

Somatisk undersøgelse til borgere med psykisk lidelse

Et dataindsamlingsstudie om brugen af ydelse 2150 i almen praksis



Forfattere:

Daniel Falhof Aastrup

Simone Lund Lauritsen

Vejleder: Anders Prior

Forskningstræningsopgave: hold nummer 65

Indholdsfortegnelse

Introduktion	side 3
Formål	side 5
Forskningsspørgsmål	side 5
Metode	side 6
Udvikling af spørgeskema	side 6
Udvælgelse af deltagere	side 6
Dataudtræk	side 6
Dataindsamling	side 6
Databehandling	side 6
Resultater	side 7
Praksiskarakteristika	side 7
Målsætning versus virkeligheden	side 7
Lokalisation og størrelse på praksis	side 8
Information om ydelsen	side 9
Afholdende faktorer	side 9
Opsøgende indsats	side 9
Opsporing af somatisk sygdom	side 9
Diskussion	side 10
Mål med vores forskning	side 10
Hvem bruger ydelsen mest	side 10
Hvad afholder praksis fra at bruge ydelsen?	side 10
Svagheder	side 11
Styrker	side 11
Klinisk implikation	side 11
Perspektivering	side 12
Konklusion	side 13
Bilag	side 14
Bilag 1: Spørgeskema	side 14
Referenceliste	side 16

Introduktion

Antallet af patienter med svær psykisk sygdom udgør en stigende del af patienterne i almen praksis. I perioden 2013 til 2022 så man en samlet stigning på cirka 18 procent svarende til knap 31.000 mennesker i psykiatrisk behandling (indlæggelse og ambulant) i Danmark¹. Det er velkendt, at psykisk syge lever kortere end den resterende befolkning. Afhængigt af diagnose spænder antallet af tabte leveår fra knap fire til 18 år sammenlignet med baggrundsbefolkningen^{2, 3}. Overdødeligheden forklares blandt andet ved somatiske sygdomme, hvor de fleste tabte år skyldes kardiovaskulær sygdom, lungesygdomme og forskellige cancerformer. Mange af disse multimorbide patienter har desuden sparsom kontakt til egen læge. Resultatet er ulighed i sundhedssystemet^{4,5}.

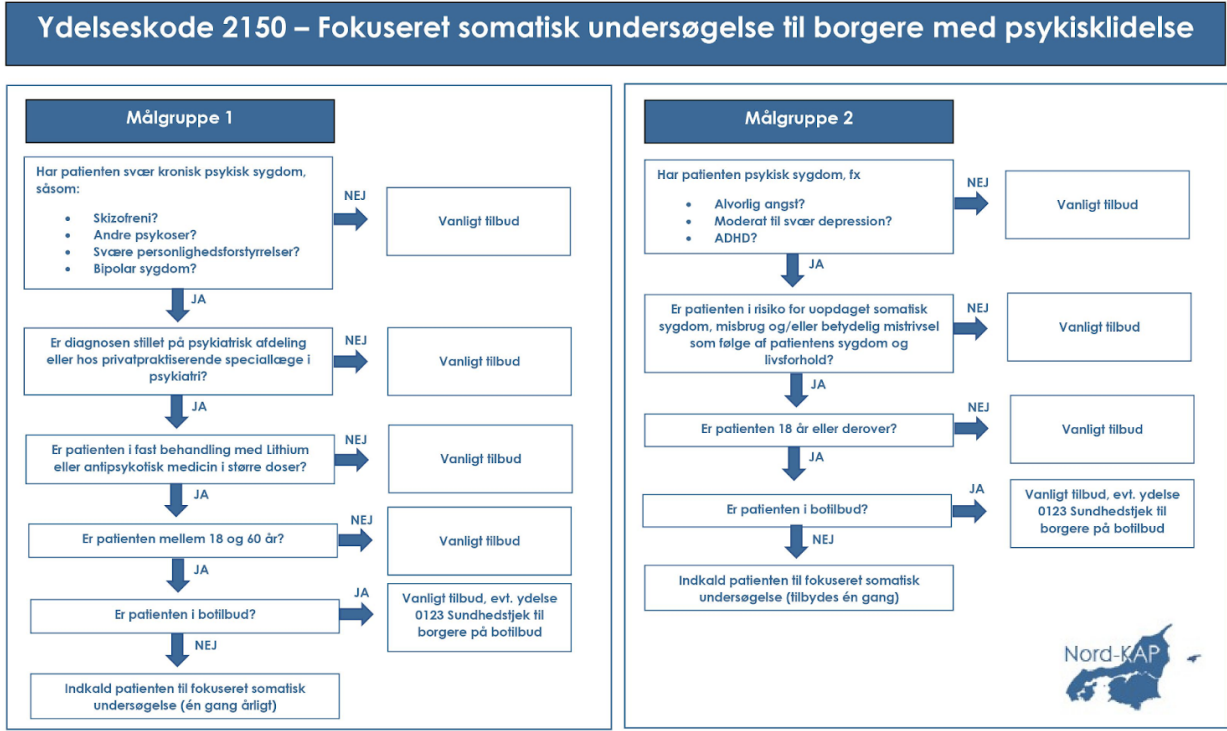
I de respektive regioner er der over tid foregået forskellige initiativer med henblik på at opspore somatisk sygdom blandt psykisk syge. I Region Sjælland har man ansat almenmedicinere til at gå stuegang på psykiatriske afdelinger. I Region Nordjylland har man liasonsomatik, hvor medicinske speciallæger fra somatikken går stuegang på de psykiatriske afdelinger. I Region Hovedstaden udgav speciallæge i almen medicin, Niels Rokkjær, i 2018 en artikel om konceptet Systematiske Somatiske Undersøgelser af Psykiatriske Patienter (SSUPP). På baggrund af en videreudvikling heraf screenede man 2700 patienter fra 2022, som opstartede ambulant behandling i psykiatrien. Her viste det sig, at kun 15% af patienterne efter screeningen ikke havde behov for yderligere opfølgning⁶.

I en travl almen praksis kan konsultationstiden være udfordrende ved de svært psykisk syge. Det kan tage tid at skabe et fortroligt rum, ligesom der kan være lang latenstid på svar for blot at nævne eksempler. I 2017 blev SOFIA-projektet (Sammen Om Fysisk og psykisk helbred i Almen praksis) søsat. SOFIA har til formål at øge livskvaliteten og forlænge levetiden hos svært psykisk syge i almen praksis. Et af hovedkomponenterne i studiet er opsporing af fysiske sygdomme gennem aktiv henvendelse fra egen læge til patienten samt forlænget overblikskonsultation på op til 45 minutter⁷. Som en del af SOFIA udførtes et feasibilitystudie med involvering af fem almen praksisser i Region Nordjylland. Her afholdt man forlængede konsultationer for patienter med svær psykisk sygdom efter aktiv opsporing. Der var afsat seks måneder til dette, men studiet blev afbrudt efter knap tre måneder grundet COVID-19 pandemien. Praksisserne op søgte 57 af deres patienter med svær psykisk sygdom og af disse deltog 67% i en udvidet konsultation. Dette førte til ændringer i den somatiske behandlingsplan for 82% af patienterne. Resultater fra studiet tyder på, at forlængede konsultationer er gennemførlige og i de fleste tilfælde gavnlige for patientgruppen⁸.

Herefter var der planlagt et randomiseret kontrolleret pilotstudie med involvering af flere praksisser i Danmark, men inden dette blev effektueret, blev ydelsen 2150 til og interventionen blev derfor ikke mulig at gennemføre. Således opstod med OK22 og ydelsen 2150, *Fokuseret somatisk undersøgelse til borgere med psykisk lidelse*, muligheden for at tilbyde patienter i aldersgruppen 18-60 år med psykisk sygdom en fokuseret somatisk undersøgelse, ligesom ydelsen

tilførte muligheden for aktiv opsporing af de relevante patienter, som ikke nødvendigvis selv søger læge. Formålet med ydelsen er bedre tid til at undersøge samt skabe en relation til den sårbare patient, hvilket igen gerne skulle bidrage til at udligne en grad af ulighed i sundhed^{9,10}.

Den 5. februar 2024 udkom i Ugeskrift for Læger en artikel, som konkluderede, at der blev udført langt færre konsultationer med ydelsen i implementeringsperiodens to år end forventet¹¹.



Det er derfor interessant at se nærmere på, i hvilket omfang ydelsen bruges, hvad der karakteriserer de praksisser, som bruger den og, hvad der afholder lægerne fra at bruge ydelsen.

Formål:

Formålet med vores studie er at undersøge i hvilket omfang ydelsen 2150 er blevet brugt i almen praksisser i Nord- og Midtjylland, samt at undersøge hvilke faktorer, der kan afholde praktiserende læger fra at bruge ydelsen.

Forskningsspørgsmål:

- I hvilket omfang bruges ydelsen 2150 i praksis?
- Hvad karakteriserer lægepraksisser som bruger ydelsen mest?
- Hvilke faktorer afholder praksisserne fra at bruge ydelsen?

Metode

Udvikling af spørgeskema

Til at belyse opgavens formål formulerede vi et mixed method spørgeskema bestående af ni spørgsmål, hvoraf hovedparten var af kvantitativ karakter. Vi udvalgte nøje vores spørgsmål ud fra, at de skulle være enkle og skarpe, samt med en anvendelig svarskala.

De første tre spørgsmål omhandlede praksiskarakteristika. Dernæst skulle praksis markere, om de kendte til ydelsen med et ja eller nej, samt hvor de havde hørt om ydelsen med forskellige svarmuligheder og mulighed for selv at tilføje svar under "andet". Dernæst bad vi ved dataudtræk praksisserne svare på, hvor mange gange de havde anvendt ydelsen henholdsvis i 2023 og 2024.

Praksis skulle også markere med et ja eller nej, om der var lavet opsøgende arbejde i forbindelse med ydelsen. Herefter bad vi praksis markere, om de ved brug af ydelsen havde fundet somatisk sygdom med fire udsagn som svarmulighed: ja - fund af betydelig grad, ja - fund af let grad, nej - men forløbet blev bedre på grund af, at vi kendte ydelsen og nej, hvor praksis skulle vælge de udsagn, de syntes passede bedst.

Afslutningsvist spurgte vi praksis om faktorer, som afholder dem fra at bruge ydelsen med flere forskellige svarmuligheder samt mulighed for at tilføje tekst under "andet". Besvarelsen er efterfølgende anonymiseret. Spørgeskemaet fremgår af **bilag 1**.

Udvælgelse af deltagere

Vi ønskede at få så mange med i undersøgelsen som muligt med henblik på at gøre vores stikprøve mere repræsentativ. Vi inkluderede de to praksisser, hvor vi selv er uddannelseslæger. Derudover tog vi direkte kontakt til tre praksisser i Midtjylland, hvoraf to af dem responderede. Ydermere udsendte vi spørgeskemaet til de øvrige kursister på vores forskningstræningshold, i håb om, at de sammen med kompagnonerne i deres respektive praksisser ville deltage. Samlet set blev spørgeskemaet sendt ud til 26 praksisser. Vi modtog i alt i alt seks besvarelser og endte dermed med en svarprocent på 23%.

Dataudtræk

Besvarelse af spørgeskemaet fordrede dataudtræk fra lægesystemerne. Praksisserne blev bedt om at trække patientdata for henholdsvis patientantal og patientantal i aldersgruppen 18-60 år. Derudover antal gange ydelse 2150 var anvendt i 2023 og 2024.

Dataindsamling

Spørgeskemaet blev overført til SurveyMonkey og derefter udsendt elektronisk. Deltagerne fik en svarfrist på syv dage.

Databehandling

Dataanalyse er udført i Google Sheets

Resultater

Praksiskarakteristika

Vi modtog svar fra seks lægepraksisser. Praksiskarakteristika fremgår af tabel 1. Alle praksisser er kompagniskabspraksisser. Praksissernes beliggenhed kan opdeles i tre grupper: "Stor", "Mellem" og "Satellit". "Stor" dækker over praksis beliggende i storbyer med over 100.000 indbyggere. "Mellem" er praksisser beliggende i byer med mellem 15.000-25.000 indbyggere, hvor begge byer er de største i deres respektive kommuner. "Satellit" er beliggende i satellitbyer med mellem 5.000-15.000 indbyggere lokaliseret inden for 20 km fra en storby. Blandt besvarelserne angav praksis 5 og praksis 6 at de ikke kendte til ydelsen. Alle praksisser som havde kendskab til ydelsen havde brugt den mindst én gang i perioden 2023-2024. Praksis 5 havde ikke angivet antal patienter fra 18-60 år. Antallet blev estimeret ud fra aldersfordelingen på landsplan¹².

Praksis	Region	Bystørrelse	Kompagnoner	Samlet patientantal	Antal 18-60 år	Antal 2150 i 2023	Antal 2150 i 2024
Praksis 1	Nordjylland	Satellit	6	11346	5779	23	8
Praksis 2	Midtjylland	Mellem	3	9110	4190	122	170
Praksis 3	Midtjylland	Satellit	4	6500	3670	35	20
Praksis 4	Nordjylland	Stor	3	4321	2615	3	1
Praksis 5	Midtjylland	Stor	2	3600	1984*	0	0
Praksis 6	Midtjylland	Mellem	2	3348	1783	0	0

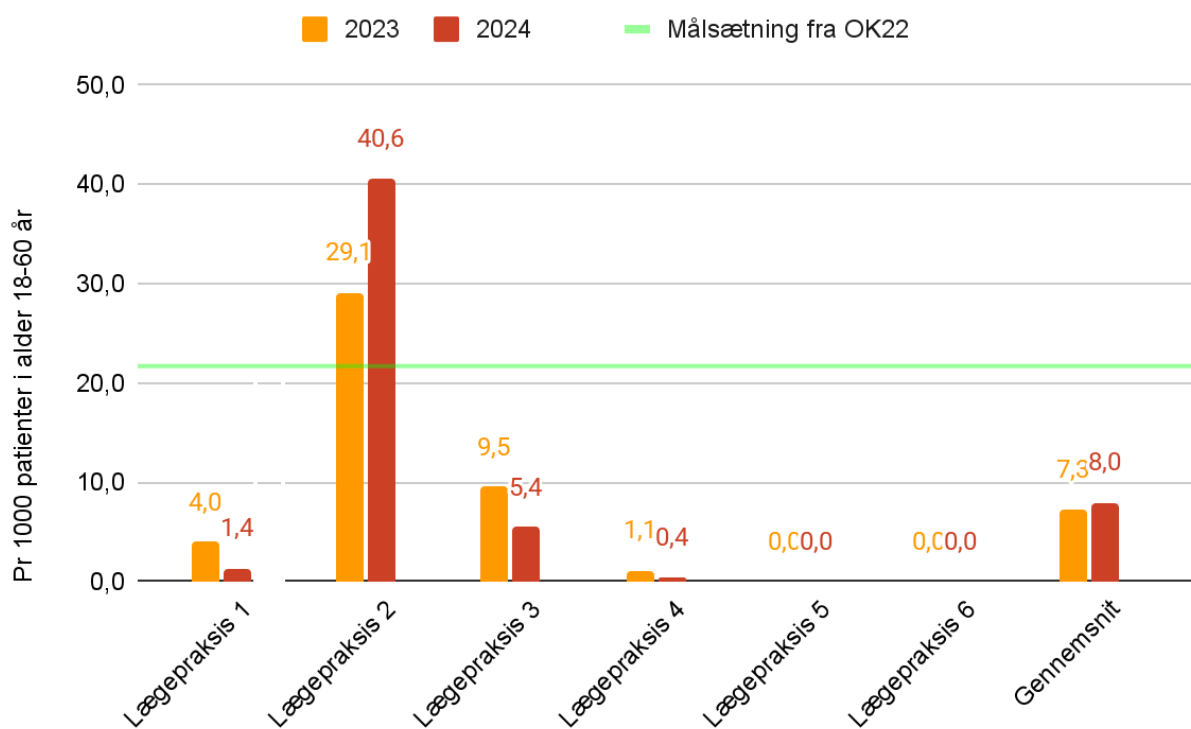
Tabel 1: Praksiskarakteristik. Af tabellen fremgår karakteristika af de praksisser, som besvarede spørgeskemaet.

Målsætning versus virkeligheden

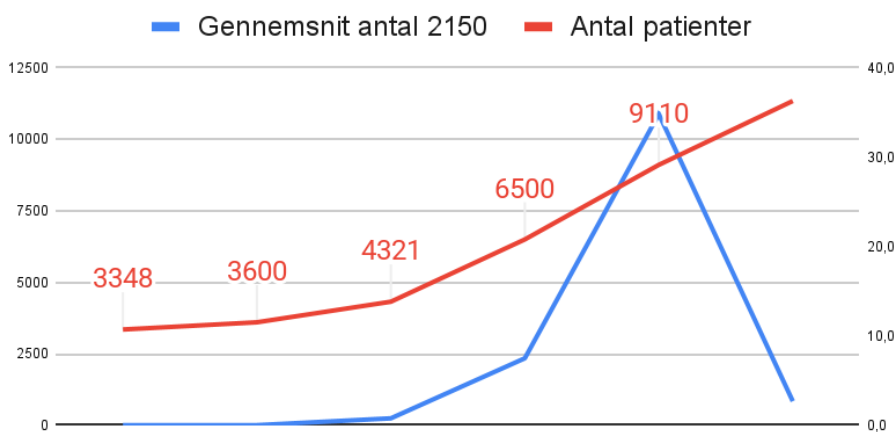
Af OK22-aftalen fremgår det, at det forventes at årlige udgifter til målgruppe 1 er 10,6 millioner kroner i implementeringsperioden, hvilket vil sige 2022 og 2023 - og herefter 21,7 millioner kroner. For målgruppe 2 forventes, at årlige udgifter udgør 6,6 millioner kroner¹³. Omregnet til antal ydelser udgør det tilsammen 71.728 ydelser pr. år fra og med 2024. Der er 3,3 millioner borgere i aldersgruppen 18-60 år. Omregnet giver det således 21,7 ydelser pr 1000 borger i aldersgruppen 18-60 år. I figur 1 fremgår det, hvor mange ydelser pr. 1000 patient i aldersgruppen 18-60 år, som de 6 praksisser har taget i hhv 2023 og 2024.

Ud af de 6 praksisser var der kun een klinik, som opfyldte målsætningen fra OK22. Dette var samtidig den eneste klinik som havde taget flere 2150-ydelser i 2024 end i 2023. For de resterende klinikker, som havde taget ydelsen mindst en gang, havde der i 2024 været et fald til 33-57% sammenlignet med 2023. Klinikernes gennemsnitlige antal 2150-ydelser pr. 1000 pati-

enter i alderen 18-60 år var hhv 7,3 i 2023 og 8,0 i 2024. Således gennemsnitligt en lille stigning.



Figur 1: Antal ydelser pr. 1000 patient i aldersgruppen 18-60 år.



Figur 2: Viser antal patienter i de seks praksisser (rød) og gennemsnit antal ydelse 2150 fra 2023 og 2023 pr. 1000 patient i aldersgruppen 18-60 år.

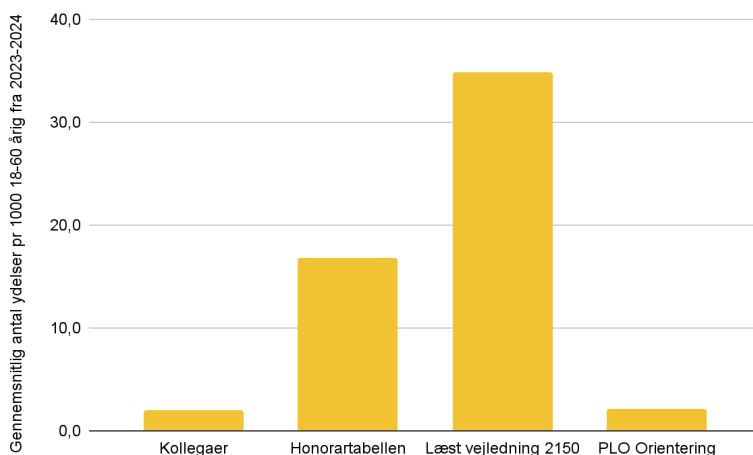
Lokalisation og størrelse på praksis

Der var ingen sammenhæng mellem hvilken lokalisation lægepraksis havde og hvor mange 2150-ydelser praksis har taget. Ud fra figur 2 kan man se, at de tre lægepraksisser med færrest antal patienter har færrest antal 2150-ydelser pr. 1000 patient.

Information om ydelsen

Figur 3 viser, hvor mange 2150-ydelser der blev taget i gennemsnit i 2023-2024 ud fra hver enkelt bevarelse om, hvor de har hørt om ydelsen henne. Som man kan se, er der stærkest association mellem antal ydelser og om man har hørt om ydelsen fra honorartabellen samt læst vejledningen til ydelsen på sundhed.dk. Praksis 2 havde som de eneste angivet at have læst vejledningen om 2150. Ingen af lægepraksisserne havde stiftet bekendtskab med ydelsen ud fra tidsskrift, podcast eller ved en konference.

Hvor har I hørt om ydelsen henne?



Figur 3: Antal ydelser i gennemsnit i 2023-2024 ud fra, hvor praksis har viden om ydelse 2150 fra.

Afholdende faktorer

De tre lægepraksisser som ikke brugte ydelsen blev spurgt, hvad der afholdt dem fra at bruge ydelsen. Der blev givet tre forskellige svar. Af tabel 2 fremgår besvarelsene.

	"Hvad afholder jer fra at bruge ydelsen?"
Praksis 4	"Manglende tro på virkning"
Praksis 5	"Manglende kendskab", "manglende tid"
Praksis 6	"Der er et godt opsøgende arbejde med at få alle ind til årskontroller, og vi regner med vi fanger dem der."

Tabel 2: Afholdende faktorer.

Opsøgende indsats

Lægepraksisserne blev spurgt, om de havde lavet opsøgende arbejde i forbindelse med ydelsen. Blandt de to praksisser som havde lavet opsøgende arbejde svarede begge, at de havde oplevet generel interesse blandt patienterne for at blive undersøgt.

Opsporing af somatisk sygdom

Praksisserne blev spurgt til deres oplevede udbytte af konsultationerne. Praksis 1, 2 og 3 vurderede alle at have fundet somatisk sygdom. Praksis 1 og 2 havde fundet somatisk sygdom i let grad, mens praksis 3 havde oplevet at have fundet somatisk sygdom i betydelig grad.

Praksis 1	Ja, i let grad
Praksis 2	Ja, i let grad
Praksis 3	Ja, i betydelig grad
Praksis 4	Nej

Tabel 3: Opsporing af somatisk sygdom.

Diskussion

Mål med vores forskning

Vi ønskede med vores forskning at undersøge, i hvilket omfang ydelsen 2150 bruges i almen praksis. I OK22 var det anslået, at brugen af ydelsen i de første to år ville være lavere, omkring 60 procent af det forventede i 2022-2024. Efter implementeringsperiodens tre år er det forventet, at ydelsen for målgrupperne tilsammen vil blive brugt 21,7 gang pr 1000 borgere. Således viser vores tal fra 2023 og 2024, at ydelsen anvendes i et omfang tæt på det anslåede for de første år, men det er skævt fordelt. Ud fra vores resultater, er det enkelte klinikker, der løfter gennemsnittet, hvilket også er en tendens, der beskrives på ugeskriftet.dk¹¹.

Vores data viser desuden samlet set en svagt stigende brug af ydelsen i 2024 sammenlignet med 2023. Igen er det dog alene een enkelt klinik, som er drivkraften bag denne tendens, da der for de fem øvrige klinikker ses en faldende tendens. Dette er imod forventningen, som var, at ydelsen ville blive brugt mere i takt med implementeringen.

Hvem bruger ydelsen mest?

Vores resultater tyder på, at information og løbende fokus på ydelsen er væsentlig. Det kræver en grundig forståelse af ydelsen, før man kan benytte den. Den praksis, som brugte ydelsen mest, havde specifikt læst vejledningen på sundhed.dk omkring ydelsen. Det lader altså til, at man ved konkret at øge informationsniveauet omkring et nyt tiltag også kan styrke brugen.

De tre praksisser, som brugte ydelsen mest, er også de største praksisser. Man kan tænke sig, at det skyldes vidensdeling i blandt kollegaer. Ved at blot een kompagnon er velopdateret på emnet, kan denne viden udbredes til de øvrige kollegaer. Desuden kan der være tale om, at de større klinikker ofte har mere klinikpersonale til rådighed, hvor eksempelvis opsøgende arbejde kan uddelegeres efter fastsatte skabeloner.

Hvad afholder praksis fra at bruge ydelsen?

To lægepraksisser havde slet ikke brugt ydelsen. Den ene af disse to praksisser angav, at det var grundet manglende tid og manglende kendskab til ydelsen. Den anden praksis angav, at de faktisk allerede foretog et opsøgende arbejde med at få alle ind til årskontroller, omend de ikke havde anvendt ydelsen, hvilket de formentligt var berettiget til. Ydelsen 2150 er netop en tillægsydelse, som kan tillægges en almindelig konsultation 0101 eller en årskontrol 0120. Der kan således igen være tale om manglende viden om ydelsens brug. Med ydelsen kan praksis faktisk honoreres for ekstra arbejde, som de ret beset har lavet hele tiden. Af betydning for vores studie, kan dette have medført misclassification bias.

Een praksis angav, at manglende tro på en effekt afholdt dem fra at bruge ydelsen. Den samme praksis angav ikke at have fundet somatisk sygdom ved brug. Her kan være tale om, at praksisen i forbindelse med årskontroller i øvrigt tager hånd om somatisk sygdom samt at det kan være demotiverende at bruge tid på en god behandlingsplan, hvorefter patienten udebliver, hvis det er en erfaring. Hverdagen i almen praksis er udfordret af mange arbejdsområder og

tidspres, hvor tidsprioritering er væsentlig. Forhåbentligt kan man i fremtiden se ind i økonomisk at blive honoreret for det merarbejde, der kan være omkring de psykisk sårbare og derigennem bedre læge-patientforhold, compliance og dermed en her og nu effekt i form af bedre livskvalitet og i sidste ende flere leveår.

De tre praksisser, som brugte ydelsen mest, var også de, der fandt mest somatisk sygdom. Det er klart, at jo flere man undersøger, jo mere sygdom finder man, men der kan også være noget motiverende i, at man ser, at der rent faktisk kommer noget målbart ud af det arbejde man laver.

Svagheder

Studiet baserer sig på besvarelser fra blot seks lægepraksisser. Svarprocenten i studiet var 23%, hvilket medfører en risiko for selektionsbias. Det kan eksempelvis være, at de læger, der besvarede spørgeskemaet har haft særlig interesse for eller erfaringer med ydelsen, som ikke nødvendigvis afspejler den generelle praksis og som adskiller sig fra de, der ikke besvarede spørgeskemaet. Derudover var der stor forskel i besvarelserne fra praksisserne, hvilket indikerer, at vores undersøgelse ikke har nået teoretisk mættethed. Således kan der være væsentlige perspektiver som ikke blev afdækket, ligesom generaliserbarheden for den gennemsnitlige lægepraksis i Danmark begrænses. Derfor havde det været interessant at have dels bredere deltagergrundlag og dels højere svarprocent.

Vores spørgeskema var overvejende af kvantitativ karakter. Vi bad praksis svare på, om de havde fundet somatisk sygdom ved brug af ydelsen. Det viste sig, at 50% af de deltagende praksisser havde fundet somatisk sygdom i let til betydelig grad. Hvad præcist let somatisk sygdom og svær somatisk sygdom dækker over, har vi ikke selv udpenslet i spørgeskemaet men ladet være op til praksis selv at vurdere. Her er der risiko for informationsbias. Der kan være tale om recall bias, da spørgsmålet fordrer, at kompagnonerne husker to år tilbage i tiden ud af et stort patientflow. Generelt set er ydelsesdata valide, men der er en risiko for, at ydelserne ikke er taget korrekt. Studiet tyder på, at nogle praksisser faktisk havde foretaget arbejdet og var berettiget til ydelsen. På den anden side kan det ikke udelukkes, at ydelsen andre steder er brugt, uden at det var berettiget, således misclassification bias.

Styrker

Vi modtog besvarelser fra seks praksisser, som tilsammen har 38.225 patienter, deraf 20.021 18-60-årige, hvorfor vores studiepopulation er relativt stor, dog med forbehold for, at det, vi måler på, er på praksisniveau.

Klinisk implikation

Den kliniske implikation af vores forskning er, at der fortsat er behov for yderligere oplysningsarbejde til trods for at der løbende har været fokus på det.

Det er uvist, hvad den kliniske implikation af det lave antal ydelser er for patienten. Vores studie indikerer, at der er lægepraksisser som undersøger alle deres sårbare patienter for hjertekarsygdom uden at tage ydelsen. Ydelsen er i sig selv således ikke nødvendigvis et mål

for, om en lægepraksis finder sygdom ved sine psykisk sårbare patienter. SOFIA-projektet blev afsluttet før tid, og der ligger således ikke noget forskning, der støtter, at denne bestemte intervention giver et positivt outcome for patienterne. Man kan diskutere, om forbedret læge-patient kontakt eller forbedret livskvalitet på baggrund af medicinændringer eller behandling af simple ikke livstruende sygdomme er et sufficient outcome i sig selv.

Perspektivering

Flere faktorer omkring 2150-ydelsen giver anledning til videre undersøgelse. Det har været på tale, om målgruppen for ydelsen er for snæver, da der både er begrænsning hvad angår alder, om patienterne får antipsykotisk medicin samt grundmorbus. For patienter i målgruppe 2 kan det være svært at vurdere, hvornår det er det rette tidspunkt at bruge ydelsen. Skal man bruge ydelsen på en patient, når de er 18 år eller vente en årrække til man tror, at der kan findes mere uopdaget sygdom? Eller skal man prioritere indsatsen tidligere med henblik på at bedre læge-patientforholdet?

SOFIA-projektet nåede ikke at undersøge den sundhedsmæssige gevinst af interventionen, hvilket er et vigtigt spørgsmål, som endnu står ubesvaret hen. Desuden kan man overveje, om der skal laves yderligere andre sundhedstiltag for at styrke sundheden blandt borgere med psykisk sygdom. Fra den 1. januar 2025 kan patienter med skizofreni få vederlagsfri medicin. Formålet er at øge compliance blandt patientgruppen. Flere tiltag som disse må anses at være nødvendige for at reducere sygdom og tabte leveår blandt patienter med svær psykisk sygdom.

Konklusion

Det er i høj grad enkelte og store klinikker, som har søgt viden om ydelsen, der anvender den. I de klinikker hvor ydelsen anvendes regelmæssigt, er der også fundet somatisk sygdom, sådan som det var formålet med ydelsen 2150.

Alt i alt tyder vores studie på, at der fortsat er behov for øget fokus på at skabe lighed i sundhed for denne sårbare patientgruppe.

Bilag

Bilag 1 - Spørgeskema:

Spørgeskema

Undersøgelse af brugen af ydelsen 2150 - *Fokuseret somatisk undersøgelse til borgere med psykisk lidelse.*

Hvad hedder din lægepraksis?

Hvor mange patienter har du/I i jeres lægepraksis?

Hvor mange patienter i aldersgruppen 18-60 år er der i din/jeres praksis?

Kender I til tillægsydelse 2150? (sæt kryds ud for dit svar)

- Ja
- Nej

Hvor har I hørt om ydelsen? (sæt kryds ud for dit svar - man kan vælge flere)

- Tidsskrifter
- Kollegaer
- Podcast
- Honorartabellen
- Læst vejledningen til 2150 på sundhed.dk
- Andet _____

Hvor mange gange har du anvendt ydelsen? (angiv antal)

- Antal i 2023 _____
- Antal i 2024 _____

Har I lavet opsøgende arbejde i forbindelse med ydelsen (altså forsøgt at invitere psykisk syge borgere til somatisk undersøgelse)? (sæt kryds ud for dit svar)

- Ja
- Nej

Hvis Ja: oplevede I generelt interesse for at blive undersøgt? (sæt kryds ud for dit svar)

- Ja
- Nej
- I nogen grad

Har ydelsen gjort at I har fundet somatisk sygdom, misbrug eller mistroivsel ved en patient, hvor I ellers ikke vil have fundet det?

- Ja - fund af betydelig grad
- Ja - fund af let grad
- Nej - men forløbet blev bedre på grund af at vi kendte ydelsen
- Nej

Hvad afholder jer fra at bruge ydelsen? (sæt gerne flere krydser)

- Manglende kendskab
- For tidskrævende
- Bange for aflysninger
- Det virker uoverskueligt
- Det lyder ikke samfundsøkonomisk fordelagtigt
- Manglende tro på sundhedsfremmende effekt
- Andet _____

TUSIND tak for jeres svar - vi sætter pris på det.

Link til spørgeskemaet:

Spørgeskemaet blev udsendt via SurveyMonkey og forefindes på:

<https://da.surveymonkey.com/r/XJ58KBT>

Referencer

¹ Psykiatrifonden.dk:

<https://psykiatrifonden.dk/viden/fakta-forskning/tal-fakta-om-psykisk-sygdom-danmark-2023>

² Psykiatrifonden.dk:

<https://psykiatrifonden.dk/viden/fakta-forskning/tal-fakta-om-psykisk-sygdom-danmark-2023/overdoedelighed>

³ Weye N, Momen NC, Christensen MK, et al. Association of Specific Mental Disorders with Premature Mortality in the Danish Population Using Alternative Measurement Methods. JAMA Netw Open. 2020;3(6). doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.6646

⁴ Momen NC, Plana-Ripoll O, Agerbo E, Benros ME, Børglum AD, Christensen MK, Dalsgaard S, Degenhardt L, de Jonge P, Debost JPG, Fenger-Grøn M, Gunn JM, Iburg KM, Kessing LV, Kessler RC, Laursen TM, Lim CCW, Mors O, Mortensen PB, Musliner KL, Nordentoft M, Pedersen CB, Petersen LV, Ribe AR, Roest AM, Saha S, Schork AJ, Scott KM, Sievert C, Sørensen HJ, Stedman TJ, Vestergaard M, Vilhjalmsen B, Werge T, Weye N, Whiteford HA, Prior A, McGrath JJ. Association between Mental Disorders and Subsequent Medical Conditions. N Engl J Med. 2020 Apr 30;382(18):1721-1731. doi: 10.1056/NEJMoa1915784. PMID: 32348643; PMCID: PMC7261506.

⁵ <https://cam.ku.dk/forskning/sofia/> (kilder ses på: <https://psykiatrifonden.dk/viden/fakta-forskning/tal-fakta-om-psykisk-sygdom-danmark-2023/overdoedelighed>)

⁶ Ugeskriftet.dk:

<https://ugeskriftet.dk/nyhed/overdoedeligheden-skal-ned-jeg-goer-noget-de-allersvageste-patienter>

⁷ Cam.ku.dk:

<https://cam.ku.dk/forskning/sofia/>.

⁸ Jønsson ABR, Martiny FHJ, Søndergaard MK, Brodersen JB, Due TD, Nielsen MH, Bakkedal C, Bardram JE, Bissenbakker K, Christensen I, Doherty K, Kjellberg P, Mercer SW, Reventlow S, Rozing MP, Møller A. Introducing extended consultations for patients with severe mental illness in general practice: Results from the SOFIA feasibility study. BMC Prim Care. 2023 Oct

⁹ Vidap.dk

<https://www.vidap.dk/2150>

¹⁰ Laeger.dk:

https://laeger.dk/media/jfhjmizd/vejledning_overenskomst_2022_web.pdf

¹¹ Ugeskriftet.dk

<https://ugeskriftet.dk/nyhed/projektet-virkeligheden-og-den-svaere-start>

¹² Danmarks statistik:

<https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/selectvarval/define.asp?PLanguage=0&subword=tabsel&MainTable=FOLK1AM&PXSID=239851&tablestyle=&ST=SD&buttons=0>
2025M02, alder: 18-60 år

¹³ Forhandlingsaftale OK22:

https://laeger.dk/media/evmpqffo/forhandlingsaftale_ok22_0.pdf

Alle links i referencelisten er gennemgået pr. 23/4/25.