



24-11-2016

Overblik over Finanslov for 2017s betydning for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Sagsnr.
2016-0417665

Der indgået en aftale om Finanslov for 2017 og en Satspuljeaftale for 2017- 2020. Følgende notat giver et overblik over, hvad aftalerne umiddelbart betyder for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen – herunder de økonomiske konsekvenser.

Dokumentnr.
2016-0417665-1

Sagsbehandler
Søren Frilander

Der tages generelt forbehold for, at det på nuværende tidspunkt er uklart, hvordan aftalerne udmøntes i detaljen. Der er derfor alene tale om Sundheds- og Omsorgsforvaltningens (SUF) foreløbige vurderinger på det for nærværende foreliggende grundlag.

1. Finanslovsaftale 2017

Styrket sundhed

Kræftplan IV

Med Finanslov 2017 afsættes der godt 1,1 mia. kr. i 2017-2020 til Kræftplan IV, der skal sikre et løft af kræftbehandlingen i Danmark. Kræftplanen skal øge overlevelsen blandt kræftpatienter og sikre hurtige, sammenhængende og trygge forløb. Midlerne er afsat til øget kapacitet til diagnostik og behandling, samt til styrket behandlingskvalitet, patientinddragelse og forebyggelse. En endelig økonomisk fordeling mellem kommuner og regioner fremgår ikke på nuværende tidspunkt, men hovedparten er afsat til regionerne til øget behandlingskapacitet samt indkøb af nyt apparatur.

Fremtidens kræftbehandling skal i endnu højere grad foregå med udgangspunkt i patienternes ønsker og behov. Der er således afsat i alt 160 mio. kr. til styrket behandling og patientinddragelse, hvoraf de 40 mio. kr. er afsat til udbredelse af behandling i hjemmet. Det betyder blandt andet, at den kommunale hjemmesygepleje skal kunne tilbyde assistance til kemoterapi, hvilket SUF ikke tilbyder i dag. Det forudsætter således en kompetenceudvikling i hjemmesygeplejen, og at de sygeplejersker der skal varetage opgaven, sikres en tilstrækkelig patientvolumen, så de kontinuerligt vedligeholder deres kompetencer.

Styrket fokus på patienters rettigheder og faglig udvikling

Frit valg af tandpleje (omsorgstandpleje)

Der afsættes 32 mio. kr. til en genindførelse af retten til frit valg af tandpleje for børn under 16 år og brugere af omsorgstandplejen. Tandpleje for børn og unge under 16 år rangerer under BUF. Omsorgstandplejen under SUF.

Omsorgstandplejen i Københavns Kommune er aktuelt omfattet af en fritvalgsordning. Dog har kun 5 ud af ca. 3.000 borgere valgt muligheden. Konsekvenserne af genindførelse af fritvalgsordningen, afhænger af hvorledes de praktiserende tandlæger tænkes honoreret, hvilket ikke fremgår af aftaleteksten. Der kan tænkes tre scenarier;

- Per capita afregning
- Ydelsesbaseret afregning efter godkendelse i kommunen
- Ydelsesbaseret afregning uden godkendelse i kommunen

Per capita afregning svarer til den nuværende ordning og vil ikke give forventede merudgifter mens ydelsesbaseret afregning forventes at give Københavns Kommune merudgifter på mellem 0,15 og 0,5 mio.kr.

Fokus på patientovergang mellem sygehus og hjemkommune

Der refereres i aftalen til, at regeringen og KL har indgået en aftale om en styrkelse af kommunernes incitament til at levere en god forebyggelsesindsats for bl.a. de ældre borgere, så de fx undgår unødvendige sygehusindlæggelser. Partierne bag finanslovsaftalen finder i forlængelse heraf, at det er væsentligt, at der hos kommuner og regioner er fokus på patientovergangen mellem sygehus og hjemkommune, så patienterne oplever en god overgang mellem behandling på sygehuset og genoptræningen i hjemkommunen. Parterne tilkendegiver, at de vil følge udviklingen. Der er ikke afsat midler til punktet.

Øget indsats for genoptræning af hjerneskadede

Der oprettes en pulje på 5 mio.kr. fra 2017-2020 til en øget indsats til genoptræning af hjerneskadede. Puljen skal understøtte et løft af kvaliteten af genoptræningsforløb for hjerneskadede. Midlerne udmøntes med afsæt i et serviceeftersyn af indsatsen på hjerneskadeområdet, som forventes afsluttet medio 2017.

Det er på nuværende tidspunkt uklart, hvad de 5 mio. kr. direkte skal anvendes til – udover det mere overordnede om 'et løft af kvaliteten'. Det fremgår således heller ikke, om rammen skal anvendes til en kommunal, regional eller tværsektoriel indsats.

SUF vurderer dog om alle omstændigheder at 5 mio. kr. til hjerneskadeområdet er et yderst beskedent beløb – hvis pengene skal fordeles på fx landets 98 kommuner.

Værdig ældrepleje

Med aftalen om finansloven tilføres der yderligere 2 mia. kr. i 2017-2020 til at understøtte en værdig ældrepleje.

Livskvalitet og selvbestemmelse for de svageste ældre (klippekort)

Der afsættes 380 mio.kr. årligt fra 2017 i en ansøgningspulje til klippekort på plejehjem.

Ordningen indebærer, at plejecenterbeboerne får det, der svarer til en halv times ekstra hjælp og støtte en gang om ugen. Klippekortet skal anvendes til aktiviteter, der ligger ud over den eksisterende plejeindsats. Hjælpen kan både anvendes til mindre aktiviteter eller spares op og anvendes til aktiviteter, der tager længere tid. Det kan være aktiviteter på og uden for plejecentret, og det vil være den enkelte kommunes ansvar at sikre, at alle beboerne får tilbud om og kan benytte tilbuddet. Det gælder også de svageste beboere, fx med demens.

Klippekortsordningen, som har sin oprindelse i Københavns Kommune, bredes således nu ud nationalt. Med aftalen øges klippekortet, fra en halv time hver 14. dag til en halv time hver uge. SUF vurderer, at det vil yderligere styrke den enkelte borger i Københavns mulighed for selvbestemmelse og indflydelse på egen hverdag.

Midlerne i puljen fordeles efter bloktilskudsnøglen, svarende til, at Københavns Kommune kan ansøge om ca. 38,6 mio.kr. Midlerne skal anvendes til aktiviteter, der ligger ud over den eksisterende plejeindsats.

Finanslovsaftale 2017 forudsætter, at borgerne tilbydes en halv times ekstra hjælp hver uge, hvilket for Københavns Kommune betyder udgifter svarende til ca. 24,6 mio. kr. årlig¹.

I 2017 og 2018 udmøntes midlerne som puljemidler hvilket betyder, at SUF skal ansøge om midlerne som efterfølgende afregnes på baggrund af dokumentation for, at midlerne er anvendt efter formålet. Det medfører en dokumentationsopgave, som plejecentrene for nuværende ikke har. Fra maj 2017 skal plejecentrene imidlertid under alle omstændigheder dokumentere indsatsen ”klippekort” i det nye omsorgssystem ”CURA”.

Fra 2019 fordeles midlerne til kommunerne via bloktilskuddet.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har allerede afsat 8,37 mio.kr. i 2017 stigende til 9,15 mio.kr. varigt til den klippekortsordning, som allerede fungerer i dag. Under forudsætning af, at Københavns Kommune modtager det estimerede beløb til klippekort vil de allerede bevilligede midler til klippekort kunne omdisponeres til andre formål.

Der er endnu ikke viden om, hvornår i 2017 ansøgningspuljen udmøntes, eller om de mere konkrete rammer for ansøgningspuljen. For eksempel er der ikke på nuværende tidspunkt viden om, hvilke konsekvenser det har, at Københavns Kommune allerede har en klippekortsordning. Da det fremgår af finanslovsaftalen, at det er et krav, at midlerne skal gives til aktiviteter, der ligger ud over den eksisterende plejeindsats, vil Sundheds – og

¹ Plejeboliger i Københavns Kommune udgør ca. 8% af plejeboliger i hele landet. (3.397 boliger ud af 42.738)

Omsorgsforvaltningen tage kontakt til ministeriet for at afklare, om det nuværende klippekort kan erstattes af midlerne fra finansloven.

Bedre ældremad

Der oprettes en kommunal ansøgningspulje i 2017 på 450 mio.kr. med henblik på at understøtte det gode måltid, så ældre borgere får en sund og nærende kost, og der skabes gode rammer for måltidet

De 425 mio. kr. er afsat til renovering, etablering og genetablering af køkkener på landets plejehjem, så maden produceres tæt på borgerne og gerne, så det bliver muligt at inddrage de ældre i tilberedning af maden. I forhold til København Kommune vil midlerne kunne anvendes til etablering af produktionskøkkener på plejehjem der pt. ikke har et køkken af denne karakter. Midlerne vil endvidere kunne anvendes til modernisering og nyindretning af eksisterende anretter, modtager- og produktionskøkkener med henblik på at sikre øget kvalitet i ældremaden, bedre fysiske rammer for tilberedningen af ældremaden herunder bedre muligheder for inddragelse af de ældre.

Der er desuden reserveret 25 mio. kr. målrettet forsøg, der kan styrke madkvaliteten til ældre i eget hjem, herunder forsøg med nye innovative tilgange til levering og anretning. Vi ved, at emballage, anretning og levering har stor betydning for borgerens spiseoplevelse. Derfor er der allerede igangsat et projekt finansieret af midler fra værdighedsmilliarden, der skal udvikle konceptet for den udbragte ældremad i København. En ekstra finansiering vil sandsynligvis kunne tilføre det endelige resultat øget kvalitet.

Det fremgår af finanslovsforslaget at midlerne udmøntes via en statslig pulje som kommunerne kan søge. De nærmere rammer og vilkår for puljen samt krav til ansøgningens indhold er pt. ikke oplyst.

Opfølgning på værdighedsmilliard

Aftaleparterne er enige om, at der i foråret 2017 gennemføres en midtvejsevaluering af kommunernes anvendelse af værdigheds-milliarden i 2016 og kommunernes forventede anvendelse i 2017. Aftaleparterne gør endelig status for værdighedsmilliarden i foråret 2019. Der er ikke afsat midler til punktet.

Øvrige

Negativ budgetregulering vedr. boligydelse

Det fremgår at parterne er enige om ikke at udmønte den negative budgetregulering vedr. boligydelse fra finansloven for 2016. Det fremgår af Finansloven, at det ville kunne indebære merudgifter på 200 mio. kr. i 2017, 300 mio. kr. i 2018, 370 mio. kr. i 2019 og 480 mio. kr. i 2020 på nationalt plan.

Netop besparelse på boligydelse for pensionister fik stor opmærksomhed i den offentlige debat i forbindelse med sidste års finanslovsaftale, som – hvis den var blevet effektueret – ville have betydet øget huslejebetaling for en række beboere på plejecentre og i ældreboligerne. Det virker umiddelbart som om at disse besparelser nu rulles endeligt tilbage. Der skal dog tages forbehold for, at det er meget sparsomt beskrevet i aftalen og vanskeligt at gennemskue, hvad der præcis foreslås, og hvordan det skal skrues sammen.

2. Satspuljeaftalen

Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer – samt udbredelse og implementering i regioner og kommuner

Der afsættes 3 mio. kr. i 2017 til udvikling af tre forløbsprogrammer for at sikre børn og unge med psykiske udfordringer en mere sammenhængende indsats samt bedre udredning og behandling med henblik på at forebygge behovet for medicinsk behandling. Forløbsprogrammerne vil være rettet mod børn og unge med opmærksomhedsforstyrrelser, angst, spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd mm. Der afsættes derudover 33,5 mio. kr. i 2018-2020 til en pulje til udbredelse og implementering af forløbsprogrammerne, som regioner og kommuner kan ansøge.

Forløbsprogrammerne beskriver ansvars- og opgavefordeling samt procedurer for samarbejde, koordinering og kommunikation på tværs af enheder og sektorer, som eksempelvis psykiatrien, praktiserende læger, skoler, sundhedsplejersker og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR).

Implementeringen af forløbsprogrammerne på tværs af forvaltningsområderne er et væsentligt opmærksomhedspunkt i forhold til Københavns Kommunes Handleplan for bedre psykisk sundhed og samarbejdet med Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen om fokus på forebyggelse og tidlig indsats for at sikre flere børn og unge god trivsel.

Nationale kvalitetsindikatorer

Med initiativet afsættes 2 mio. kr. i 2017 til en foranalyse af mulighederne for at etablere nationale kvalitetsindikatorer for ældreplejen mhp. at opnå viden om effekten for borgerne af den samlede plejeindsats. Foranalysen indeholder to spor:

- I det første spor undersøges muligheden for at udvikle 3-5 overordnede kvalitetsindikatorer, som måler kvaliteten af ældreplejen på tværs af social- og sundhedsfaglige indsatser i kommunerne.
- I det andet spor ses der på den brugeroplevede kvalitet, og det undersøges nærmere, hvordan de nationale

tilfredshedsundersøgelser blandt modtagere af hjemmehjælp og beboere på plejehjem kan styrkes.

SUF bakker op om gennemførelsen af en sådan foranalyse. Forvaltningen har i det seneste halve år løbende været i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet, og informeret Ministeriet om, hvordan SUF's kvalitetsmonitorering og brugerundersøgelser gennemføres og anvendes. Det er derfor forvaltningens forventning, at eventuelle fremtidige nationale kvalitetsindikatorer for ældreplejen vil være i tråd med SUF's eksisterende kvalitetsmålinger.

Forbedret tandsundhed for de svageste ældre

Den kommunale omsorgstandpleje skal if. aftalen:

- give generel information til ledelse og personale i pleje- og ældreboliger om, hvordan man forbedrer de ældres generelle tandsundhed
- for hver enkelt omsorgstandplejepatient udarbejde en individuel mundplejeplan
- instruere (individuel) plejepersonalet i pleje- og ældreboliger i, hvordan de bedst hjælper den enkelte patient med at opretholde en god mundhygiejne.

Der afsættes 40 mio. kr. i perioden 2017-2020. Midlerne fordeles via bloktilskuddet, så der er ikke behov for at udarbejde en ny projektbeskrivelse og afrapportere løbende. Midlerne vil gå til at udbrede forebyggelsesprogrammet "Shared Oral Care" til de sidste to lokalområder i København. Den nationale indsats i øvrigt er inspireret af dette program. Der har indtil nu ikke været fuld finansiering af programmet, men det vil der blive ved tilførsel af de midler som nu tilføres.

Livshistorier i demensplejen

Der afsættes 3,8 mio. kr. i 2017 til at forbedre brugen af livshistorier i plejen og omsorgen for mennesker med demens, herunder vejledning af medarbejdere og fremme af brugen af digitale værktøjer. Puljen administreres af Sundhedsstyrelsen og kan søges af kommuner og private plejehjem.

Livshistorier er centralt i demensarbejdet i Københavns Kommune, og initiativet vil kunne styrke og systematisere kommunens arbejde yderligere. Puljen er dog relativ lille, mens kommunernes interesse for at søge midler til livshistorier kan blive stor. Derfor forventes det ikke, at Københavns Kommune vil få tildelt midler i et større omfang, såfremt kommunen ansøger om puljemidlerne. Derudover permanentgøres Nationalt Videnscenter for Demens.

National diabetesbehandlingsplan

Der afsættes 65 mio. 2017-2020 til udarbejdelse af en National diabetesbehandlingsplan. Handlingsplanen skal fokusere på

- En styrket indsats på forebyggelses samt tidlig opsporing
- En styrket indsats for støtte, uddannelse og omsorg til diabetespatienter
- En indsats for at løfte og udbrede eksisterende indsatser, retningslinjer og tilbud for at sikre høj kvalitet i hele landet

Handlingsplanen skal udarbejdes i en inddragende proces med relevante aktører og forventes færdig i anden halvdel af 2017. Det er uvist på nuværende tidspunkt, hvad det konkrete indhold bliver, men de foreløbige overskrifter er i god tråd med Københavns Kommunes handleplan for type2-diabetes 2016-2019. Når handlingsplanen er færdig skal, der forelægges et aktstykke for Finansudvalget med henblik på udmøntningen af midlerne. Det er derfor uafklaret på nuværende tidspunkt, hvor stor en andel der går til kommuner og regioner. Det må dog forventes at midlerne til den tid udmøntes via bloktilskuddet.

Forebyggelseskampagne målrettet rygning blandt børn og unge

Der afsættes 14 mio. kr. i 2017-2020 til Sundhedsstyrelsen til finansiering af kampagner og events rettet mod at ændre sociale normer blandt børn og unge og forebygge at de begynder at ryge. Aktiviteterne inkluderer blandt andet:

- En national kampagne mod rygning, særligt rettet mod børn og unge på de medier, som de unge benytter
- Lokale forebyggelses- og/eller kampagneaktiviteter – eventuelt med inddragelse af lokale aktører fx kommuner, uddannelsessteder mv.
- Events – i form af iscenesatte begivenheder, som kan tiltrække opmærksomhed omkring budskabet om at børn og unge ikke skal begynde at ryge
- Test af nye og innovative former for forebyggelses- og/eller kampagneindsatser, som fx kan afprøve nye veje i forhold til at få børn og unge til ikke at begynde med at ryge

Nationale kampagnematerialer og -aktiviteter, som eksempelvis apps, konkurrencer og events via sociale medier, kan være et nyttigt supplement til SUFs samarbejde med skoler og ungdomsuddannelser om røgfrihed. SUF har allerede konkrete erfaringer med brug af YouTube som kampagnekanal målrettet børn og unge, og arbejder strategisk sammen med de københavnske uddannelsessteder om at nedbringe antallet af unge rygere. Relevante dele af nationale aktiviteter kan med fordel inddrages i dette arbejde.

Hjælp til rygestop til særlige grupper

Der afsættes 26,5 mio. kr. i 2017-2019 til at understøtte kommunernes forebyggelsesindsats med midler til rygestopmedicin for at hjælpe flere

socialt og økonomisk dårligt stillede borgere, der ønsker det, til rygestop. Midlerne udmøntes til kommunerne via bloktilskuddet.

Kombinationen af rygestoprådgivning og brug af rygestopmedicin er en effektiv måde at opnå varigt rygestop på. Muligheden for tilskud til rygestopmedicin understøtter Københavns Kommunes fokus på at mindske den sociale ulighed i sundhed. Københavns Kommune har siden september 2013 tilbudt tilskud til rygestopmedicin på sine rygestopkurser. Ved en tilførsel af satspuljemidler til kommunens forebyggelsesindsats, kan der i højere grad udvikles/igangsættes målrettede rygestoptilbud til særlige grupper, som eksempelvis kronisk syge (diabetes, KOL, hjerte-kar), borgere i beskæftigelsesindsatsen eller psykisk syge. Det vil være rådgivningstilbud, der kan styrke borgerens motivation og reducere barrierer for rygestop, kombineret med gratis rygestopmedicin og opfølgende rekruttering.

Tidlig indsats for sårbare familier

Der afsættes 77,4 mio. kr. i 2017-2020 til en styrket sundhedsplejeindsats over for udsatte og sårbare børn og familier, med henblik på at mindske ulighed i sundhed og negativ social arv. Heraf udmøntes de 73,4 mio. kr. som en pulje til kommunerne, mens 2,0 mio. kr. afsættes til gennemførelse af en afdækning af målgruppen samt hvilke indsatser, der virker i forhold til tidlig opsporing og fastholdelse af målgruppen. På baggrund af afdækningens resultater afsættes midler til prioritering af kommunale indsatser forankret i sundhedsplejen.

Satspuljemidlerne understøtter Københavns Kommunes fokus på at mindske den sociale ulighed i sundhed og vil skulle tænkes sammen Børne- og Ungdomsforvaltningens program 'En tidlig indsats'. Med Budget 2016 for Københavns Kommune blev der oprettet en analyseenhed på tværs af velfærdsområderne, der skal skabe mere sammenhængende borgerforløb og effektive processer. Der er her igangsat udarbejdelse af investeringscases i forhold til udsatte og sårbare børn og familier for at nå frem til omfanget af målgruppen, samt hvilke indsatser, der skal igangsættes

Seksuel sundhed

Der afsættes 35,4 mio. kr. i 2017-2020, samt 12 mio. kr. årligt varigt fra 2021 til Sex & Samfund til at videreføre forebyggelsesindsatsen indenfor seksuel sundhed for unge, herunder seksualundervisning og rådgivning, samt støtte og kvalitetssikring af kommunernes indsats på området. Sex & Samfund har ligeledes fået midler fra satspuljer i de foregående år.

Med satspuljeaftalen er der også afsat midler til en nuanceret informationsindsats om HPV-vaccination samt pilotafprøvning af HPV-vaccinationstilbud målrettet unge mænd, som er tiltrukket af mænd. Begge projekter vil blive udført i regi af Sundhedsstyrelsen. Hidtil har indførslen af HPV-vaccination til piger i børnevaccinationsprogrammet bidraget til en nedgang af behandlinger for kondylomer, som skyldes smitte med HPV.

En udvidelse af målgruppen for modtagerne vil muligvis bidrage til en fortsat nedgang. SUF vil følge udviklingen og fortsat sikre, at kommunens unge er oplyste om smitteveje, og derved ikke dyrker usikker sex.

Rehabilitering – Et godt liv efter kræft

Der afsættes i alt 135 mio. kr. i 2017-2020 og yderligere 50 mio. kr. årligt varigt fra 2021 til rehabilitering og senfølgeindsats for kræftpatienter. Midlerne udmøntes til kommunerne via bloktilskuddet bortset fra samlet 1,9 mio. kr. som udmøntes til Sundhedsstyrelsen til opstilling af klare mål og retningslinier for den kommunale rehabilitering og til en afdækning på senfølgeområdet.

Som følge af den forbedrede kræftbehandling er der stadig flere, der overlever en kræftsygdom med efterfølgende behov for rehabilitering eller opfølgning i forhold til senfølger. Samtidig skal patienternes forudsætninger for at vende tilbage til et godt liv efter sygdommen understøttes.

Midlerne skal anvendes på følgende fokusområder:

- Der er fortsat unødigt forskel på, hvilke tilbud kræftpatienter kan få, alt efter hvor de bor
- Der er social ulighed i hvem der henvises til og benytter sig af tilbud om rehabilitering
- Der skal igangsættes en afdækning af behovet for indsatser for patienter med senfølger i SST – herefter indsatser lokalt
- Opmærksomhed på, at grupper med færre ressourcer har særlige behov

Satspuljemidlerne ligger i tråd med anbefalinger i Kræftplan IV og anvendelsesområderne understøtter Københavns Kommunes fokus. Undersøgelser viser, at sandsynligheden for at blive henvist til kræftrehabilitering i Center for Kræft og Sundhed København (CKSK) er 33 % højere for en borger med en videregående uddannelse end for en borger med en kort uddannelse. Samtidig ønsker CKSK også at udvikle metoder til stratificering med henblik på at identificere de patienter, der har behov for særlig indsats og støtte for at få udbytte af rehabiliteringsforløbet. Endvidere vil Sundhedsstyrelsens afdækning sandsynligvis få konsekvenser for igangsættelse af nye indsatser i forhold til senfølger.

En værdig og god palliativ indsats for kræftpatienter

Der afsættes i alt 100 mio.kr. i 2017-2020 og yderligere 34,0 mio.kr. årligt varigt fra 2021 til at styrke den basale palliative indsats for kræftpatienter, heraf 5 mio. kr. årligt til hospicepladser. Midlerne til at styrke den palliative indsats overføres til kommunernes, og evt. en mindre del til

regionernes, bloktilskud efter nærmere drøftelse med kommuner og regioner.

Midlerne skal anvendes til:

- At understøtte muligheder for, at patienter kan blive i eget hjem i den sidste tid og modtage basal palliativ pleje i hjemmet
- At styrke sammenhængen i den palliative indsats på tværs af hospitaler og kommuner
- At der i regi af Sundhedsstyrelsen skal opstilles klare mål og retningslinjer

Midlerne skal styrke muligheden for, at den kommunale sygepleje kan følge den terminale borger tættere i den sidste tid (koordinering af det palliative forløb og større tilstedeværelse af sygeplejersker i komplekse og akutte situationer). Hjemmesygeplejen skal tidligere kunne identificere de ressourcetsvage palliative borgere, der ønsker at dø i eget hjem. Samtidig skal hjemmesygeplejen gives bedre ressourcer til at kunne tilrettelægge et palliativt forløb, der sikrer, at borgeren alligevel ikke indlægges på hospital

Øvrige opmærksomhedspunkter

Det bemærkes, at der ligeledes afsættes midler på socialområdet af relevans for SUF i forhold til en styrket indsats over for sårbare og udsatte børn og unge. Der afsættes en økonomisk ramme på 183,8 mio. kr. til at understøtte en mere vidensbaseret social indsats gennem udvikling, afprøvning, udbredelse og forankring af virksomme metoder og lovende praksis på børneområdet. Derudover har satspuljepartierne afsat midler til Headspace, Børns Vilkår til bisidning til børn ved erstatningssager og skilsmisssager, Landsforeningen Spædbarnsdød, Børnerådets Børneportal og FBU ForældreLANDSforeningen. Der afsættes i alt 237,0 mio. kr. i perioden 2017-2020. Bevillingen til headspace Danmark på 7,5 mio. kr. årligt til og med 2020 sikrer headspaces eksistens og udvikling. Københavns Kommunes bevilling til headspace København understøttes på den måde af satspuljen.