

Bilag 1: Baggrund for Sundhedsstyrelsens faglige beslutningsoplæg

Der er i arbejdet med det faglige beslutningsoplæg taget udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens *Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats*¹ og *Fagligt oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien*², hvori det anbefales at styrke visitationen af borgere med akut opstået eller forværret psykisk sygdom, så der sikres sammenhæng i indsatsen og henvisning til rette behandlingsindsatser. Ligesom det også anbefales at udvide de psykiatriske akutindsatser, herunder styrke de udgående akutte funktioner.

Sundhedsstyrelsen har derudover i *oplæg til rækkefølge og prioritering af anbefalinger under 10-årsplanen for psykiatri og mental sundhed*³, foreslået at styrke udgående tværfaglige teams og øge kapaciteten i psykiatriske indlæggelsestilbud over de kommende år. Ligesom der i tidligere initiativer under 10-årsplanen er afsat midler til at styrke udgående ambulante behandlingsindsatser.

I Sundhedsstyrelsens arbejde er der taget højde for sundhedsreformens mål om bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet⁴, herunder ligestilling mellem psykiatri og somatik, lige og hurtig adgang til sundhedsydelse af høj kvalitet i hele landet, mindsket geografisk ulighed, fælles kapacitetsstyring for borgere med behov for både psykiatriske og somatiske indsatser, og en behandling som i højere grad foregår tæt på eller i eget hjem.

Som en del af baggrunden for det faglige oplæg, har Nordic Healthcare Group (NHG) udarbejdet en analyse, der belyser forskellige mulige løsninger for etablering af en psykiatrisk akutlinje². Heri er der inddraget erfaringer fra bl.a. Psykiatrien i Region Nordjylland, 1813 og Region Hovedstadens forsøgsordning med en psykiatrisk akutlinje. NHG har også analyseret muligheden for at etablere et nyt, særskilt akutnummer i sammenligning med anvendelse af eksisterende 112-nummer. Supplerende har Sundhedsstyrelsen internt udarbejdet et overblik over de regionale psykiatriske akutindsatser og identificeret stor variation i indsatserne, herunder ift. tilgængelighed, bemanning og organisering.

Sundhedsstyrelsen har derudover modtaget faglig rådgivning fra en arbejdsgruppe nedsat til formålet (bilag 1.1).

I arbejdet med det faglige beslutningsoplæg er der desuden taget udgangspunkt i nedenstående beskrivelse af målgruppen for akutpsykiatrisk hjælp.

² Nordic Healthcare Group. Afdækning af forudsætninger for etablering af en psykiatrisk akuttelefon, 2024.

¹ Sundhedsstyrelsen. *Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats*, 2020.

² Sundhedsstyrelsen. *Fagligt oplæg til en 10-årsplan – Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser*, 2022.

³ Sundhedsstyrelsen. *Oplæg til rækkefølge og prioritering af anbefalinger under 10-årsplanen for psykiatri og mental sundhed*, 2024.

⁴ Indenrigs- og Sundhedsministeriet. *Aftale om sundhedsreform*, 2024.

Målgruppe for styrket akutpsykiatrisk hjælp

Målgruppen for styrket akutpsykiatrisk hjælp omfatter både børn, unge og voksne, som er i akut psykisk krise, enten uden tidligere kendt psykisk lidelse, debuterende eller med kendt psykisk lidelse. Målgruppen omfatter også pårørende til og andre i den umiddelbare nærhed af borgeren med behov for akutpsykiatrisk hjælp. Borgere og pårørende, som i dag kontakter 112, de regionale lægevagtstelefoner eller telefonlinjer i civilsamfundet med behov for akutpsykiatrisk hjælp, er derfor i målgruppen.

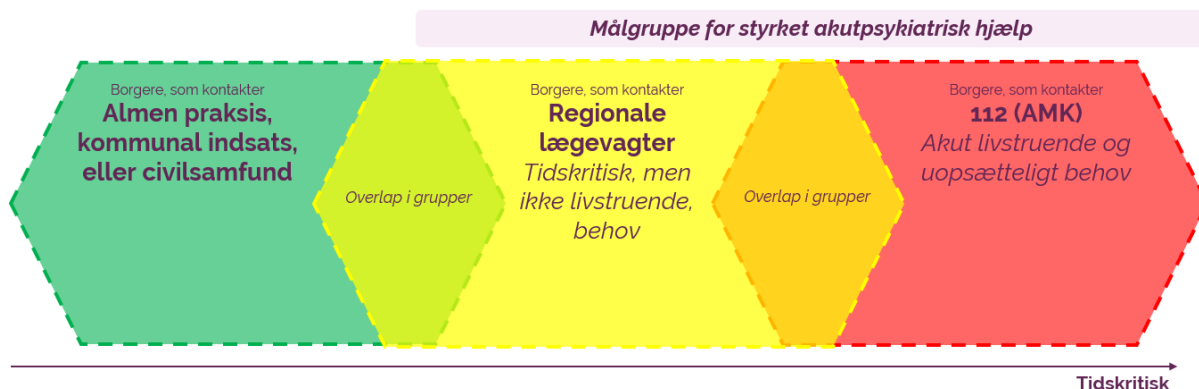
Uanset henvendelsesårsagen kan borgerens behov for akutpsykiatrisk hjælp variere afhængigt af symptombilledet:

- **Livstruende tilstand** med akut fare for den enkelte selv eller for andre. Eksempelvis ved høj selvmordsrisiko eller risiko for voldelig adfærd. I disse tilfælde er øjeblikkelig handling og aktivering af akutberedskabet afgørende, herunder i nogle tilfælde også politiet.
- **Akut tilstand** med akut opståede eller forværrede symptomer, såsom akut belastningsreaktion, manisk episode, psykotiske symptomer eller øget selvmordsrisiko. Disse tilstande kræver handling inden for timer og ofte en psykiatrifaglig vurdering for at afklare alvorsgrad og visitere til den rette indsats.
- **Subakut tilstand** med forværring af kendt psykisk lidelse eller nye symptomer, der kræver opmærksomhed og handling, men hvor der ikke er akut behov for hjælp. Der er ofte behov for en psykiatrifaglig vurdering for at afklare, hvor tidskritisk behovet er, og hvilken indsats der skal visiteres til.

Ved alle tre symptombilleder kan der være behov for psykisk krisehåndtering og deeskalering over telefonen. Samtidig kan vurderingen af, hvilken indsats der skal visiteres til i den regionale psykiatri, kræve en psykiatrifaglig vurdering, herunder en vurdering af risikoen for selvmord og vold. Da afgrænsningen mellem de tre symptombilleder ofte er uklar og kompleks, kan en psykiatrifaglig vurdering være afgørende for at sikre korrekt visitation.

Det vurderes derfor, at en række af de borgere som i dag vil kontakte 112 og de regionale lægevagtstelefoner, kan få bedre psykiatrisk hjælp, ved at integrere psykiatrifaglighed i AMK og de regionale lægevagter jf. *Figur 1*. Ligeledes vil nogle af de borgere, der i dag kontakter kommunale eller civilsamfundsbaseerede telefoner, fremover kunne hjælpes bedre ved at blive opfordret til eller selv kunne ringe til de regionale akutnumre.

Figur 1: Illustration af målgruppen for den styrkede akutpsykiatriske hjælp



Bilag 1.1: Arbejdsgruppe

Livslinien

Leder af rådgivningen

Agnieszka Storgaard Nielsen

Dansk Psykiatrisk Selskab

Forperson

Merete Nordentoft

Dansk Selskab for Akutmedicin

Læge

Julie Mackenhauer

Dansk Selskab for Almen Medicin

Psykatri-ordfører

Helene Larsson

Dansk Sygepleje Selskab

Sundhedsfaglig Konsulent

Tanja Due Krogh Madsen

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab

Overlæge

Helene Grønning

SIND

Formand

Mia Kristina Hansen

Bedre Psykiatri

Chefanalytiker

Jens Peter Eckardt

Rigspolitiet (Alarm 112)

Vicepolitiinspektør

Jesper Lovmand

Lægevagtsfunktionen på 1813

Cheflæge

Kim Arved Nielsen

AMK, Region Midtjylland

Lægefaglig direktør

Palle Juelsgaard

Region Syddanmark

Lægefaglig direktør

Anders Meinert Pedersen

Region Hovedstaden

Økonomi- og planlægningschef

Sven Knudsen

Region Midtjylland

Hospitalsdirektør

Tina Ebler

Region Nordjylland

Cheflæge

Peter Uggerby

Region Sjælland

Vicedirektør

Dorthe Juul

Danske Regioner

Teamleder

Jakob Schelde Holde

Danske Regioner

Teamleder

Anne Sofie Bæk-Sørensen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (observatør)

Fuldmægtig, Kontoret for Psykiatri og Misbrug

Anna Bak

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (observatør)

Fuldmægtig, Kontoret for Sygehuspolitik

Emilie Bøjes

Bilag 2: Uddybning af Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Nedenfor uddybes den faglige baggrund for Sundhedsstyrelsens anbefaling om at integrere psykiatrifaglighed i AMK og regionale lægevagtstelefoner (løsning A) og styrke udgående akutpsykiatriske indsatser (løsning 1).

Uddybning af anbefaling om integration af psykiatrifaglighed i AMK og regionale lægevagtstelefoner (løsning A)

Sundhedsstyrelsen lægger i anbefalingen vægt på, at borgere vil opleve en entydig adgang til akutpsykiatrisk hjælp, at der er fokus på sammenhæng i sundhedsvæsenet og ligestilling mellem psykiatri og somatik, samt bæredygtig drift og anvendelse af ressourcer.

Entydig indgang

Det bør være let for borgeren at få akutpsykiatrisk hjælp gennem en entydig indgang. Ved at anvende eksisterende akuttelefonnumre som telefonisk indgang undgås det, at der skal opbygges kendskab til endnu et telefonnummer for akut hjælp i befolkningen.

Anvendelse af eksisterende akutnumre sikrer også, at fagpersoner kan vurdere, om der er tale om psykiatriske, somatiske eller kombinerede problemstillinger, og tilpasse visitationen herefter. Løsningen forenkler dermed adgangen til hjælp og det undgås, at det er op til borgeren selv at vurdere eget behov for hjælp.

Ved integration af psykiatrifaglige kompetencer i AMK bør den borgerrettede kommunikation være tydelig omkring, at borgere fortsat kun skal ringe 112 ved behov for akut udrykning i livstruende situationer.

Psykiatriske vurderinger kræver ofte længere tid end somatiske vurderinger, og integration med AMK må ikke forsinke håndtering af kritiske opkald. Løsningen, der både styrker kvaliteten af opkald i 112 og de regionale lægevagtsnumre, bør understøtte en effektiv håndtering af akutpsykiatrisk hjælp samtidig med, at den eksisterende målgruppeafgrænsning i AMK fastholdes.

Sammenhæng og ligestilling

Integration af psykiatrifaglige kompetencer i AMK og de regionale lægevagter vil styrke målgruppens adgang til kvalificeret psykiatrifaglig hjælp, uanset om borgere befinder sig i en livstruende situation, og/eller har behov for øvrig akut eller subakut psykiatrisk hjælp.

Integrationen af psykiatrifaglighed i AMK og regionale lægevagter vil styrke både den faglige viden og organisatoriske sammenhæng i sundhedsvæsenet, ligesom løsningen vil bidrage til ligestilling mellem psykiatriske lidelser og somatiske sygdomme. Samtidigt vil løsningen også bidrage til en mere

helhedsorienteret hjælp til borgere, som kan have behov for både psykiatrisk og somatisk behandling ved samling af visitationen for somatik og psykiatri.

Denne løsning giver regionerne mulighed for at tilpasse organiseringen af den akut psykiatriske indgang efter lokale forhold. Det betyder blandt andet, at hver region selv kan beslutte, hvorvidt personalet med psykiatrifaglige kompetencer skal samlokaliseres med enten AMK eller den regionale lægevagtsordning.

Uanset placeringen af det psykiatrifaglige personale bør AMK og de regionale lægevagter dog have mulighed for at trække på kompetencer fra det samlede akutberedskab. Herunder bør der være sammenhæng mellem AMK og de regionale lægevagter, for eksempel via omstillingsfunktioner, for optimal ressourceanvendelse. For at opnå reel ligestilling mellem psykiatri og somatik er det afgørende, at psykiatrifagligheden styrkes med ressourcer og kompetencer på lige fod med somatikken, og at strukturer og kulturer i AMK og lægevagt understøtter den helhedsorienterede visitation af borgere.

Bæredygtig drift og anvendelse af ressourcer

Ved at integrere psykiatrifaglige kompetencer i AMK og de regionale lægevagter kan de sundhedsfaglige visitatorer håndtere opkald med mulighed for sparring eller viderestilling mellem visitatorer med og uden psykiatrifaglige kompetencer. Det vil fremme opbygning af faglige miljøer i AMK og de regionale lægevagter med psykiatrifaglige kompetencer, hvor videndeling, oplæring og tværfaglig uddannelse løbende bør prioriteres med henblik på at fremme opkvalificering af de sundhedsfaglige visitatorer. Ligesom det vil bidrage til en robust og effektiv anvendelse af ressourcer i det samlede akutberedskab. Samtidig vil personale med psykiatrifaglige kompetencer også kunne bidrage til at håndtere opkald fra somatisk syge borgere.

Ved at anvende den eksisterende infrastruktur, hvor tekniske funktioner til håndtering af opkald allerede er tilgængelige, fx hurtig omstilling mellem AMK og lægevagt, begrænses behovet for at etablere nye systemer. Den anbefalede løsning understøtter således en robust og bæredygtig drift, hvor eksisterende ressourcer, relationer og erfaringer bringes i spil i det samlede akutberedskab.

Styrkelsen af den telefoniske indgang til akutpsykiatrisk hjælp kræver opfyldelse af en række forudsætninger, beskrevet i dette bilag. Sundhedsstyrelsen vurderer, at disse bedst imødekommes ved at integrere psykiatrifaglige kompetencer i AMK og de regionale lægevagter, og ved at anvende de nuværende akutnumre.

Uddybning af anbefaling om styrkelse af udgående akutpsykiatriske indsatser (løsning 1)

Det anbefales at styrke de udgående akutpsykiatriske behandlingsindsatser, fx præhospitalt indsatser tilknyttet AMK, psykiatrisk udrykningstjeneste, ambulante akutteams og akutfunktioner tilknyttet tværfaglige udgående teams, som kan bidrage til at sikre borgere den rette vurdering og behandlingsindsats (løsning 1).

Det anbefales desuden, at sammenhængen i den akutpsykiatriske indsats styrkes ved, at en Akut Psykiatrisk Koordinator (APK)-funktion etableres i hver region. Funktionen bør både understøtte den telefoniske psykiatrifaglige visitation og koordinere det regionale akutpsykiatriske beredskab, herunder visitation til fx udgående akutpsykiatriske indsatser. APK-funktionen kan desuden sikre koordinering med den

Koordinerende Psykiatriske Kontaktperson (KOP), som udsendes i forbindelse ekstraordinære hændelser og beredskabshændelser, hvor det psykosociale beredskab aktiveres.

For at styrke de udgående akutpsykiatriske indsatser, anbefales det, at regionerne prioriterer indenfor en eller flere af følgende indsatser:

- Præhospitale indsatser tilknyttet AMK-vagtcentralen kan styrkes ved opkvalificering og/eller tilførsel af psykiatrifaglige kompetencer, fx ved at ambulancepersonale eller paramedicinere opkvalificeres eller har adgang til psykiatrifaglig rådgivning, fx via Akut Psykiatrisk Koordinator (APK).
- Præhospitale indsatser kan ligeledes styrkes ved, at psykiatrifagligt personale i relevante situationer kan rykke ud sammen med den præhospitale indsats. I disse situationer bør udrykningen være med to fagpersoner, herunder mindst én med akutpsykiatrisk ekspertise, som kan vurdere selvmordsrisiko og voldsrisiko, bruge deeskalerende metoder og visitere til relevant behandling. Regioner med en psykiatrisk udrykningstjeneste kan vælge at styrke denne.
- Ambulante psykiatriske akutteams, der er tilknyttet psykiatriske akutmodtagelser, kan styrkes gennem øget tilgængelighed og bedre geografisk dækning.
- Akutte funktioner ved tværfaglige udgående psykiatriske teams, såsom F-ACT, OPUS og botilbudsteams, kan styrkes ved øget tilgængelighed, eksempelvis ved bedre muligheder for at tilbyde akutte besøg uden for almindelig dagtid.

Tilgængelighed til akutpsykiatrisk hjælp kan til en vis grad også forbedres gennem øget brug af digitale løsninger, fx ved virtuelle konsultationer eller digitale værktøjer til triagering mv.

Det vil i de fleste tilfælde være mest hensigtsmæssigt at styrke eksisterende tilbud fremfor etablering af nye.

Bilag 3: Forudsætninger for styrket telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp

I styrkelsen af den telefoniske indgang til akutpsykiatrisk hjælp er der en række forudsætninger, som bør opfyldes i organiseringen af indsatsen, herunder kompetencer, kvalitetsudvikling, triage og overblik over akutpsykiatriske indsatser, visitation og handlemuligheder, **samt** teknisk håndtering af opkald.

Psykiatrifaglige kompetencer

I den telefoniske indgang til akutpsykiatrisk hjælp bør der være kompetencer til:

- Psykiatrifaglig klinisk vurdering og triagering af psykiatriske problemstillinger for børn, unge, voksne og ældre, herunder vurdering af nærliggende og væsentlig fare for borgeren selv eller andre (selvmords- og voldsrisikovurdering) samt vurdering af rusmiddelproblematik.
- Psykisk krisehåndtering/deeskalering.

Det forudsætter:

- Sundhedsfaglige visitatorer, som har kompetencer indenfor akutpsykiatri via fx klinisk erfaring og specialuddannelse eller andre sundhedspersoner med de beskrevne kompetencer.
- Adgang til sparring med speciallæge i psykiatri og speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri.

Dertil bør eksisterende sundhedsfaglige visitatorer opkvalificeres ift. triagering og visitation til akutpsykiatrisk hjælp, samt styrkede kommunikative kompetencer inden for psykisk krisehåndtering og deeskalering.

Endelig bør den psykiatrifaglige visitation døgnet rundt understøttes af en Akut Psykiatrisk Koordinator (APK)-funktion i hver region, som i udgangspunktet bør være en speciallæge i psykiatri eller læge under sidste fase af hoveduddannelse i psykiatri. Funktionen bør understøtte den telefoniske psykiatrifaglige visitation og koordinere det regionale akutpsykiatriske beredskab, herunder visitation til fx udgående akutpsykiatriske indsatser. APK-funktionen bør integreres organisatorisk i AMK og samarbejde tæt med det somatiske beredskab i AMK, herunder AMK-lægen, for at sikre ligestilling.

Øvrige kompetencer

Derudover bør der være følgende kompetencer:

- Generelle sundhedsfaglige kompetencer, herunder somatiske, og mulighed for tværfaglige drøftelser, gerne med speciallæger, for at sikre den bedste visitation af borgere med både psykiatriske og somatiske problemstillinger. Herudover bør der også være mulighed for vurdering af og vejledning til borgere med rusmiddelproblematik.
- Kompetencer inden for samtaleteknik, digitale færdigheder og dokumentation, så der fx kan udføres journalopslag, foretages dokumentation under samtalen, samt tages beslutninger efter gældende retningslinjer og standarder.
- Kompetencer til at udarbejde vagtplaner, gennemføre kvalitetsudvikling og oplære medarbejdere.

Oplæring og uddannelse

For at sikre ovenstående kompetencer og høj kvalitet i håndteringen af opkald bør der være løbende sparring og kompetenceudvikling for de sundhedsfaglige visitatorer. Retningslinjer, samtalekoncepter og beslutningsstøtteværktøjer bør integreres i systemerne for at understøtte empatiske, effektive og standardiserede samtaler. Derudover bør visitatorerne løbende oplæres og efteruddannes i triagering, psykisk krisehåndtering, kommunikation og samtaleteknik for at sikre borgerne den bedst mulige indsats.

Tekniske forudsætninger for håndtering af opkald

Den telefoniske indgang bør kunne varetage samtaler af forskellig varighed, da fx vurdering af selvmords- og voldsrisiko tager længere tid end opkald som omhandler somatisk sygdom. Uanset varigheden af samtalerne bør der tilstræbes kort ventetid for at understøtte tilgængeligheden for borgerne.

Det er en forudsætning for en effektiv og koordineret håndtering af opkald, at:

- Der er adgang til patientjournal via relevant EPJ-system, hvor medarbejderne har de nødvendige rettigheder til journaladgang og relevante digitale værktøjer.
- Der er mulighed for omstilling til og mellem AMK og de regionale lægevagtstelefoner og direkte adgang til at rekvirere præhospitale indsatser, herunder fx ambulance eller politi.
- Der er mulighed for at booke subakutte tider i den regionale psykiatri og for opfølgende opkald til borgere.
- Der bør være kø-håndtering og ventetidsinformation, og på sigt vil det være hensigtsmæssigt, hvis der gives mulighed for, at borgeren kan vælge at blive ringet op senere (call-back funktion).

Udarbejdelse af triageringsmodel og nationale visitationskriterier

Der findes i dag ikke en landsdækkende triageringsmodel eller et akutpsykiatrisk visitationsværktøj for telefoniske henvendelser om akutte psykiatriske tilstande. Med henblik på effektiv varetagelse af visitationen, anbefales det, at regionerne udarbejder en fælles triageringsmodel for akutpsykiatriske opkald og et akutpsykiatrisk visitationsværktøj.

Der bør desuden i hver region udarbejdes et samlet overblik over relevante indsatser, der kan visiteres og henvises til. Det er i den forbindelse vigtigt, at overblikket holdes opdateret fx ift. telefonnummer, åbningstider mv.

Visitation og handlemuligheder

Den telefoniske indgang til akutpsykiatrisk hjælp bør kunne visitere til den nødvendige behandlingsindsats baseret på borgerens symptomer og en vurdering af hvor tidskritisk behovet er. Dette inkluderer mulighed for visitation til:

- Præhospitale indsatser, herunder tilkald af politi ved behov.
- Akutte og subakutte indsatser i den regionale psykiatri.
- Somatisk behandling, når det er påkrævet.

Da den telefoniske akutpsykiatriske indgang er døgndækket, vil der være behov for en konkret vurdering af, om borgere der ringer i dagtiden, skal henvises til at kontakte almen praksis eller visiteres direkte til en akutpsykiatrisk indsats.

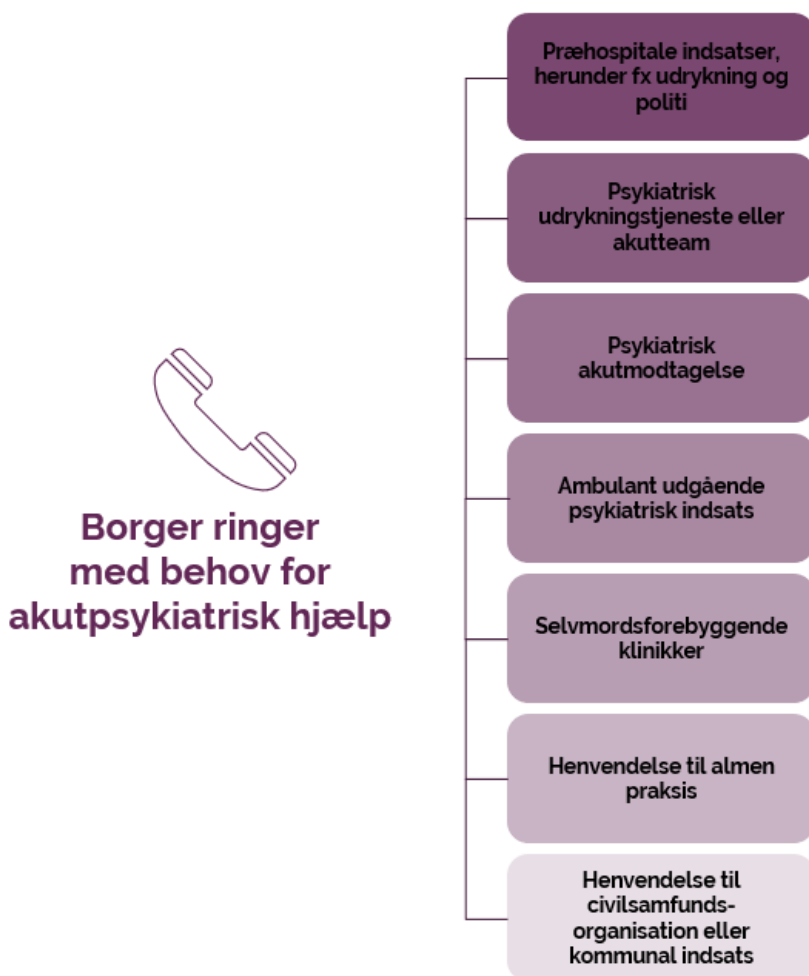
Den styrkede akutpsykiatriske visitation påvirker ikke almen praksis' rolle som primær indgang til sundhedsvæsenet i dagtiden, og ændrer heller ikke den nuværende organisering af psykiatriske akutmodtagelser.

Der bør være mulighed for, at de sundhedsfaglige visitatorer kan booke akuttid til ambulante opfølgning i den regionale psykiatri, henvise til selvmordsforebyggende klinikker, samt sende besked til relevante kontaktpersoner i den regionale psykiatri, hvis borgeren er i et psykiatrisk behandlingsforløb.

I tilfælde, hvor der ikke er behov for visitation til en regional behandlingsindsats, bør borgeren informeres om muligheden for anden relevant hjælp, fx kontakt til almen praksis, kommunale tilbud eller rådgivningstilbud i civilsamfundet.

I *Figur 1* illustreres indsatser, der bør kunne visiteres eller henvises til. Der bør også være mulighed for korrespondance til kommuner, herunder kommunale kontaktpersoner. Herudover bør visitationen understøtte kontakt med rådgivningstilbud i civilsamfundet, med henblik på at styrke samarbejde og hjælp til borgerne, men uden at overtage civilsamfundsorganisationers funktioner.

Figur 1: Indsatser, der kan visiteres og henvises til



Bilag 4: Kvalitetsudvikling og opfølgning på styrket indgang til akutpsykiatrisk hjælp

Regionerne anbefales systematisk at indsamle data fra den akutte psykiatriske telefonvisitation med henblik på at monitorere, analysere og sikre overholdelse af servicemål samt udvikling af kvalitet.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at regionerne udvælger fælles parametre for en national evaluering af den telefoniske indgang. Eksempler på relevante parametre kan være antal opkald, manglende besvarelse, type og akutgrad af opkald, opkaldsvarighed, gennemsnitlig håndteringstid og ventetid. Der bør også gennemføres en analyse af visitation til behandlingsindsatser. Hertil er det oplagt at følge patientoplevet kvalitet og effekt.

I aftalen om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed er der opstillet mål, som skal følge de indsatser, der igangsættes i de kommende år. Det anbefales, at implementering og opfølgning drøftes løbende i det Nationale råd for psykiske lidelser og mental sundhed, som følger implementeringen af indsatserne under 10-årsplanen for psykiatrien og mental sundhed. Herudover vil Rådet for Selvmordsforebyggelse også følge implementeringen ift. selvmordsforebyggelse.

Sundhedsstyrelsen foretager en evaluering af den telefoniske indgang, når indsatsen er fuldt implementeret og har været i gang i en tilstrækkelig lang periode til at kunne vurdere indsatsen.

Referenceliste

- (1) Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed, 2023.
- (2) Nordic Healthcare Group. Afdækning af forudsætninger for etablering af en psykiatrisk akuttelefon, 2024.
- (3) Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats, 2020.
- (4) Sundhedsstyrelsen. Fagligt oplæg til en 10-årsplan – Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser, 2022.
- (5) Sundhedsstyrelsen. Oplæg til rækkefølge og prioritering af anbefalinger under 10-årsplanen for psykiatri og mental sundhed, 2024.
- (6) Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Aftale om sundhedsreform, 2024.