

2. november 2004

## Aftale om satspuljen på sundhedsområdet 2005-2008

Der er den 2. november 2004 indgået aftale på sundhedsområdet om udmøntning af satspuljen for 2005. Partierne bag satspuljeforliget er: Venstre, Socialdemokraterne, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Dansk Folkeparti og Kristendemokraterne.

### **Udbygning af børne- og ungdomspsykiatrien og behandlingsindsatsen for patienter med spiseforstyrrelse – jf. bilag 1**

Regeringen og satspuljepartierne har aftalt at styrke indsatsen i børne- og ungdomspsykiatrien og behandlingen af spiseforstyrrelser med i alt 80 mio.kr. årligt i perioden fra 2005 til 2008.

I psykiertiaftalen for 2003 – 2006 blev der afsat 120 mio. kr. (30 mio. kr. årligt) til nedbringelse af ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatrien. Sundhedsstyrelsens statusrapport fra april 2004 viste blandt andet, at aktiviteten er øget betydeligt, og at det derved er lykkedes at holde nogenlunde trit med den stigende efterspørgsel, men at der ikke er opnået en væsentlig reduktion i ventetiderne.

Regeringen og satspuljepartierne er på den baggrund enige om at intensivere udbygningen af børne- og ungdomspsykiatrien for derved at nedbringe ventetiderne til undersøgelse og behandling ved at afsætte 50 mio.kr. årligt i perioden fra 2005-2008 på tre indsatsområder:

- 1) Bedre og hurtigere visitation, intensivering af samarbejdet med primærsektoren og oprustning af den kortvarige konsulentfunktion
- 2) Undersøgelser uden for almindelig arbejdstid og inddragelse af praktiserende speciallæger eller andre private behandlingstilbud
- 3) Udvidelse af kapaciteten i eksisterende funktioner

I de senere år er såvel sengedagsforbruget som antallet af ambulante besøg for patienter med spiseforstyrrelser steget kraftigt. Lidelserne lægger således beslag på flere og flere ressourcer i sundhedsvæsenet. Patienter, pårørende og behandlere mener, at der er for lille behandlingsskapacitet og der udtrykkes ikke sjældent utilfredshed fra patientside med behandlingstilbudene. På den baggrund ønsker regeringen og satspuljepartierne at styrke behandlingsindsatsen for patienter med spiseforstyrrelser ved et permanent træk på satspuljen på 30 mio.kr. årligt fra 2005.

Parterne er enige om fortsat at prioritere børne- og ungdomspsykiatrien efter udløbet af psykiertiaftalen for 2003–2006 og vil drøfte finansieringen heraf, herunder et perma-

nent træk på satspuljen. Der er i øvrigt enighed om at stabilisere udbygningen af speciallægeuddannelsen i børne- og ungdomspsykiatri efter udløbet af psykiertiaftalen for 2003-2006. Parterne vil drøfte finansieringen heraf, herunder et permanent træk på satspuljen.

### **Indsats mod svær overvægt i særligt udsatte grupper – jf. bilag 2**

Overvægt og fedme blandt børn udgør en tikkende bombe under fremtidens sundhedsvæsen. Forekomsten af overvægt er størst i grupper med lav uddannelse og dårlige socioøkonomiske forhold. Risikoen for, at et barn udvikler svær overvægt, øges, hvis den ene eller begge forældre er overvægtige. Parterne er på den baggrund enige om, at forebyggelsen af overvægt og fedme skal intensiveres, og at kommunerne i den sammenhæng har et klart potentiale for at målrette de eksisterende betydelige ressourcer til forebyggelse af udviklingen.

Parterne har på den baggrund aftalt at afsætte 28 mio.kr i 2005 og 15 mio.kr. årligt i perioden 2006-2008 til en kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier. Parterne har endvidere aftalt at afsætte 10 mio.kr. i 2005 til centrale understøttende aktiviteter i form af materiale- og metodeudvikling, uddannelses- og netværksaktiviteter og evaluering og erfaringsspredning. Anvendelse af midler fra denne centrale bevilling kan fordeles over alle årene 2005-2008.

### **Oversigt over anvendelse af aftalens samlede midler ser således ud:**

	2005	2006	2007	2008
<b>Børn og unge og spiseforstyrrelser</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>80</b>
Heraf bedre visitation mm.	20	22	23	23
merarbejde og private tilbud	12	10	7	7
øget kapacitet	18	18	20	20
spiseforstyrrelser (P)	30	30	30	30
<b>Svær overvægt</b>	<b>38</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>
Heraf kommunale initiativer	28	15	15	15
Centrale initiativer	10	0	0	0
<b>I alt</b>	<b>118</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>

### **Status**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterer partierne om status for gennemførelse af aftalerne ved udgangen af 1. kvartal 2005.

### **Administration mv.**

Af bevillingen til de nævnte indsatsområder kan der reserveres op til 3 pct. 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.

## **Bilag 1. Aftaletekst vedrørende udmøntning af satspuljen for 2005 til afkortning af ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatrien og en styrket indsats i behandlingen af spiseforstyrrelser**

### **Indledning**

Regeringen og satspuljepartierne har aftalt at styrke indsatsen i børne- og ungdomspsykiatrien og behandlingen af spiseforstyrrelser med i alt 80 mio.kr. årligt i perioden fra 2005 til 2008.

I psykiertiaftalen for 2003–2006 blev der afsat 120 mio. kr. (30 mio. kr. årligt) til nedbringelse af ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatrien.

Sundhedsstyrelsens statusrapport fra april 2004 viste blandt andet, at aktiviteten er øget betydeligt, og at det derved er lykkedes at holde nogenlunde trit med den stigende efterspørgsel, men at der ikke er opnået en væsentlig reduktion i ventetiderne.

Regeringen og satspuljepartierne er på den baggrund enige om at intensivere udbygningen af børne- og ungdomspsykiatrien for derved at nedbringe ventetiderne til undersøgelse og behandling. Der er enighed om at afsætte 50 mio.kr. årligt i perioden fra 2005-2008 på tre indsatsområder. Midlerne udmøntes på baggrund af ansøgninger fra amterne/H:S og vil ikke blive fordelt mellem amterne/H:S efter en fordelingsnøgle.

Regeringen og satspuljepartierne ønsker herudover at forstærke behandlingsindsatsen for spiseforstyrrelser. Det skønnes, at der er ca. 3.150 patienter med anoreksi og omkring 21.000 patienter med bulimi i Danmark. Det hospitalsbaserede behandlingssystem får årligt kontakt med 300–400 nye patienter med anoreksi og et tilsvarende antal patienter med bulimi. I de senere år er såvel sengedagsforbruget som antallet af ambulante besøg for patienter med spiseforstyrrelser steget kraftigt. Lidelserne lægger således beslag på flere og flere ressourcer i sundhedsvæsenet.

Spiseforstyrrelser rammer især unge kvinder, men forekommer også hos mænd og i andre aldersgrupper. Behandlingsprocessen for spiseforstyrrede patienter er langvarig og varer typisk flere år. Nogle patienter får et kronisk eller meget langvarigt sygdomsforløb. Patienter, pårørende og behandlere mener, at der er for lille behandlingsskapacitet og der udtrykkes ikke sjældent utilfredshed fra patientside med behandlingstilbudene.

På den baggrund ønsker regeringen og satspuljepartierne at styrke behandlingsindsatsen for patienter med spiseforstyrrelser ved et permanent træk på satspuljen på 30 mio.kr. årligt fra 2005.

Parterne er enige om fortsat at prioritere børne- og ungdomspsykiatrien efter udløbet af psykiertiaftalen for 2003–2006 og vil drøfte finansieringen heraf, herunder et permanent træk på satspuljen.

Der er i øvrigt enighed mellem regeringen og satspuljepartierne om at stabilisere udbygningen af speciallægeuddannelsen i børne- og ungdomspsykiatri efter udløbet af psykiertiaftalen for 2003-2006 og vil drøfte finansieringen heraf, herunder et permanent

træk på satspuljen. En revision af Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan i 2006 skal danne grundlag herfor.

## **Indhold**

### 1) Bedre og hurtigere visitation, intensivering af samarbejdet med primærsektoren og oprustning af den kortvarige konsulentfunktion

Jo hurtigere der gribes ind, jo større sandsynlighed er der for at mobilisere og understøtte de ressourcer, der er i familien og lokalt, herunder PPR, og dermed for at forebygge indlæggelser. En hurtig involvering af relevante parter, herunder PPR, kan ske ved visiterende forundersøgelser, herunder f.eks. ved oprettelse af forvisitationsteams og kriseteams. Forvisitationsteams kan både have til opgave at visitere nye henvisninger og at foretage en hurtig gennemgang og visitation af allerede henviste.

En oprustning af de børne- og ungdomspsykiatriske afdelingers konsulenttydelser overfor sygehusenes børneafdelinger, relevante specialinstitutioner og sociale rådgivningsenheder kan også bidrage til en tidlig indsats og dermed til en mere effektiv behandling og støtte. En sådan oprustning af det udgående konsulentarbejde vil kunne medvirke til at aflaste de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.

Hertil kommer, at en bedre koordinering af indsatsen mellem de psykiatriske afdelinger og primærsektoren kan bidrage til at forkorte indlæggelsesforløbene.

Med det formål

- at sikre en hurtig og aktiv visitation
- at opruste de børne- og ungdomspsykiatriske afdelingers udgående konsulentfunktion
- at sikre en bedre koordinering af samarbejdet med primærsektoren

afsættes en ansøgningspulje på 20 mio.kr. i 2005, 22 mio.kr. i 2006 og 23 mio.kr. årligt i 2007 og 2008. Amterne og H:S kan søge midler fra puljen til de beskrevne formål.

### 2) Undersøgelser uden for almindelig arbejdstid og inddragelse af praktiserende speciallæger eller andre private behandlingstilbud

Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at der på kort sigt er behov for en ekstra indsats til nedbringelse af de eksisterende ventelister i børne- og ungdomspsykiatrien. Der er derfor i en overgangsperiode behov for at gennemføre ambulante undersøgelser af børn og unge uden for normal arbejdstid (aftener og weekends).

Parterne finder herudover, at aftaler med praktiserende speciallæger eller andre private behandlingstilbud om behandling af ventelistepatienter kan bidrage til en målrettet nedbringelse af ventetider.

Med det formål at nedbringe ventetider og ventelister ved at

- honorere gennemførelse af ambulante undersøgelser uden for normal arbejdstid (aftener og weekends) og
- inddrage praktiserende (børne- og ungdoms)psykiatere og andre private behandlingstilbud i nedbringelsen af ventelisterne

afsættes en ansøgningspulje på 12 mio.kr. i 2005, 10 mio.kr. i 2006 og 7 mio.kr. årligt i 2007 og 2008. Amterne og H:S kan søge midler fra puljen til de beskrevne formål.

Som grundlag for ansøgninger om midler til honorering af arbejde uden for normal arbejdstid eller om midler til inddragelse af praktiserende speciallæger og andre private behandlingstilbud skal vedlægges konkrete aftaler herom. Aftalerne, som kan være betingede af støtte fra disse puljemidler, skal indeholde oplysninger om hvor mange undersøgelser/behandlinger, der vil blive leveret, og om udgifterne hertil.

### 3) Udvidelse af kapaciteten i eksisterende funktioner

Parterne er enige om, at der er på baggrund i det stigende antal henvisninger er behov for en udvidelse af kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien, herunder f.eks. ved etablering af flere dagpladser eller en udvidelse af den ambulante kapacitet. Udvidelsen kan gennemføres ved inddragelse af andre personalegrupper end læger og skal have som målrettet formål at nedbringe ventetider og ventelister.

Med det formål at øge kapaciteten til undersøgelse og behandling afsættes en ansøgningspulje på 18 mio.kr. årligt i 2005 og 2006 og 20 mio.kr. årligt i 2007 og 2008. Amterne og H:S kan søge midler fra puljen til dette formål. Det forudsættes, at ansøgninger til denne pulje indeholder en beskrivelse af den meraktivitet, som forventes at blive gennemført ved den indsats, der søges om midler til.

### 4) Styrkelse af behandlingsindsatsen for patienter med spiseforstyrrelser

Regeringen og satspuljepartierne ønsker med denne aftale at øge kompetencen i sundhedsvæsenets tilbud, at tilskynde til en mere ensartet behandling og en mere hensigtsmæssig organisering af den samlede indsats.

Det anbefales af Sundhedsstyrelsen bl.a., at spiseforstyrrelser først og fremmest behandles ambulant og at der i hvert amt oprettes et tværfagligt spiseforstyrrelsesteam, som skal varetage central amtslig visitation, samle behandlingen i amtet og udføre konsulentopgaver. Sundhedsstyrelsen anbefaler tillige en styrkelse af landsdelsfunktionerne, så disse kan varetage behovet for behandling af de alvorligste spiseforstyrrelser og være ressourcecentre for de amtslige teams.

Med det formål at styrke området i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger er parterne enige om at afsætte 30 mio.kr. årligt fra 2005 som et permanent træk på satspuljen.

Parterne har aftalt, at regeringen i foråret 2006 redegør for amternes/H:S' øgede indsats både for så vidt angår ændret organisering og øget kapacitet i behandlingsindsatsen for spiseforstyrrede. Denne redegørelse vil blive givet af Sundhedsstyrelsen i statusrapporten, 2006, for udviklingen i børne- og ungdomspsykiatrien.

## **Bilag 2. Aftaletekst vedrørende udmøntning af satspuljen for 2005 til kommunal indsats for forebyggelse af svær overvægt med særligt fokus på udsatte grupper**

### **Indledning**

Overvægt og fedme blandt børn udgør en tikkende bombe under fremtidens sundhedsvæsen. Alene fremskrivningen af Type 2 diabetesforekomsten er alarmerende. Det er meget svært at opnå varigt vægttab blandt overvægtige - efter fem år er over 95% tilbage ved udgangsvægten.

Parterne er enige om, at forebyggelsen af overvægt og fedme skal intensiveres, og at kommunerne i den sammenhæng har et klart potentiale for at målrette de eksisterende betydelige ressourcer til forebyggelsen af udviklingen.

Forekomsten af overvægt er størst blandt grupper med lav uddannelse og dårlige socio-økonomiske forhold. Risikoen for, at et barn udvikler svær overvægt, øges, hvis den ene eller begge forældre er overvægtige.

I "Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt", 2003 fremlagde Sundhedsstyrelsen en række konkrete anbefalinger, der helt overordnet anbefaler

- en bred forebyggende indsats mod uhensigtsmæssig vægtudvikling – som også har en betydelig effekt på de udsatte gruppers risiko - og
- en specifik indsats over for børn, der har udviklet overvægt/fedme.

Regeringen og satspuljepartierne er på den baggrund enige om at tilvejebringe en ansøgningspulje, der giver kommunerne mulighed for at deltage i en bred udvikling af initiativer for forebyggelse af svær overvægt i udsatte grupper, herunder etniske grupper, på baggrund af de rammer, der er skitseret i det følgende.

### **Indhold:**

#### **1) Kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier**

Kommunen står for de centrale indsatser i relation til børn i udsatte familier lige fra familien møder sundhedsplejersken første gang til barnet forlader skolen. Den kommunale sundhedstjeneste, den kommunale tandpleje, dagpasningsordningen, skolerne, SFO, fritidsinstitutionerne og kommunens foreningsliv kan i samarbejde skabe rammer, der væsentligt understøtter udviklingen af sunde vaner hos børn. Kommunerne har således gode forudsætninger for, at skabe en organisatorisk ramme, der sikrer en styrket koordinering.

Formålet med den nævnte koordinering er, at sikre det sundhedsfaglige grundlag for initiativerne, skabe et fælles fagligt grundlag for de mange fagpersoner/instanser, der skal arbejde på tværs af fag og institutioner, inddrage relevante fagpersoner/institutioner i aktiviteterne og sikre målfastlæggelse og målopfølgning.

#### Den generelt forebyggende indsats

Den generelle forebyggende indsats tager sigte på at skabe sunde rammer, sikre tilgængelighed af sunde tilbud og støtte op om de udsatte familiers mulighed for at tage vare på deres børns sundhed.

Indsatsen kan fx bygge på følgende elementer:

- udarbejdelse af udviklingsmål for institutioner, skoler m.v., der konkretiseres i en kommunal politik for kost og fysisk aktivitet
- implementering af denne politik for kost og fysisk aktivitet i dagpasning, skoler, SFO, fritidsinstitutioner samt det frivillige foreningsliv, fx ved at sikre sunde tilbud i skoleboder, kantiner, idrætshaller og andre steder, hvor børn og unge færdes i fritiden - herunder sikre adgang til frisk drikkevand, nedsætte tilgængeligheden af usund mad, slik og sodavand og stimulere fysisk udfoldelse i og uden for undervisningen
- etablering af en tværgående gruppe med repræsentanter for de faggrupper, der har med børn og unge at gøre

#### Den specifikke indsats over for børn med overvægt

Alle undersøgelser - internationalt og nationalt - peger på, at forudsætningerne for at opnå varigt vægttab blandt overvægtige børn er en tværfaglig indsats, omfattende motion, kostvejledning, psykologstøtte og pædagogisk støtte. At familien inddrages og forældrene bringes til at tage et ansvar og at der tages udgangspunkt i familiens holdninger og kulturbaggrund. At der fokuseres på barnets trivsel og ikke på barnets problem (vægten), på familiens ressourcer, at familierne finder frem til løsningsmodeller, som de selv tror på og at der følges op på resultaterne - på både kort og lang sigt

Der er enighed om, at der derfor skal etableres forskellige tilbud for overvægtige børn, herunder pilotforsøg med kostvejledning, der indebærer:

- et differentieret tilbud, som tager højde for, at børn og familier er forskellige
- etablering af tværfaglige teams
- forståelse for de psykologiske og sociale sider af overvægten så som problemer med mobning, isolation og lavt selvværd
- tilbud til forskellige etniske grupper
- tæt kontakt mellem kommunallæge, skolesundhedsplejerske og den praktiserende læge
- kvalificering af det sundhedsfaglige personale samt personalet i daginstitutioner, skoler og fritidsinstitutioner til at reagere i tide på uheldig vægtudvikling hos børn og henvise dem til relevante tilbud
- sikring af en koordinering mellem de tilbud og indsatser, familien modtager
- et kommunalt katalog over henvisningstilbud til børn og familier med overvægt

Parterne er endvidere enige om, at gennemførelse af disse kommunale projekter vil give en meget værdifuldt grundlag for at vurdere kommunernes mulighed for at skabe sammenhæng i forebyggelsen/behandlingen af et af de mest påtrængende sundhedsproblemer blandt børn.

Med det formål

- at gennemføre en struktureret forebyggelsesindsats i et antal kommuner
- at sikre en resultatopsamling, der kan anvendes i en national implementering

Afsættes en ansøgningspulje på 28 mio.kr. i 2005 og 15 mio. kr. årligt i perioden 2006-2008. Ved vurderingen af ansøgninger til kommunale projekter vil der blive lagt vægt på, at projekterne tager særligt sigte på de specifikke initiativer. I forbindelse med vurderingen af de kommunale projekter høres partierne bag aftalen.

## 2) Centrale understøttende aktiviteter

Parterne er enige om, at kommunernes indsats skal fokusere på den lokale implementering og derfor understøttes centralt med materiale- og metodeudvikling, uddannelses- og netværksaktiviteter og evaluering og erfaringsspredning.

Med det formål at

- udvikle kommunikationsværktøjer til målgrupperne
- understøtte den faglige udvikling i kommunerne
- sikre en løbende spredning af erfaringerne
- gennemføre evalueringer.

afsættes 10 mio.kr. i 2005 til understøttende aktiviteter på statsligt niveau.

### **Indhold:**

#### Informationsinitiativer, herunder til grupper af anden etnisk baggrund end dansk:

Der er enighed om, at generelle kampagner og informationsmidler ikke i almindelighed er effektive over for udsatte grupper. Der er imidlertid behov for i relation til grupper med anden etnisk baggrund end dansk at udvikle og producere materiale, der er tilpasset sproglige forudsætninger og ikke mindst kulturelle forskelle i kost- og motionsvaner.

Fødevarestyrelse har stor erfaring med formidling af information og værktøjer i forhold til skoler, daginstitutioner m.v. hvor der færdes udsatte grupper med forskellig etnisk baggrund. Til brug for indsatsen udarbejder Fødevarestyrelsen materialer til familier og børn med anden etnisk herkomst end dansk, i form af en børneopvækstpakke, der kan udleveres til børnefamilierne af sundhedsplejersken eller den praktiserende læge, således at familierne kan ansøres til at vælge sundt allerede i børnenes første år (1-5 år), samt undervisningsmateriale om kost og sundhed, der kan benyttes i den danske undervisning, der udbydes til voksne indvandrere og danskere af anden etnisk oprindelse

#### Uddannelses- og netværksinitiativer:

Sundhedsstyrelsen yder sundhedsfaglig rådgivning, formidler de erfaringer og evalueringer, der nu høstes ind fra tidligere initiativer, bl.a. Sundhedsstyrelsens overvægtspulje 2003, gennem etablering af et netværk mellem den kommunale koordinatorfunktion og det centrale niveau, samt opbygge uddannelsesmodeller og foretage metodeudvikling.

#### Evaluering:

Den centrale indsats vil omfatte evaluering af kommunernes projekter, herunder økonomiske analyser, der samlet kan danne grundlag for en vurdering af overførbare til andre kommuner. Der vil i tilknytning til bevilling af tilskud af puljen blive opstillet et krav om deltagelse i evalueringen.

#### **Administration m.v.**

Der kan reserveres op til 3 pct. af bevillingen til administration mv. (heraf 2/3 til lønsom). Det reelle træk på de pågældende puljer og reservationsbevillinger opgøres ved årets udgang som de faktisk afholdte administrationsomkostninger.