

## Aftale om satspuljen for perioden 2015-2018 til psykiatrien

### 1. Et betydeligt løft til psykiatrien

Partierne bag satspuljeaftalen på psykiatriområdet er enige om at afsætte 2,2 mia. kr. i aftaleperioden 2015-2018 til følgende overordnede indsatsområder:

**Tabel 1**  
Prioritering af satspuljen til psykiatri, 2015-2018

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	I alt
<b>Prioritering af psykiatri - forår</b>	<b>350</b>	<b>725</b>	<b>725</b>	<b>400</b>	<b>2.200</b>
Mere kapacitet af høj kvalitet	200	300	300	300	1.100
Flere og bedre kompetencer i psykiatrien	39	84	54	23	200
En moderne psykiatri – bedre fysiske faciliteter og rammer	100	300	300	-	700
Tværfaglig indsats i børne- og ungdomspsykiatrien	11	11	11	17	50
Reservation til psykiatri	-	30	60	60	150

Mennesker med psykiske lidelser skal have samme ret til hurtig diagnostik, udredning og behandling af høj kvalitet, som mennesker med fysiske sygdomme, som aftalt i satspuljeaftalen for 2007 til 2010. Gode fysiske rammer og velegnede faciliteter er vigtige for behandlingskvaliteten, patienters og personalets sikkerhed og for nedbringelse af tvang, og skal derfor ses i sammenhæng med en udvidelse af behandlingskapaciteten i psykiatrien.

Aftalen sikrer 2,2 mia. kr. til en ambitiøs kapacitetsudbygning og modernisering af den regionale psykiatri, som kan løfte behandlingskvaliteten og sikre en ligeværdig indsats for psykiatriske patienter. Det giver regionerne mulighed for at ansætte op imod 500 flere medarbejdere i psykiatrien til hurtigere udredning og behandling og dermed kortere ventetid. Aftalens initiativer og målsætninger skal understøtte en kulturændring, hvor mennesker med psykiske lidelser mødes med samme ligeværd som mennesker med fysiske sygdomme.

Der vil ske en årlig monitorering af og opfølgning på aftalen, herunder regionernes realisering af aftalens overordnede målsætninger. Regionerne inddrages i en konkretisering af målene, *jf. i øvrigt aftalens kapitel 10*.

### 2. Mere kapacitet af høj kvalitet

Regeringens psykiatriudvalg fastslår, at indsatsen for mennesker med psykiske lidelser så vidt muligt skal ske i nærmiljøet og med mindst mulig indgriben i den enkeltes liv. Indsatsen skal tilrettelægges mere ensartet og være af høj faglig kvalitet. Men denne udvikling skal suppleres af fokus på tilbud til dem, som fortsat har brug for indlæggelse og senge med højere tilknyttet bemanning på lukkede afdelinger.

Udviklingen i psykiatrien stiller krav om en effektiv og opfølgende ambulant behandling af god kvalitet, der bl.a. kan reducere risikoen for genindlæggelse, selvmord, misbrug og kriminalitet. Der er evidens for, at en opsøgende indsats i form af fx OPUS-teams er effektiv i forhold til nedbringelse af genindlæggelser, øget patienttilfredshed og fastholdelse i behandling.

Satspuljepartierne har i tidligere satspuljeaftaler bl.a. prioriteret udbygning af den psykiatriske kapacitet, herunder udgående og opsøgende aktiviteter, hurtigere hjælp til børn og unge med psykiske lidelser og styrket retspsykiatrien.

Tidlig og hurtig behandling af sygdom er væsentlige forudsætninger for, at den enkelte kan komme sig og vende tilbage til hverdagen, og fra september 2014 indføres en udrednings- og behandlingsret i psykiatrien i ændret form. Der vil blive fulgt op på, om regionerne efterlever udrednings- og behandlingsretten både på børn, unge og voksenområdet, herunder hvordan patienterne får klar information og vejledning i forhold til at benytte andre offentlige og private tilbud.

Satspuljepartierne konstaterer, at det er uacceptabelt, hvis der er lange ventetider i det offentlige sundhedsvæsen samtidigt med, at der eksisterer kvalificeret ledig privat kapacitet. Partierne er på den baggrund enige om, at regionerne – som en integreret del af den samlede del i monitoreringen af udrednings- og behandlingsretten – skal redegøre for, hvordan de bidrager til at nedbringe ventetiderne samt overholde udrednings- og behandlingsretten, herunder ved hjælp af privat kapacitet. Regionerne skal i den sammenhæng redegøre for, at privat kapacitet har været søgt anvendt i de konkrete tilfælde, hvor udrednings- og behandlingsretten ikke har været overholdt eller, hvor der i øvrigt er problemer med lange ventetider i psykiatrien.

Øget tilgængelighed til bl.a. ambulante tilbud og akutte tilbud og udvidede åbningstider, herunder aften og weekend vil understøtte tidlig og hurtig behandling. En udbygning af behandlingsskapaciteten skal bidrage til en reduktion af ventetiderne til udredning og behandling for både børn, unge og voksne.

Partierne er på den baggrund enige om, at en udvidelse af kapaciteten gør det muligt for regionerne at reducere ventetiden yderligere. Satspuljepartierne har noteret, at der med aftalen om regionernes økonomi for 2015 er enighed om at følge udviklingen i henvisningspraksis, herunder drøfte behovet for evt. faglige og organisatoriske initiativer.

En ambitiøs kapacitetsudbygning i psykiatrien skal først og fremmest bidrage til hurtigere udredning og behandling og til realisering af målsætninger om:

- Kortere ventetider
- Flere ansatte, mere tværfaglighed og bedre kompetencer
- Mere behandling af høj kvalitet
- Øget effektivitet og ressourceanvendelse
- Øget aktivitet, bedre tilgængelighed og udvidede åbningstider
- Nedbringelse af overdødelighed
- Bedre sammenhæng og færre akutte genindlæggelser
- Større sikkerhed for patienter og ansatte
- Systematisk inddragelse af patienter og pårørende

Satspuljepartierne er enige om, at en permanent og ambitiøs udbygning af psykiatrien skal sikre en større ensartethed og høj kvalitet i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser fx gennem udbredelse af evidensbaserede metoder, kliniske retningslinjer, implementering af pakkeforløb og sammenhæng til kommunale indsatser.

*Partierne er på den baggrund enige om at afsætte 200 mio. kr. i 2015 og 300 mio. kr. årligt fra 2016 og fremefter til udbygning af kapaciteten i psykiatrien med fokus på at sikre høj kvalitet i indsatsen gennem implementering af evidensbaserede metoder og nedbringelse af ventetider.*

Mio. kr., 2015-pl	2015	2016	2017	2018	Perma- nent
Mere kapacitet af høj kvalitet	200	300	300	300	300

Midlerne fordeles til regionerne via bloktilskuddet på sundhedsområdet. Der vil årligt blive fulgt op på udbygningen af kapaciteten i psykiatrien, og der vil blive gjort status for realisering af målsætningerne, jf. *aftalens kapitel 10*.

En langsigtet udvikling af behandlingskvaliteten i psykiatrien forudsætter udvikling af ny viden om behandling, pleje og rehabilitering. Psykiatriudvalget anbefaler, at der udarbejdes en national strategi for forskning på psykiatriområdet. Satspuljepartierne afsatte med satspuljen for 2014 17 mio. kr. over 4 år til udarbejdelse af en strategi for forskningsområdet samt til gennemførelse af forskningsprojekter på psykiatriområdet. En prioritering af forskning på psykiatriområdet vil dels forbedre kvaliteten i indsatsen og dels højne psykiatriområdets anseelse. Det vil medvirke til, at flere finder området attraktivt, og at fx læger dermed vil søge de to psykiatriske specialer. Med aftalen om fordeling af forskningsreserven i 2014 til tværgående forskningsinitiativer er der bl.a. afsat 35 mio. kr. til forskning om bedre sygdomsforståelse, herunder om psykiske sygdomme. Partierne konstaterer på den baggrund, at der er taget væsentlige skridt til styrkelse af forskningen i psykiatrien og dermed fortsat udvikling af kvaliteten i psykiatrien.

### 3. Flere og bedre kompetencer på psykiatriområdet

Kvalitetsudvikling hænger tæt sammen med kompetencer og kultur hos både ledelse og personale. Medarbejderne i psykiatrien er den vigtigste ressource, og personalets faglige, personlige og etiske kompetencer er afgørende for, at den samlede indsats er af høj faglig kvalitet og med patienten i centrum. Der skal arbejdes systematisk med kompetenceudvikling af alle faggrupper på psykiatriområdet med henblik på at sikre en bred, tværfaglig behandlingsindsats af høj kvalitet.

En udbygning af behandlingskapaciteten fordrer kompetenceflytning til andre personalegrupper, herunder specialuddannede sygeplejersker i psykiatri, specialuddannede psykologer, ergo- og fysioterapeuter, musikterapeuter, social- og sundhedsassistenter, pædagoger m.fl. Det skal også ses i lyset af speciallægemanglen i psykiatrien.

Kapacitetsanalyser i psykiatrien viser, at der er potentiale for opgaveflytning. En forudsætning for opgaveflytning er, at der gennemføres den nødvendige opkvalificering af de involverede faggrupper med henblik på at sikre høj kvalitet og tværfaglighed i opgaveløsningen. Opkvalificering af personalet, der sætter fokus på bl.a. systematisk inddragelse af brugere og pårørende, konflikthåndtering, kognitiv terapi mv. vil kunne forebygge tvangsansværelsen, øge sikkerheden for patienter og personale samt sikre en ensartet høj kvalitet i behandlingsindsatsen.

*Kompetenceløft og tværfaglighed i psykiatrien kan rette sig mod:*

- Anvendelse af fysio- og ergoterapeuter m.fl. med henblik på bl.a. øget fysisk aktivitet
- Generelle tværfaglige kompetencer hos alle faggrupper baseret på evidensbaserede metoder (indenfor fx recovery, dialog, systematisk patient- og pårørendeinddragelse o. lign.)
- Specialiserede kompetencer hos medarbejderstaben (fx vedr. konflikthåndtering og deeskalering o. lign.)
- Specialiserede kompetencer hos specifikke faggrupper (fx uddannelse af specialsygeplejersker, specialpsykologer m. fl.)

*Partierne er på den baggrund enige om at afsætte 39 mio. kr. i 2015, 84 mio. kr. i 2016, 54 mio. kr. i 2017 og 23 mio. kr. 2018 til et generelt kompetenceløft af personalet i psykiatrien, herunder med fokus på særlige kompetencer til nedbringelse af tvang.*

Mio. kr., 2015-pl	2015	2016	2017	2018	Perma- nent

Bedre og flere kompetencer på psykiatrimrådet	39	84	54	23	-
---	----	----	----	----	---

Midlerne fordeles til regionerne via bloktilskuddet på sundhedsområdet, *jf. aftalens kapitel 10.*

#### 4. En moderne psykiatri – bedre fysiske faciliteter og rammer

Øget kapacitet og bedre faciliteter er vigtige forudsætninger i en mere ligeværdig psykiatri, hvor der er behov for forskellige behandlingstilbud. Fælles for alle mennesker med psykiske lidelser er behovet for gode fysiske rammer, der giver mulighed for fysisk og rekreativ udfoldelse, privatliv og sociale aktiviteter. Og gode fysiske faciliteter og rammer fremmer generelt arbejdsmiljøet og sikkerheden for personalet på afdelingerne.

Gode fysiske faciliteter kan understøtte effektive patientforløb, øge patientsikkerheden og har stor betydning for patienternes tilfredshed, mindre anvendelse af tvang samt den organisatoriske og faglige kvalitet. Fysiske faciliteter og rammer er ligeledes centrale for arbejdet med en sammenhængende indsats og et bredt behandlingsperspektiv fx med fokus på motion, kreative og dagligdags aktiviteter, musikterapi mv. Samtidig viser undersøgelser, at adgang til enestuer og størrelsen på patientens stue kan have betydning for forebyggelse af anvendelsen af tvang.

Tidssvarende fysiske rammer og faciliteter er afgørende for at sikre øget ressourceanvendelse, effektive arbejdsgange og behandling af høj kvalitet.

Forbedringer i de fysiske rammer og faciliteter skal bidrage til at realisere målsætninger om:

- Bedre behandlingskvalitet, herunder mindre anvendelse af tvang, fysisk udfoldelse, tværfaglig behandling mv.
- Mere effektive arbejdsgange
- Højere sikkerhed for patienter og personale
- Færre absenteringer fra psykiatriske afdelinger
- Flere enestuer
- Flere ude- og fællesarealer til sociale og rekreative aktiviteter, færdighedstræning samt motion
- "Fælleshuse" med samling af regional behandling og den kommunale sociale indsats (som fx Psykiatriens Hus)

Satspuljepartierne er enige om, at udviklingen mod en mere moderne psykiatri forudsætter yderligere modernisering og tilpasninger af de fysiske rammer og faciliteter i psykiatrien, der kan understøtte denne aftales målsætninger.

*Partierne er på den baggrund enige om, at der afsættes 100 mio. kr. i 2015 og 300 mio. kr. i 2016 og 2017 til bedre fysiske faciliteter og rammer i psykiatrien, fx til flere enestuer, bedre fælles- og udearealer til sociale og rekreative aktiviteter samt byggeprojekter i den ambulante psykiatri, som understøtter sammenhæng mellem den regionale og kommunale indsats mv.*

Mio. kr., 2015-pl	2015	2016	2017	2018	Permanent
En moderne psykiatri - bedre fysiske faciliteter og rammer	100	300	300	-	-

Midlerne afsættes i en pulje til regionerne, som fordeles med udgangspunkt i bloktilskudsnøglen. Udmøntning af puljen sker på baggrund af konkrete projektansøgninger fra regionerne baseret på overordnede kriterier, *jf. i øvrigt aftalens kapitel 10.* Aftalte regionale anlægslofter løftes i overensstemmelse med ovenstående prioritering.

## 5. Målettet fokus på sikkerhed for patienter og personale

Sikkerhed for patienter og personalet i psykiatrien, skal øges. Kapacitetsudbygningen og bedre kompetencer vil sikre flere medarbejdere og flere medarbejdere med de rette kompetencer til løsningen af opgaverne i psykiatrien. Kompetencer inden for konflikthåndtering, -afværgning og dialog vil fx kunne reducere tilspidsede situationer og forebygge udadreagerende og evt. voldelig adfærd. Undersøgelser viser, at en specialiseret indsats afværger konfliktsituationer og reducerer tvang. Moderne fysiske faciliteter og rammer kan samtidigt sikre bedre adgang til udearealer mv., og kan dermed være med til at reducere konfliktsituationer. Det er bl.a. påvist, at vold og aggression kan relateres til situationer i forbindelse med bl.a. grænsesætning og kontrol, fx afslag på anmodning om at ryge, forlade afdelingen mv.

Aftalens initiativer kan på den baggrund bidrage til et mere sikkert arbejds- og behandlingsmiljø, hvor både patienter og personale føler sig trygge. Finanslovaftalen for 2014 vedr. målsætning om halvering af tvang og 50 mio. kr. til partnerskaber med regionerne om nedbringelse af tvang, vil samtidigt bidrage til et mere sikkert og trygt arbejdsmiljø.

Der er særlige patientsikkerhedsaspekter i psykiatrien i forhold til risikoen for blandt andet selvmord, selvskadende og udad reagerende adfærd. Der skal i moderniseringen af de fysiske faciliteter og rammer være fokus på at fremme sikkerheden for patienter og personalet. Fx ved, at der i byggerierne og indretningen sikres, at genstande, der kan bruges i fx selvmordsforsøg ikke er synlige og tilgængelige. Ligesom indretning og ruminddeling kan tilrettelægges, så personalet nemt kan få overblik, og dermed har mulighed for at foregribe eventuelle farlige situationer. Herudover skal de fysiske rammer og faciliteter understøtte, at indlagte patienter på lukkede afsnit ikke utilsigtet forlader afdelingerne bl.a. kan moderne låsesystemer på vinduer og døre bidrage til dette. Færre absenteringer vil også medvirke til kontinuitet og fastholdelse af patienten i behandling.

Der er flere initiativer i gang, der skal øge sikkerheden for personalet og patienterne i bl.a. psykiatrien. I Beskæftigelsesministeriets regi er der fokus på forebyggelse af vold mod offentlige ansatte. Der er i indsatsen fokus på tre nye initiativer med en voldsforebyggelsespakke, rejsehold og særlig tilsynsindsats vedr. psykisk arbejdsmiljø. I Socialministeriets regi er der fokus på at forebygge vold overfor ansatte og beboere på sociale botilbud for bl.a. mennesker med psykiske lidelser og socialministeren har med satspuljepartierne indledt drøftelser herom, som følges op til efteråret.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om, at der samles op på igangværende initiativer på beskæftigelses-, social- og sundhedsområdet. Dette skal danne grundlag for drøftelser i satspuljekredsen til efteråret om behovet for eventuelle analyser eller vidensopsamling om, hvordan sikkerheden effektivt kan sikres i den samlede psykiatri.

## 6. Systematisk inddragelse af patienter og pårørende

Psykiatriudvalget peger på, at inddragelse af patienter og pårørende er med til at skabe god kvalitet i behandlingsindsatsen. Velinformerede patienter udviser bedre efterlevelse af behandling, større tilfredshed med behandlingen samt bedre behandlingsresultater. Der er samtidigt vist en sammenhæng mellem afsnit, der har høj grad af patientinddragelse, også anvender mindre tvang. Forskning viser også, at de pårørende er værdifulde samarbejdspartnere, og at information og støtte til familien kan forbedre forløbet af den psykiatriske lidelse.

Satspuljepartierne er enige om, at kapacitetsudbygningen og kompetenceudvikling af personalet skal bidrage til en mere systematisk inddragelse af patienter og pårørende, herunder fokus på børn som pårørende. Partierne afsatte med sidste års aftale 9,6 mio. kr. i perioden 2014-2017 til udvikling og implementering af et koncept for pårørendeinddragelse. Pårørendeinddragelse sikres gennem systematisk stillingtagen hertil i behandlingsplanerne.

Partierne noterer sig, at der i efteråret 2014 fremsættes forslag til ændring af lov om tvang i psykiatrien. Lovforslaget vil indeholde forslag om, at patienten i forbindelse med indlæggessamtalen skal høres om eventuelle præferencer i forhold til behandlingen, herunder hvis anvendelse af tvang kom-

mer på tale. Lovforslaget indeholder endvidere forslag om, at der i indlæggelsessamtalen tages stilling til inddragelse af pårørende eller andre i patientens netværk i behandlingsforløbet. Folketingets partier vil blive indbudt til forhandlinger i forbindelse med regeringens arbejde med modernisering og ændring af psykiatriloven.

Kompetenceudviklingen kan bl.a. styrke afdelingernes patient- og pårørendeuddannelsesstilbud, og dermed understøtte patientens egen recovery. Partierne anerkender, at det samtidigt er centralt, at patienternes ret til at frabede sig, at pårørende informeres og inddrages skal respekteres.

I efteråret 2014 vil børns og unges rettigheder, når de udsættes for tvang i forbindelse med indlæggelse og behandling på psykiatrisk afdeling, blive præciseret ved ny lovgivning på psykiatrimrådet. Partierne vil sikre, at der udgives klart og let tilgængeligt informationsmateriale, så alle børn og unge kan modtage information om deres rettigheder herunder deres klage- og rådgivningsmuligheder i forbindelse med magt og tvang. Børnerådet vil blive inddraget for at sikre, at informationen formidles i en form og et sprog, der matcher målgruppen.

**7. Tværfaglig indsats for børn og unge i risiko for at miste tilknytning til skole og hverdagsliv**  
Børn og unge med svære psykiske lidelser eller psykosociale vanskeligheder er i risiko for at miste tilknytning til skolen, netværk og dermed hverdagslivet. Risikoen øges, hvis barnet eller den unge er indlagt i børne- og ungdomspsykiatrien igennem længere tid.

Kommunen har i følge folkeskoleloven ansvaret for undervisning af alle børn – også under indlæggelse. Loven kræver et tæt samarbejde mellem afdelingens sundhedspersonale og skolens lærere.

Med satspuljeaftalen for 2014-2017 blev partierne enige om at afsætte midler til udbredelse af tværfaglige, udgående teams for børn og unge, der er i risiko for at miste tilknytning til skole og hverdagsliv. Partierne blev enige om at afsætte 5 mio. kr. i 2014 og 6 mio. kr. årligt fra 2015-2017.

Det er afgørende for barnets mulighed for tilbagevenden til et hverdagsliv og for at komme sig, at behandlingsindsatsen på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, spiller sammen med kommunens indsats på bl.a. folkeskoleområdet. Og, at det enkelte barn ikke "slippes" i overgangen fra indlæggelse til ambulans behandling og opfølgning i kommunerne.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om, at der er behov for yderligere at sikre kvalitet og kontinuitet i indsatsen og tæt opfølgning, når et barn udskrives fra sygehuset. Fx ved at barnet kan bevare tilknytning til skoletilbud mv. i regi af børne- og ungdomspsykiatrien i den sårbare periode lige efter udskrivelse. Partierne er på den baggrund enige om at styrke tilbuddene i børne- og ungdomspsykiatrien ved dels at øge puljens afsat med satspuljeaftalen for 2014-2017 til tværfaglige teams og dels ved at målrette puljens fokus på en bedre "brobygning" til barnets eller den unges skole fx via skoletilbud i tilknytning til afdelinger, en "inklusions-agent" mv., der i en shared care-model kan sikre denne koordinering og sammenhæng.

*Partierne er på den baggrund enige om, at der afsættes yderligere 11 mio. kr. årligt i 2015 til 2017 og 17 mio. kr. i 2018 til flere tværfaglige teams i børne- og ungdomspsykiatrien med målrettet fokus på brobygning og koordination til den kommunale indsats samt skoletilbud i tilknytning til afdelingerne.*

Mio. kr., 2015-pl	2015	2016	2017	2018	Permanent
Tværfaglig indsats for børn og unge	11	11	11	17	-

Midlerne fordeles på baggrund af ansøgninger fra regionerne og efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

## 8. Reservation af midler, der kan indgå i forhandlinger om satspuljen for 2016

Satspuljepartierne har med satspuljen for 2012 afsat henholdsvis 50 mio. kr. årligt i perioden 2012-2015 til at ophæve den øvre aldersgrænse for let til moderat depression og 10 mio. kr. årligt i perioden 2012-2015 til udvidelse af aldersgrænsen for angst med 10 årgange, således at den tilskudsberettigede aldersgruppe for personer med let til moderat angst omfatter de 18-38-årige. Den nuværende ordning er ikke finansieret efter udgangen af 2015.

Med satspuljeaftalen, og som opfølgning på psykiatriudvalgets anbefalinger, er der igangsat en evaluering af hele tilskudsordningen (alle 11 målgrupper) med henblik på kvalitetsudvikling af psykologordningen. Evalueringen skal bl.a. afdække målgruppeafgræsning og evidensgrundlaget herfor, herunder om der er grundlag for at udvide ordningen til børn og unge. Som led i evalueringen vil behandlingsmulighederne for angste børn blive belyst, herunder om de er gode nok.

Evalueringen vil foreligge inden sommerferien 2015 til brug for drøftelse af ordningen i satspuljekredsen i efteråret 2015.

Satspuljepartierne er enige om, at reservere midler svarende til de nuværende udgifter til ordningen, der kan prioriteres i forhandlingerne om satspuljen for 2016. Reservationen skal ses i lyset af evalueringen af tilskudsordningen til psykologbehandling, som bl.a. vil se på grundlaget for opretholdelse af ordningen. Partierne lægger vægt på at finde en løsning for børn og unge, men er enige om, at eventuelle justeringer af ordningen bør afvente evalueringen.

*Partierne er på den baggrund enige om, at der reserveres 30 mio. kr. i 2016 og 60 mio. kr. årligt i 2017 og 2018 til reservation af midler, der – i lyset af evalueringen af psykologordningen – kan indgå i forhandlingerne om satspuljen for 2016.*

Mio. kr., 2015-pl	2015	2016	2017	2018	Permanent
Reservation til psykiatri	-	30	60	60	-

## 9. Retspsykiatrisk undersøgelse

Psykiatriudvalget anbefaler en undersøgelse af

- lovgivningen og rammerne for fastsættelse af sanktioner
- klagemuligheder
- øget tilsyn med det lægefaglige skøn
- mulighederne for at reducere antallet af borgere, der idømmes en retspsykiatrisk foranstaltning
- om intentionen med lovgivningen bliver efterlevet, herunder i forhold til proportionalitet mellem den kriminelle handling og sanktionen

Der igangsættes i 2014 et arbejde, der skal søge at kortlægge årsagerne til stigningen i antallet af retspsykiatriske patienter og udviklingen i indsatserne.

Der nedsættes en faglig ekspertgruppe, som varetager arbejdet. Der udarbejdes med inddragelse af Justitsministeriet, Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, Danske Regioner og KL et kommissorium for arbejdet. Øvrige relevante parter, herunder patient- og pårørendeforeninger vil blive inddraget i processen. Resultaterne af den kommende undersøgelse kan bl.a. danne grundlag for drøftelser om evt. initiativer i satspuljekredsen i forbindelse med forhandlingerne for 2016.

## 10. Monitorering og opfølgning

Der skal ske en årlig monitorering og opfølgning på aftalens prioritering af psykiatrien med 2,2 mia. kr. i perioden 2015-2018.

Regionerne skal enkeltvis redegøre for den konkrete anvendelse af midlerne samt give en årlig status for realisering af de konkrete indsatser, der følger af aftalen.

Satspuljepartierne vil én gang årligt blive orienteret om regionernes udbygning af kapaciteten og realisering af målsætningerne.