj 2015. I evalueringen konkluderes det, at stofindtagelsesrum synes at være en effektiv foranstaltning, som medfører klare fordele for målgruppen såvel

som for det omgivende samfund. Samlet set synes de udenlandske erfaringer om, at stofindtagelsesrum vil kunne medvirke til dels at nedbringe dødeligheden og smitterisikoen blandt og forbedre forholdene for stofmisbrugere, dels at begrænse generne for det omgivende samfund, at være blevet bekræftet i dansk sammenhæng.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at prioritere en langsommere nedtrapning af den statslige medfinansiering af stofindtagelsesrum end den, der er lagt op til i finanslovsforslaget for 2016, hvor der allerede er foreslået afsat 10 mio. kr. i 2016. Der forudsættes således kommunal tilvejebringelse af mindst tilsvarende finansiering.

*På den baggrund afsættes der i perioden 2016-2017 i alt 25 mio. kr. til puljen til statslig medfinansiering af stofindtagelsesrum, som skal anvendes med 10 mio. kr. i 2016 og 15 mio. kr. i 2017. Kommunal tilvejebringelse af mindst tilsvarende finansiering forudsættes.*

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
Statslig medfinansiering af stofindtagelsesrum	15,0	10,0	-	-	-

### 1.3. Videreførelse af EN AF OS-kampagnen

I satspuljeaftalen fra 2013-2016 blev der afsat i alt 7,1 mio. kr. i perioden 2013-2016 til fortsættelse af den nationale del af "EN AF OS"-kampagnen.

Den landsdækkende EN AF OS-kampagne arbejder for at imødegå stigmatisering og fremme tolerance og åbenhed over for mennesker med psykisk sygdom.

Af statusrapport fra KORA fremgår det, at den landsdækkende EN AF OS-kampagne har opnået positive resultater. Rapporten peger endvidere på, at der fortsat vil være behov for at fastholde fokus på arbejdet med afstigmatisering og holdningsændringer udover 2015, hvis man skal opnå varige forbedringer. En fortsat fælles indsats er tillige afgørende for at kunne fastholde det opnåede engagement og sammenhængskraften blandt de mange involverede interessenter.

Med den nuværende finansiering har den nationale del af kampagnen alene økonomi til udgangen af 2016.

*På den baggrund er satspuljepartierne enige om at afsætte i alt 6 mio. kr. til fortsættelse af den nationale del af "EN AF OS"-kampagnen i årene 2017-2019.*

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
Videreførelse af EN AF OS-kampagnen	-	2,0	2,0	2,0	-

### 1.4. Psykiatritopmøde 2016

Med satspuljeaftalen for 2014-2017 blev der afsat 2,0 mio. kr. til foreningen Det Sociale Netværk til afholdelse af foreningens Psykiatritopmøde i 2014 og 2015.

Satspuljepartierne er enige om, at Psykiatritopmøderne bidrager til opbygning af viden, erfaring og konkret information for psykiatrien generelt set, og partierne er derfor enige om at afsætte midler til afholdelse af et Psykiatritopmøde i 2016. Satspuljepartierne ønsker med bevillingen at understøtte topmødets udviklende og tværpolitiske funktion.

Der afsættes på den baggrund 1,0 mio. kr. til afholdelse af et Psykiatritopmøde i 2016.

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
Psykiatritopmøde 2016	1,0	-	-	-	-

## 2. Demens og de svageste ældre

### 2.1. National handlingsplan for demens 2025

Antallet af demente borgere forventes at stige de kommende år i takt med den demografiske udvikling. I dag er 39.000 borgere diagnosticeret med demens, og et endnu højere antal skønnes at lide af en demenssygdom. Det stigende antal borgere, der rammes af demens, er en af de store udfordringer på sundheds- og ældreområdet nu og i de kommende år. Satspuljepartierne er enige om, at der afsættes midler til en national handlingsplan for demens 2025.

Udarbejdelsen af den nationale handlingsplan for demens 2025 vil foregå i en bred og inddragende proces frem mod handlingsplanens færdiggørelse i efteråret 2016.

Formålet med den inddragende proces er, at aktørerne på området, de demente selv og deres pårørende skal inddrages og have mulighed for at give udtryk for deres prioriteter på området.

Den nationale handlingsplan vil tage udgangspunkt i følgende tre overordnede målsætninger på demensområdet:

- 1) *Danmark skal være et demensvenligt land, hvor mennesker med demens kan leve et værdigt og trygt liv.*
- 2) *Behandling og pleje af mennesker med demens skal tage udgangspunkt i den enkeltes behov og værdier og tilbydes i sammenhængende forløb med fokus på forebyggelse, tidlig indsats, nyeste viden og øget forskningsindsats.*
- 3) *Pårørende skal inddrages aktivt og samtidig have mere støtte i livet som pårørende.*

Handlingsplanen vil komme til at indeholde en række konkrete initiativer på tværs af sundheds- og socialområdet til gavn for borgere med demens. Den kommende handlingsplan forventes bl.a. at behandle temaer som tidlig opsporing og bedre udredning af demente med henblik på at kunne sætte ind med den rette behandling og pleje af demente borgere, støtte og rådgivning af pårørende til demente, som både belastes af praktiske og følelsesmæssige forhold, fokus på demensegnede boliger for at sikre de dementes trivsel og lette medarbejdernes arbejde, kompetenceudvikling af personale, så medarbejderne har de rette forudsætninger for at forstå og håndtere de særlige behov, som ældre med demens har samt forskning på området for at opnå generel mere viden.

På den baggrund afsættes 470 mio. kr. i perioden 2016-2019 til udmøntning af konkrete initiativer på baggrund af den nationale handlingsplan for demens 2025.

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
National handlingsplan for demens 2025	50,0	140,0	140,0	140,0	-

### 2.2. Faste læger på plejecentre og medicingennemgang

Med henblik på at forbedre den sundhedsfaglige behandling af beboere på plejecentre – herunder at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser samt forbedring af medicin håndteringen m.m., er satspuljepartierne enige om, at der gradvist indføres en landsdækkende ordning med fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre baseret på erfaringerne med det tidligere gennemførte pilotprojekt med fast tilknyttede læger.

Ordningen indebærer, at beboere på plejecentre bliver tilbudt en læge med relevant uddannelse (almen medicin, geriatri), som er fast tilknyttet plejecentret. Den enkelte beboer kan fortsat frit vælge en anden læge inden for rammerne af reglerne om valg og skift af læge. Den fast tilknyttede læge varetager behandlingen af den enkelte beboer.

Derudover er der enighed om, at der afsættes satspuljemidler til, at kommunerne i en indkøringsfase kan honorere de fasttilknyttede læger til at yde generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejecentret – herunder rådgivning ift. medicinhandling udover det ansvar den enkelte læge i forvejen har i forhold til medicingennemgang.

*På den baggrund afsættes der 100 mio. kr. i perioden 2016-2019 til indfasningen af fasttilknyttede læger på plejecentre. Midlerne tilføres kommunerne. Indfasningen forudsættes at foregå over en 4-årig periode, hvor ordningen indføres på 40 pct. af plejecentrene det første år og derefter på 20 pct. af centrene hvert af de følgende år.*

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
Faste læger på plejecentre	40,0	20,0	20,0	20,0	-

### 2.3. Udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer målrettet de svageste ældre patienter

For at løfte kvaliteten af indsatsen for de svageste ældre patienter udarbejdes 2-3 nationale kliniske retningslinjer. Med retningslinjerne bringes den nyeste forskning og viden på udvalgte områder ud til sundhedspersonalet, der til dagligt arbejder med de ældre patienter. Retningslinjerne er dermed med til at danne et godt grundlag for, at den enkelte læge, sygeplejerske mv. kan tilbyde den svage, ældre patient den bedst mulige behandling på tværs af sundhedsvæsenet og i hele landet.

De konkrete retningslinjer vil ud fra et specifikt ældreperspektiv have fokus på områder med bl.a. stor sygdomsbyrde, tværfaglig- og tværsektorielle indsatser, eller områder med variation af praksis på tværs af landet. De nationale kliniske retningslinjer kan dermed medvirke målrettet til en forbedret indsats i forhold til svage ældre og ældre medicinske patienter. Af mulige relevante forslag til emner for retningslinjer kan f. eks. nævnes hyppige kroniske sygdomme og særlige problemstillinger ved psykisk sygdom hos ældre.

*På den baggrund afsættes 3 mio. kr. i 2016-2017 til udarbejdelse af 2-3 nationale kliniske retningslinjer i regi af Sundhedsstyrelsen med inddragelse af relevante partner, herunder bl.a. de faglige miljøer. Midlerne udmøntes til Sundhedsstyrelsen, heraf 2/3 som lønmidler og 1/3 som driftsmidler.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer målrettet de svageste ældre patienter	2,0	1,0	-	-	-

### 2.4. Pulje til styrket sammenhæng for de svageste ældre

De svageste ældre, der har mange kontakter til ældrepleje og sundhedsvæsen, skal være i trygge hænder, og deres behov – og ikke sektorgrænser – være styrende for den behandling og pleje, de tilbydes.

Satspuljepartierne har noteret sig, at der i dag er sparsom viden om, hvordan kommuner og regioner konkret skal organisere sig for at skabe sammenhæng i indsatsen for de svageste ældre. Partierne er derfor enige om at afsætte en pulje på 82,4 mio. kr. til forsøg med konkrete modeller for brug af kompetencer på tværs af kommuner, regioner og evt. almen praksis. Forsøgene påbegyndes i 2016 og evalueres senest ved deres afslutning med henblik på efterfølgende udrulning af de gode erfaringer.

Puljen oplås i regi af Sundhedsstyrelsen og kan søges af kommuner og regioner. Medfinansiering fra kommuner og regioner i årene efter opstart af forsøgene samt krav til evalueringsdesign mv. fastlægges i forbindelse med puljeudbuddet.

*På den baggrund afsættes der i perioden 2016-2019 82,4 mio. kr. til en pulje til forsøg med sammenhængende løsninger.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Pulje til styrket sammenhæng for de svageste ældre	57,2	0,0	6,9	18,3	-

## 2.5. Opfølgende hjemmebesøg

Gode overgange efter udskrivelse fra sygehus er afgørende for at sikre ældre patienter trygge forløb og den rette indsats med henblik på at forebygge genindlæggelser.

Med handlingsplanen for den ældre medicinske patient 2012-2015 blev der indført opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse målrettet ældre sårbare patienter. Finansieringen af ordningen løber til medio 2016. Opfølgende hjemmebesøg har vist gode erfaringer samt et øget potentiale ved at videreudvikle modellen indenfor en række områder.

Satspuljepartierne ønsker at sikre ældre sårbare patienter en tryk overgang i forbindelse med udskrivelse fra sygehus. Satspuljepartierne er derfor enige om at videreføre opfølgende hjemmebesøg på baggrund af de gode erfaringer samt at videreudvikle og målrette modellen for at sikre den bedste effekt for patienterne.

*På den baggrund afsættes der 29 mio. kr. i perioden 2016-2019 til at videreføre og udvikle opfølgende hjemmebesøg for sårbare ældre patienter efter udskrivelse fra sygehus.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Opfølgende hjemmebesøg	4,0	5,0	10,0	10,0	-

## 2.6. "I Sikre Hænder"

Hvert år bliver en stor andel borgere med behov for hjælp udsat for tryksår, medicineringsfejl, infektioner og andre utilsigtede hændelser og skader. Erfaringerne fra de fem kommuner, der deltager i demonstrationsprojektet "I Sikre Hænder", viser, at en stor andel af disse skader kan undgås. De opnåede resultater i form af færre tryksår, medicineringsfejl m.v. kræver ingen ny sundhedsfaglig viden, men at eksisterende viden tages i brug og integreres i de daglige rutiner omkring borgerne.

Satspuljepartierne er enige om, at der igangsættes et målrettet initiativ til udbredelse af erfaringer fra "I Sikre Hænder" i et toårigt projekt.

Med udbredelsen af erfaringer er det forventningen, at andre kommuner vil kunne opbygge en struktur, der understøtter og implementerer de gode erfaringer, som er skabt i projektet "I Sikre Hænder".

Det samlede projekt forventes også at kunne bidrage til at forhindre en række forebyggelige indlæggelser og derved bidrage til at nedbringe risikoen for overbelægning på sygehus.

På den baggrund er satspuljepartierne enige om, at der i perioden 2016-2017 afsættes i alt 14 mio. kr. til udbredelse af erfaringer fra demonstrationsprojektet "I sikre hænder".

	2016	2017	2018	2019	Permanent
"I Sikre Hænder"	7,0	7,0	-	-	-

## 2.7. Livskvalitet

Omkring 40.000 ældre lever i dag på plejehjem eller i plejebolig. Livet på plejehjem skal anskues med beboernes øjne. Det er beboernes hjem, og der er behov for fokus på beboernes dagligdag og på det, der har betydning for den enkelte ældre.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at der afsættes en pulje til at igangsætte aktiviteter, som kan bidrage til at styrke den personlige og sociale trivsel blandt ældre på plejehjem og i plejeboliger, og som kan forebygge ensomhed og social isolering.

Aktiviteterne skal tilrettelægges med udgangspunkt i beboernes behov og muligheder. Der kan eksempelvis arrangeres aktiviteter med henblik på gode oplevelser og socialt samvær på plejehjemmet, herunder gode måltider, som smager og dufter, naturoplevelser eller kulturelle aktiviteter med sang, musik og dans mv.

Der kan også tilknyttes oplevelsesmedarbejdere (for eksempel en operasanger eller en kok), som har til opgave at være en del af hverdagen og skabe gode oplevelser og livsglæde blandt beboerne. Eller der kan tilrettelægges aktiviteter med besøgshunde på plejecentre, som kan stimulere og aktivere beboernes følelser og lysten til at kommunikere, f. eks. i forhold til demente.

På den baggrund afsættes 20 mio. kr. i perioden 2016-2019 til en pulje, der skal øge livskvaliteten på plejehjem og i plejeboliger. Midlerne kan ansøges af kommuner, frivillige foreninger mv.

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Livskvalitet	4,0	5,0	5,5	5,5	-

## 2.8. Kompliceret sorg

De fleste sorgramte kan klare sig uden psykologisk behandling. Det er dog vigtigt, at mennesker, der rammes af kompliceret sorg, mødes af fagpersoner med de rette kompetencer, så deres og familiens liv ikke hæmmes af sorgen. I dag har sorgområdets aktører ikke tilstrækkelig viden om behandling og håndtering af kompliceret sorg.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at opslå en pulje til etablering af et center om kompliceret sorg. Formålet med centret er:

- At styrke og koordinere forskning i forhold til udviklingen af konkrete evidensbaserede behandlingstilbud.
- At indsamle, systematisere og formidle viden til sorgområdets aktører i regioner og kommuner til gavn for psykologisk behandling og rådgivning af efterladte.

Centret skal desuden opbygge kompetencer og udbrede viden om behandling af mennesker med kompliceret sorg.

På den baggrund afsættes 8 mio. kr. i perioden 2016-2018 til en pulje til etablering og drift af et center om kompliceret sorg.

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Kompliceret sorg	4,0	2,0	2,0	-	-

### 2.9. Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre

Kvinder, der har fået lungehindekræft (af typen mesoteliom) på grund af f.eks. deres mands arbejde med asbest, har i dag ikke reelt mulighed for at få erstatning, da det vil være yderst vanskeligt at få et erstatningskrav anerkendt ved domstolene. I modsætning til mændene er kvinderne ikke omfattet af arbejdsskadesikringsloven.

Lungehindekræft er en alvorlig og uhelbredelig sygdom, der i de fleste tilfælde opstår efter eksponering af asbest. Et år efter sygdommen er stillet, vil kun halvdelen af patienter med lungehindekræft være i live.

Antallet af kvinder med lungehindekræft er lavt, da den typiske patient er en mand, der har været beskæftiget med asbest igennem sit arbejde. Kvinderne er potentielt blevet anden-håndseksponeret, når de eksempelvis har vasket deres mænds arbejdstøj.

Der er tidligere set eksempler på behov for kompensation til særlige grupper. Eksempelvis kompensation til Thulearbejderne i 1995.

Aftalen indebærer, at der etableres en kompensationsordning for de berørte kvinder.

På den baggrund er satspuljepartierne enige om, at der i 2016 afsættes 10,0 mio. kr. til kompensation til andenhånds-eksponerede asbestofre, inkl. de udgifter, der er forbundet med administration af ordningen. Den estimerede udgift vil i så fald være 850.000 kr. om året, idet det er lagt til grund, at der gennemsnitligt vil være 5 tilfælde om året. Med 850.000 kr. pr. år i 10 år, skønnes ordningen at koste i alt 10 mio. kr.

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre	10,0	-	-	-	-

## 3. Forebyggelse og anden privat proces

### 3.1. Videreførelse af natåbning af Livslinien

Med satspuljeaftalen for 2015-2018 blev der afsat 0,5 mio. kr. i 2015 til en ekstern evaluering af Livsliniens foreløbige erfaringer med natåbning. Dette for at tilstræbe at natåbningen også kan fortsætte i 2016, hvis det viser sig at have en god effekt.

Evalueringen har vist, at Livslinien med natåbning i højere grad er i stand til at hjælpe selvmordstruede, idet der gennemføres flere rådgivningssamtaler end forud for den udvidede åbningstid, og idet samtalerne opfylder et særligt behov hos brugerne for rådgivning i nattetimerne, hvor andre selvmordsforebyggende tilbud har lukket.

Den nuværende fondsfinansierede bevilling til natåbning af Livslinien udløber.

*På den baggrund er satspuljepartierne enige om at afsætte i alt 5 mio. kr. i perioden 2016-2019 til en videreførelse af den eksisterende natåbning af Livslinien. Partierne lægger vægt på, at personalet, som dækker natåbningen, er tilknyttet Livsliniens frivillighedskorps.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Videreførelse af natåbning af Livslinien	2,0	1,0	1,0	1,0	-

### 3.2. Kultur på recept

Med henblik på at afprøve om kulturelle oplevelser og aktiviteter kan hjælpe patienter med hurtigere at komme sig efter sygdom, er satspuljepartierne enige om, at der afsættes midler til et pilotprojekt.

I Region Skåne i Sverige er der gennemført et lignende projekt med gode erfaringer. Pilotprojektet har affødt en model for, hvordan kulturelle oplevelser kan anvendes i rehabiliteringen af langtidssygemeldte patienter. Der er enighed om at afprøve et lignende koncept i dansk kontekst.

Patienter inden for diagnosegrupperne let til moderat depression og angst samt stress skal indgå i pilotprojektet. Patienterne vil i dialog med en kulturkoordinator og patientkoordinator finde frem til de kulturelle tilbud, som vurderes relevante for patientens rehabiliteringsproces.

Resultatet af pilotprojektet er en model, der kan danne grundlag for, hvordan kulturelle oplevelser og aktiviteter kan inddrages i rehabiliteringen af patienter i en dansk kontekst.

*På denne baggrund afsættes 8,0 mio. kr. i perioden 2016-2018 til gennemførelse af et pilotprojekt med "Kultur på recept". Den nærmere målgruppe skal defineres nærmere og med inddragelse af de svenske erfaringer.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Kultur på recept	3,5	1,0	3,5		-

### 3.3. Børnehospice

Livstruende syge børn og deres familier er i en meget svær situation. Det handler både om tiden, mens sygdommen præger barnet og familien og den sidste tid i den terminale fase. Et børnehospice kan tilbyde en psykosocial indsats målrettet det enkelte syge barn og barnets familie og give støtte, aflastning og hjælp i de perioder, hvor barnet og dets familie opholder sig på hospice.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte i alt 6 mio. kr. i 2016-2018 til en pulje, der er øremærket til Lukashusets Børne- og Ungehospice i Hellerup. I Lukashuset kombineres en specialiseret lindrende indsats tilpasset det enkelte barns behov med fysiske rammer, hvor barnet kan have sine forældre og søskende omkring sig, og hvor der er plads til familieliv og nærvær. Selve behandlingen af barnets sygdom vil stadig skulle varetages i det fornødne samarbejde med de højt specialiserede sygehusafdelinger.

De afsatte midler skal ses i sammenhæng med øvrige igangsatte tilbud med fokus på aflastning og lindrende behandling af uhelbredeligt syge børn, herunder de afsatte midler i satspuljeaftalen fra 2014.



På den baggrund afsættes der i perioden 2016-2018 6,0 mio. kr. til Lukashuset Børne- og Ungehospi- ce. Heraf prioriteres 0,2 mio. kr. til, at Videnscenter for Rehabilitering og Palliation i 2018 kan bistå Sundhedsstyrelsen med en opsamling af erfaringer på området.

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
Lukashuset Børne- og Ungehospi- ce	2,0	2,0	2,0	-	-

### 3.4. Forskning i mulige bivirkninger ved HPV-vaccination

HPV-vaccinen blev indført i det danske børnevaccinationsprogram i 2009. Vaccinen vurderes at yde effektiv beskyttelse mod bl.a. den type HPV-virus, der forårsager 70 % af tilfældene af livmoderhals- kræft. De senere år har der imidlertid været stigende opmærksomhed på formodede bivirkninger ved vaccinen. Der er typisk tale om træthed, kronisk hovedpine, mavesmerter, svimmelhed, besvimelser og hukommelsesbesvær.

Derfor er satspuljepartierne enige om at afsætte midler i en pulje, der kan udmøntes til forskning for at opnå større viden om en eventuel årsagssammenhæng mellem HPV-vaccinen og alvorlige bivirknin- ger som f.eks. POTS, kronisk træthedssyndrom etc.

På denne baggrund afsættes 7 mio. kr. i perioden 2016-2018 til en pulje til forskningsprojekter om baggrunden for mulige, alvorlige bivirkninger ved HPV-vaccination.

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Forskning i mulige bivirkninger ved HPV-vaccination	2,0	3,0	2,0	-	-

### 3.5. Seksuel sundhed

Der er i de senere år opnået gode resultater vedrørende seksuel sundhed, hvor der er set et fald i antallet af aborter hos de yngre piger, teenagegraviditeter og visse seksuelt overførte sygdomme blandt yngre mænd og kvinder.

Satspuljepartierne er derfor enige om at videreføre den brede forebyggelsesindsats i forhold til seksu- el og reproduktiv sundhed for unge og at understøtte kommunernes indsatser herfor.

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

- *Sexlinien*: Telefon- og internetbaseret informations- og rådgivningslinje, som sikrer bl.a. unge en let og kvalificeret adgang til information om seksualitet, prævention, aborter, seks sygdomme og andre emner i forhold til fremme af seksuel sundhed.
- *Uge Sex-kampagne*: Landsdækkende årlig sundheds- og seksualundervisningskampagne mål- rettet børn og unge på folkeskoler og ungdomsuddannelser. Kampagnen har til formål at øge børn og unges viden og styrke deres evne til at træffe gode og sunde valg i forhold til krop, fø- lelser, trivsel, relationer, rettigheder, seksualitet og grænser.
- *Kun med Kondom-kampagne*: Gennemførelse af lokale aktiviteter i forbindelse med "Kun med Kondom"-kampagnen med fokus på at udarbejde konkrete tilbud og forslag, som de enkelte kommuner kan tilslutte sig og gennemføre. Der skal endvidere sikres støtte til involvering af an- dre lokale aktører som foreninger, uddannelsesinstitutioner og private aktører. Kampagnen har til formål at udbrede brugen af kondom og dermed forebygge seksuelt overførte sygdomme og uønskede graviditeter.

- *Fagligt netværk for seksuel sundhed:* Netværket arbejder med at styrke og kvalificere den forebyggende indsats relateret til seksuel sundhed i kommunerne. Fokus er på faglig videndeling, støtte og rådgivning til kommunerne i forhold til at fremme seksuel sundhed.

*På den baggrund afsættes 5,3 mio. kr. årligt i 2017-2018 til finansiering af ovennævnte initiativer.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Seksuel sundhed	-	5,3	5,3	-	-

### 3.6. Tilskud til Danske Hospitalsklovne i psykiatrien

I dag er der ingen hospitalsklovnebesøg hos indlagte børn i psykiatrien, men faste ugentlige hospitalsklovnebesøg på alle landets somatiske børneafdelinger. Som led i en ligestilling af somatikken og psykiatrien bør børn, der slås med psykiske lidelser, have samme adgang til hospitalsklovnene.

Danske hospitalsklovne er en landsdækkende forening, der har eksisteret siden 2013. Foreningen bygger på grundtanken om, at humor, latter og smil fremmer helbredelse.

*Der afsættes på den baggrund i alt 6,0 mio. kr. i perioden 2016-2019, hvoraf 5,5 mio. kr. afsættes til forsøg med hospitalsklovne på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger og 0,5 mio. kr. til en evaluering senest ved afslutningen af projektperioden.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Tilskud til Danske Hospitalsklovne i psykiatrien	1,5	1,5	1,5	1,5	-

### 3.7. Sundhedstjek

Tidlig opsporing af risikofaktorer eller sygdomstegn kan medvirke til at forebygge eller mindske risikoen for udvikling og forværring af bl.a. kroniske sygdomme på længere sigt. Dette kan samtidig mindske belastningen på det samlede sundhedsvæsen på den lange bane.

Forebyggende sundhedstjek, udført som en individuel vurdering af den enkeltes generelle sundhed, kan føre til opmærksomhed på risikofaktorer eller tidlige sygdomstegn, som dermed kan håndteres tidligt i sygdomsforløbet.

På baggrund af et fagligt oplæg til den konkrete udmøntning af sundhedstjek, som udarbejdes i regi af Sundhedsstyrelsen, tager satspuljeparterne stilling til det nøjagtige indhold af modellen.

Satspuljeparterne er derfor blevet enige om at oprette en pulje til finansiering af forebyggende sundhedstjek.

*På den baggrund afsættes 30 mio. kr. i perioden 2016-2019 til finansiering af sundhedstjek.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Sundhedstjek	5,0	5,0	10,0	10,0	

### 3.8. Screening for cystisk fibrose blandt nyfødte

Hvert år fødes 13-14 børn med cystisk fibrose i Danmark. I alt lider ca. 500 danskere af den medfødte og sjældne sygdom, som især rammer lunger, luftveje og mavetarmsystemet. Cystisk fibrose medfører hyppige lungeinfektioner, nedsat lungefunktion, svigtende funktion af bugspytkirtlen, leversygdom og dårlig trivsel. Den gennemsnitlige levetid med sygdommen er i dag 40-50 år.

Ved at screene alle nyfødte for cystisk fibrose kan sygdommen opdages tidligere end i dag. Det vil forbedre behandlingsmulighederne, herunder sikre bedre ernæring og vækst, bedre lungefunktion samt overlevelse. Screeningen vil blandt andet medvirke til at forbedre lungefunktionen, herunder medføre færre indlæggelser og mindre intensiv behandling, og en bedre overlevelse samt medføre færre negative psykosociale konsekvenser for forældrene til børnene. Dermed øges chancerne for et bedre og sundere liv for de børn, som hvert år fødes med cystisk fibrose.

Satspuljepartierne er enige om, at indførelse af screening for cystisk fibrose af nyfødte kan hjælpe til at forbedre levevilkårene og opnå en række sundhedsmæssige fordele for de børn, som bliver født med cystisk fibrose.

*På den baggrund afsættes der i perioden 2016-2019 14,8 mio. kr., og herefter permanent 3,7 mio. kr. årligt til at indføre screening for cystisk fibrose af nyfødte. Heraf vedrører ca. 2,8 mio. kr. udgifter til Statens Serum Institut til screeningslaboratoriet til vurdering af blodprøver fra ca. 60.000 nyfødte, mens regionernes udgifter til genetisk rådgivning udgør ca. 0,9 mio. kr.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Screening for cystisk fibrose	7,4	-	3,7	3,7	3,7

### 3.9. Styrket indsats for børn og unge som pårørende

I satspuljeaftalen for 2015-2018 blev der afsat 4,2 mio. kr. i 2015, 4,3 mio. kr. i 2017 og 0,5 mio. kr. i 2018 til tilbud om systematiske familie- og børnesamtaler i forbindelse med forældres ind- og udskrivning i psykiatrien og undervejs i behandlingsforløbet. Midlerne er endnu ikke udmøntet. Dette skal bl.a. ses i lyset af, at puljeopslaget burde have været bredere funderet, således at kredsen af ansøgere havde været større.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at omprioritere de afsatte midler og genopslå puljen med et udvidet formål, således at puljen omfatter børn, hvis forældre eller søskende har en psykisk sygdom eller en alvorlig somatisk sygdom. Formålet med puljen er at opspore eller helt undgå mistvivsel hos barnet eller den unge, som måtte opstå i forbindelse med forældres eller søskendes sygdomsforløb. Der vil blive lagt vægt på, at de projekter, der opnår midler fra ansøgningspuljen, bygger videre på allerede eksisterende erfaringer fra lignende projekter samt udbredelse af kendskabet til de oparbejdede erfaringer og tilgængelige ressourcer. Puljen kan ansøges af kommuner, regioner og private organisationer.

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Styrket indsats for børn og unge som pårørende	4,2	4,3	0,5	-	-

De 4,2 mio. kr. i 2016 vedrører uforbrugte midler fra 2015, som forudsættes udmøntet i 2016.

### 3.10. Udbredelse af akuthjælperordninger

I alle regioner findes frivillige akuthjælperordninger, som kan give patienten den første, livreddende indsats i tilfælde af f. eks. hjertestop, indtil ambulancen når frem. Akuthjælperne er organiseret og uddannet lokalt i de enkelte regioner, og regionerne anvender forskellige løsninger til at tilkalde akuthjælperne.

Med aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2015 – 2018 blev der afsat 1,5 mio. kr. til anvendelse i 2016-2017 til udbredelse af IT-understøttelse af akuthjælperordninger. Der er enighed blandt satspuljepartierne om, at akuthjælperordninger udgør et vigtigt og tryghedsskabende supplement til den øvrige præhospital indsats, og at de bør understøttes af et mere generelt kvalitetsløft.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at de afsatte midler skal anvendes generelt til at udbrede akuthjælperordninger, herunder optimere driften og organiseringen af de regionale akuthjælperordninger, bl.a. med fokus på uddannelse af akuthjælperne. På den baggrund målrettes de 1,5 mio. kr. fra 2015 til at udbrede regionernes akuthjælperordninger og sikre et kvalitetsløft.

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Udbredelse af akuthjælperordninger	1,5	-	-	-	-

#### 4. Opfølgning på tidligere satspuljeaftaler

##### Opfølgning på satspuljeaftalen 2012-2015 – Styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede

Med satspuljeaftalen for 2012-2015 afsatte satspuljepartierne 53,5 mio. kr. i perioden 2012-2015 og herefter 13,5 mio. kr. årligt som permanent bevilling med henblik på styrkelse af den kommunale døgnbehandling af personer med alkoholafhængighed og psykiske problemstillinger.

Midlerne har i perioden 2012-2015 været udmøntet som en pulje til en række kommuner. Kommunerne har vist, at puljen, udover at sikre kvalificeret behandling af dobbeltbelastede, har været med til bl.a. at sikre øget koordinering internt i kommunerne og faglig opkvalificering af kommunale medarbejdere samt sætte fokus på for- og efterbehandling og tidlig opsporing.

Som følge af de positive erfaringer med puljen er satspuljepartierne enige om at afsætte en ny ansøgningspulje på 48 mio. kr. i perioden 2016-2019. Kommunerne vil kunne søge midler til at oprette eller udbygge egne kvalificerede tilbud eller til at købe kapacitet på kvalificerede private behandlingssteder.

Derudover har projekt SODA (Samarbejde Om Dobbeltbelastede Alkoholklinter) vist, at Ringgården gennem samarbejde med kommuner om behandling af dobbeltbelastede og kompetenceudvikling af kommunale alkoholbehandlere har en vigtig funktion som videnscenter for dobbeltfokuseret alkoholbehandling.

Som følge af vigtigheden af at fastholde videnscenterfunktionen på Ringgården er satspuljepartierne enige om at afsætte 5,5 mio. kr. i perioden 2016-2019 med henblik på at sikre en fortsat kompetenceudvikling af kommunale alkoholbehandlere samt en fortsat udvikling af viden omkring behandling af dobbeltbelastede. Der afsættes 0,5 mio. kr. i 2018 til en evaluering af kompetencecentret.

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
Styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5

Puljemidlerne vil blive fordelt på baggrund af ansøgninger fra kommunerne og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Hvordan midlerne permanentgøres vil blive taget op i forbindelse med projektpriodens udløb i 2019.

##### Opfølgning på satspuljeaftalen 2012-2015 – flere sengepladser i psykiatrien

Satspuljepartierne er enige om, at 40 mio. kr. årligt permanentgøres til flere dag- og døgnpladser i psykiatrien. Satspuljepartierne understreger vigtigheden af, at fremtidige omlægninger i psykiatrien fortsat sikrer opretholdelse af tilstrækkelig stationær kapacitet til patienter, der har behov for indlæggelse i kortere eller længere tid.

Satspuljepartierne er endvidere enige om, at der i forbindelse med regionernes årlige statusredegørelser for de 2,2 mia. kr. til psykiatrien (den ekstraordinære satspuljeaftale for 2015-2018) følges op på udviklingen i den samlede kapacitet i psykiatrien.

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
Flere sengepladser i psykiatrien	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0

### Opfølgning på satspuljeaftalen 2015-2018 – Tilskud til psykologhjælp i praksissektoren

Med den ekstraordinære satspuljeaftale på psykiatriområdet fra juni 2014 blev der reserveret 150 mio. kr. over 3 år til at indgå i forhandlingerne om satspuljen for 2016. Reservationen svarer til de nuværende udgifter til opretholdelse af let til moderat depression og let til moderat angst, herunder OCD, i ordningen. Partierne blev enige om, at reservationen skal ses i lyset af Sundhedsstyrelsens evaluering af psykologordningen, som bl.a. belyser grundlaget for opretholdelse af ordningen.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en evaluering og perspektivering af psykologordningen, der blev offentliggjort i september 2015. Af evalueringen fremgår det, at der hensigtsmæssigt kan gennemføres en række strukturelle ændringer i psykologordningen for at bedre kvaliteten, vidensgrundlaget og styringsmulighederne fremover. Rapporten peger på en række overordnede sigtelinjer for udviklingen af ordningen:

- Tilskudsordningen bør i højere grad tilrettelægges som en integreret del af et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor praktiserende psykologer har et tæt samarbejde primært med almen praksis, men også med de øvrige aktører på området.
- Tilskudsordningen bør afgrænses og målrettes til personer med psykiske lidelser og psykisk patologiske reaktioner, hvor der er evidens for psykologbehandling.
- Henvvisning til psykologbehandling bør for alle henvisningsårsagerne ske med baggrund i reviderede faglige visitationsretningslinjer, som understøtter almen praksis' rolle som gatekeeper.
- Psykologer i praksissektoren bør i højere grad arbejde systematisk med kvalitet og evidensbaserede metoder, herunder monitorering af indsatsen.
- Der bør udvikles et bedre datagrundlag til at dokumentere aktiviteter og resultater af tilskudsordningen.

Satspuljepartierne er på baggrund af evalueringen enige om at videreføre psykologordningen for angst og depression i sin nuværende form.

Satspuljepartierne er endvidere enige om, at eventuelle ændringer i adgangen til ordningen bør afvente initiativer med fokus på at sikre kvalitet og styringsmuligheder i ordningen. Det er blandt andet vigtigt, at kun den målgruppe, som har gavn af tilbuddet, og som ordningen er tiltænkt, modtager behandling under ordningen.

Der igangsættes nu initiativer for at sikre korrekt henvisning af patienter samt sikre grundlaget for monitorering og dataopsamling om behandlingsmetoder og effekt. Partierne noterer, at Sundhedsstyrelsen bl.a. udarbejder reviderede faglige retningslinjer, og at der igangsættes et arbejde med etablering af en kvalitetsdatabase.

Satspuljepartierne vil modtage en status for fremdriften af kvalitetsarbejdet i juni 2016.

*På den baggrund afsættes der 150 mio. kr. i perioden 2016-2018 til videreførelse af tilbuddet om tilskudsberettiget psykologbehandling i sin nuværende form, dvs. for personer med let til moderat depression, som er i alderen 18 år og opefter, samt til personer med let til moderat angst, herunder OCD, som er i alderen 29-38 år.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Tilskud til psykologhjælp i praksissektoren	60,0	60,0	60,0	-	-

Af de 60 mio. kr. i 2016 vedrører de 30 mio. kr. reserverede midler fra satspuljeaftalen 2012-2015 som følge af, at ordningen først trådte i kraft medio 2012.

### **Opfølgning på satspuljeaftalen 2015-2018 – Videreførelse af reservation af midler til psykologordningen**

Der blev med den ordinære satspuljeaftale på sundhedsområdet fra oktober 2014 indgået en aftale mellem partierne om en reserve på yderligere 14,5 mio. kr. over 3 år til at følge op på Sundhedsstyrelsens evaluering og perspektivering af psykologordningen med henblik på at kunne dække en eventuel udvidelse af aldersgruppen for patienter med angstlidelser.

I lyset af Sundhedsstyrelsens anbefalinger i psykologevalueringen og det arbejde, der skal igangsættes om kvalitet i ordningen, er satspuljepartierne enige om at lade de i 2016 afsatte midler på 4,9 mio. kr. indgå i prioriteringen i forbindelse med udmøntningen af satspuljen for 2016-2019. Den resterende del af reserven vil indgå i forhandlingerne om satspuljen for 2017.

Satspuljepartierne vil som ovenfor nævnt modtage en status for fremdriften af kvalitetsarbejdet i juni 2016.

*På den baggrund er satspuljepartierne enige om at fastholde de resterende midler på 9,6 mio. kr. til brug for drøftelserne i forbindelse med forhandlingerne om satspuljen for 2017.*

	2016	2017	2018	2019	Permanent
Videreførelse af reservation af midler til psykologordningen	-	4,8	4,8	-	-

### **Opfølgning på satspuljeaftalen 2015-2018 – Omprioritering af midler til nedbringelse af ventetid til genoptræning**

Hurtig igangsættelse af genoptræning efter udskrivning fra sygehus har stor betydning for den enkelte borgers mulighed for at opnå den bedst mulige funktionsevne og vende tilbage til et så normalt liv som muligt. For den ældre borger kan rettidig genoptræning være afgørende for, at vedkommende bliver mindre plejekrævende og f. eks. kan blive i eget hjem. For yngre borgere kan det betyde, at de hurtigere kan vende tilbage til job eller uddannelse.

I satspuljeaftalen 2015-2018 blev der afsat midler til kommunerne til nedbringelse af ventetiden på genoptræning med en målsætning om maksimalt 14 dages ventetid efter udskrivning. Det fremgik af aftalen, at der skulle opnås enighed med KL herom via aftalen om kommunernes økonomi. Det lykkedes ikke at nå til enighed med KL om den foreslåede model i økonomiaftalen. Det vurderes dog, at det fortsat er ønskværdigt at styrke kommunernes indsats på genoptræningsområdet.

Da ældre har en højere indlæggelsesfrekvens og dermed også oftere behov for genoptræning end den øvrige befolkning har kommuner med en stor andel af ældre borgere en særlig udfordring i forhold til at kunne tilbyde genoptræning hurtigt.

Satspuljepartierne er derfor enige om at omprioritere de afsatte midler fra sidste års aftale, så de særligt rettes mod kommuner med en stor andel ældre borgere. Midlerne skal gå til nedbringelse af ventetiden til genoptræning gennem pukkelaftvikling, kapacitetsudbygning, optimering af arbejdsgange m.v. Samtidigt afsættes midler til forbedring af registreringerne på området, således at ventetidsopgørelserne for genoptræning bliver mere retvisende.

Satspuljepartierne er endvidere enige om, at de midler, der blev afsat i 2015 (6,9 mio. kr.) føres tilbage til satspuljen.

På den baggrund afsættes 90 mio. kr. i perioden 2016-2018 til nedbringelse af ventetiden til genoptræning. Fordelingen til kommunerne sker efter en fordelingsnøgle for udgiftsbehovet for ældreområdet.

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Permanent
Genoptræning	36,0	27,0	27,0	-	-

## 5. Oversigt over fordeling af satspuljen på sundhedsområdet 2016-2019

(Mio. kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
<b>1. Effekt og virksomme metoder i den sociale indsats</b>	<b>18,0</b>	<b>15,0</b>	<b>5,0</b>	<b>2,0</b>	<b>40,0</b>
1.1. Forebyggelse af narkotikadødsfald ved brug af naloxon	2,0	3,0	3,0	-	8,0
1.2. Stofindtagelsesrum	15,0	10,0	-	-	25,0
1.3. Videreførelse af EN Af OS-kampagnen	-	2,0	2,0	2,0	6,0
1.4. Psykiatritopmøde 2016	1,0	-	-	-	1,0
<b>2. Demens og de svageste ældre</b>	<b>178,2</b>	<b>180,0</b>	<b>184,4</b>	<b>193,8</b>	<b>736,4</b>
2.1. National handlingsplan for demens 2025	50,0	140,0	140,0	140,0	470,0
2.2. Faste læger på plejecentre og medicinenemgang	40,0	20,0	20,0	20,0	100,0
2.3. Udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer	2,0	1,0	-	-	3,0
2.4. Pulje til styrket sammenhæng for de svageste ældre	57,2	-	6,9	18,3	82,4
2.5. Opfølgende hjemmebesøg	4,0	5,0	10,0	10,0	29,0
2.6. "I Sikre Hænder"	7,0	7,0	-	-	14,0
2.7. Livskvalitet	4,0	5,0	5,5	5,5	20,0
2.8. Kompliceret sorg	4,0	2,0	2,0	-	8,0
2.9. Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre	10,0	-	-	-	10,0
<b>3. Forebyggelse og anden privat proces</b>	<b>29,1</b>	<b>23,1</b>	<b>29,5</b>	<b>16,2</b>	<b>97,9</b>
3.1. Livslinien	2,0	1,0	1,0	1,0	5,0
3.2. Kultur på recept	3,5	1,0	3,5	-	8,0
3.3. Børnehospice	2,0	2,0	2,0	-	6,0
3.4. Forskning i mulige bivirkninger ved HPV-vaccination	2,0	3,0	2,0	-	7,0
3.5. Seksuel sundhed	-	5,3	5,3	-	10,6
3.6. Tilskud til Danske Hospitalsklovne i psyki-	1,5	1,5	1,5	1,5	6,0

atrien					
3.7. Sundhedstjek	5,0	5,0	10,0	10,0	30,0
3.8. Screening for cystisk fibrose blandt nyfødte (P)	7,4	-	3,7	3,7	14,8
3.9. Styrket indsats for børn og unge som pårørende	4,2	4,3	0,5	-	9,0
3.10. Udbredelse af akut-hjælperordninger	1,5	-	-	-	1,5
<b>I alt</b>	<b>225,3</b>	<b>218,1</b>	<b>218,9</b>	<b>212,0</b>	<b>874,3</b>

## 6. 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.

## 7. Dokumentation og opfølgning

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

### *Mål og dokumentation*

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

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

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

### *Opfølgning*

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