

Overdødelighed og underbehandling

Anbefalinger

Excess morbidity

Cox proportional hazards models.

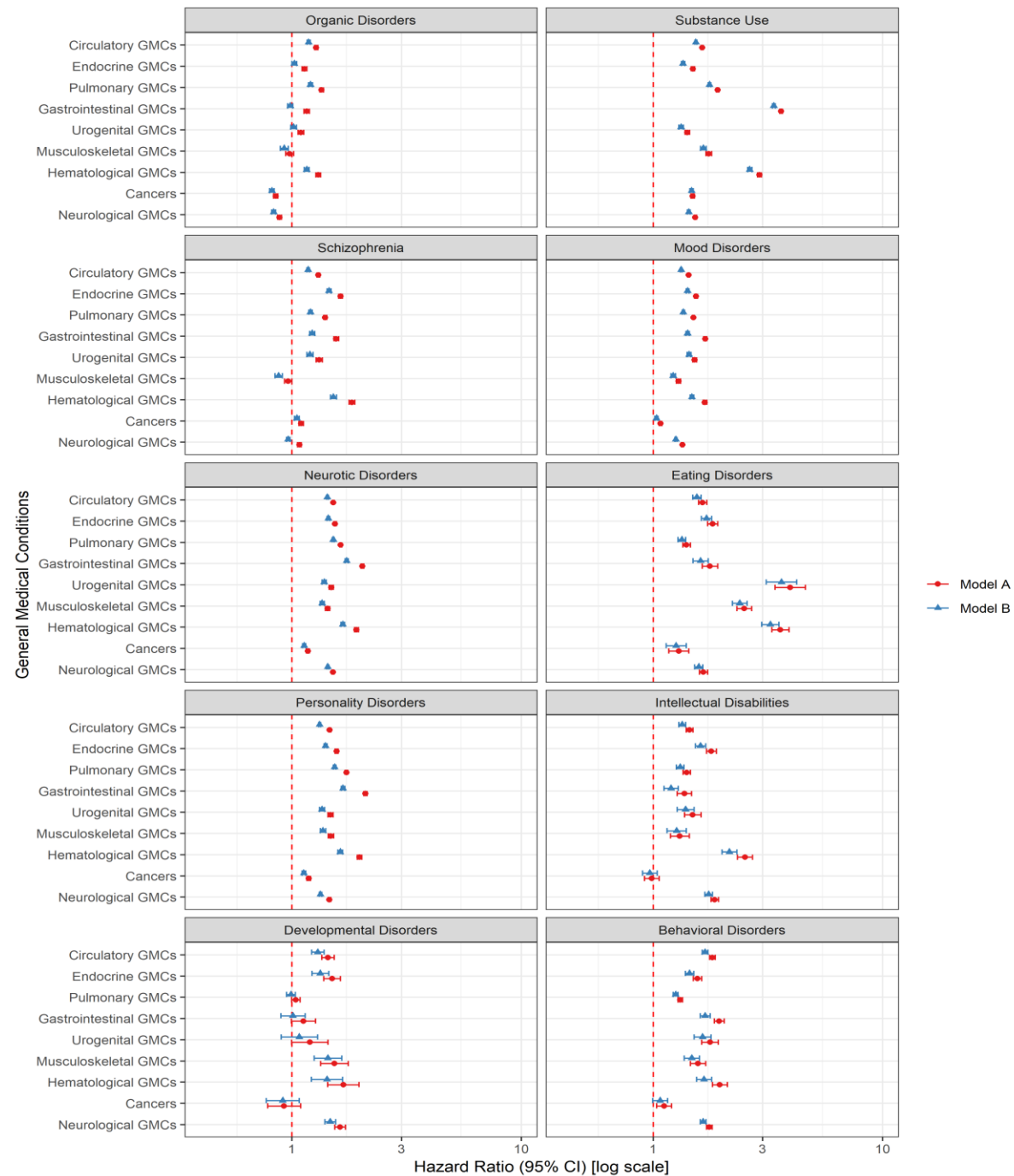
Model A –in red-
adjusting for sex and
calendar time

Model B –in blue -further
adjustment for other
mental disorder prior to
the disorder.

orders that had onset

The line of unity is
shown as a red dashed
line in each plot.

Momen et al, NEJM, 2020



Excess morbidity

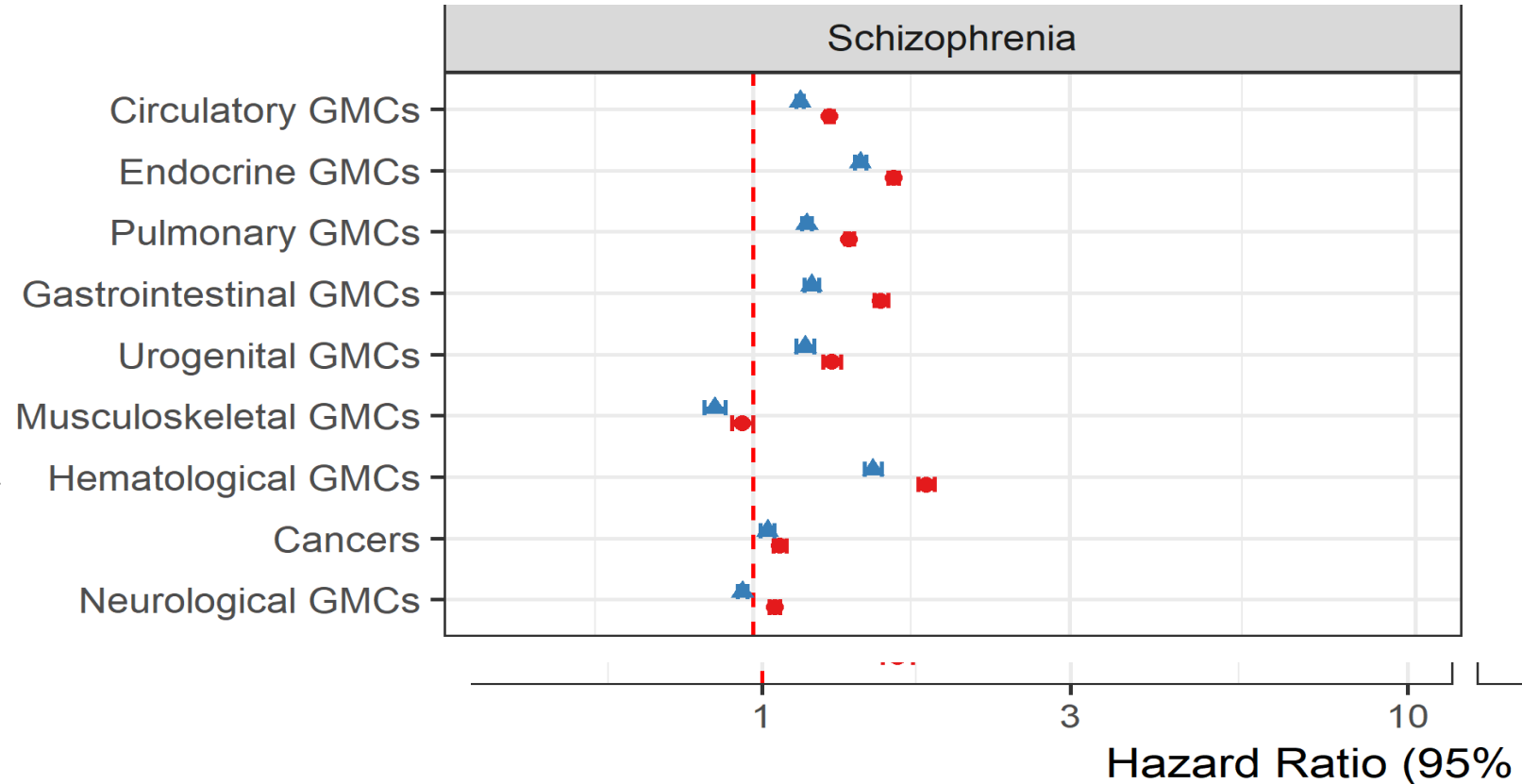
Cox proportional hazards models.

Model A –in red-
adjusting for sex and
calendar time

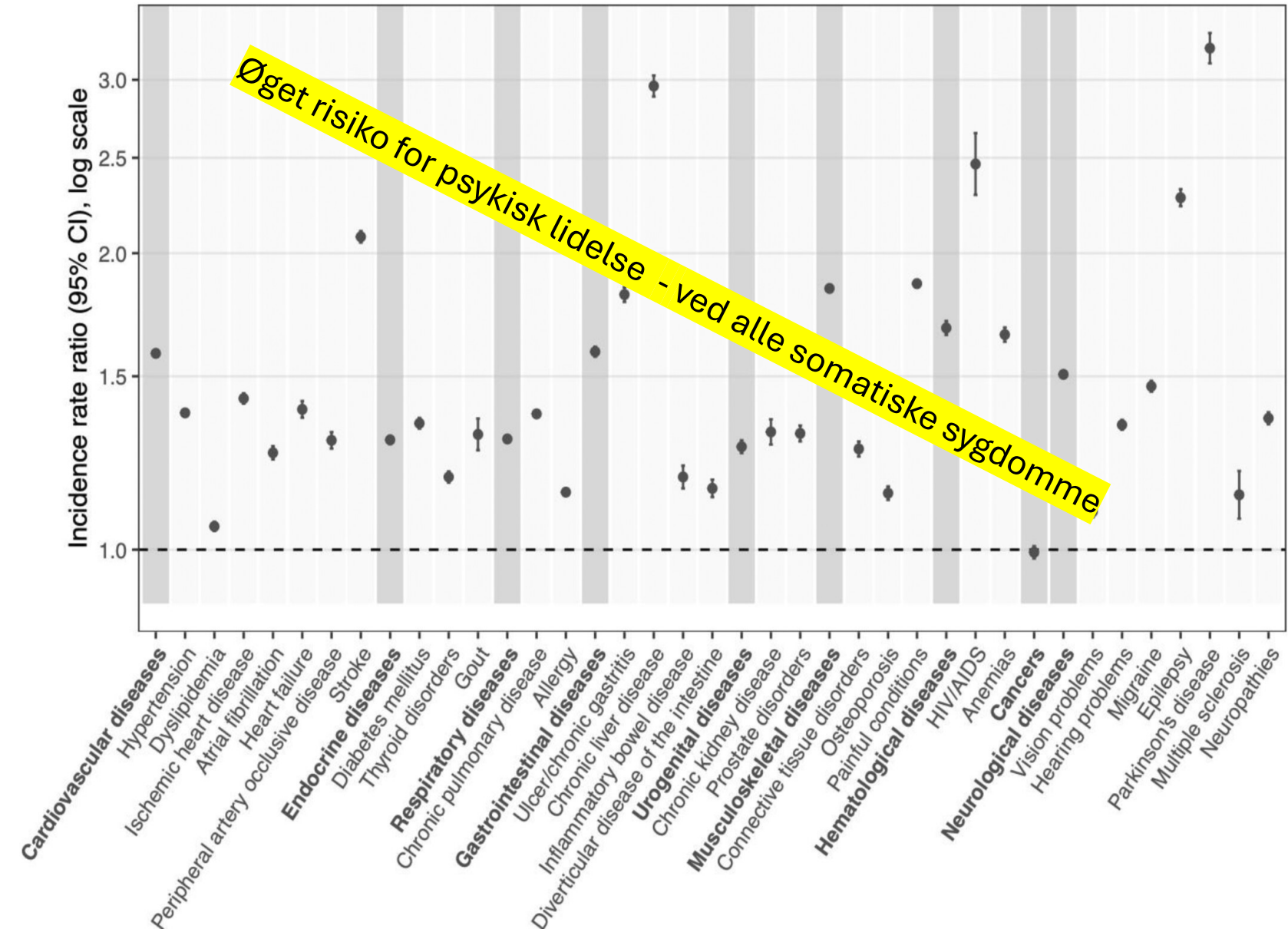
Model B –in blue -further
adjustment for other
mental disorder prior to
the disorder.

orders that had onset
The line of unity is
shown as a red dashed
line in each plot.

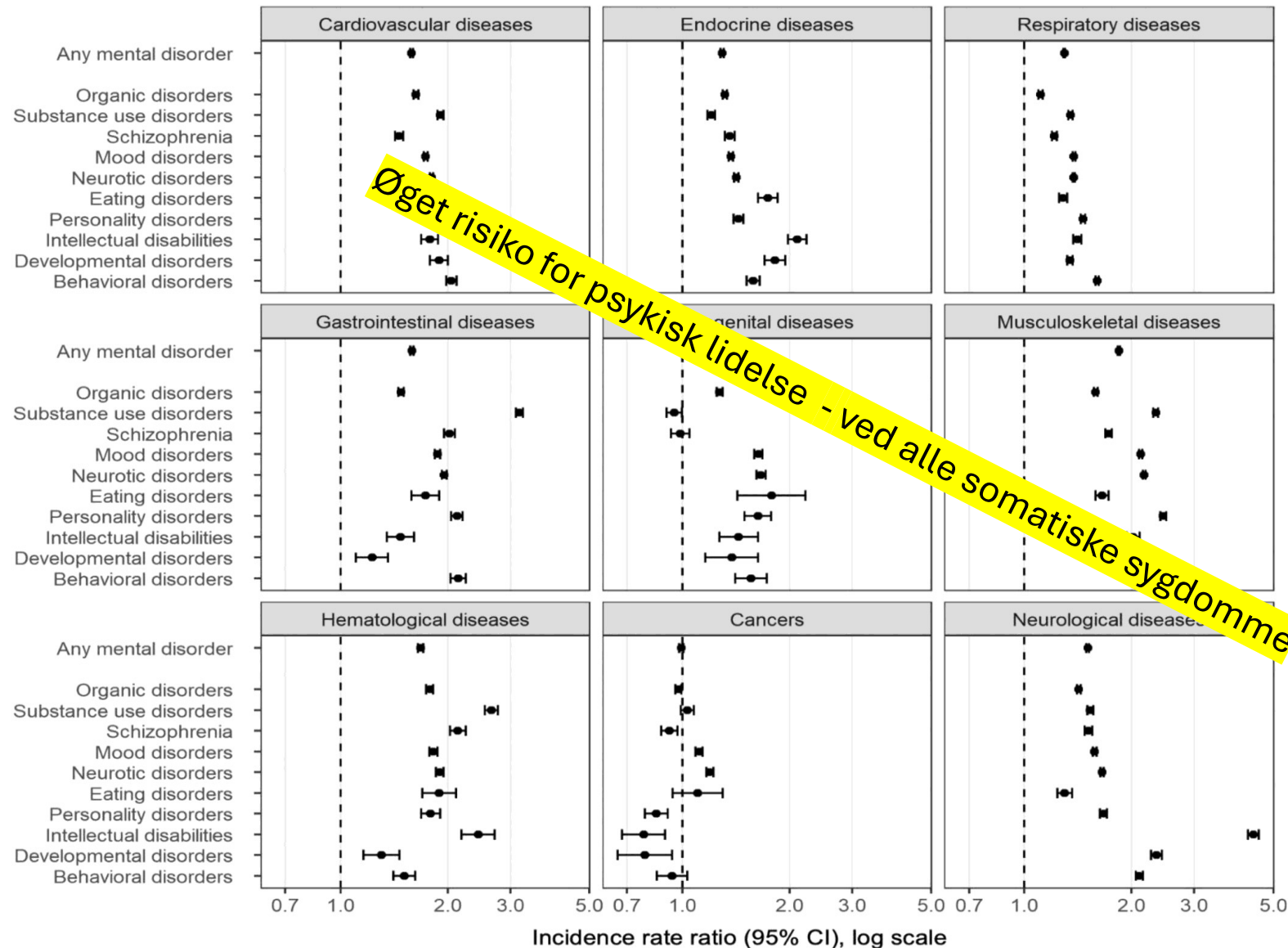
Momen et al, NEJM, 2020



Associations between physical diseases and subsequent mental disorders: a longitudinal study in a population-based cohort



Associations between physical diseases and subsequent mental disorders: a longitudinal study in a population-based cohort



Excess mortality

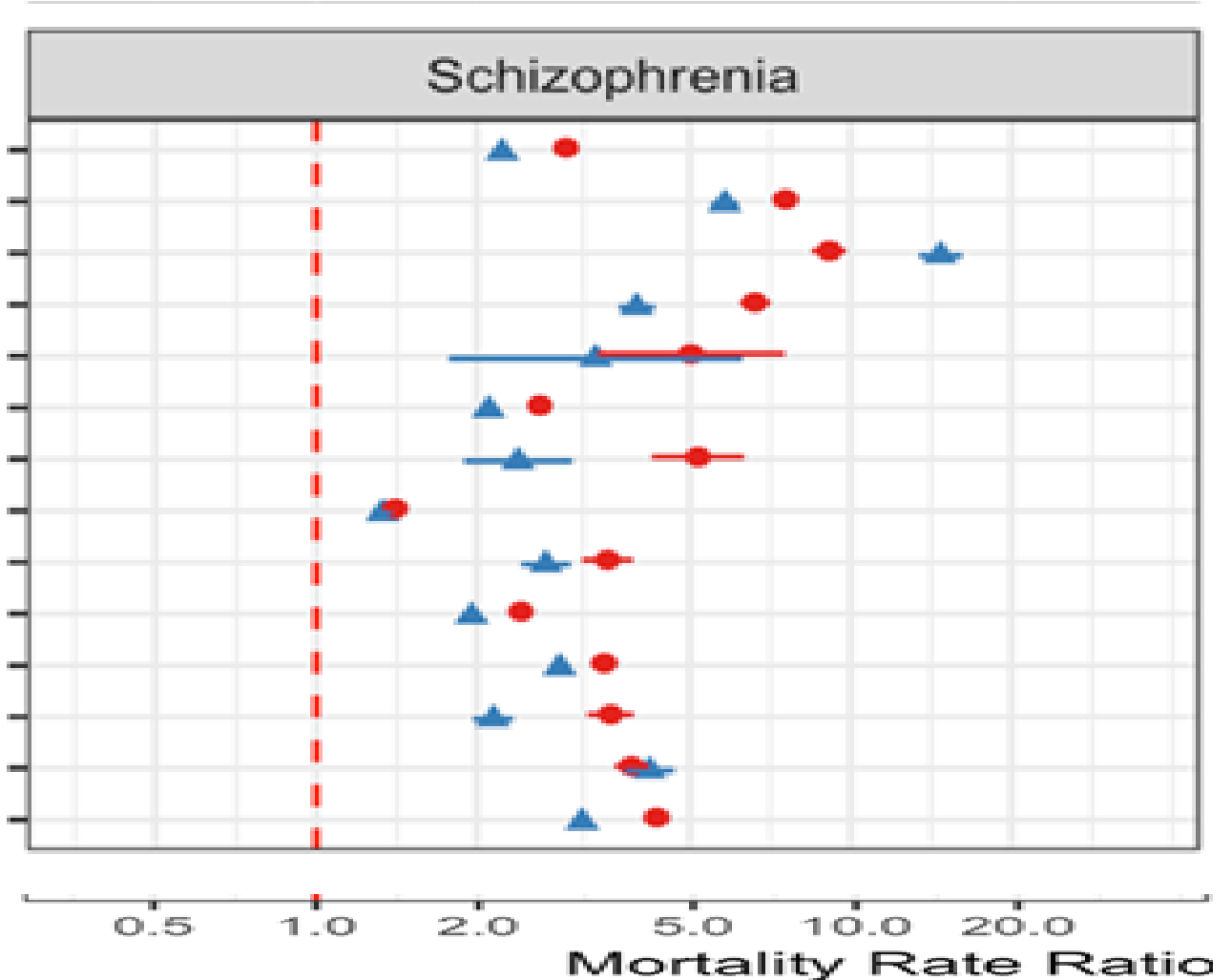
All kind of mental illnesses are associated with increased risk of death



Plana-Ripoll, Andersen, Mortensen,
 Nordentoft, Agerbo, Andersen,
 McGrath, Laursen. Lancet, 2019

Excess mortality

- All Causes of Death
- Unnatural Causes
 - Suicide
 - Accidents
 - Homicide
- Natural Causes
 - Infectious Diseases
 - Neoplasms
 - Diabetes Mellitus
 - Heart Diseases
 - Respiratory Diseases
 - Digestive Diseases
 - Alcohol Misuse
 - Other Causes



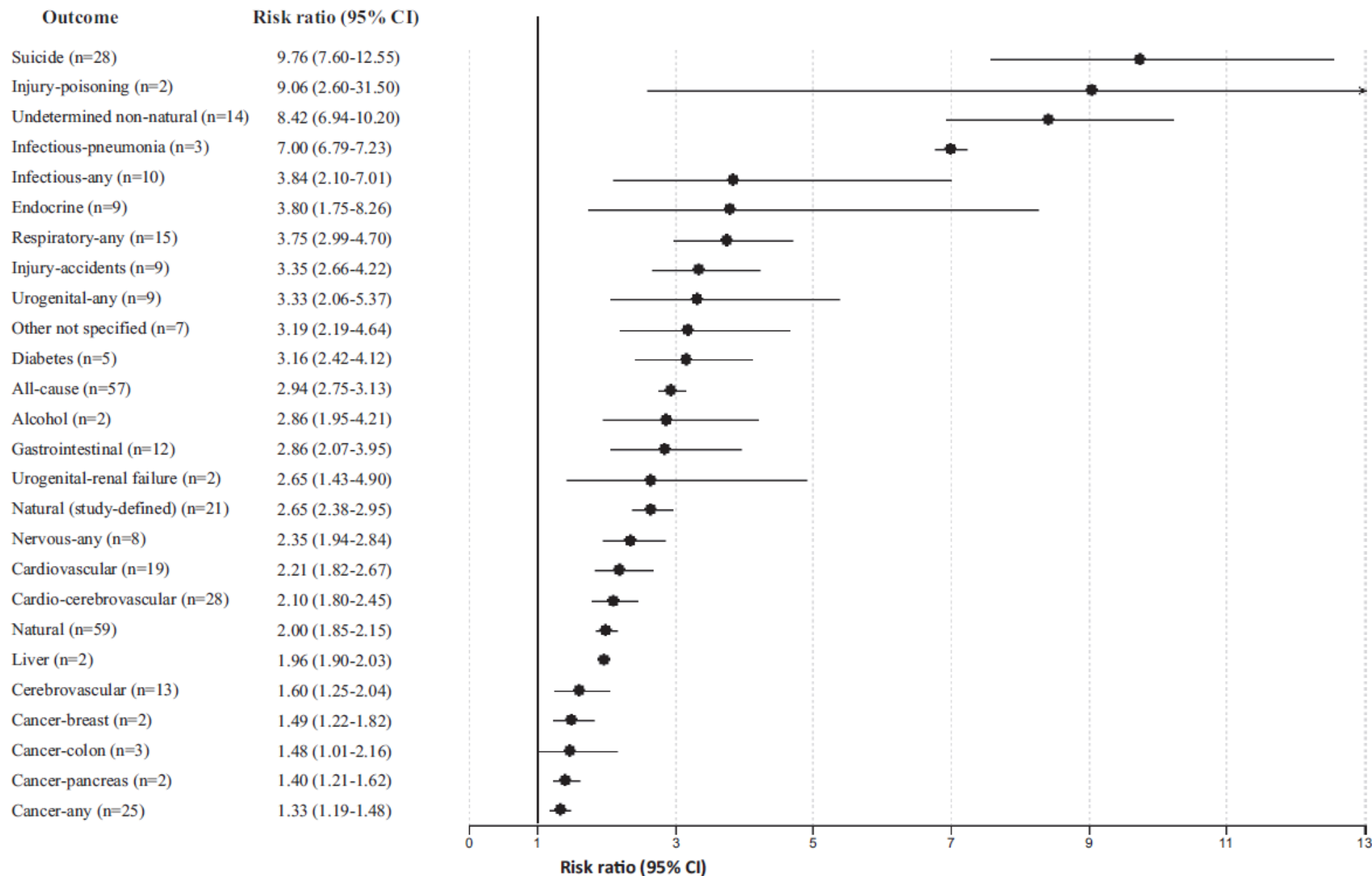
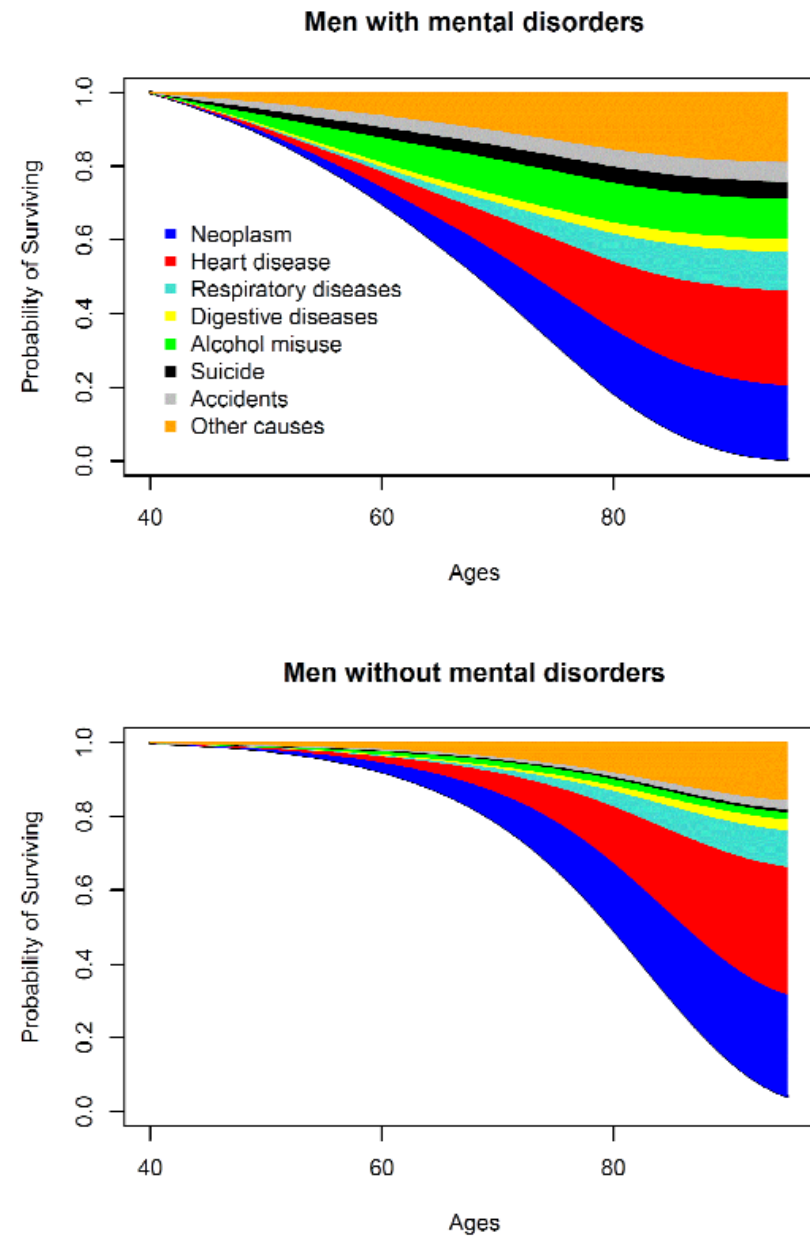


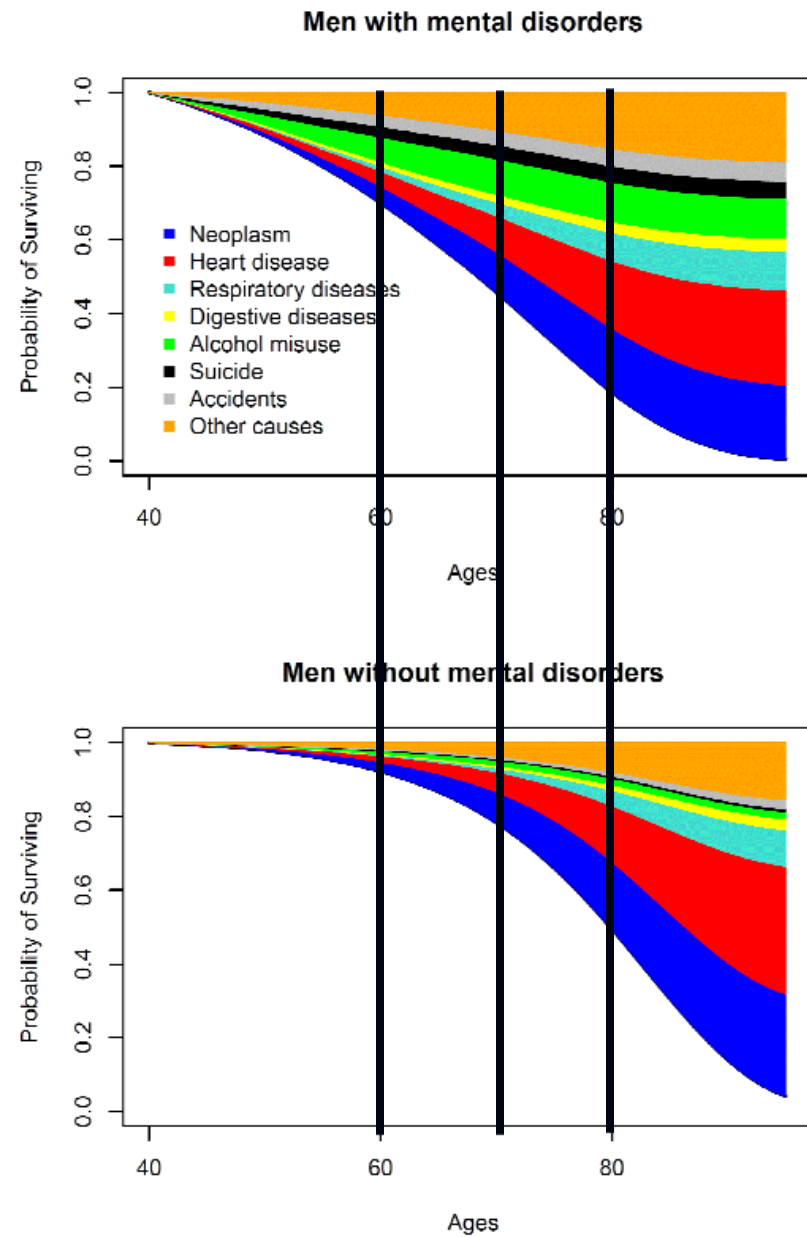
Figure 2 Significant findings for all-cause and cause-specific mortality risk in incident plus prevalent schizophrenia versus the general population

Figure 1. Survival curves for people with and without mental disorders by causes of death at age 40.



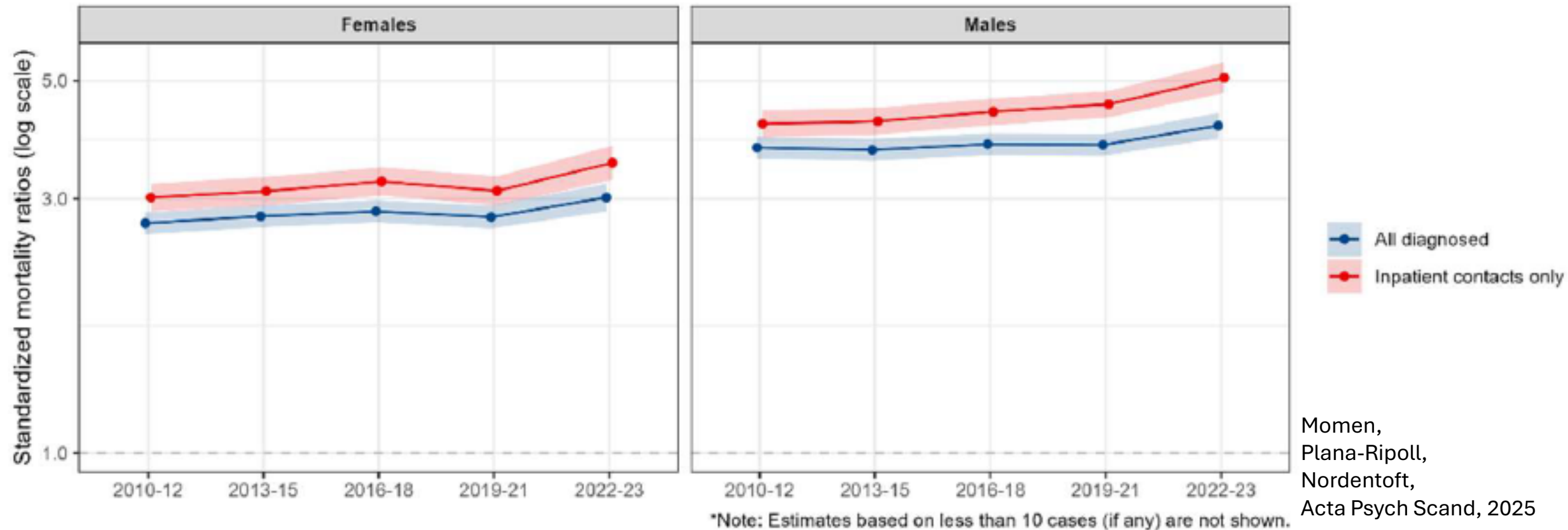
Erlangsen et al
Lancet Psychiatry, 2017

Figure 1. Survival curves for people with and without mental disorders by causes of death at age 40.

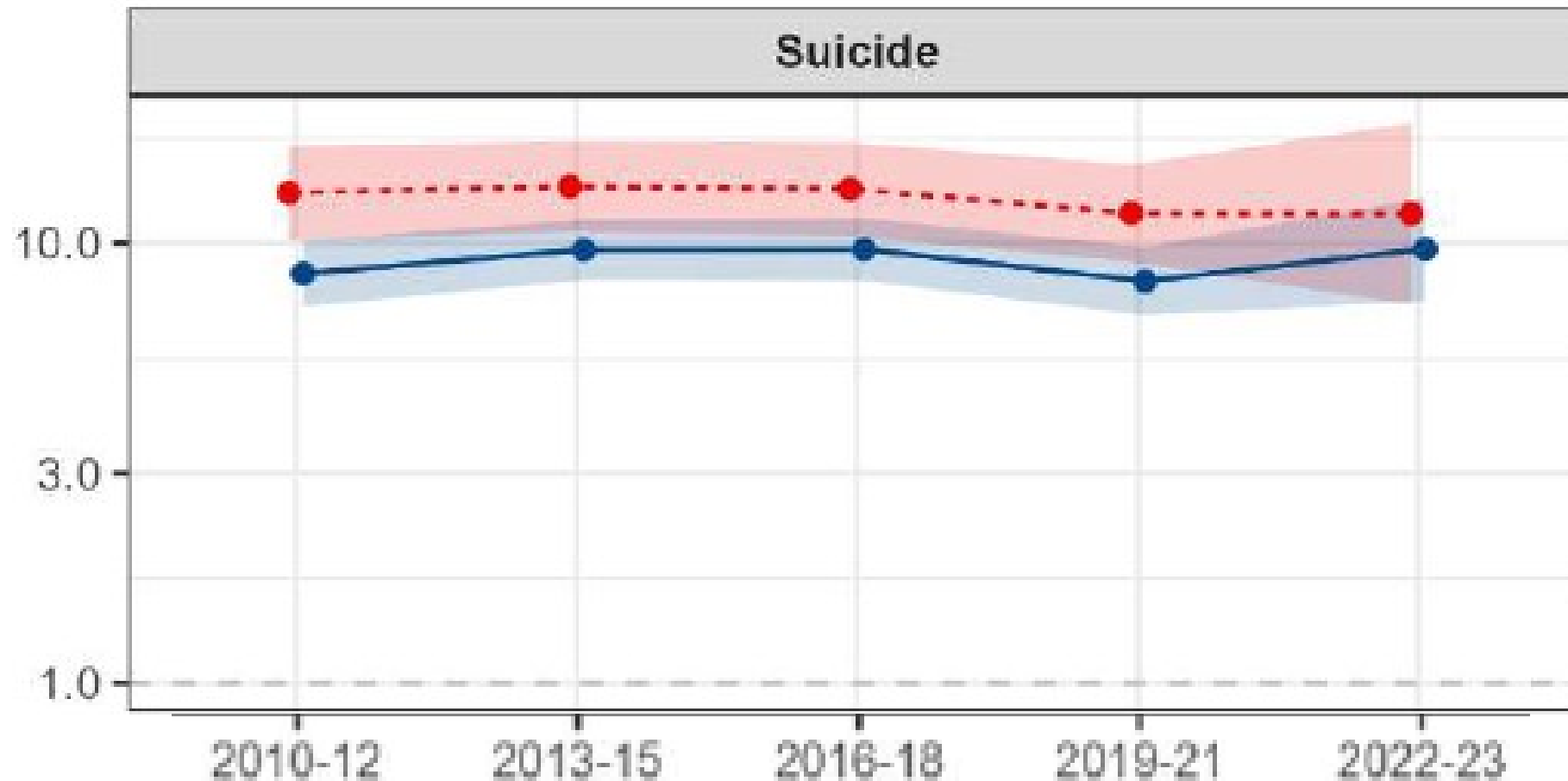


Erlangsen et al
Lancet Psychiatry, 2017

Standardiserede dødsrater for mænd og kvinder med skizofreni (F2)

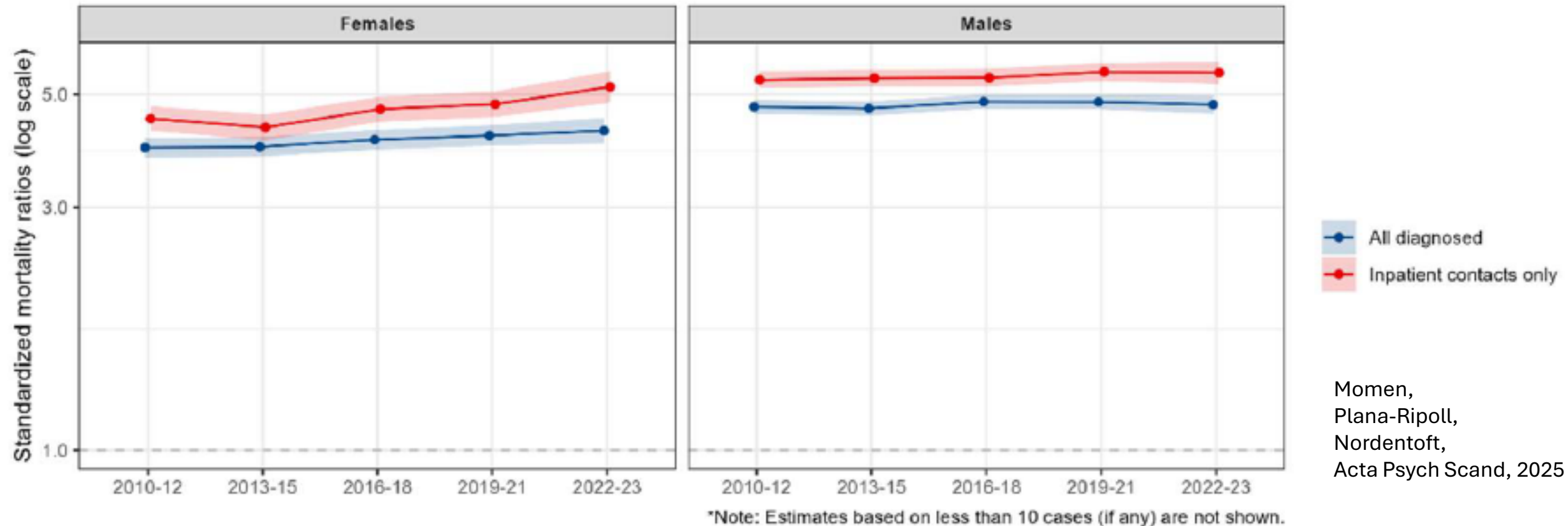


Standardiserede selvmordsrater for mænd og kvinder med skizofreni (F2)

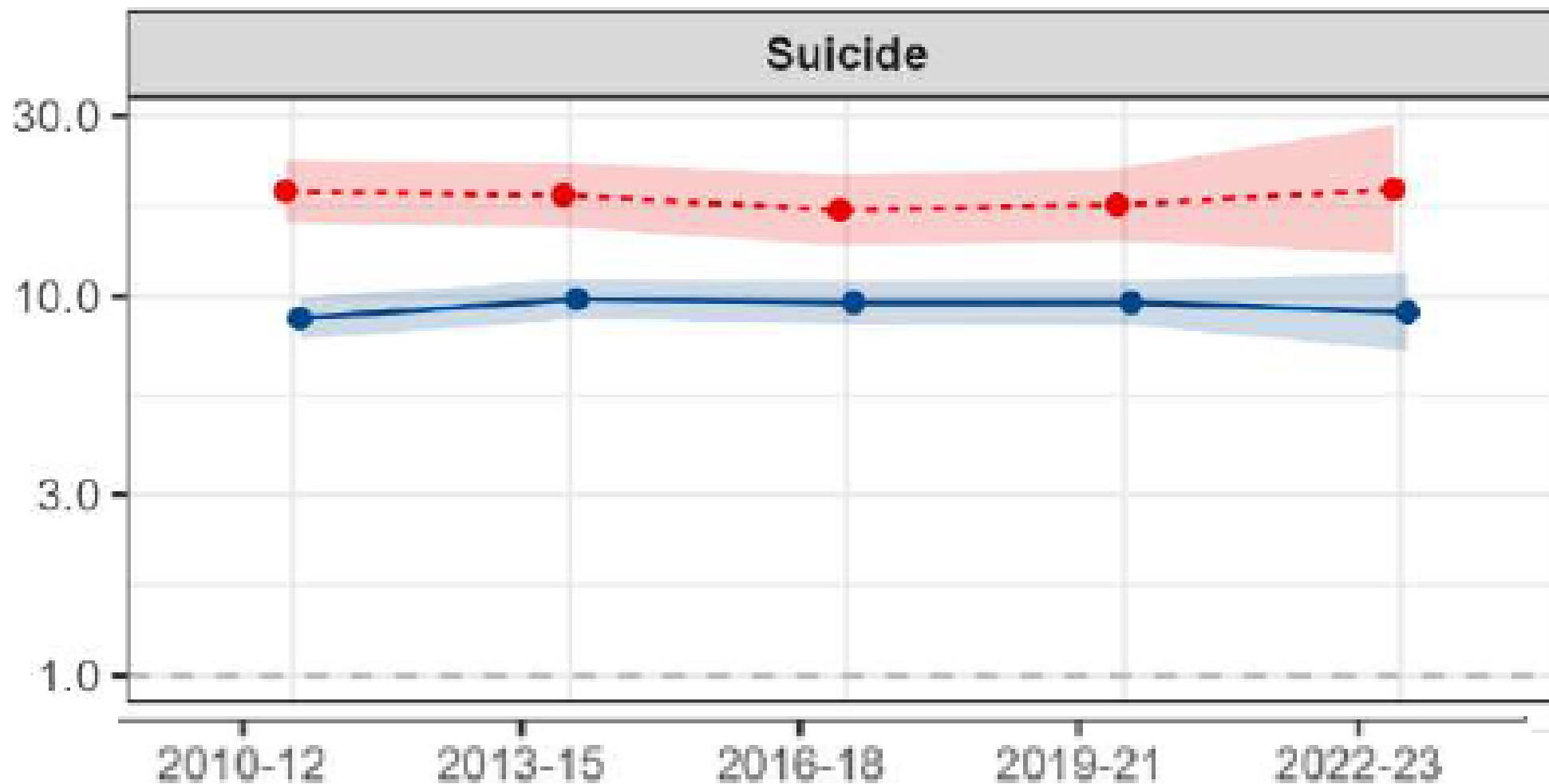


Momen,
Plana-Ripoll,
Nordentoft,
Acta Psych Scand, 2025

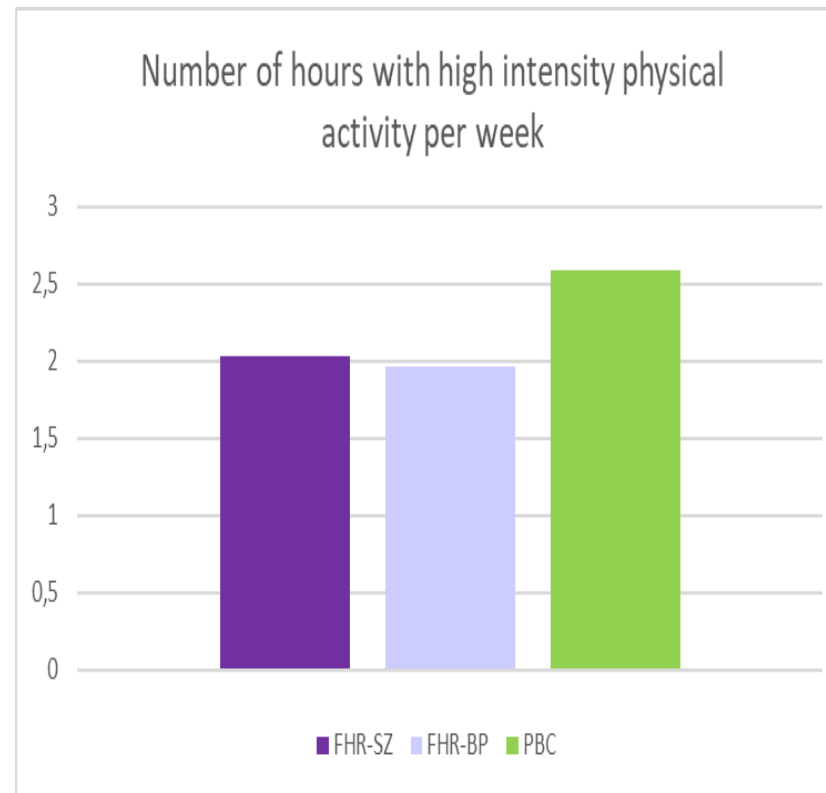
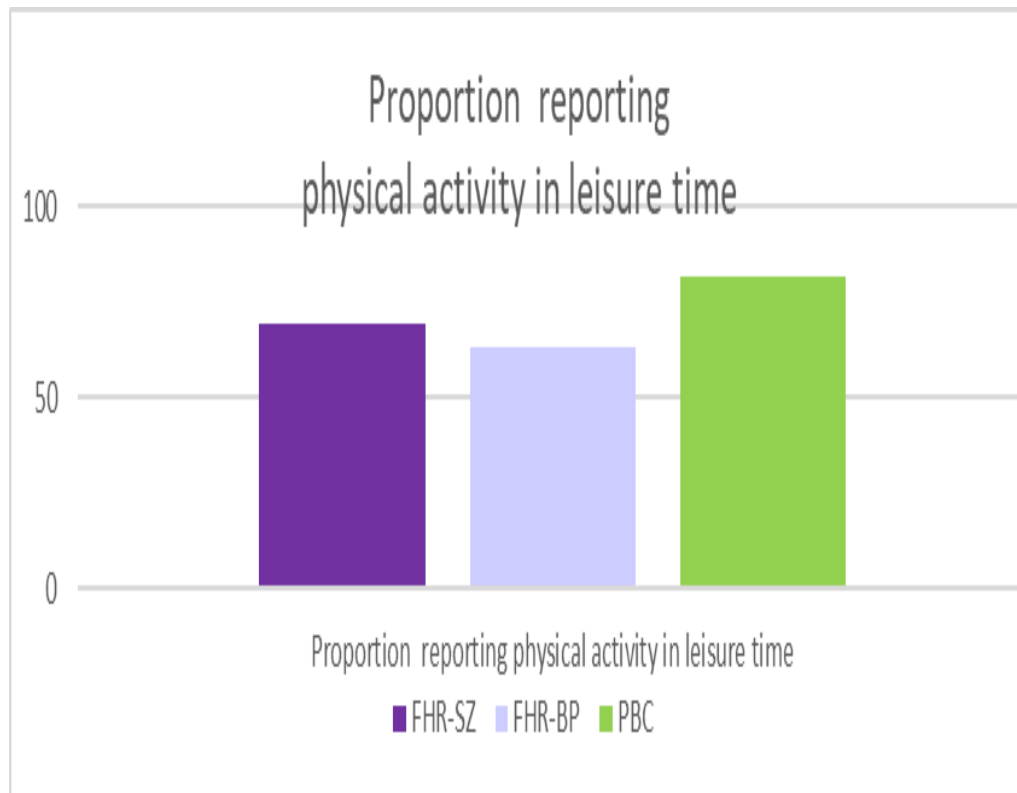
Standardiserede dødsrater for mænd og kvinder med substance use disorder (F1)



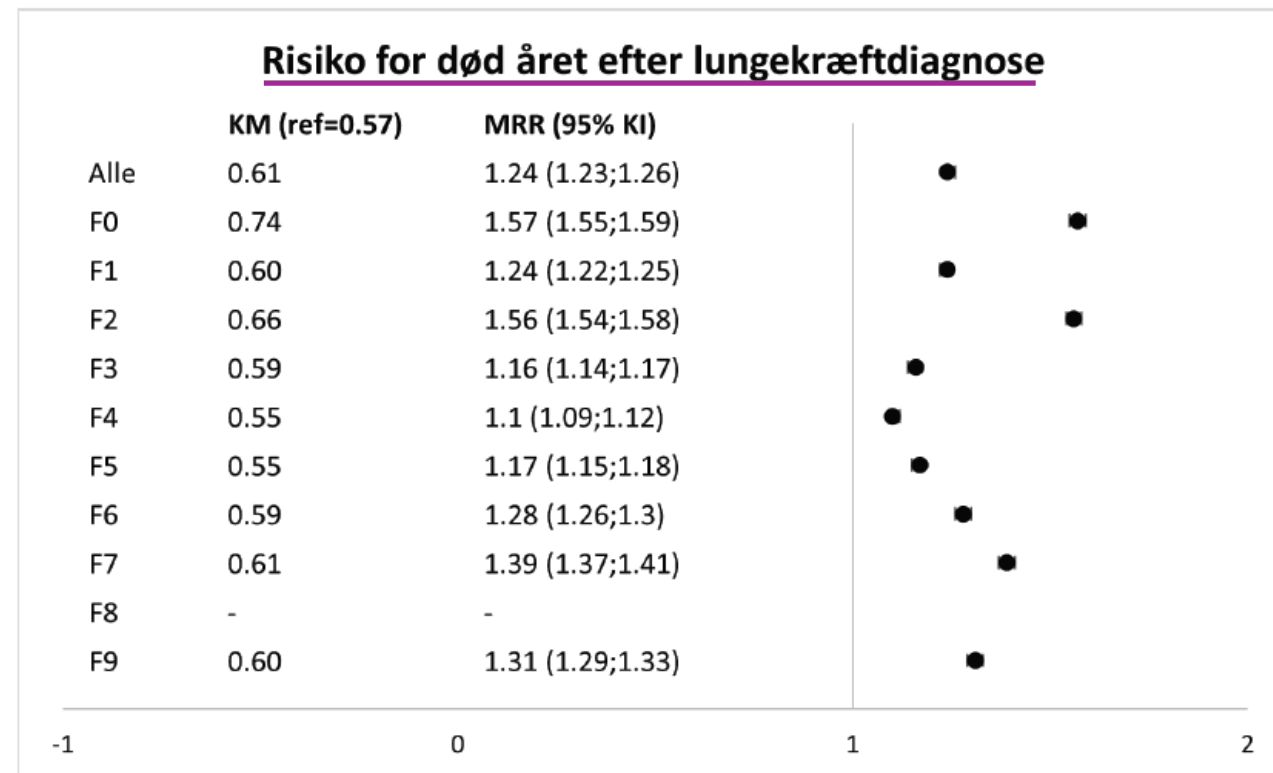
Standardiserede selvmordsrater for mænd og kvinder med substance use disorder (F1)



The Danish High Risk and Resilience Study VIA 11: Selvrappporteret fysisk aktivitet og antal timer med højintensiv fysisk aktivitet per uge (actigraf)



Figur 14 – Forskelle (angivet i dødelighedsrate ratio – MMR, med 95 % konfidensinterval, markeret med streger ud fra punktet) i risiko for at dø i året efter lungekræftdiagnose hos patienter med psykisk lidelse sammenlignet med patienter uden psykisk lidelse (referencegruppe). Estimerne er justeret for køn og alder. Det har ikke været muligt at opgøre resultater på F8 kategorien, grundet meget få antal i gruppen (angivet med - i figuren). KM = kumuleret mortalitet, KI = konfidensinterval, MMR = dødelighedsrate ratio, Ref. = referencegruppe. Analysen er fra Behandlingsrådet rapport for 2022 vedrørende ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser.



F0: Organiske psykiske lidelser

F1: Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer

F2: Skizofrenispektrum tilstande

F3: De affektive sindslidelser

F4: Nervøse og stress-relaterede tilstande

F5: Adfærdssændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer

F6: Forstyrrelser i personlighedsstruktur og adfærd i voksenalderen

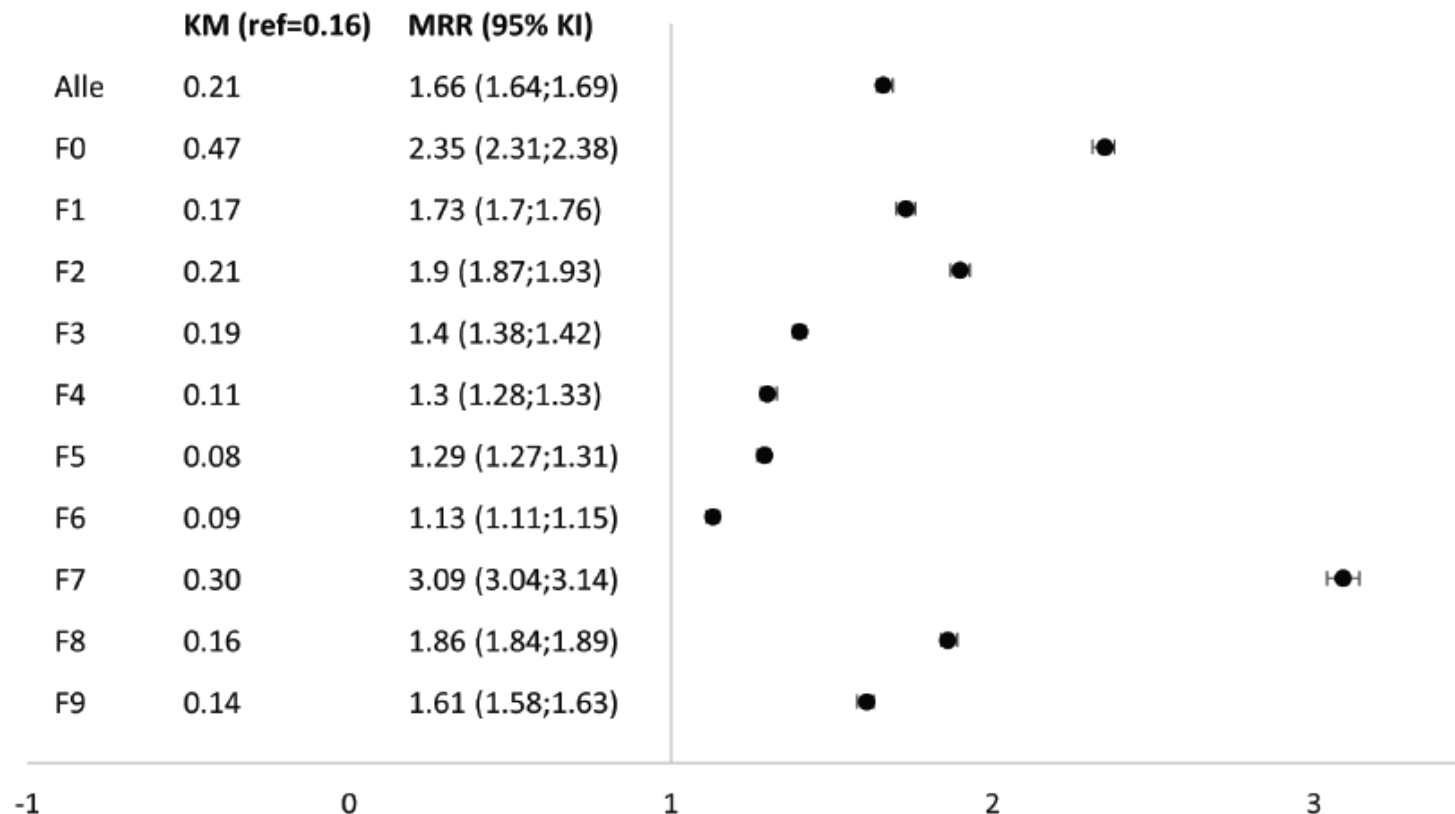
F7: Mental retardering

F8: Psykiske udviklingsforstyrrelser

F9: Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller ungdom

**Behandlings
rådet**

Risiko for død året efter AKS-diagnose



F0: Organiske psykiske lidelser

F1: Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer

F2: Skizofrenispektrum tilstande

F3: De affektive sindslidelser

F4: Nervøse og stress-relaterede tilstande

F5: Adfærdssændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer

F6: Forstyrrelser i personlighedsstruktur og adfærd i voksenalderen

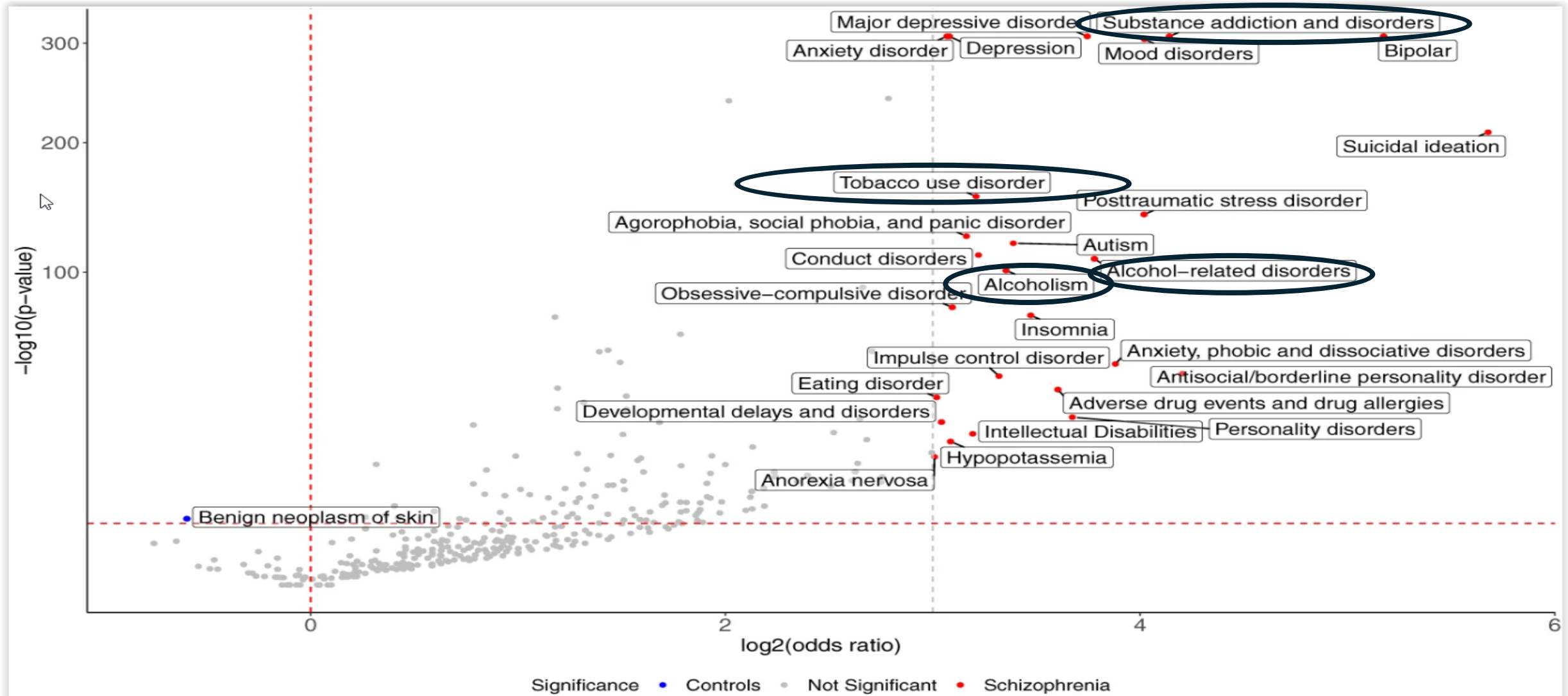
F7: Mental retardering

F8: Psykiske udviklingsforstyrrelser

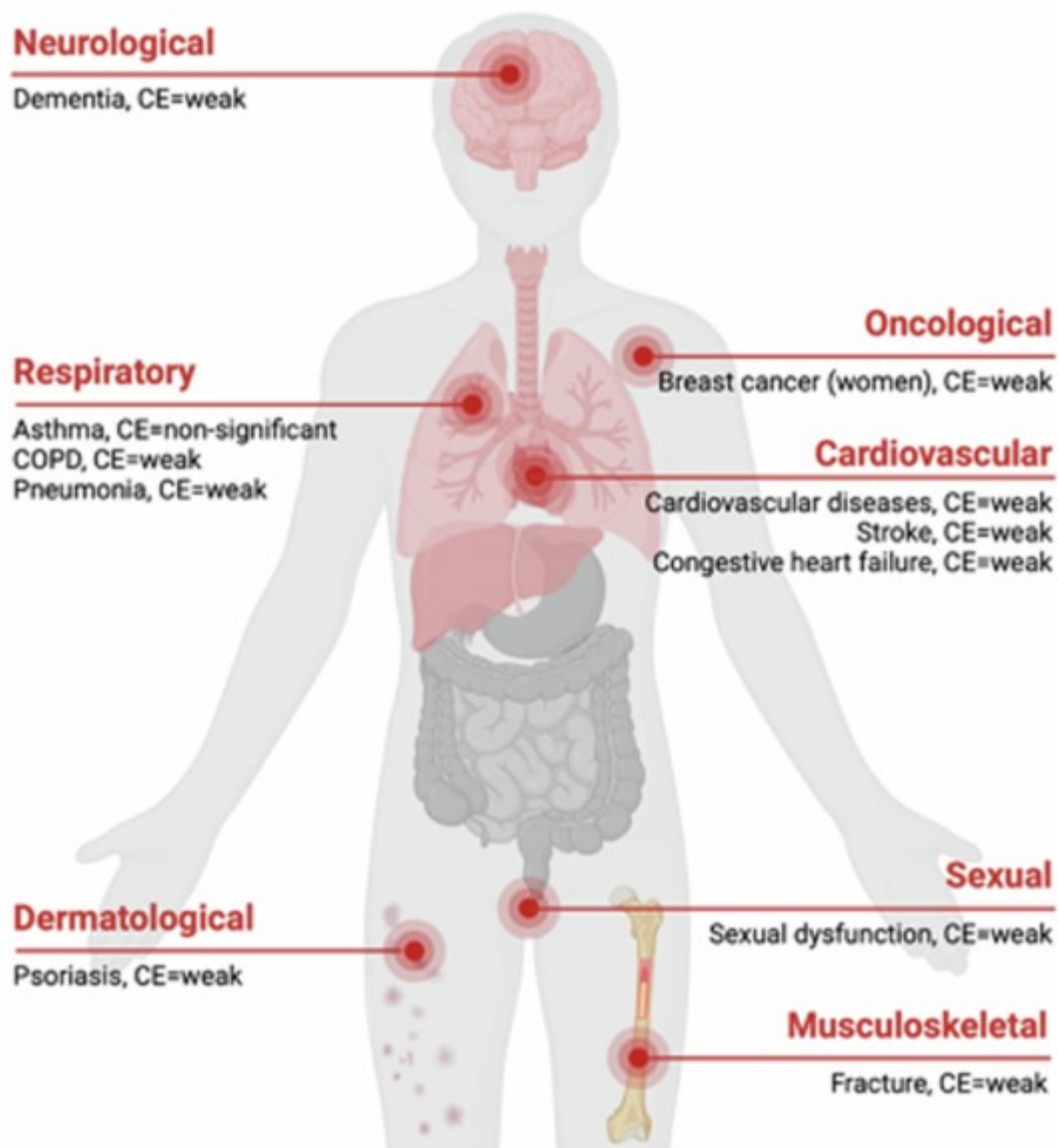
F9: Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller ungdom

Behandlings
rådet

Volcano plot comparing preceding phenotypes in patients with schizophrenia vs matched controls



Comorbid health outcomes in patients with schizophrenia



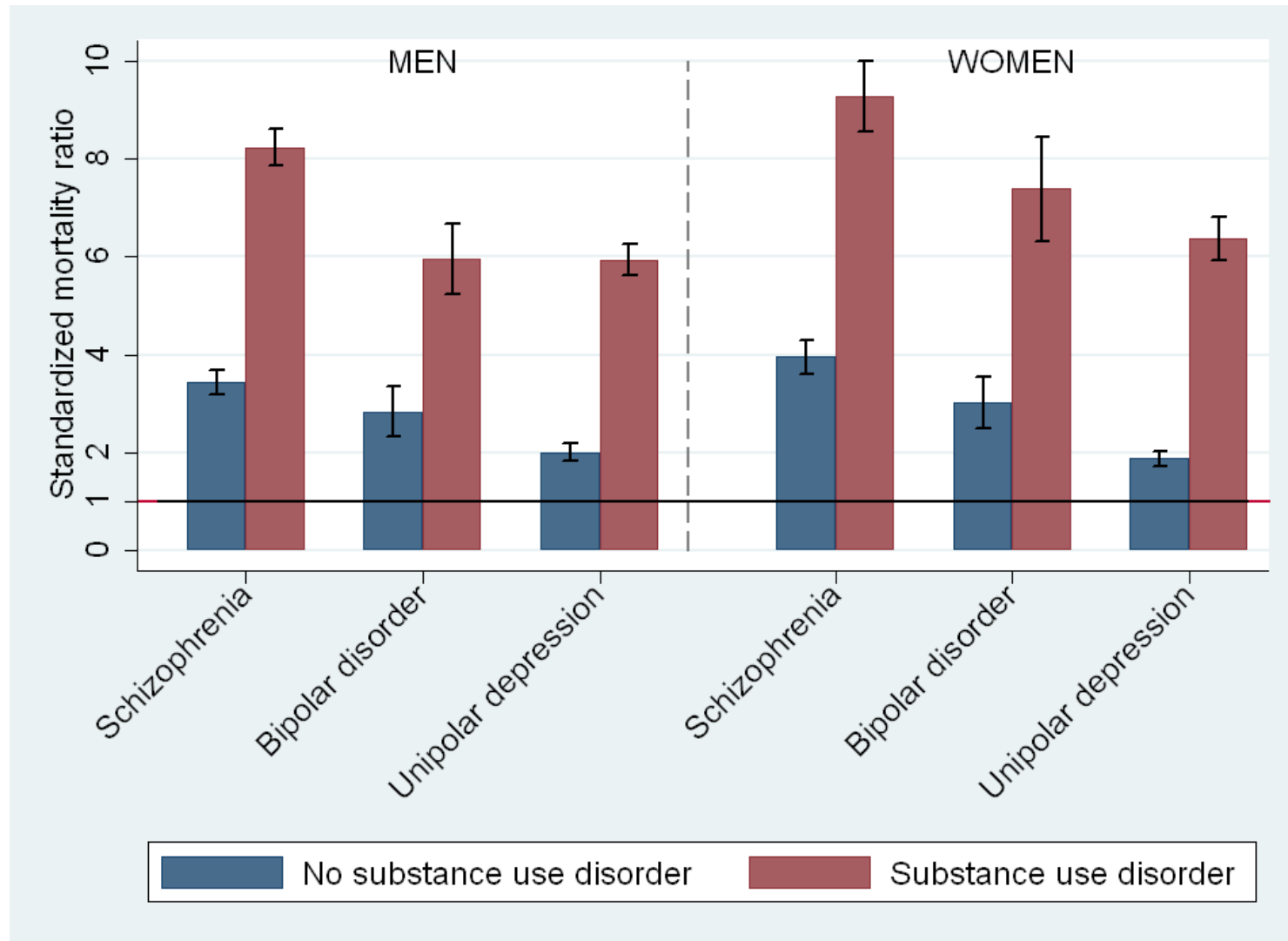
Abbreviation: CE, class and quality of evidence; COPD, chronic obstructive pulmonary disease

Lee et al, Molecular Psychiatry
2024

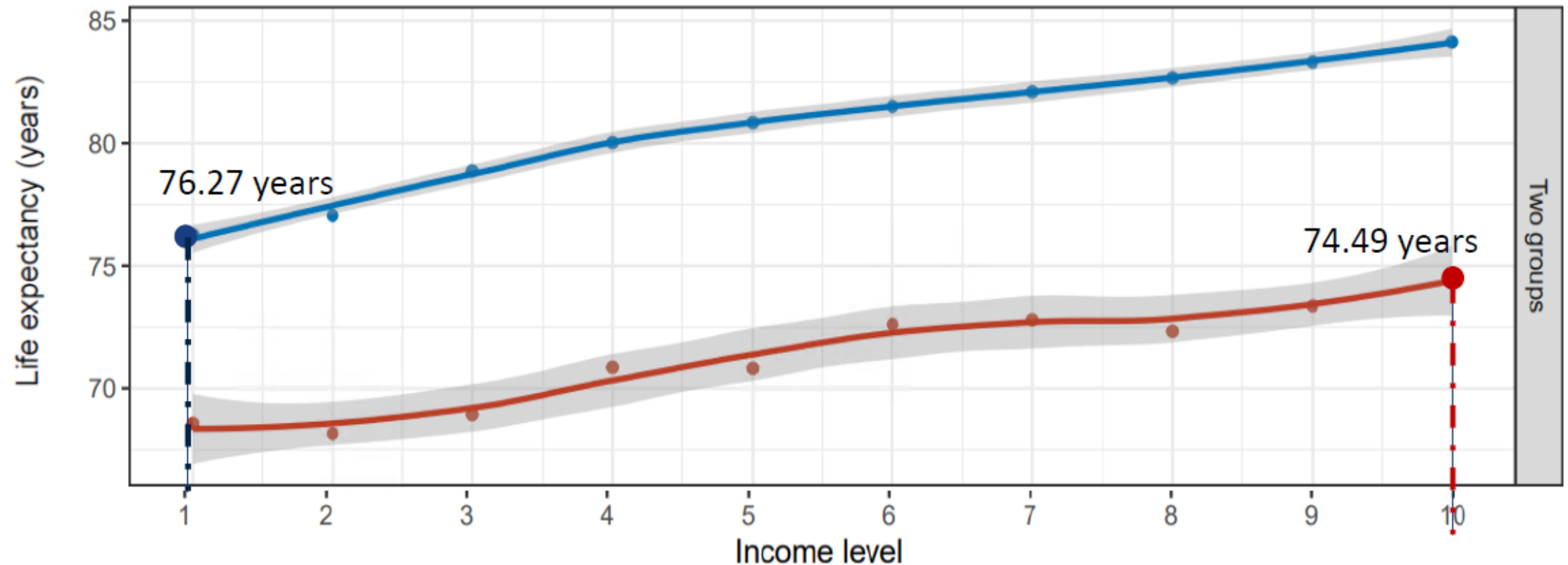
Comorbid health outcomes in
patients with schizophrenia:
an umbrella review of
systematic reviews and meta-
analyses

Standard Mortality Rate

Mental illness and substance use disorder



Average life expectancy for those with schizophrenia-spectrum disorder and the general Danish population according to baseline income category



Chen D, Momen NC, Ejlskov L, et al. Socioeconomic inequalities in mortality associated with mental disorders: a population-based cohort study. *World Psychiatry*. 2025;24(1):92-102. doi:[10.1002/wps.21278](https://doi.org/10.1002/wps.21278)

Diagnosed General Population

Har mennesker med psykiske lidelser reelt samme adgang til sundhedsvæsenets tilbud?



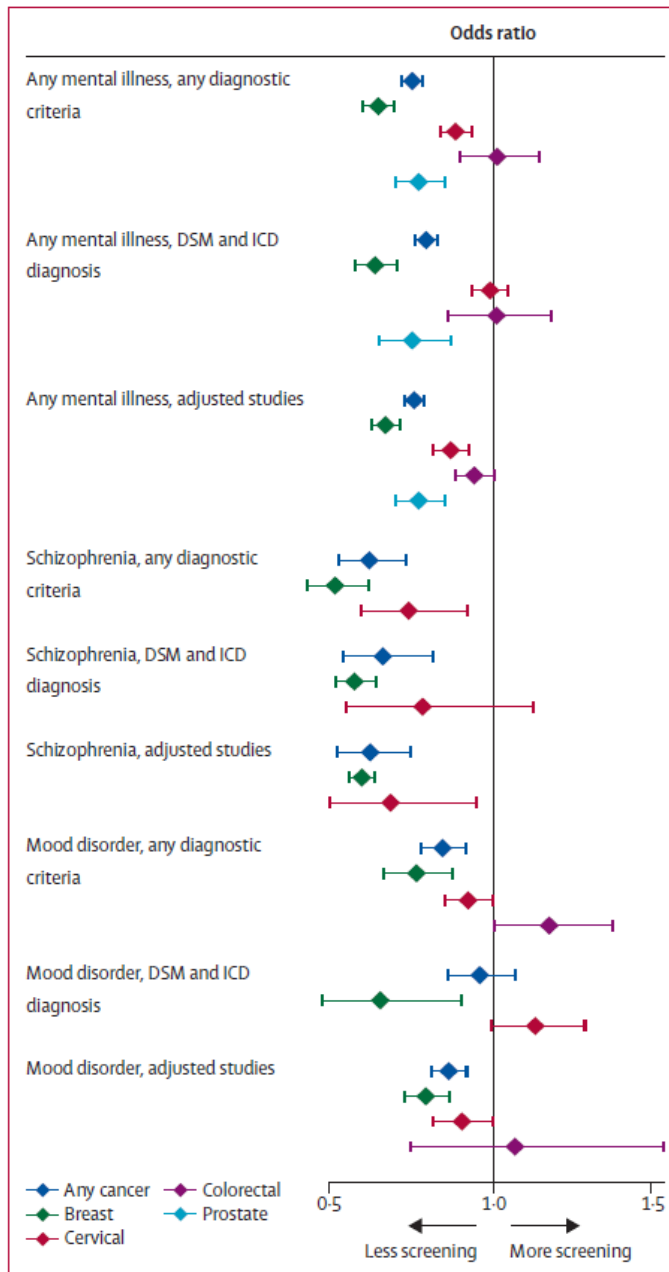


Figure 2: Forest plot with estimates of disparities in cancer screening between people with mental illness and the general population: main and sensitivity analyses

Schizophrenia, any diagnostic criteria

Schizophrenia, DSM and ICD diagnosis

Schizophrenia, adjusted studies

Any cancer

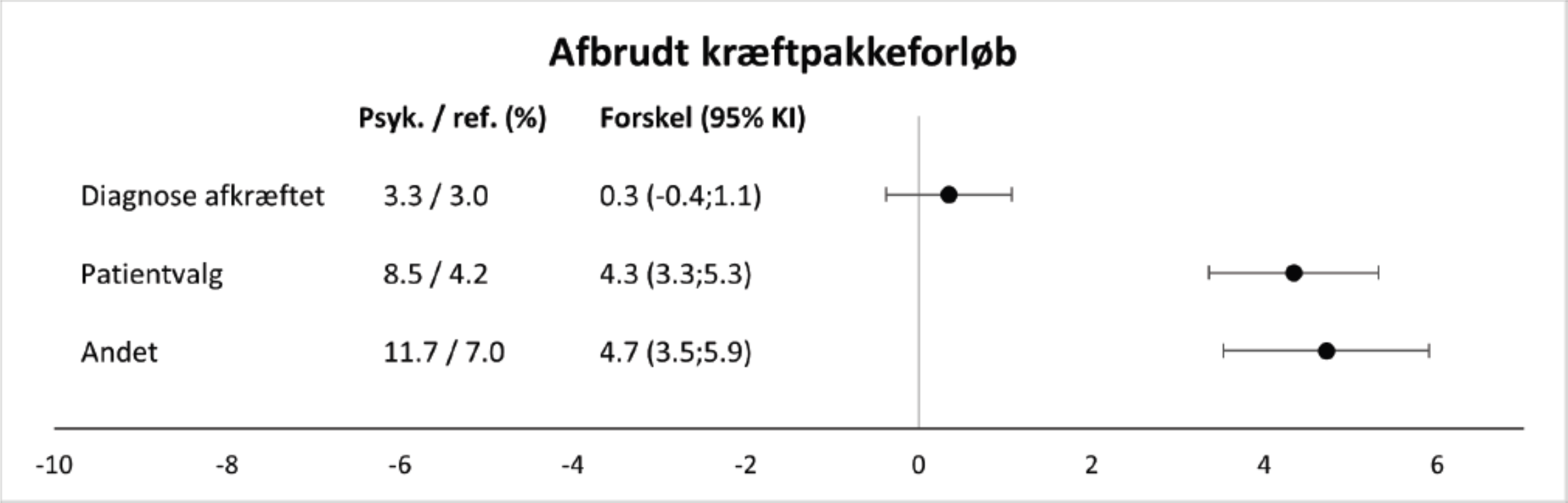
Breast

Cervical

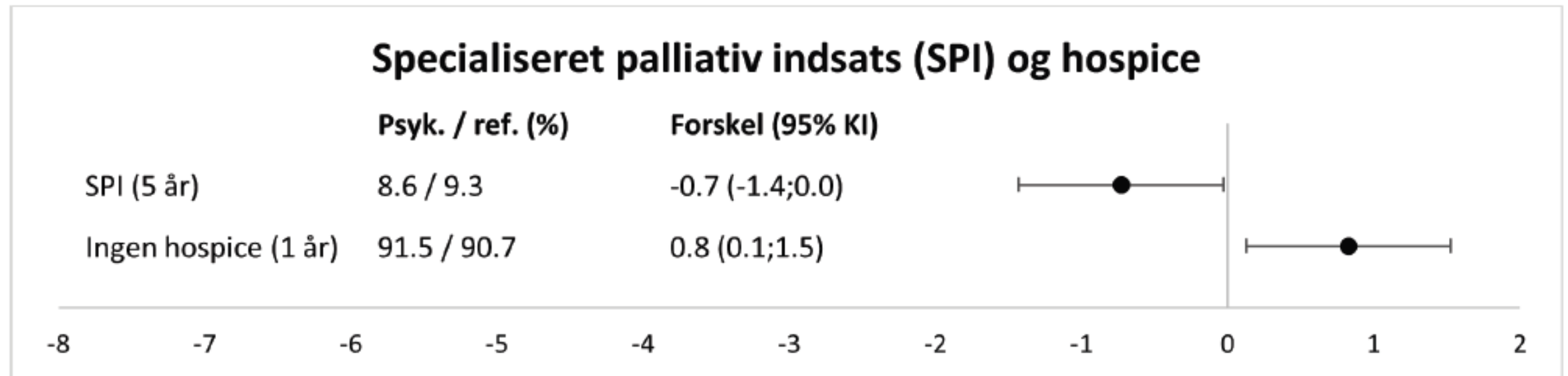
Solmi et al. Disparities in cancer screening in people with mental illness

Lancet Psychiatry, 2020

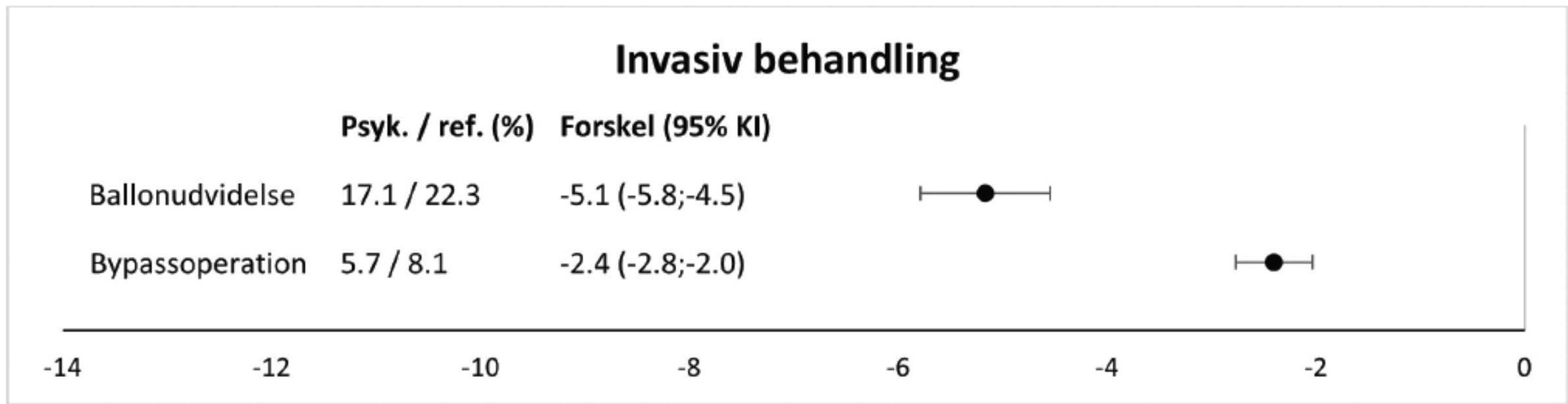
Figur 16 – Forskelle (angivet i procentpoint med 95 % konfidensinterval, markeret med streger ud fra punktet) i andelen af patienter med psykisk lidelse sammenlignet med patienter uden psykisk lidelse (referencegruppen), hvis kræftpakkeforløb afbrydes inden behandling enten fordi diagnosen afkræftes, på grund af patientønske, eller "andet", der primært dækker over vedbleven udeblivelse uden formelt at have frabedt sig udredning eller behandling. Estimerterne er justeret for køn, årstal for diagnose, alder, uddannelse, region samt provins/opland/by. Ref. = referencegruppe, KI = konfidensinterval



Figur 19 – Forskelle (angivet i procentpoint med 95 % konfidensinterval, markeret med streger ud fra punktet) i andelen af patienter med psykisk lidelse sammenlignet med patienter uden psykisk lidelse (referencegruppen), der modtager specialiseret palliativ indsats under indlæggelse, ambulant eller i eget hjem samt forskelle i hospiceophold. Tallene i parentes er perioden op til død. Justeret for køn, årstal for diagnose, alder, uddannelse, region samt provins/opland/by. KI = konfidensinterval, Ref. = referencegruppe



Figur 12 – Forskelle (angivet i procentpoint med 95 % konfidensinterval, markeret med streger ud fra punktet) i andelen af patienter med psykisk lidelse sammenlignet med patienter uden psykisk lidelse (referencegruppen) der modtager invasive behandling efter akut koronart syndrom (AKS). Estimerne er justeret for køn, årstal for diagnose, alder, uddannelse, region samt provins/opland/by. Ballonudvidelse omfatter med og uden stentbehandling. Ref. = referencegruppe, KI = konfidensinterval.



Figur 11 – Forskelle (angivet i procentpoint med 95 % konfidensinterval, markeret med streger ud fra punktet) i andelen af patienter med psykisk lidelse sammenlignet med patienter uden psykisk lidelse (referencegruppe), der får udvalgt medicin op til seks måneder før akut koronart syndrom (AKS) diagnosen (forebyggende), inden 30 dage (opstart) og 12 måneder efter diagnosen (vedvarende). Resultaterne er justeret for køn, årstal for diagnose, alder, uddannelse, region samt provins/opland/by. Ref. = referencegruppe, KI = konfidensinterval. ASA = acetylsalicylsyre, ADP = adenosindiphosphat

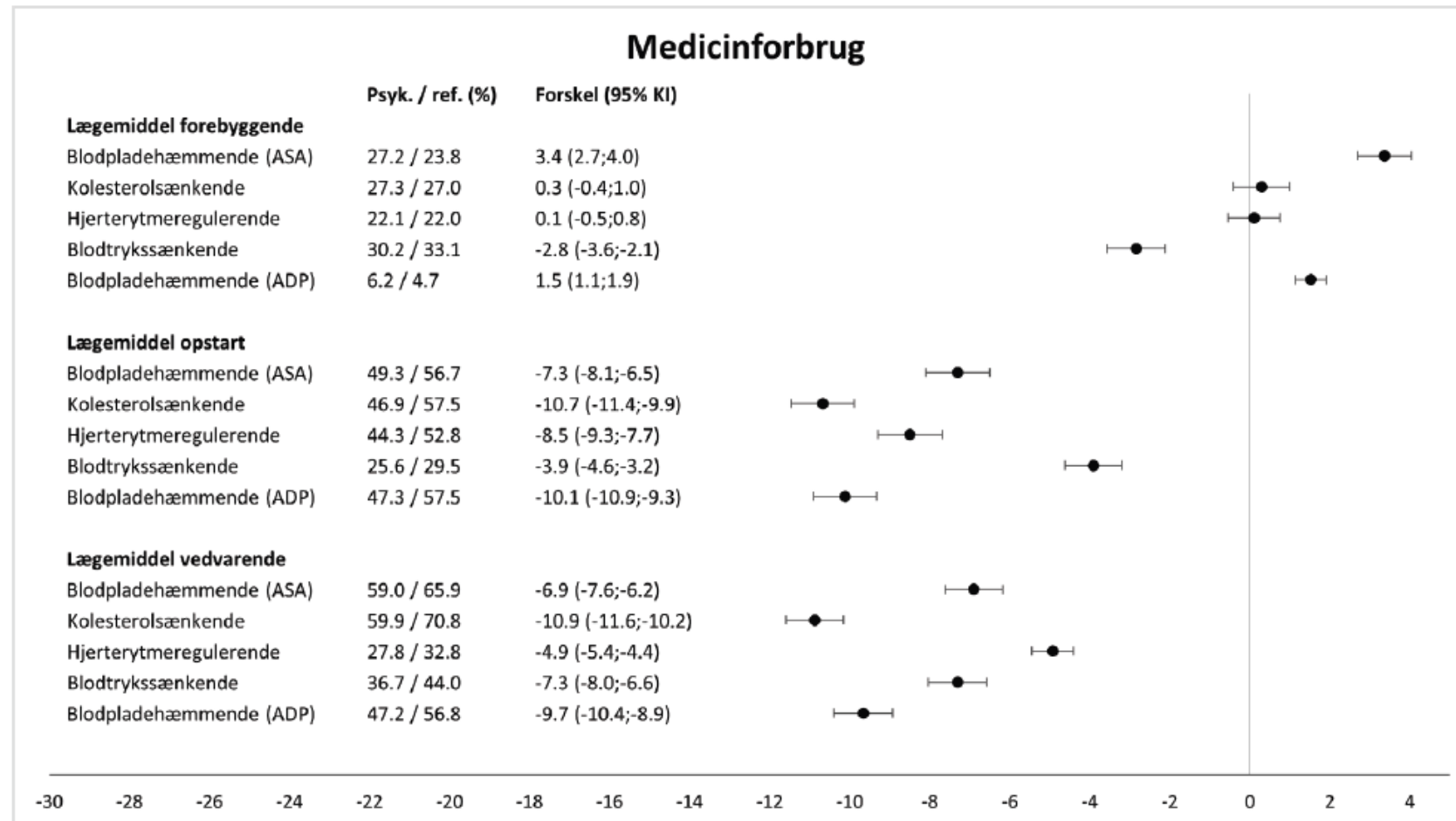
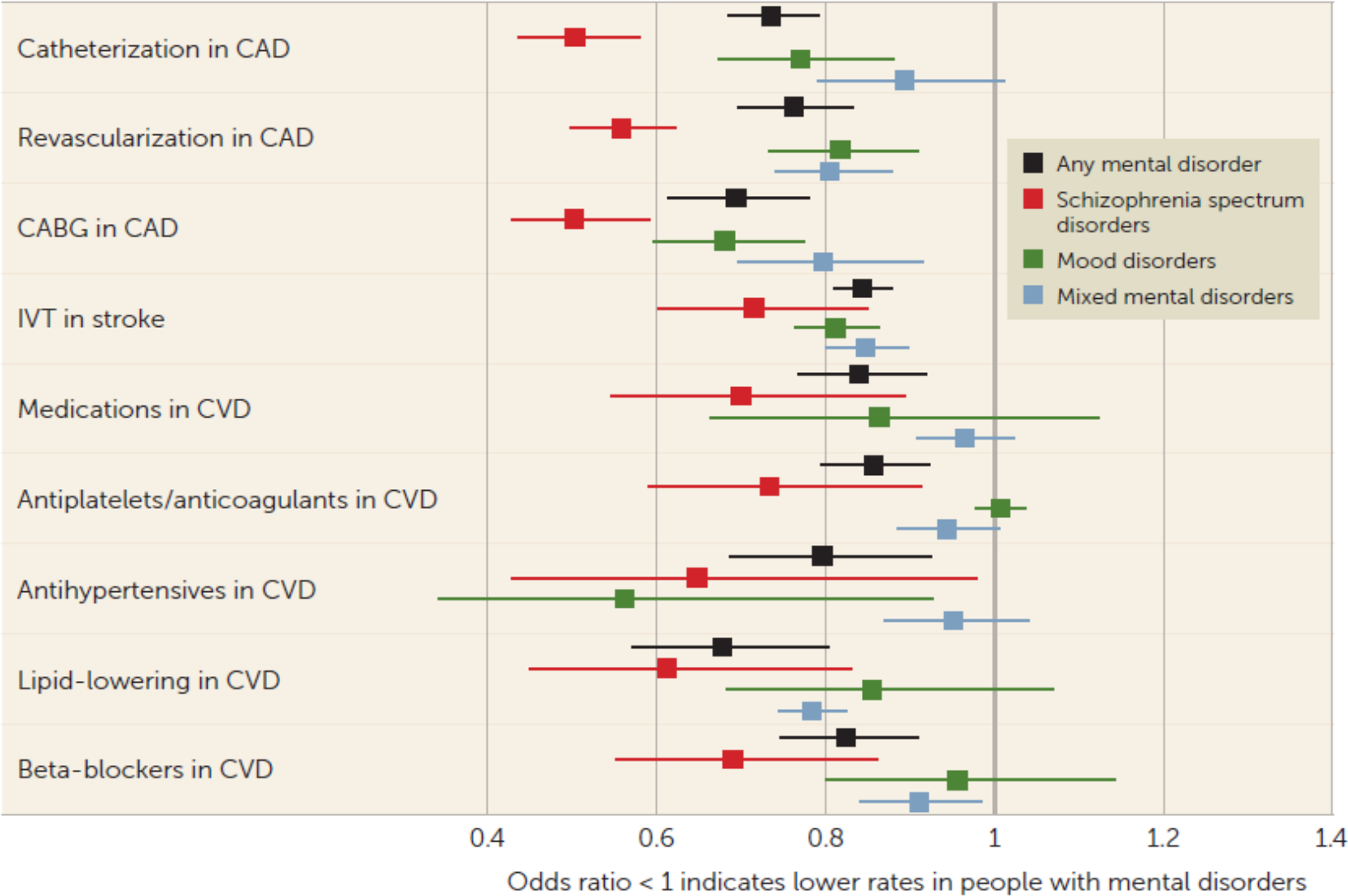


FIGURE 2. Frequency of specific screening, treatment procedures, and medications for cardiovascular disease in patients with and without mental disorders^a



^a CABG=coronary artery bypass grafting; CAD=coronary artery disease; CVD=cardiovascular disease; IVT=intravenous thrombolysis.

Solmi et al.
Disparities in Screening and Treatment of Cardiovascular Diseases in Patients With Mental Disorders Across the World: Systematic Review and Meta-Analysis of 47 Observational Studies. Am J Psych 2021

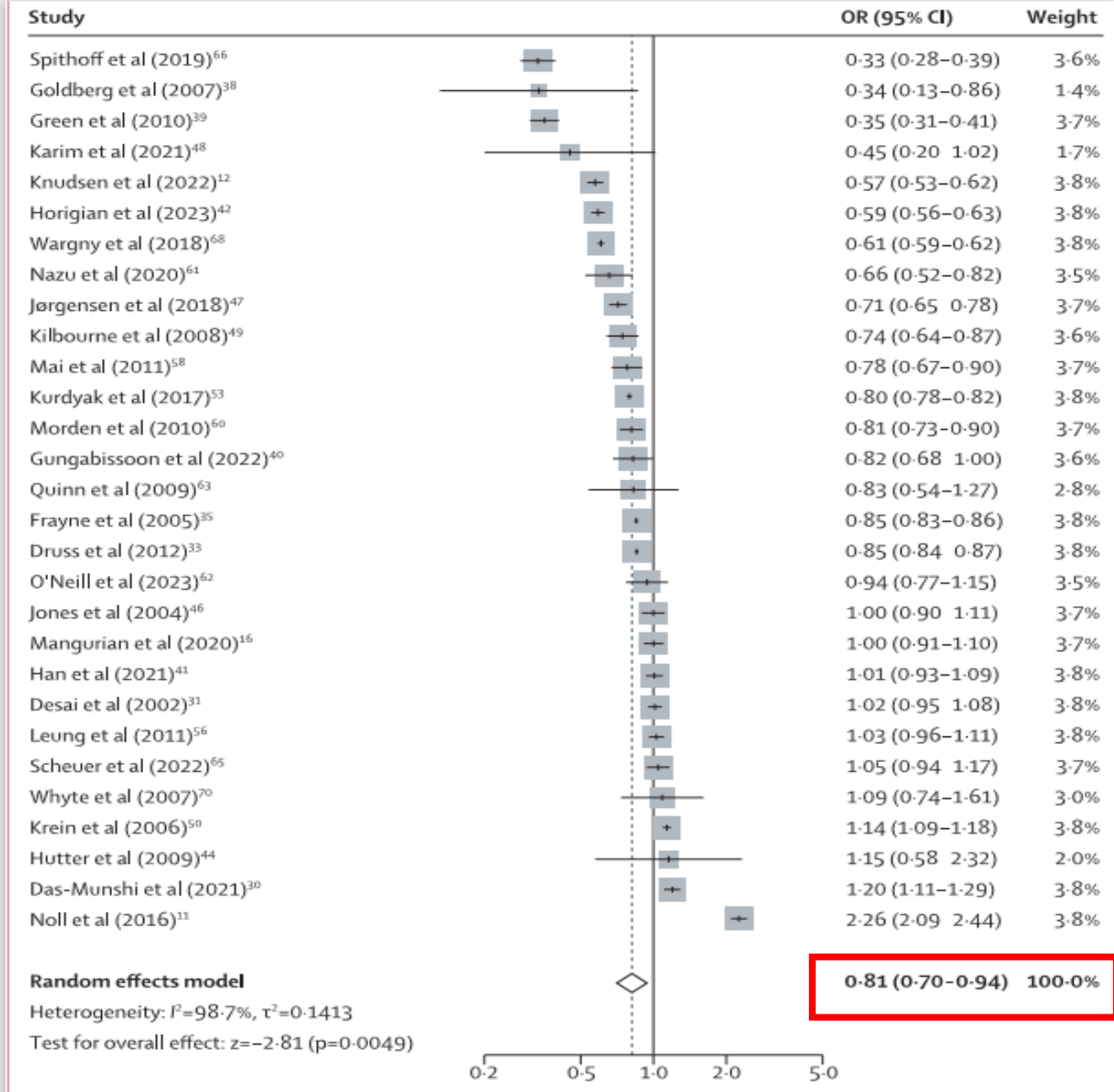


Figure 2: ORs for diabetes monitoring in people with diabetes and a mental disorder versus people with diabetes and no mental disorder
 OR=odds ratio. SE=standard error.

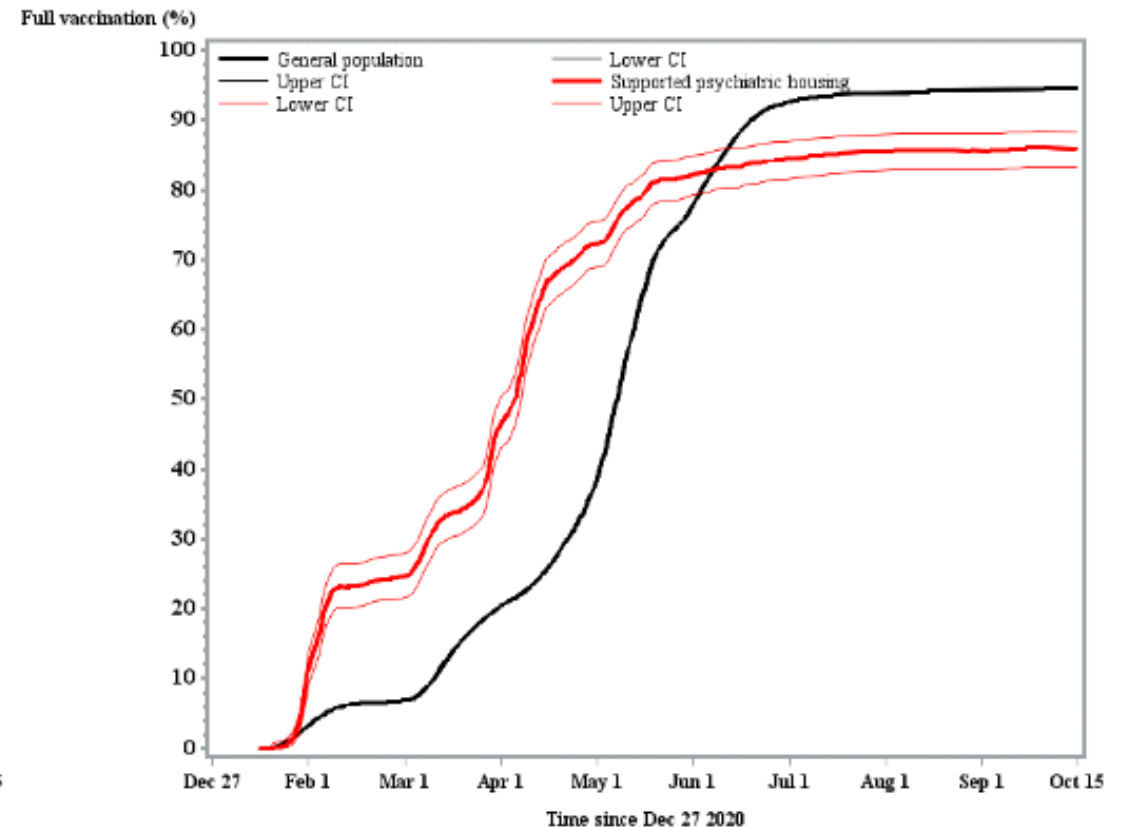
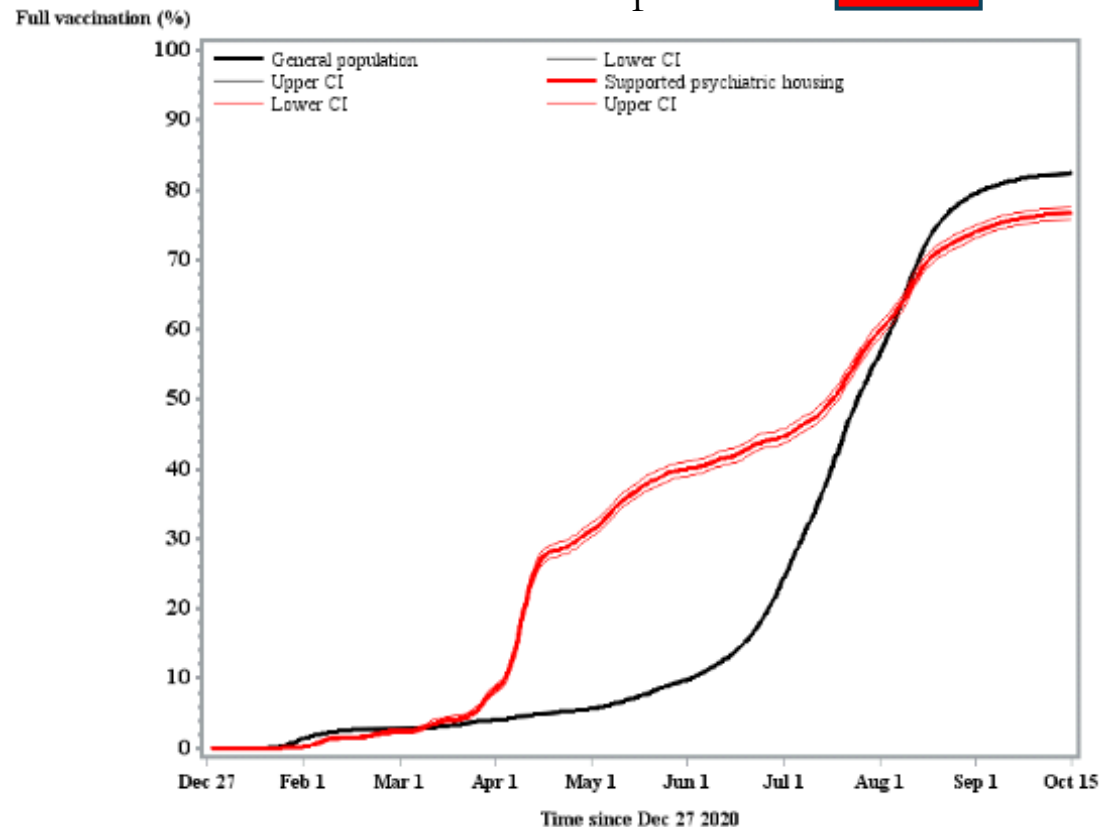
Diabetes monitoring benchmarks in people with diabetes and with versus without any mental disorder :

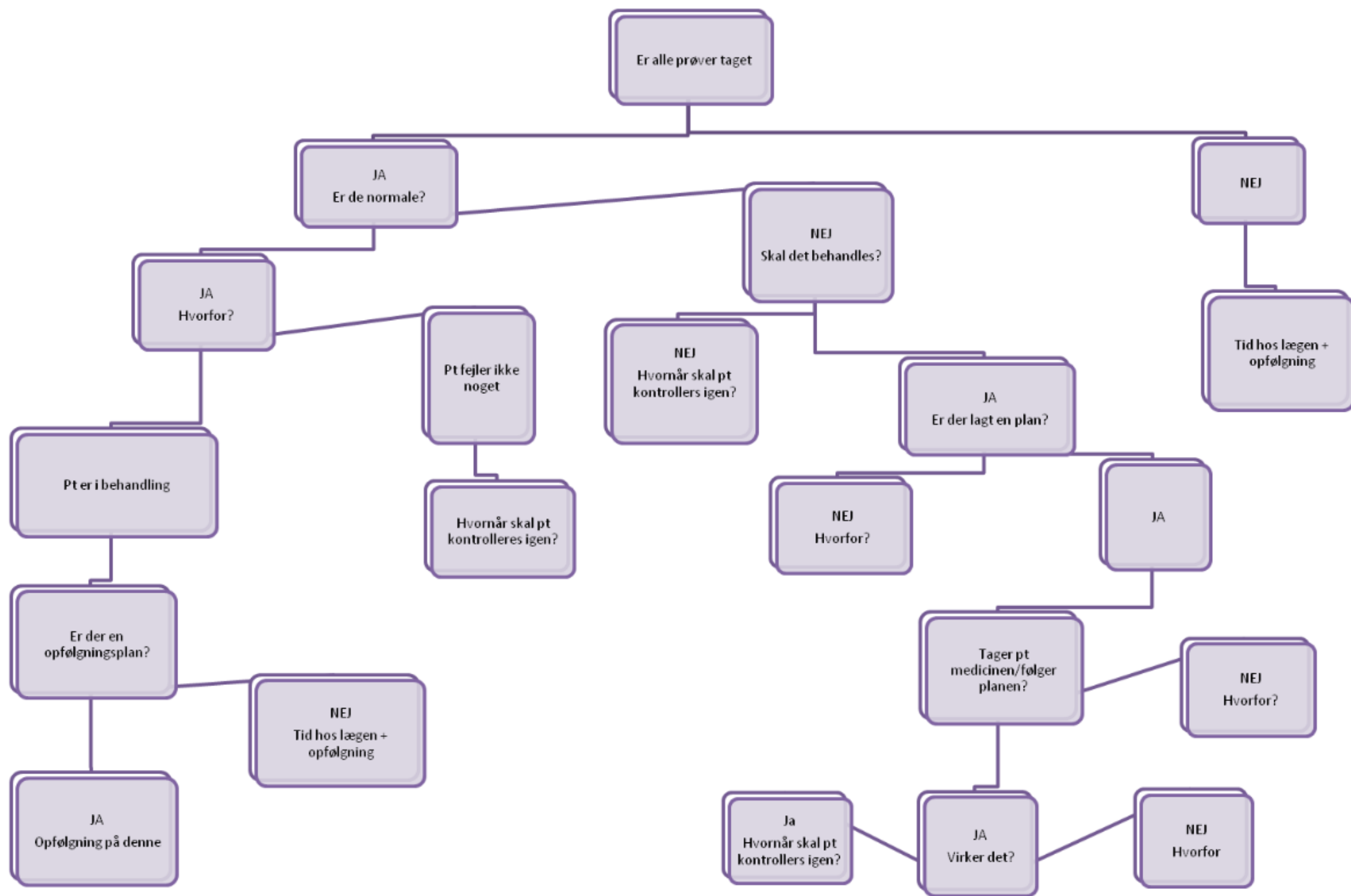
- Retinal screening
(0.77 [0.63–0.95], $p=0.013$)
- Renal investigation
(0.78 [0.63–0.96], $p=0.022$)
- HbA_{1c}
(0.81 [0.68–0.97], $p=0.024$)
- Lipids and cholesterol
(0.83 [0.69–0.99], $p=0.043$)
- Foot exam
(0.85 [0.76–0.95], $p=0.0044$)
- Use of GLP-1RA
(0.26 [0.13–0.49], $p < 0.0001$)

Wagner E et al. Disparities in diabetes treatment and monitoring for people with and without mental disorders: a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry 2026

Covid-19 vaccinationer på psykiatriske bosteder 15-64 årige og 65 +

Generel befolkning 
Indskrevet på bosted 

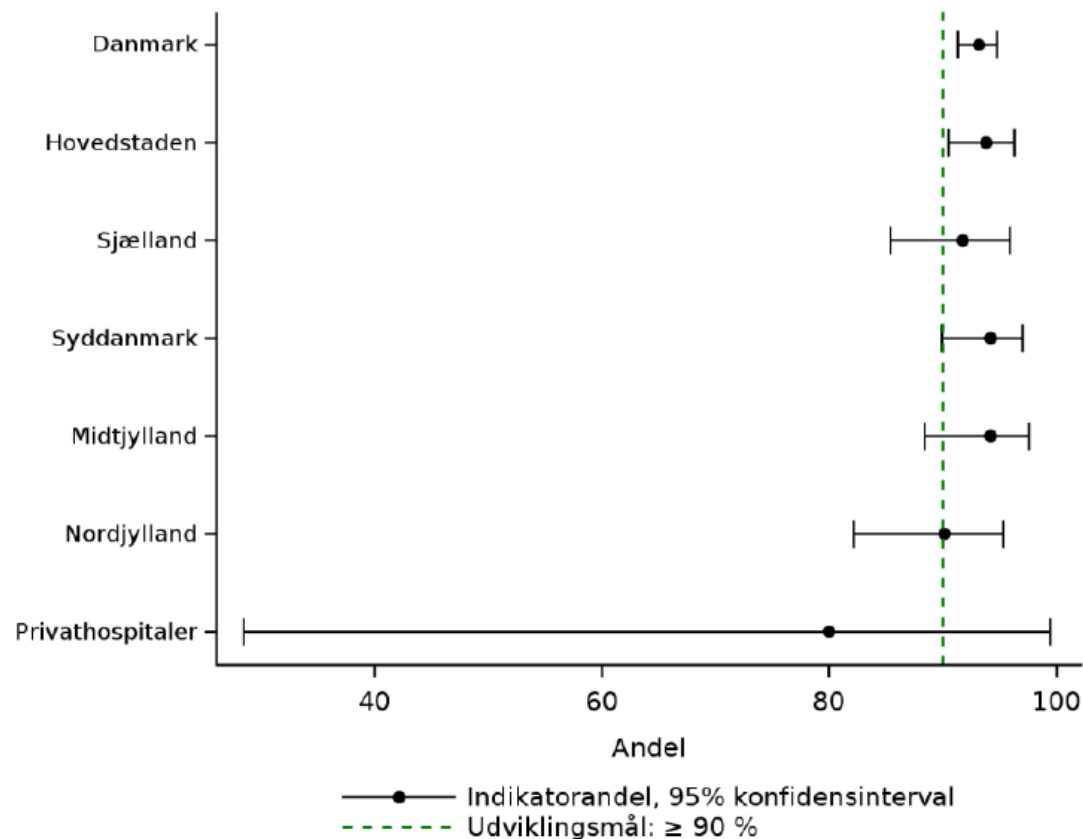




Skizofrenidatabasen 2024:

Antidiabetisk behandling

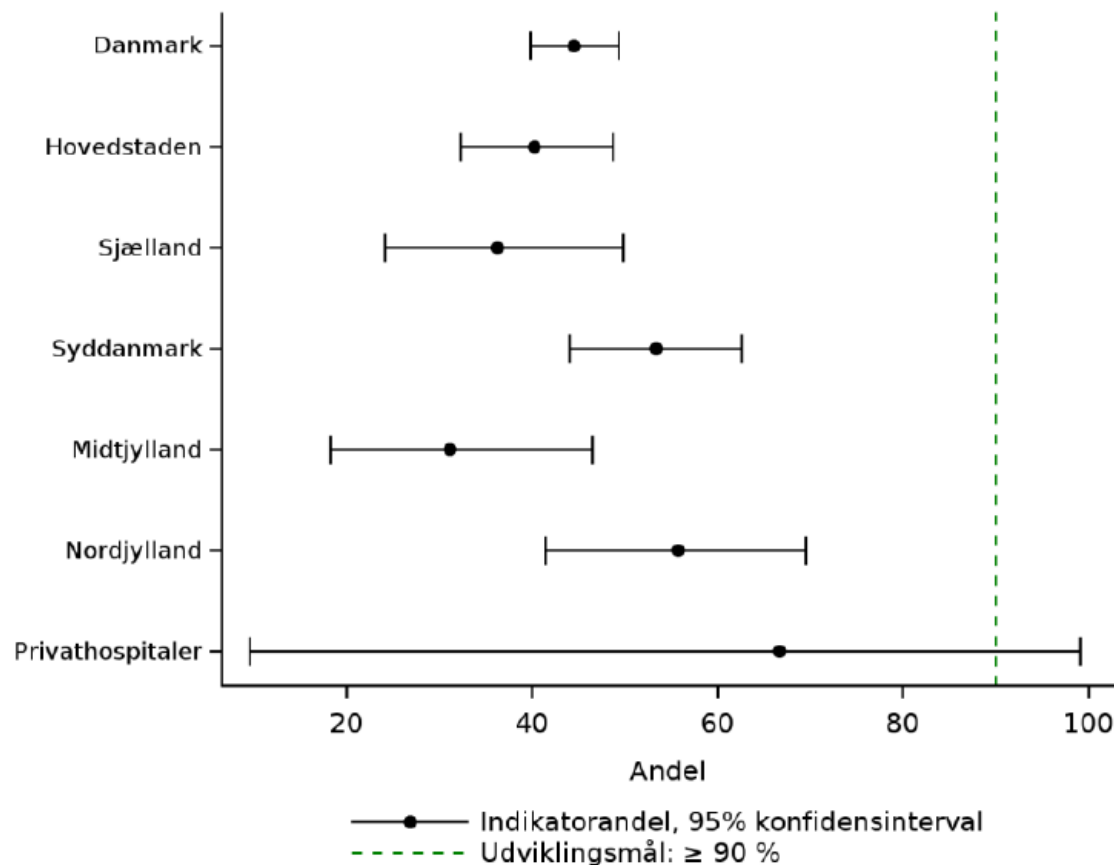
Indikator 6a: Andelen af patienter med forhøjet langtidsblodsukker, som er i antidiabetisk behandling. Forest plot på regionsniveau.



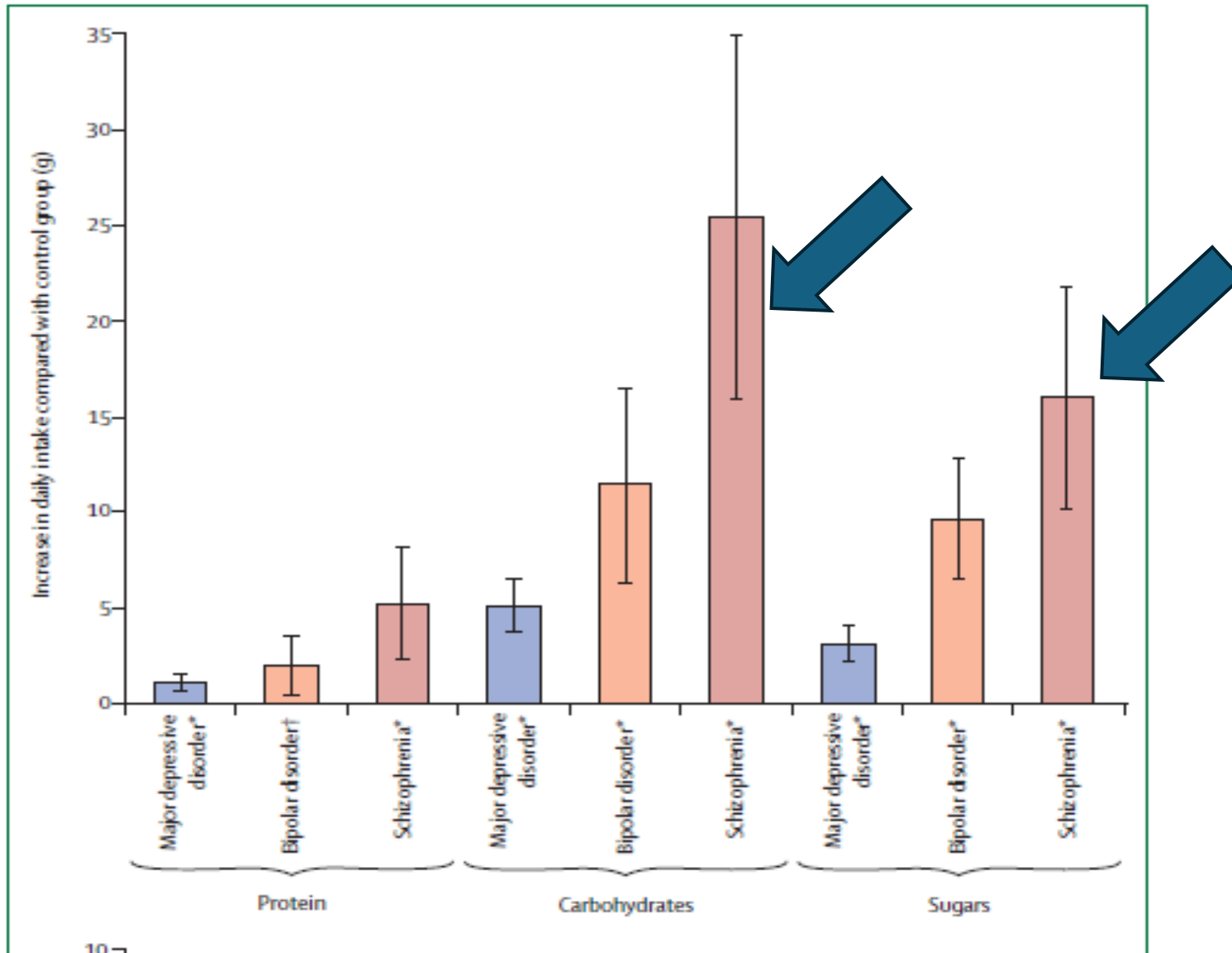
Skizofrenidatabasen 2024:

Lipidsænkende medicin

Indikator 6b: Andelen af patienter med hjertekarsygdom/diabetes og forhøjet LDL-kolesterol, som er sat i behandling med lipidsænkende lægemiddel. Forest plot på regionsniveau.



Øget indtag af protein, kulhydrat og sukker ved skizofreni, bipolar lidelse og MDD



**The Lancet Psychiatry Commission:
a blueprint for protecting physical health
in people with mental illness.**

Firth et al, 2020

BRIDGE THE GAP
Research Centre

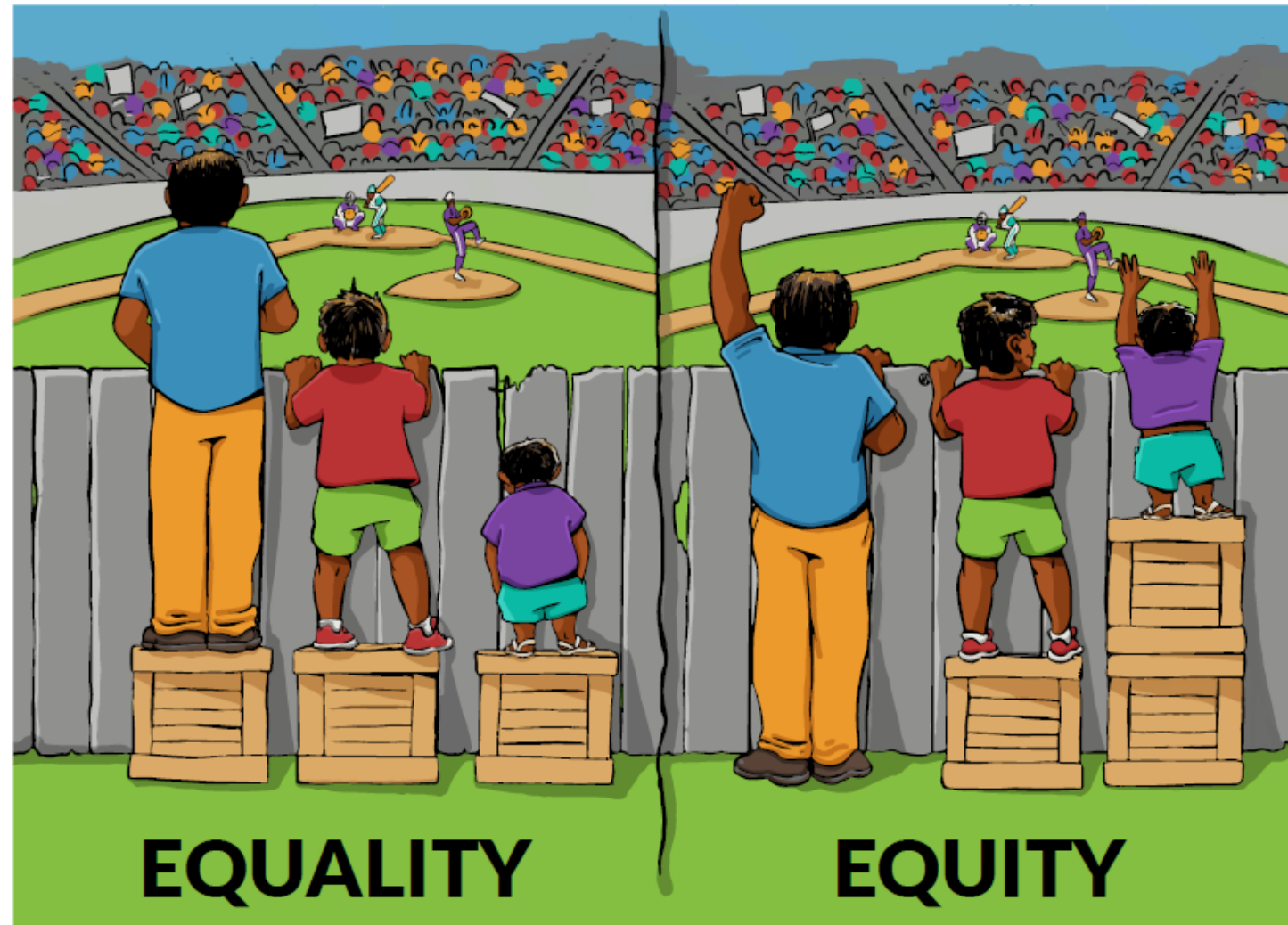


Figure 1: One of three values in this centre is “Equity”.
– meaning not only equal access and equal care, but equal outcome for all.

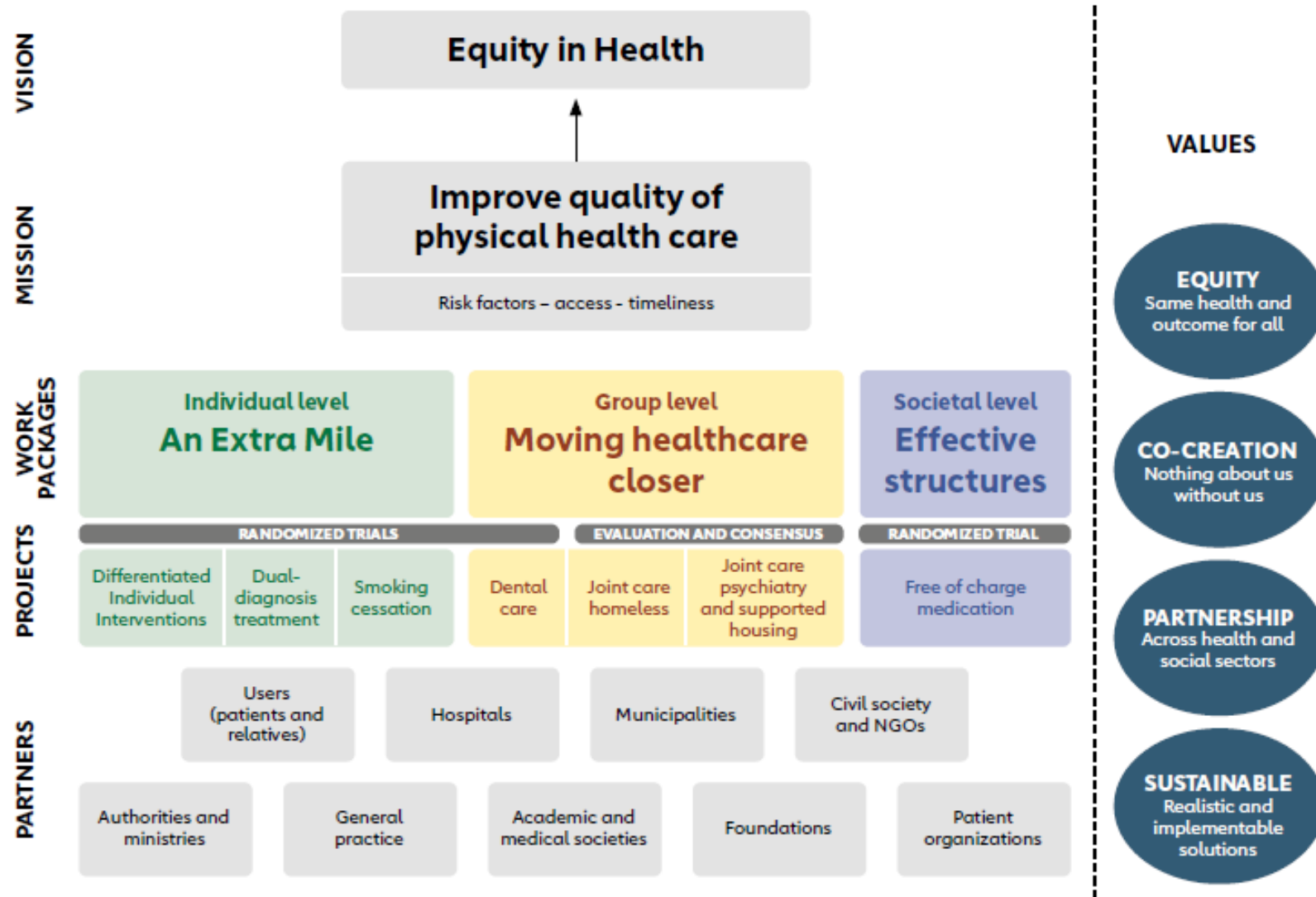
Source: Interaction Institute for Social Change | Artist: Angus Maguire.

The logo for 'Bridge the Gap' is a circular emblem. It features two stylized human figures, one on the left and one on the right, facing each other with their arms raised to form a bridge. The background of the emblem is a light blue-grey color. The words 'MENTAL HEALTH' are written in a semi-circle along the top left, and 'PHYSICAL HEALTH' along the top right. The word 'EQUITY' is written in the center, above the bridge. The entire emblem is set against a darker blue-grey background.

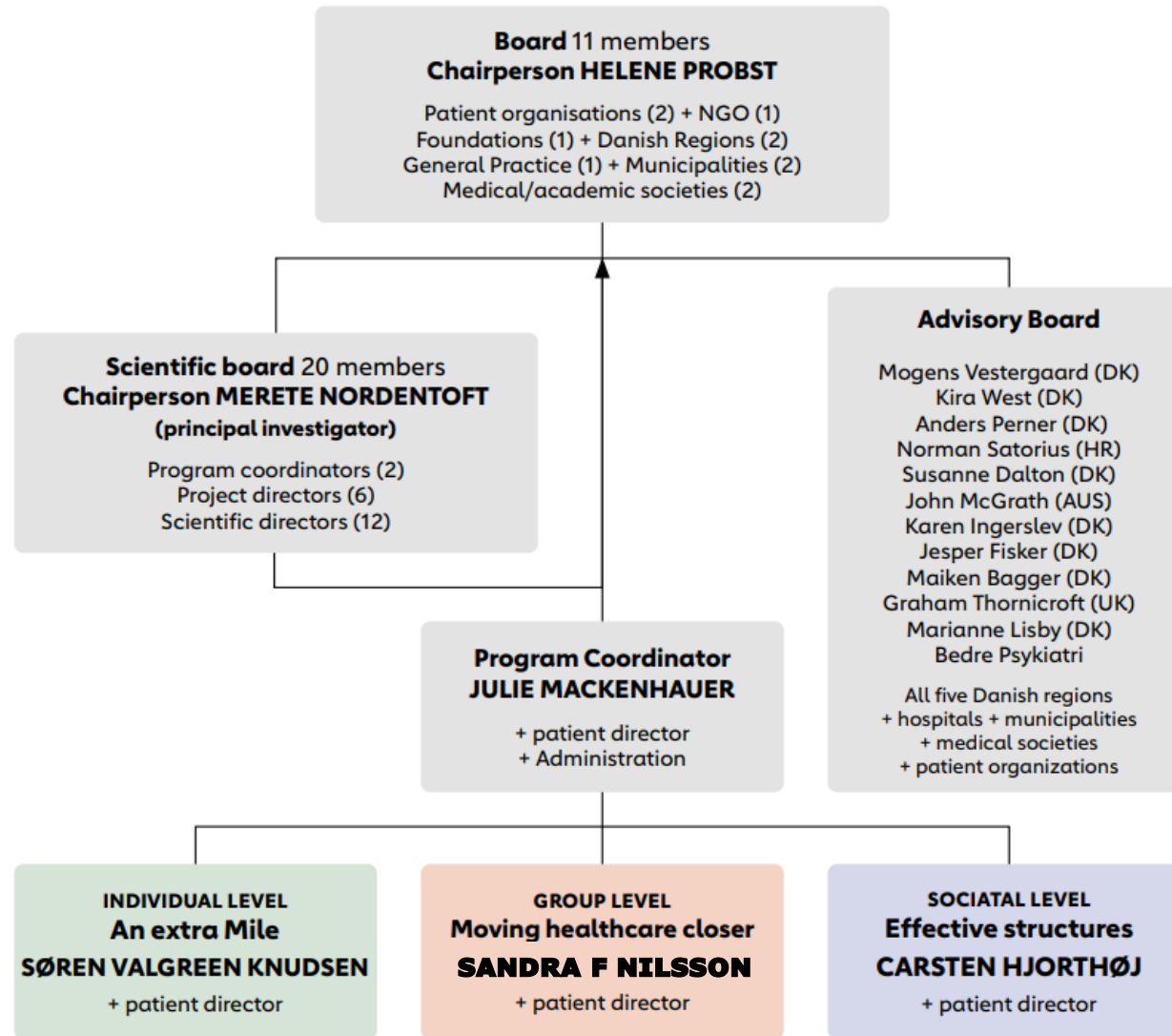
IMPROVING quality of physical health care.

A Danish nationwide research collaborative

BRIDGE THE GAP



Organization



Behandling og forebyggelse af fysisk sygdom skal blive lettere tilgængelig

- **Strukturel forebyggelse**

- Sund mad
- Rygestop
- Misbrugsbehandling

- **Bringing healthcare closer**

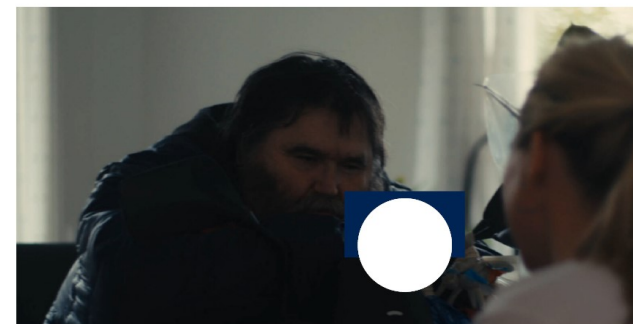
- Mobile klinikker
- Udgående sundhedspersonale

- **Individualiseret behandling**, (hensyntagen til kognitive, fysiske og økonomiske forhold)

- Care koordinatorer
- Vederlagsfri behandling
- Transport

AKUTAFDELING

Video: Flexklinikken vinder prisen for årets patientoplevelse 2023



Directors, leaders and clinicians should ensure

Primary prevention of comorbid physical illness

- Smoking
- Diet
- Sedentary lifestyle
- Vaccination

Secondary prevention of comorbid physical illness

- Screening for cancer and cardiovascular diseases

Tertiary prevention/ treatment

Ensuring treatment by

- Bringing healthcare closer
 - Mobile clinics
 - Outreach staff to ensure treatment
- Individualised treatment
 - Care coordinators
 - Transportation

[The Lancet Psychiatry Commission: a blueprint for protecting physical health in people with mental illness.](#)

Firth et al, 2020

Resume

- Skizofreni er ofte forbundet med somatisk komorbiditet
- Skizofreni er forbundet med øget dødelighed af alle dødsårsager.
- Komorbidt stofmisbrug spiller en væsentlig rolle.
- Personer med skizofreni er udsat for flere risikofaktorer for somatiske sygdomme,
 - Rusmiddelbrug,
 - Rygning,
 - Kostvaner
 - Stillesiddende adfærd.
- Vaccinationsraterne er lavere end i den generelle befolkning.
- Screeningrater for kræft og hjerte-kar-sygdomme er lavere end i den generelle befolkning.
- Personer med skizofreni modtager mindre optimal behandling for somatiske sygdomme og risikomarkører for somatisk sygdom.
- Forbedret forebyggelse og behandling er mulig.

Vision

- Mennesker med psykisk sygdom opnår samme fysiske sundhed og samme forventede levetid som resten af befolkningen.
- Mennesker med skizofreni og andre alvorlige psykiske lidelser modtager samme høje niveau af forebyggelse, behandling og pleje som personer uden psykisk sygdom.



Somatisk sygdomsopsporing i ambulant psykiatri

Formål

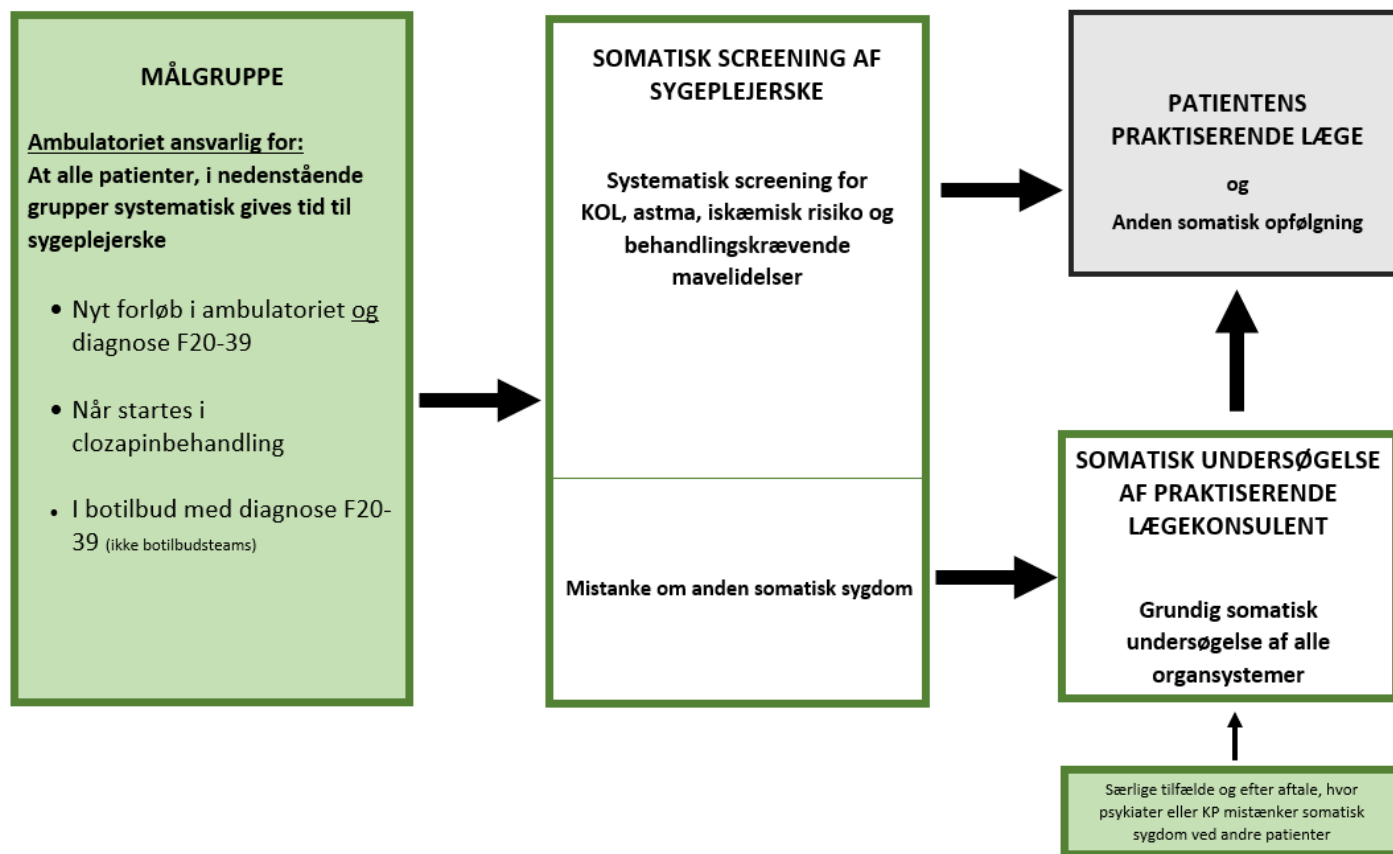
1. Forbedre opsporingen af somatisk sygdom hos psykiatriske patienter
2. Facilitere overgangen til behandlingsopstart hos praktiserende læge/ med praktiserende læge som tovholder

– En tværgående klinisk indsats

Tværgående indsats

- Etableret i 2021 i Region Hovedstadens Psykiatri, nu BBH
- Dækker alle 21 almen psykiatriske (FACT), OPUS og affektive ambulatorier.
- Enhedschef og ledende overlæge, projektleder, lægesekretær
- Klinisk personale
 - 7 somatiske sygeplejersker (fuldtid)
 - 7 praktiserende lægekonsulenter (1 dag om ugen)
 - Er på tværs af ambulatorier - hver 3-4 amb.
 - Uddannet i særligt konsultationskoncept og fagligt opkvalificeret

Hvad består indsatsen af?



Systematisk opsporing

Målgruppe: Alle nye patienter med psykose- og affektive lidelser, clozapin og fremover måske botilbud.

Ambulatoriet: Ansvarlig for at alle patienter i målgruppen informeres om og bookes til somatisk sygeplejerske.

Somatisk sygeplejerske: Undersøger for KOL, astma, iskæmisk risiko (blodprop og diabetes), behandlingskrævende mavesygdom.

Praktiserende lægekonsulent: Patienter, hvor sygeplejerske mistænker anden sygdom og i mindre omfang patienter henvist direkte fra ambulatoriet. Alle organsystemer.

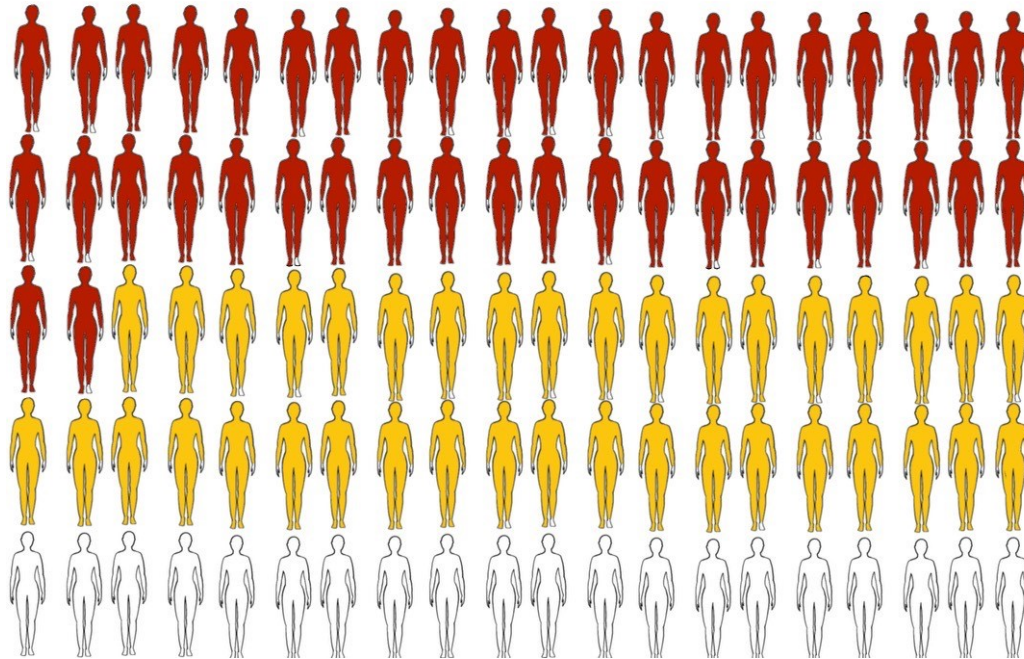
Videre udredning og behandling

Notat sendes til og der bestilles tid ved egen læge og evt. somatisk afdeling (kardiologisk, cancerpakke mv.)

Amb. personale: Kontaktperson og psykiater informeres. Understøtter fremmøde og opfølgning.

Patientens praktiserende læge: Egen læge fortsat og uændret beslutter intervention og plan med patienten.

Overordnet konklusion ved konsultationerne



FUND: KOL/astma, iskæmisk risiko (blodprop og diabetes), behandlingskrævende mavesygdom

Lægekonsulent:
Over 90% videre til egen læge eller hospitalsafdeling. Ca. 5% i cancerpakke.

Sygeplejerske: opsporet lungesygdom og iskæmisk risiko.
Fund fra alle organsystemer

Psykiatriske patienter er somatisk syge. Systematik indsats vigtigt.

Fund ved 80% og 65% af patienter er fremmødt ved egen læge inden for 6 uger

Centrale pointer

01

Integreres i
psykiatriske
ambulatorier

Systematisk
opsporing

02

Særligt
konsultationskoncept

Særligt uddannet og
tværgående somatisk
personale

03

Overgang til almen
praksis afgørende