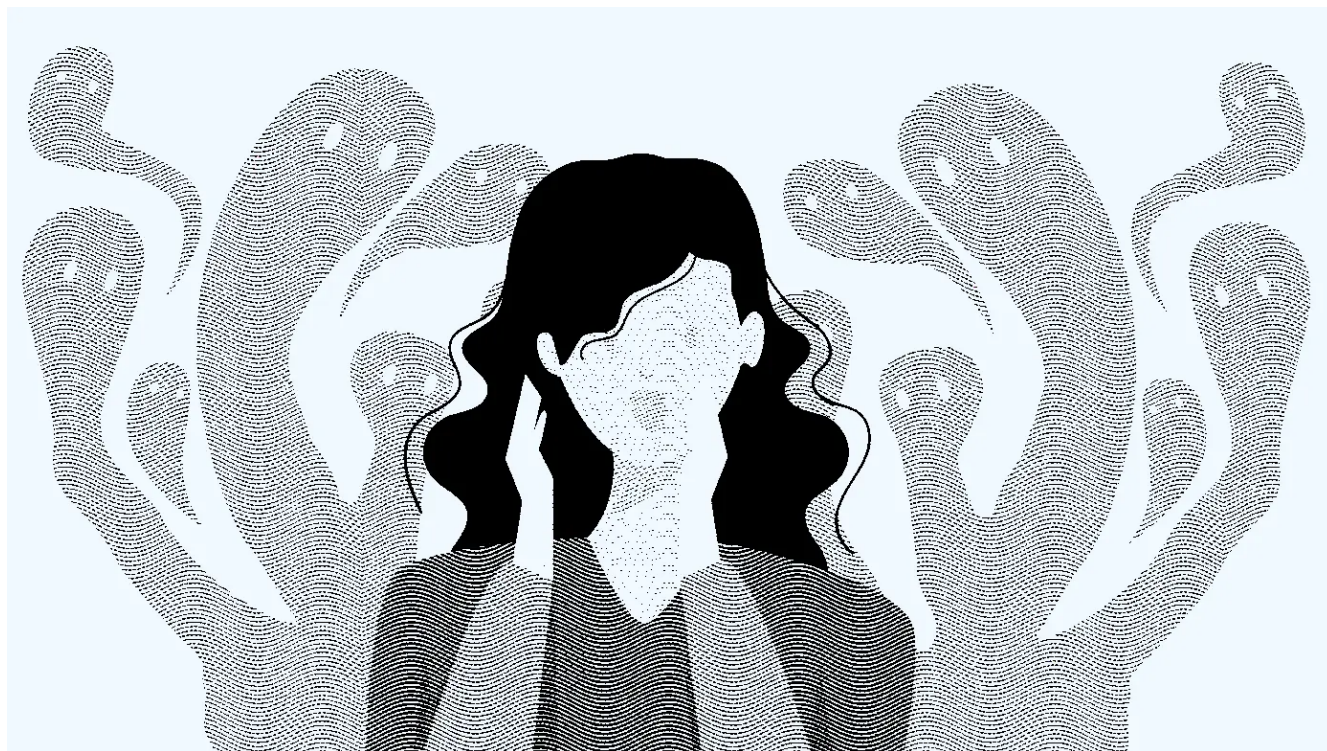


Forskningsprojekt - Skizofreni og somatik i almen praksis



Af Ditte Cathrine Brodersen & Aske Rosenquist

Indholdsfortegnelse

| | |
|----------------------------|-----------|
| Introduktion | 3 |
| Metode | 5 |
| Resultater | 6 |
| Diskussion | 9 |
| Konklusion..... | 13 |
| Referenceliste..... | 14 |

Introduktion

Skizofreni er en af de mest belastende psykiske sygdomme – både socialt og menneskeligt – på verdensplan. I Danmark rammes mellem 1-2 % af befolkningen af skizofreni (Pedersen et al., 2014). Det svarer til, at der i psykiatrien diagnosticeres omkring 500 nye tilfælde årligt, og cirka 12.000 personer er i behandling for skizofreni. Derudover anslås det, at yderligere 3.000-4.000 enten behandles hos alment praktiserende læger eller speciallæger i psykiatri, eller lever med ubehandlet skizofreni (Nordentoft et al., 2004).

Figur 1 Diagnostiske kriterier

| Diagnostiske kriterier for skizofreni | Førsterangssymptomer | Negative symptomer |
|--|--|---|
| Psykotiske symptomer i mindst en måned I denne periode skal følgende være opfyldt: Et eller flere førsterangssymptomer eller vedvarende "bizarre" vrangforestillinger Eller to eller flere af følgende symptomer <ul style="list-style-type: none"> - Vedvarende hallucinationer eller hallucinationer med vrangforestillinger uden affektivt indhold - Sproglige tankeforstyrrelser - Kataton adfærd - Negative symptomer | Tankepåvirkningsoplevelser Tredjepersons hørelsehallucinationer Styringsoplevelser Legemlige påvirkningsoplevelser Vrangagtige sansningsoplevelser | Træghed Aflekkethed Passivitet Kontaktføringelse Indsynken i sig selv Tom eller formålsløs adfærd Sløvhed Initiativløshed Sprogfattigdom Manglende fremdrift Social tilbagetrækning |
| Følgende udelukket: <ul style="list-style-type: none"> - Skizo-affektiv sindslidelse - Organisk ætiologi | Bizarre vrangforestillinger: Vrangforestillings indhold er åbenlyst absurd, fuldstændigt umuligt, eller højt usandsynligt og kulturelt uacceptabel | Kataton adfærd: Det vil ofte være enten svær uro, ofte med repetitiv eller formålsløs adfærd, eller stupor, hvor patienten går helt i stå og kan stivne i bestemte positioner. Katatoni kan have talrige fremtrædelsesformer |

Kilde: SST reference program skizofreni, sundhed.dk

Varierede forløb

Skizofreni er en episodisk lidelse med meget varierende forløb. Tidligere opfølgingsstudier af personer med nyligt debuteret skizofreni viser, at 25-30% oplever et godt forløb med næsten komplet remission, 50% har et moderat forløb med periodiske symptomer, mens 20-25% lever med kroniske symptomer. Mange mennesker med skizofreni har derfor behov for langvarig og kontinuerlig behandling (Nordentoft et al., 2004). Skizofreni regnes for at være forbundet med meget store potentielle omkostninger for patienter, deres pårørende, sundhedssektoren og samfundet som helhed (Knapp, 1997).

Øget fokus på ulighed i Danmark

I Danmark er der, fra højre til venstre på det politiske spektrum, aktuelt et øget fokus på både ulighed i sundhed og patienter med svære psykiske lidelser som skizofreni. Patienter med skizofreni har en gennemsnitlig levealder der er 10-20 % lavere end den generelle befolkning (Crump et al., 2013; Laursen et al., 2013).

Ved danske skizofrene patienter ses det, at hver tredje er overvægtig, hver femte har forhøjet blodsukker, og to ud af tre har forhøjede værdier for blodtryk og kolesterol (*Den Nationale Skizofrenidatabase årsrapport 2024*, 2024). Efter diagnosticering af skizofreni og opstart af antipsykotisk behandling (samt øvrigt anbefalet non-farmakologisk behandling) i den regionale psykiatri, kan skizofrene patienter i stabil fase afsluttes til videre forløb hos deres alment praktiserende læge (Sundhedsstyrelsen, 2024). Noget tyder på, at det kan være vanskeligt at identificere og behandle

somatisk sygdom hos skizofrene patienter i almen praksis, da denne patientgruppe kræver en særlig indsats for at opnå behandling for den somatiske komorbiditet, som ofte følger med.

En anden gruppe patienter med høj somatisk komorbiditet er patienter med diabetes type 2, kontrollen af dem kan også svinge fra klinik til klinik, men ofte er de relativt somatisk velkontrollerede (Nøkleby, Berg, Mdala, Buhl, et al., 2021; Nøkleby, Berg, Mdala, Tran, et al., 2021). Det såkaldte SOFIA studium har vist, at øget fokus på somatiske mål for patienter i almen praksis med bl.a. skizofreni kunne forbedre behandlingskvaliteten (Jønsson et al., 2023). Disse fund var medvirkende til at ydelse 2150 – Fokuseret somatisk undersøgelse til borgere med psykisk lidelse, blev en del af overenskomsten i 2022.

Forskningsspørgsmål

Vi vil i dette studie undersøge, om der er færre patienter diagnosticeret med skizofreni med og uden diabetes der får foretaget årlig blodprøvekontrol sammenlignet med patienter med blot en diabetesdiagnose.

- Hvor mange patienter der har diagnosen skizofreni får udført blodprøvekontrol årligt?
- Hvor mange patienter med både skizofreni og diabetes type 2 får udført en årlig blodprøvekontrol?
- Hvor mange patienter med diabetes type 2 får udført en årlig blodprøvekontrol?

Figur 2

| Anbefaling for årskontrol af type 2 diabetes og skizofreni* | | |
|---|------------|-----------|
| | skizofreni | type 2 DM |
| Vægt | X | X |
| Blodtryk | X | X |
| EKG | evt. | evt. |
| HbA1c | X | X |
| Lipider | X | X |
| eGFR | | X |
| U-alb/krea ratio | | X |
| Depression screen | X | |
| Selvmondsrisiko | X | |
| Øjen us. og fodtjek | | X |

* patienter i behandling med antipsykotika

Foruden ovenstående indeholder årskontrol, en vurdering af KRAM-faktorer, metabolisk/kardiovaskulær risikoprofil, medicingennemgang og compliance samt videre plan for kontrol

Kilde: DSAMS klinisk vejledning Type 2 diabetes. NBV Endokrinologisk selskab type 2 diabetes. SST referenceprogram skizofreni, SST Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsførstyrrelser

Metode

Vi har foretaget et kvalitetsstudie baseret på data indsamlet fra 2 lægeklinikker i Randers kommune, Region Midtjylland. Klinik A er en 2-mands kompagnipraksis, med 2 ydernumre og 3411 patienter. Klinik B er en 6-mands kompagnipraksis, med 6 ydernumre og 10.795 patienter. Vi ønsker at belyse, hvorvidt der i almen praksis, ydes kontrol og opsporing af somatisk sygdom hos skizofrene patienter (med og uden diabetes type 2) i samme grad som hos patienter med diabetes type 2. Blodprøver og årskontrol er i studiet indikator for lægelig kontrol af de to ovenstående patientgrupper. Vi har således trukket data ud fra ICPD-2 koder og ydelseskoder.

Data er trukket i XMO d. 18.11.2025.

I kronikerstatistik modulet er der trukket data på nedenstående:

Diagnose skizofreni (P72) + ydelse 0120; tidsperiode 1.1.2024 - 31.12.2024

Diagnose skizofreni (P72) + ydelse 2101; tidsperiode 1.1.2024 - 31.12.2024

Diagnose type 1 diabetes (T89) + ydelse 0120; tidsperiode 1.1.2024 - 31.12.2024:

Diagnose type 1 diabetes (T89) + ydelse 2101; tidsperiode 1.1.2024 - 31.12.2024

Diagnose Type 2 diabetes (T90) + ydelse 0120; tidsperiode 1.1.2024 - 31.12.2024

Diagnose Type 2 diabetes (T90) + ydelse 2101; tidsperiode 1.1.2024 - 31.12.2024

I patientstatistik modulet er der trukket data på nedenstående:

Diagnose: Skizofreni (P72) + Type 2 diabetes (T90), herefter manuelt opslag ydelseskode 0120 og 2101; tidsperiode 1.1.2024 - 31.12.2024

Diagnose Skizofreni (P72) + Type 1 diabetes (T89) herefter manuelt opslag ydelseskode 0120 og 2101; tidsperiode 1.1.2024 - 31.12.2024

Resultater

Patientkarakteristika for de to klinikker i studiet er fremstillet i tabel 1. I Klinik A er tilknyttet 3.411 patienter og i Klinik B er tilknyttet 10.795 patienter. Ud af disse er hhv. 23 og 41 patienter diagnosticeret med skizofreni. Således er prævalensen af skizofreni i begge klinikker under de på landsplan opgivne prævalenser på 1-2%.

Resultater på klinikniveau

Det ses, at der i Klinik A er 23 patienter med skizofreni, hvoraf 15 har fået taget en blodprøve og 16 har fået lavet en årskontrol (Tabel 1. I klinik B er 41 patienter med skizofreni, heraf har 21 fået taget en blodprøve og 11 fået lavet en årskontrol.

I klinik A er der 169 patienter med diabetes type 2, 120 af disse har fået taget en blodprøve og 149 har fået lavet en årskontrol. I klinik B er der 531 med diabetes type 2, 451 har fået taget en blodprøve og 354 har fået lavet en årskontrol. I klinik A er der 4 patienter diagnosticeret med både skizofreni og diabetes type 2, 3 fik taget en blodprøve og 3 har fået lavet en årskontrol. I klinik B ses 9 patienter med begge diagnoser, 6 fik taget en blodprøve og 4 fik lavet en årskontrol.

| Tabel 1. Karakteristika for patienter i Klinik A og B stratificeret efter diagnose samt om der er foretaget blodprøve (regning 2102) eller årskontrol (regning 0120) i kalenderåret 2024. | | |
|--|-----------------|-----------------|
| Karakteristika | Klinik A | Klinik B |
| Patienter, <i>n</i> | 3.411 | 10.795 |
| Skizofreni, <i>n</i> | 23 | 41 |
| · Blodprøve, <i>n</i> | 15 | 21 |
| · Årskontrol, <i>n</i> | 16 | 11 |
| Diabetes type 1, <i>n</i> | 15 | 37 |
| · Blodprøve, <i>n</i> | 4 | 17 |
| · Årskontrol, <i>n</i> | 6 | 7 |
| Diabetes type 2, <i>n</i> | 169 | 531 |
| · Blodprøve, <i>n</i> | 120 | 451 |
| · Årskontrol, <i>n</i> | 149 | 354 |
| Skizofreni & Diabetes type 1, <i>n</i> | 1 | 0 |
| · Blodprøve, <i>n</i> | 0 | 0 |
| · Årskontrol, <i>n</i> | 0 | 0 |
| Skizofreni & Diabetes type 2, <i>n</i> | 4 | 9 |
| · Blodprøve, <i>n</i> | 3 | 6 |
| · Årskontrol, <i>n</i> | 3 | 4 |

I tabel 2 ses den procentvise andel af patienter med skizofreni, diabetes type 2 samt skizofreni og diabetes type 2 sammenlignet med den resterende del af patientpopulationen i de to klinikker – samt hvor stor en andel af ovenstående patientgrupper, der har fået taget en blodprøve eller lavet en årskontrol.

I Klinik A var 0,67 % af deres patienter diagnosticeret med skizofreni, af disse havde 65 % fået taget en blodprøve og 70 % fået foretaget en årskontrol. 4,95 % var diagnosticeret med diabetes type 2, 71 % havde fået taget en blodprøve og 88 % havde fået lavet en årskontrol.

I klinik B var 0,35 % diagnosticeret med skizofreni, 51 % af disse havde fået taget en blodprøve og 27 % havde fået lavet en årskontrol. 4,92 % var diagnosticeret med diabetes type 2, af disse havde 85 % fået taget en blodprøve og 67 % fået lavet en årskontrol.

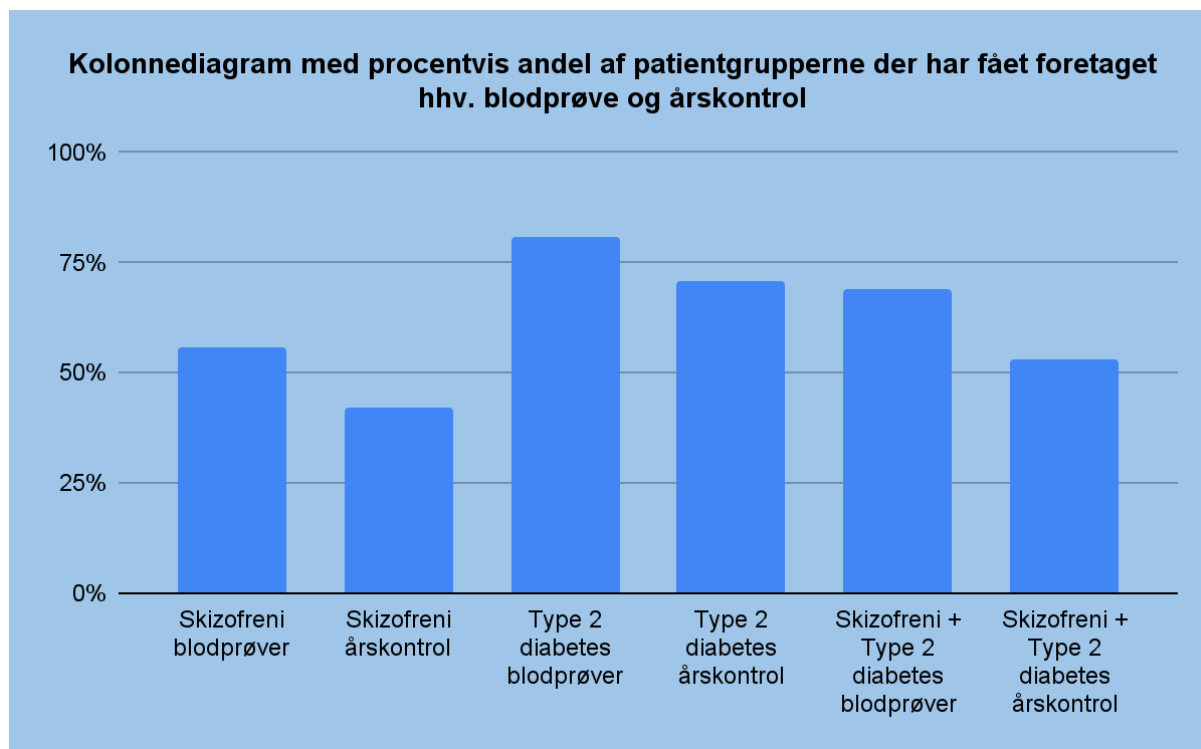
I tabel 2 ses også andelen af patienter diagnosticeret med både skizofreni og diabetes type 2. I klinik A drejer det sig om 0,12 % af patienter, af disse havde 75 % fået taget en blodprøve og 75 % fået lavet en årskontrol. I klinik B var andelen af patienter med begge diagnoser 0,08 %, heraf havde 67 % fået taget en blodprøve og 44 % havde fået lavet en årskontrol.

| Tabel 2. Patienter med skizofreni, diabetes type 2 samt skizofreni og diabetes type 2 sammenlignet med den resterende del af populationen i procent. Derudover er angivet andelen af førnævnte tre grupper der har fået taget hhv. en blodprøve (regning 2102) og foretaget en årskontrol (regning 0120) i procent. | | |
|--|-------------------------|--------------------------|
| | Praksis A | Praksis B |
| Skizofreni, % | 23/3411, 0,67 % | 41/10795, 0,34 % |
| · Blodprøve, % | 15/23, 65 % | 21/41, 51 % |
| · Årskontrol, % | 16/23, 70 % | 11/41, 27 % |
| Diabetes type 2, % | 169/3411, 4,95 % | 531/10795, 4,92 % |
| · Blodprøve, % | 120/159, 71 % | 451/531, 85 % |
| · Årskontrol, % | 149/169, 88 % | 354/531, 67 % |
| Skizofreni & Diabetes type 2, % | 4/3411, 0,12 % | 9/10795, 0,08 % |
| · Blodprøve, % | 3/4, 75 % | 6/9, 67 % |
| · Årskontrol, % | 3/4, 75 % | 4/9, 44 % |

Resultater set på tværs af klinikker

I figur 3 ses hvor mange procent af patienterne i både klinik A og B med diagnoserne skizofreni, skizofreni + diabetes type 2 samt diabetes type 2 som fik foretaget hhv. blodprøve og årskontrol. Her fremgår det, at skizofrene er dårligere somatisk kontrolleret end diabetes type 2 patienter, særligt når det kommer til årskontroller. Har skizofrene derimod også en type 2 diabetes øges andelen der får taget blodprøve og lavet årskontroller. Dog skal det understreges som det fremgår af tabel 1, at datagrundlaget er småt; 43 patienter med skizofreni og heraf kun 13 patienter med både skizofreni og type 2 diabetes.

Figur 3



Diskussion

Data fra to lægeklinikker, i Randers Region Midtjylland, tyder på, at patienter, der har skizofreni, er dårligere kontrolleret for somatisk sygdom end patienter med DM2, mens patienter med både skizofreni og DM2 kontrolleres for somatisk sygdom i betydelig højere grad og relativt i samme omfang, som patienter der kun har DM2.

Tendens til at have somatiske sygdomme negligeres ved personer med psykisk lidelse

Vores fund kan sammenlignes med fund fra et dansk population-baseret kohort studie. Her fandt man, at patienter med skizofreni og diabetes i mindre grad end dem blot med diabetes modtog de anbefalede undersøgelser med blodtryk, urin albumin/kreatinin screening, behandling med antihypertensiva samt kontrol ved øjenlæge og fodterapeut (Jørgensen et al., 2018). Derudover så man, at faktorer som ung alder, stofmisbrug, kort tid fra diagnostetidspunkt og lav kontakt til klinikken var associeret med dårligere somatisk kontrol og behandling. Dette bekræftes i et andet dansk registerbaseret kohorte studie, hvor man fandt at patienter både diagnosticeret med svær psykisk sygdom og diabetes type 2 i mindre grad fik udskrevet medicin for at forebygge hjertekar sygdom (Bakkedal et al., 2023). Omvendt viste studiet, at patienter med begge diagnoser i højere grad fik udskrevet glukosesænkende medicin.

Patienter med svær psykisk sygdom som skizofreni er vigtige at kontrollere somatisk i almen praksis. Det kan være svært at sige, om disse patienter henvender sig mere eller mindre hyppigt ved deres praktiserende læge. Et dansk population-baseret matched comparative kohorte studie viser dog at skizofrenipatienter, især ved komorbiditet, konsulterer deres praktiserende læge oftere end referencegruppen (Nørgaard et al., 2019). Samme tendens findes i et hollandsk studie fra 2010, hvor man ligeledes fandt at patienter med en psykosediagnose havde flere fremmødekonsultationer, telefonkonsultationer og hjemmebesøg sammenlignet med referencegruppen (Oud et al., 2010). Om disse kontakter er ift. psykosociale eller somatiske problematikker er uvist, dog viste det danske SOFIA studie, at hvis patienter med svær psykisk sygdom kaldes ind til somatisk undersøgelse ledte det til ændringer i den somatiske behandlingsplan i 82 % af tilfældene (Jønsson et al., 2023).

Patienter med svær psykisk sygdom har ofte somatisk komorbiditet

Hvis man ser på komorbiditet og mortalitet blandt skizofreni viser et helt andet dansk register-based retrospective nested case-kontrol studie, at patienter med skizofreni har en øget incidens af somatisk komorbiditet, og ligeledes mortalitet sammenlignet med kontroller uden skizofreni (Brink et al., 2019). Blandt de fleste aldersgrupper ses en øget incidens af diabetes mellitus blandt skizofrenipatienter. Ydermere ses det, at der sammenlignet med kontroller i befolkningen ikke var øget forekomst af registreret hjertekarsygdom blandt de skizofrene, hvilket er i kontrast til studiets fund af 2-3 gange øget sandsynlighed for død som følge af netop hjertekarsygdom. Lignende findes i et engelsk studie af (Vinogradova et al., 2010), hvor der blandt patienter med skizofreni og diabetes sammenlignet med patienter kun med diabetes ses øget risiko for mortalitet med en hazard ratio på 1,52 (95 CI 1,17–1,97).

Styrker og svagheder

Vores studie har flere svagheder. Patientpopulationen er begrænset, hvilket giver et lille antal patienter, der kan inkluderes i dette studium. Det lille antal patienter giver en begrænset generaliserbarhed i studiet, og således kan vi ikke beregne p-værdier, men mere se tendenser i vores data. En anden

væsentlig svaghed er, at vi som mål for somatisk kontrol har valgt at bruge, om der er taget en regning for blodprøvetagning. Det vil variere fra klinik til klinik og læge til læge præcis, hvad der tages med i en sådan blodprøve både ved hhv. skizofrenipatienter og patienter med diabetes type 2. Ligeledes kan det ikke vurderes, om der er lavet en grundig objektiv undersøgelse, taget EKG og lignende. Der vil også være et mørketal på dem, der har diagnosen skizofreni, men ikke har diagnosen kodet ind ved deres praktiserende læge. Det kan være patienter der ikke får antipsykotika, hvis de ikke ønsker, at deres praktiserende læge kender til deres psykiske diagnose, eller hvis de generelt bliver fulgt i den ambulante psykiatri med regelmæssige undersøgelser og blodprøvekontrol.

Af styrker kan nævnes, at vi i dette studie sammenligner 3 patientgrupper. Både patienter med skizofreni, patienter med skizofreni og diabetes type 2 og patienter med diabetes type 2 alene. Det er også en styrke, at vi selv har lavet en dataindsamling i vores 2 lægepraksis og kvalitetsstudiet således er baseret på originale data.

Kontrol af skizofrene i almen praksis

Skizofrene patienter har øget forekomst af somatiske sygdomme; overvægt, hyperlipidæmi, hypertension, DM2. Dette på baggrund af genetisk disposition, underbehandling, uhensigtsmæssig livsstil med nedsat fysisk aktivitet og rygning, samt ikke mindst bivirkninger til psykofarmakologisk behandling. Studier fra bl.a. almen praksis har vist, at øget fokus på denne patientkategori kan reducere overdødeligheden (Anna Pietrazec et al., n.d.).

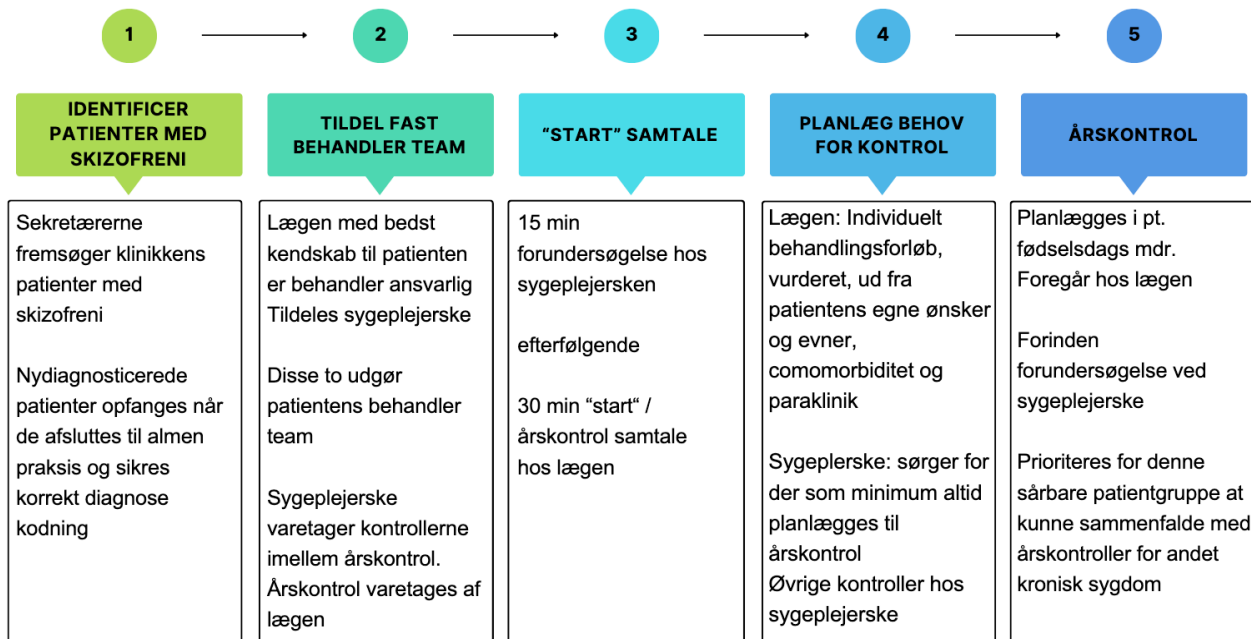
Ofte er bekymringen i almen praksis ang. kontrol af patienter med skizofreni, hvorvidt der er god patientcompliance, om ekstra afsat tid til patienterne er korrekt brug af ressourcer eller om der “tages” tid fra øvrige patienter. Desuden oplever mange alment praktiserende læger at have manglende viden omkring, hvad en kontrol af svær psykisk sygdom skal indeholde (M. P. Rozing et al., 2021). SOFIA studiet har vist at øget fokus på somatisk sygdom og længere konsultationer hos patienter med alvorlig psykisk sygdom resulterede i ændringer i behandlingsplanen hos 88% af patienter med psykotiske lidelser (herunder skizofreni). Særligt bemærkes det, at 25% efterfølgende oftere skulle kontrolleres/fremmøde hos lægen og 56% modtog behandling for anden problematik end psykisk sygdom. Således tyder det på, at hvis praktiserende læger afholder længere konsultationer med patienter som lider af svær psykisk sygdom, kan de opspore og behandle anden somatisk sygdom, og dermed øge sundheden for patienterne. Både læger og patienter fandt, at de længere konsultationer var gavnlige, og tilmed gav patienterne bedre mulighed for at forklare egne præferencer og ønsker i hht. til behandlingsplan.

Med OK22 kom der mere fokus på ulighed i sundhed, hvilket betyder, at man i almen praksis har mulighed for at tilbyde sine patienter forskellige former for konsultationer, som kan være med til at bedre sundheden i nogle sårbare patientgrupper. Herunder ydelse 2150, som giver muligheden for at udføre årskontrol af skizofrene patienter med særligt fokus på opsporing af somatisk sygdom i almen praksis (Dansk selskab for almen medicin, n.d.).

Så et tiltag i almen praksis for at forbedre sundheden hos skizofrene patienter kunne være en kombination af længere konsultationer og at indføre systematisk kontrol, der sikrer opsporing af somatisk sygdom. Kontroller udføres ved en lang række andre kroniske og/eller livsstilssygdomme i almen praksis. Ved kontrol af eks. DM2, er det i de to praksisser hvorfra vi har indsamlet data, almindeligt med et behandlerteam, bestående af en fast sygeplejerske og læge. Udover årskontrol hos lægen, foretages der ofte 2-3 sygeplejerske kontroller årligt, vurderet ud fra et individuelt patient behov. Desuden indkaldes alle til årskontrol i den måned, de fylder år. De fleste patienter booker selv

efter aftale med behandlersygeplejerske/læge, nogen får tiden til årskontrol ved sidste kontrol forinden tid for årskontrol. Sekretærene følger op på om patienterne er indkaldt/fremmødt til årskontrolerne. Et forslag til hvorledes kontrol af skizofrene patienter i almen praksis kan varetages fremgår af figur 4.

Kontrol af patienter med skizofreni i almen praksis



Forundersøgelse sygeplejerske

- Socialt: Uddannelse, job, dagligdag, familieliv, økonomi, boligsituation, netværk
- Gennemgå status symptomskema, som udleveres til patienten og medbringes udfyldt til lægesamtale
- Nærmeste pårørende noteres i stamdata
- Højde, vægt, taljemål
- Blodprøver bestilles; skizofreni pakke: lipidstatus, nyre/væsketal, TSH, hbA1c og EKG
- Book tid hos behandler læge om 1-2 uger. Informer om minimum 1 årskontrol hos behandler sygeplejerske og læge, samt årlige blodprøver.
- Ansvar for planlægning af næste års årskontrol, med forus. hos dig

Tag ydelse 0101 + 2101 og

“Start” samtale/ årskontrol læge

- Diagnoser, tidspunkt for diagnosticering og aktuelle behandling. Somatisk og psykiske sygdomme.
- Kort socialt.
- Kram-faktorer, SCORE2; risiko for udvikling af CVD
- Organ systematisk gennemgang af aktuelle klager
- Obj. undersøgelse; som min. stet c et. p, abdomen og grov neurologisk u.s
- Skizofreni status; gennemgå udfyldt skema; førsterangssymptomer og negativesymptomer, bizare vrangforestillinger og adfærd
- Selvmordsrisiko
- Depressive symptomer
- Compliance og patientsamarbejde
- Vurder biokemi, samt pt. vægt, taljemål mv.
- Plan og videre kontrol. Tag stilling til om årligt EKG er nødvendigt.

Tag ydelse 2150

Konklusion

Data fra de to lægeklinikker i Randers Kommune tyder på, at patienter med skizofreni er dårligere kontrolleret for somatisk sygdom end patienter med DM2. Vi har fundet at type 2 diabetikere i højere grad får foretaget årskontrol og blodprøver i sammenligning med patienter med skizofreni. Patienter med både type 2 diabetes og skizofreni kontrolleres bedre end patienter kun med skizofreni. Det er dog et relativt spinkelt datagrundlag konklusion drages på, hvorfor yderligere forskning på en større population er nødvendig.

Årsagen til dårligere kontrol og opsporing af somatisk sygdom hos skizofrene patienter er multifaktoriel og svær at belyse, men består både i udfordringer på patientniveau og læge/klinikniveau. I de praktiserende lægers overenskomst er der mulighed for at kombinere en årskontrol eller almindelig konsultation af patienter med svær psykisk sygdom med en fokuseret somatisk undersøgelse og tage tillægsregningen 2150. I hverken Klinik A eller Klinik B er regningen 2150 på deres patienter i 2024. Dette tyder på at de praktiserende læger, i hvert fald i de to undersøgte klinikker, ikke er opmærksomme på det øgede fokus på somatisk undersøgelse af patienter med svær psykisk sygdom som skizofreni. Vi har i slutningen af artiklen skitseret et forslag hvormed dette fokus kan forsøges optimeret.

Referenceliste

- Anna Pietrazec et al. (n.d.). *NBV Type 2 Diabetes*. 2011, Revideret 2025. Retrieved January 14, 2026, from <https://endocrinology.dk/nbv/diabetes-melitus/behandling-og-kontrol-af-type-2-diabetes/>
- Bakkedal, C., Persson, F., Kriegbaum, M., Andersen, J. S., Grant, M. K., Mohr, G. H., Lind, B. S., Andersen, C. L., Christensen, M. B., Siersma, V., & Rozing, M. P. (2023). Diabetes treatment for persons with severe mental illness: A registry-based cohort study to explore medication treatment differences for persons with type 2 diabetes with and without severe mental illness. *PLoS ONE*, *18*(6 JUNE). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287017>
- Brink, M., Green, A., Bojesen, A. B., Lamberti, J. S., Conwell, Y., & Andersen, K. (2019). Excess medical comorbidity and mortality across the lifespan in schizophrenia.: A nationwide Danish register study. *Schizophrenia Research*, *206*, 347–354. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.10.020>
- Crump, C., Winkleby, M. A., Sundquist, K., & Sundquist, J. (2013). Comorbidities and Mortality in Persons With Schizophrenia: A Swedish National Cohort Study. In *Am J Psychiatry* (Vol. 170).
- Dansk selskab for almen medicin. (n.d.). *Ulighed og forskellige ydelser*. 2022. Retrieved January 14, 2026, from <https://www.dsam.dk/nyhedsbreve/f97d92d783>
- Den Nationale Skizofrenidatabase årsrapport 2024. (2024, December 13). Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram. https://www.sundk.dk/media/oyp11osg/aarsrapport_skizo_2024_offentlig.pdf
- Jønsson, A. B. R., Martiny, F. H. J., Søndergaard, M. K., Brodersen, J. B., Due, T. D., Nielsen, M. H., Bakkedal, C., Bardram, J. E., Bissenbakker, K., Christensen, I., Doherty, K., Kjellberg, P., Mercer, S. W., Reventlow, S., Rozing, M. P., & Møller, A. (2023). Introducing extended consultations for patients with severe mental illness in general practice: Results from the SOFIA feasibility study. *BMC Primary Care*, *24*(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02152-z>
- Jørgensen, M., Mainz, J., Carinci, F., Thomsen, R. W., & Johnsen, S. P. (2018). Quality and predictors of diabetes care among patients With schizophrenia: A Danish nationwide study. *Psychiatric Services*, *69*(2), 179–185. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600460>
- Knapp, M. (1997). Costs of schizophrenia [Article]. *British Journal of Psychiatry*, *171*(6), 509–518. <https://doi.org/10.1192/bjp.171.6.509>
- Laursen, T. M., Wahlbeck, K., Hällgren, J., Westman, J., Ösby, U., Alinaghizadeh, H., Gissler, M., & Nordentoft, M. (2013). Life Expectancy and Death by Diseases of the Circulatory System in Patients with Bipolar Disorder or Schizophrenia in the Nordic Countries. *PLoS ONE*, *8*(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067133>
- M. P. Rozing, A. Jønsson, R. Koster-Rasmussen, T. D. Due, J. Brodersen, K. H. Bissenbakker, Volkert Siersma, S. W. Mercer, A. D. Guassora, & J. Kjellberg. (2021). *The SOFIA pilot trial : a cluster-randomized trial of coordinated, co-produced care to reduce mortality and improve quality of life in people with severe mental illness in the general practice setting* [Article].
- Nøkleby, K., Berg, T. J., Mdala, I., Buhl, E. S., Claudi, T., Cooper, J. G., Løvaas, K. F., Sandberg, S., & Jenum, A. K. (2021). High adherence to recommended diabetes follow-up procedures by general practitioners is associated with lower estimated cardiovascular risk. *Diabetic Medicine*, *38*(8). <https://doi.org/10.1111/dme.14586>
- Nøkleby, K., Berg, T. J., Mdala, I., Tran, A. T., Bakke, Å., Gjelsvik, B., Claudi, T., Cooper, J. G., Løvaas, K. F., Thue, G., Sandberg, S., & Jenum, A. K. (2021). Variation between general

- practitioners in type 2 diabetes processes of care. *Primary Care Diabetes*, 15(3), 495–501.
<https://doi.org/10.1016/j.pcd.2020.11.018>
- Nordentoft, M., Ahlstrand, L., Christensen, A. M., & m.fl. (2004). *2004 REFERENCEPROGRAM for skizofreni*. Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering Ansvarlig Institution: Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2004/RefprogSkizo,-d-.pdf.ashx>
- Nørgaard, H. C. B., Schou Pedersen, H., Fenger-Grøn, M., Vestergaard, M., Nordentoft, M., Laursen, T. M., & Mors, O. (2019). Schizophrenia and attendance in primary healthcare: a population-based matched cohort study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(3), 358–365.
<https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1639927>
- Oud, M. J. T., Schuling, J., Groenier, K. H., Verhaak, P. F. M., Slooff, C. J., Dekker, J. H., & Jong, B. M. De. (2010). Care provided by general practitioners to patients with psychotic disorders: A cohort study. *BMC Family Practice*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-11-92>
- Pedersen, C. B., Mors, O., Bertelsen, A., LindumWaltoft, B., Agerbo, E., McGrath, J. J., Mortensen, P. B., & Eaton, W. (2014). A comprehensive nationwide study of the incidence rate and lifetime risk for treated mental disorders. *JAMA Psychiatry*, 71(5), 573–581.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.16>
- Sundhedsstyrrelsen. (2024, July). *Forløbsbeskrivelse for patienter med psykoselidelser*. Sundhedsstyrrelsen . https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2024/Psykoselidelser/FORLOEBSBESKRIVELSE_VOKSNE.ashx
- Vinogradova, Y., Coupland, C., Hippisley-Cox, J., Whyte, S., & Penny, C. (2010). Effects of severe mental illness on survival of people with diabetes. *British Journal of Psychiatry*, 197(4), 272–277.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.074674>