



KAG Skizofreni Resultatbog

2026

KAG Skizofreni resultatbog er udarbejdet af:

Bjørn H Ebdrup

Marianne Melau

Rikke Hilker

Sophia Aaboe Mikkelsen

Med hjælp fra:

Mie Sisse Konradsen, Sektion for Data og Analyse

Anja Kirkeby, Sektion for Data og Analyse

Anica Hand, Sektion for Organisation og Planlægning

Forsidebillede: Colourbox

Indhold

1. Indledning	4
1.1 Kort intro til Kliniske Akademiske Grupper	4
1.2 KAG Skizofrenis tidligere resultatbøger	4
1.3 KAG Skizofreni ledelsen	5
1.4 Vision for KAG Skizofreni	7
2. Resultater, nov. 2024-nov. 2025	8
2.1 Indlæggelsesanalyse	8
2.2 Basis kompetencepakke	8
2.3 Guide til retningslinjer og aktører på skizofreniområdet i Danmark	9
2.4 Høringssvar til DMPG skizofreni	9
2.5 Den Nationale Skizofrenidatabse	9
2.6 Akutbehandling vs. vedligeholdelsesbehandling	9
2.7 Deskriptiv analyse af medicineringspraksis for F2.x-patienter i RHP	11
2.8 Posterpræsentationer	11
2.9 Brain & Body - KAG Skizofreni Temadag 2025	11
3. Igangværende indsatser, nov. 2024 – nov. 2025	12
3.1 Indlæggelsesanalyse	12
3.2 Basis kompetencepakke	15
3.3 Samarbejde med DMPG Skizofreni	18
3.4 Guide til retningslinjer og aktører på skizofreniområdet i Danmark	18
3.5 Akutbehandling vs. vedligeholdelsesbehandling	19
3.6 Deskriptiv analyse af medicineringspraksis for F2.x-patienter i RHP	22
4. Planlagte indsatser	23
4.1 Temadag om traumebehandling til patienter med psykose 19. marts 2025	23
4.2 Manual til prævalent skizofreni til F-ACT	23
4.3 Samarbejde med PsykInfo	23
4.4 Samarbejde med BUC	23
4.5 Sammenlægning	23
5. Referencer	24

1. Indledning

1.1 Kort intro til Kliniske Akademiske Grupper

I psykiatrien i Region Hovedstaden er der etableret fem Kliniske Akademiske Grupper (KAGs) for henholdsvis bipolar lidelse, psykoterapi, skizofreni, dobbeltdiagnose og selvskade. KAGs har til formål at styrke samspillet mellem klinisk praksis, forskning og kompetenceudvikling, og dermed fremme en evidensbaseret, patientinddragende og ensartet behandling af høj og kvalitet. Et centralt mål er at reducere uforklarlig variation på tværs af afsnit og sikre, at ny viden hurtigt omsættes til klinisk praksis, samtidig med at forskningen tager udgangspunkt i erfaringer fra den kliniske hverdag.

KAGs arbejder systematisk med at udvikle og understøtte implementering af kliniske standarder og retningslinjer på tværs af afsnit. KAGs understøtter kompetenceløft og faglig udvikling blandt medarbejdere, bidrager til at bringe pårørende tættere på behandlingen og styrker recovery-orienteret praksis.

Derudover bidrager KAGs til at udvikle stærke forskningsmiljøer og tværfaglige netværk, der understøtter samarbejde, læring og faglig stolthed. Gennem dette arbejde medvirker KAGs til at skabe en mere sammenhængende og vidensbaseret psykiatri – til gavn for patienter, pårørende og medarbejdere.

Mere om KAGs kan læses her: [Link](#)

1.2 KAG Skizofrenis tidligere resultatbøger

KAG Skizofreni har siden etableringen i 2023 udgivet følgende resultatbøger tidligere kaldet outcome books: 1. outcome book 2025

Denne resultatbog 2026 indeholder beskrivelser af resultater i perioden november 2024 – november 2025, igangværende indsatser og planlagte indsatser i KAG Skizofreni.

Alle KAG Skizofrenis resultatbøger kan tilgås på vores hjemmeside: [Link](#)

1.3 KAG Skizofreni-ledelsen

**Bjørn H. Ebdrup, KAG Skizofreni leder**

Bjørn er speciallæge i psykiatri, ph.d., overlæge ved Psykiatrisk Center Glostrup (PCG) og professor ved Københavns Universitet (KU). Han leder forskningen ved Center for Neuropsykiatrisk Skizofreniforskning, hvor fokus er klinisk forskning i psykose og skizofreni, herunder sårbarhed, neurobiologi og bivirkninger ved antipsykotisk medicin. Studierne omfatter bl.a. kliniske forsøg, metaboliske forstyrrelser, kognitive tests, EEG og MR/PET. Bjørn har udgivet over 150 videnskabelige artikler, vejleder ph.d.-studerende, har bred undervisningserfaring samt et stort internationalt netværk. Klinisk er han tilknyttet akutsøjlen på PCG.

**Marianne Melau, KAG Skizofreni leder**

Marianne (M.Sc., ph.d.) er afsnitsleder i OPUS-PCK og har arbejdet med OPUS i mere end 25 år, herunder OPUS YOUNG. Hun har fokus på udvikling og kvalitetssikring af behandling samt konsolidering af evidensbaserede tilbud til patienter med debuterende skizofreni. Hendes indsats spænder over klinisk praksis, ledelse og forskning. Marianne har over 15 års forskningserfaring fra bl.a. RCT-studierne OPUS II og OPUS YOUNG samt et postdoc-studie af fidelity i danske OPUS-teams. Senest har hun i børne- og ungdomspsykiatriens forskningsenhed (BFOR) udviklet OPUS YOUNG-protokollen og etableret interventionsteamet. Hun har desuden omfattende undervisningserfaring og arbejder fortsat med forskning, vejledning af ph.d.-studerende og bidrag til videnskabelige artikler og lærebøger.

**Rikke Hilker, KAG Skizofreni leder**

Rikke er speciallæge i psykiatri, ph.d., og ansat som ledende overlæge i OPUS-PCK samt som klinisk lektor i psykiatri ved Institut for Klinisk Medicin på KU.

Rikke har klinisk erfaring med behandling af patienter i hele skizofrenispektret, både de debuterende forløb og patienter med behandlingsresistent skizofreni. Rikkes ph.d. omhandlede genetisk risiko for udvikling af skizofreni samt en omfattende neuropsykiatrisk undersøgelse af danske tvillinger. Rikke har derudover været tilknyttet flere forskningsprojekter om bl.a. medicinedtrapning, behandlingsresistens, traume og psykose og behandling af negative symptomer. Rikkes særlige interesseområder er psykopatologi og diagnostik, psykofarmakologi og medicinedtrapning, tværfaglige og psykosociale indsatser samt integration af forskning i den kliniske dagligdag.



Sophia Aaboe Mikkelsen, KAG Skizofreni projektleder

Sophia er uddannet cand.scient.pol. fra Aarhus Universitet. Hun har arbejdet på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk i to år, hvor hun har haft fokus på at forbedre patientforløb. Sophia har været en del af KAG Skizofreni siden 2023. I KAG Skizofreni understøtter og sikrer hun sammenhængen i det strategiske arbejde, herunder udviklings-, implementerings-, forsknings- og koordineringsopgaver.

1.4 Vision for KAG Skizofreni

KAG Skizofreni arbejder for, at alle patienter med skizofreni i Region Hovedstadens Psykiatri bliver grundigt udredt samt tilbydes evidensbaseret, integreret og individualiseret behandling.

KAG Skizofreni illustreret i Figur 1



Figur 1. KAG Skizofreni arbejder tematisk med skizofreni på tværs af centre i RHP, frem for at fokusere indsatsen i én lokal organisatorisk enhed. Det giver unik mulighed for at sætte retningen for skizofrenibehandlingens mange aspekter i hele Region Hovedstadens Psykiatri.

2. Resultater, nov. 2024-nov. 2025

I afsnittet opsummeres KAG Skizofrenis resultater i perioden, november 2024 – november 2025. Læs mere om indsatserne i afsnittet Igangværende indsatser.

2.1 Indlæggelsesanalyse

KAG Skizofreni har i samarbejde med Sektion for Data og Analyse på K3 udarbejdet en analyse af indlagte patienter med skizofrenispektrum lidelse i RHP. Analysen giver indblik i indlæggelsesvarighed samt patientkarakteristika for patienter med en kort, mellem og lang indlæggelse.

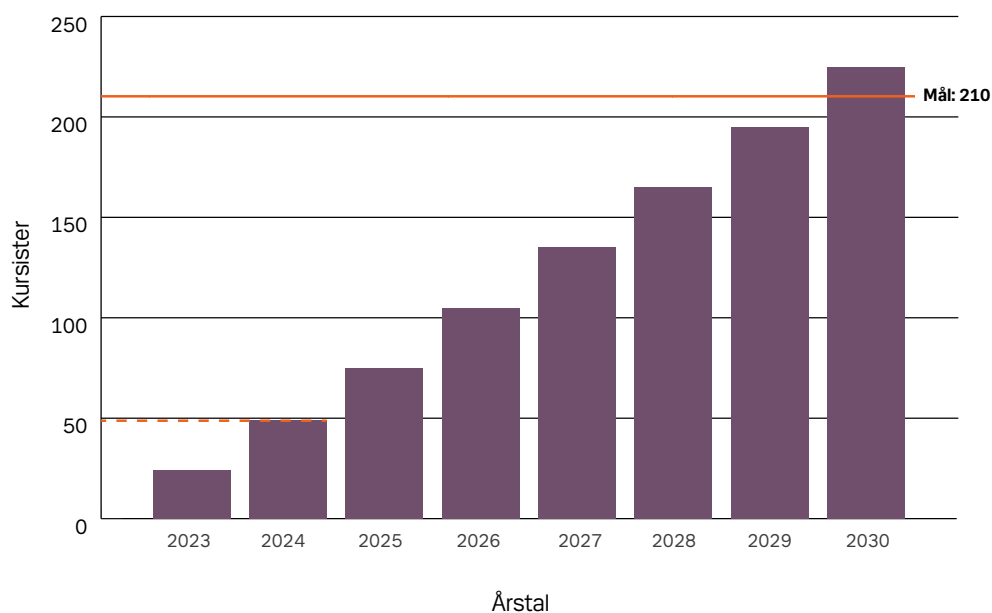
2.2 Basis kompetencepakke

KAG Skizofreni har udarbejdet en basis kompetencepakke, målrettet tværfaglige kontaktpersoner i ambulante teams. Kompetencepakken består af to spor:

- SPOR 1: Kognitiv adfærdsterapeutisk case management til psykose
- SPOR 2: Psykopatologi, psykoedukation og pårørendesamarbejde til psykose

SPOR 1

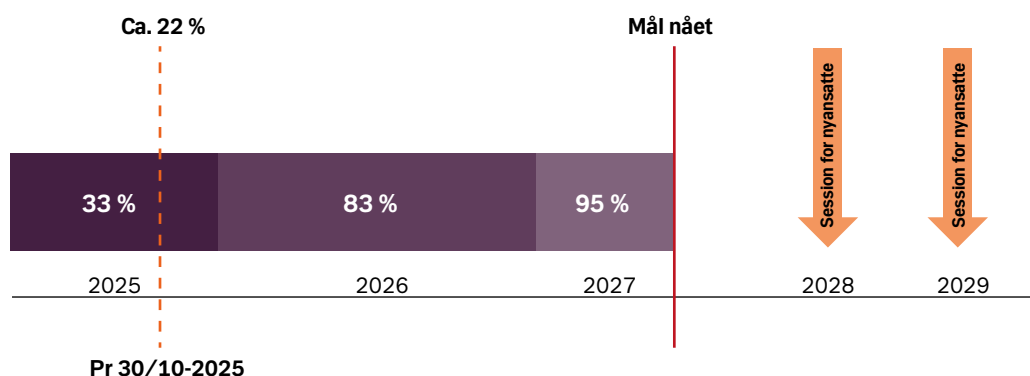
Figur 2 Målopfylde SPOR 1



I perioden er hold 2 afsluttet. 49 kontaktpersoner har indtil videre gennemført kurset. Hold 3 er igangværende. Hold 4 har opstart i februar 2026 og alle pladser er besat.

SPOR 2

Figur 3 Målopfylde SPOR 2



Pilottest af kurset gennemført i foråret 2025 for F-ACT, PCK. KAG-lederne, Marianne Melau og Rikke Hilker, underviser på kurset. Der er planlagt undervisning for alle F-ACT- og OPUS-teams i RHP. Undervisningen er opstartet i oktober 2025. 88 kontaktpersoner har indtil videre gennemført kurset dvs. omkring 22 % d. 30. oktober 2025.

2.3 Guide til retningslinjer og aktører på skizofreniområdet i Danmark

KAG Skizofreni har udarbejdet en guide til nationale og tværregionale retningslinjer samt centrale aktører inden for diagnostik og behandling af skizofreni og psykose, målrettet klinikere. Guiden kan tilgås på KAG Skizofrenis hjemmeside: [Link](#)

2.4 Høringssvar til DMPG skizofreni

KAG Skizofreni har bidraget med høringssvar til DMPG-retningslinjerne "Udredning og behandling af kognitive og socialkognitive vanskeligheder hos børn, unge og voksne med skizofreni og andre primære psykoselidelser" og "Negative symptomer ved skizofreni og andre primære psykoselidelser - Vurdering og behandling af børn, unge og voksne".

2.5 Den Nationale Skizofrenidatabase

KAG Skizofreni har holdt møde med Den Nationale Skizofrenidatabase vedr. databasens formål, indikatorer og data. KAG Skizofreni har løbende øje for at KAGens indsatser er flugter med anbefalinger fra Den Nationale Skizofrenidatabase.

2.6 Akutbehandling vs. vedligeholdelsesbehandling

Indsatsen sætter fokus på, at akutbehandling er midlertidig behandling samt overholdelse af lokale og nationale retningslinjer for antipsykotisk behandling.

KAG Skizofreni og farmaceuterne fra Klinisk Farmaci har afholdt undervisning i alternative strategier til olanzapin i akutpsykiatrien samt arbejdsgange for medicinskifte i tilfælde hvor olanzapin anvendes.

Tabel 1 Afholdt undervisning i perioden

Psykiatrisk Center	Undervisning afholdt for/i..
<i>PC Amager</i>	Sygeplejefagligt forum Fælleslægemøde hver 2. onsdag x4 Temadag Intensivt døgnafsnit (B2)
<i>PC Ballerup</i>	Speciallægemøde Møde for oversygeplejersker Lægefaglig morgenkonference Plejepersonale på intensivt stationært sengeafsnit
<i>PC Bornholm</i>	Læger og tværfagligt personale
<i>PC Glostrup</i>	Speciallægemøde Masterclass Farmakologifredag Oversygeplejersker i akutsøjlen Plejepersonale på sengeafsnit Sengeafsnit D3 Middagskonference BUC – primært yngre læger.
<i>PC København</i>	Professormøde Fælles lægemøde Psykofarmakologisk workshop
<i>PC Nordsjælland</i>	Læger til torsdagsundervisning x2 Sygeplejersker og sundsassistenten i akutsøjlen. Undervisning på intensivt afsnit. Intensiv akutmodtagelse.
<i>PC Sct. Hans</i>	Undervisning akutlæger Drøftet på LLK x2
<i>BUC</i>	Psykofarmakologigruppen Fælles lægemøde Middagskonference

Der skal lyde en stor tak til farmaceuterne fra Klinisk Farmaci, som har ydet en enorm undervisningsmæssig indsats. Vi ser frem til at fortsætte det gode samarbejde.

KAG Skizofreni har initieret og bidraget med at opdatere VIP'en for *akut agitation – medicinsk behandling af voksne*, således at aripiprazol og olanzapin er ligeværdige akutpræparater, og at der lægges vægt på at akutbehandling er midlertidig behandling. Godkendelse af den reviderede vejledning forventes november 2025.

2.7 Deskriptiv analyse af medicineringspraksis for F2.x-patienter i RHP

KAG Skizofreni har søgt og fået midler fra RHP's Forskningspulje 2025 til at lave en deskriptiv analyse af medicineringspraksis for patienter med skizofrenispektrum lidelser i RHP. Der fokuseres på hhv. administrationer og ordinationer af antipsykotika og benzodiazepiner i sengeafsnit og ambulante enheder i RHP.

Der skal lyde en stor tak til Anna Feveile, som har bidraget med et grundigt og indsigtsfuldt data- og analysearbejde.

2.8 Posterpræsentationer

KAG Skizofreni har præsenteret posters til 7. udgave af European Conference on Integrated Care and Assertive Outreach (EAO) og Region Hovedstadens Psykiatri Forskningsdag 2025.

2.9 Brain & Body - KAG Skizofreni Temadag 2025

KAG Skizofreni afholdt en temadag den 21. november 2025 om forebyggelse og behandling af metaboliske forstyrrelser, så som vægtøgning, forhøjet kolesterol og diabetes, hos patienter med skizofreni. Temadagen var støttet økonomisk af Lundbeckfonden og Region Hovedstadens Psykiatri. Nationale og internationale eksperter på området holdt oplæg.

150 forskere og klinikere fra RHP samt deltagere fra SIND, Psykiatrifonden og Lundbeckfonden deltog.

3. Igangværende indsatser, nov. 2024 – nov. 2025

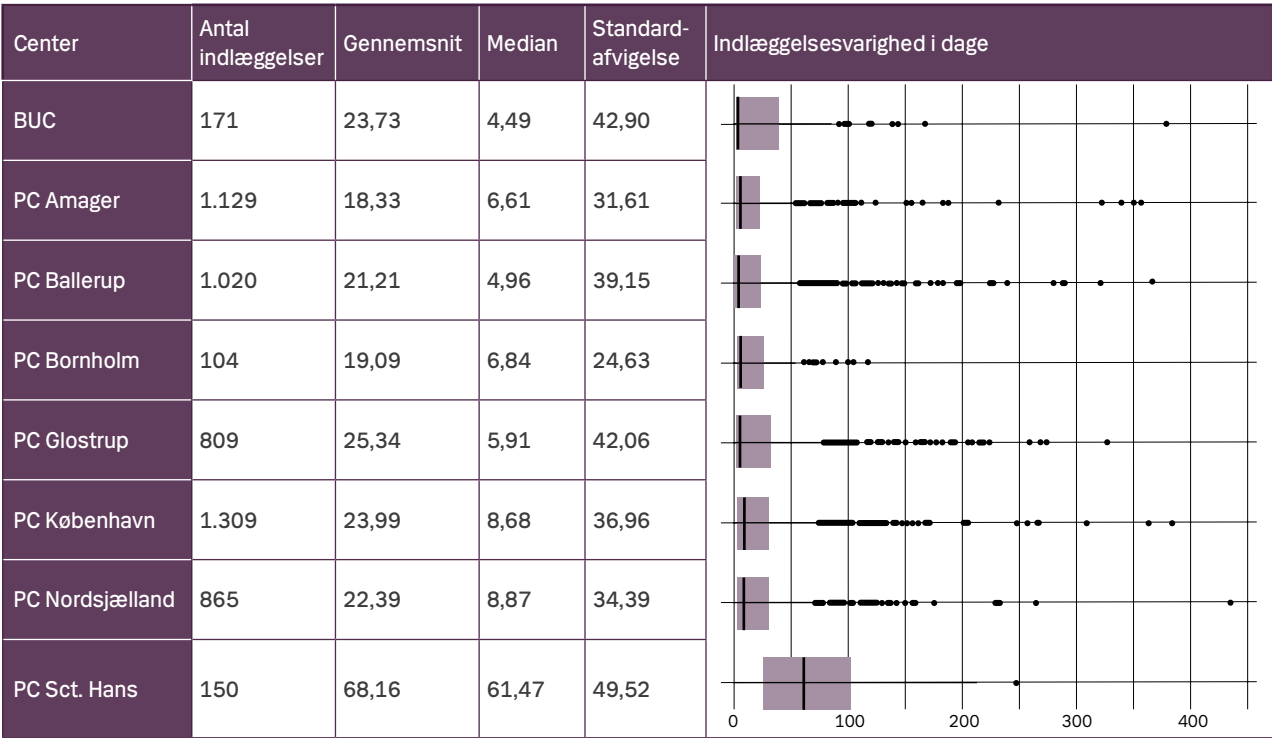
I afsnittet beskrives KAG Skizofrenis igangværende indsatser i perioden november 2024 – november 2025.

3.1 Indlæggelsesanalyse

I forbindelse med udarbejdelsen af KAG Skizofrenis første resultatbog i 2025 blev der gennemført en omfattende kortlægning af patienter med skizofrenispektrum lidelser (F2.x) i RHP. Med afsæt i samme data har vi lavet yderligere analyser af de indlagte patienter, som giver et mere nuanceret indblik i indlæggelsesvarighed. I de supplerende analyser er patienter, som har takket nej til, at deres data må indgå i kvalitetsarbejde, udeladt. Derudover er der kun medtaget afsluttede indlæggelser, for at øge nøjagtigheden af data. Derfor kan der være mindre diskrepanser i forhold til tidligere data i resultatbogen fra 2025.

Afsnittet omhandler indlagte patienter med en F2.x-aktionsdiagnose. Diagnosen er opgjort ved den aktionsdiagnose, der gives ved indlæggelsens tilhørende behandlingskontakt. Indlæggelsen tæller for én sammenhængende indlæggelse, trods skifte af overafdeling, indenfor samme indlæggelse. Den undersøgte periode er 1. oktober 2022 - 30. september 2023.

Figur 4 Indlæggelsesvarighed i dage per center



Figur note: En indlæggelse defineres som et tidsmæssigt sammenhængende ophold på et eller flere sygehuse (bestående af et eller flere fysiske fremmøder) og med en samlet varighed på 12 timer og derover (Sundhedsstyrelsen, 2021). Analysen inkluderer kun afsluttede indlæggelser. Populationen er defineret ved antal unikke patienter med en F2.x aktionsdiagnose, som har været indlagt i RHP i perioden 01.10.2022 – 30.09.2023. Patienter, som har fravalgt, at deres data må indgå i kvalitetsarbejde, er udeladt af analysen. Tallene i tabellen er ikke justeret for centrenes specialiserede sengeafsnit.

På et år var der i alt 5.557 indlæggelser af patienter med skizofrenispektrum lidelse i RHP. Den gennemsnitlige indlæggelsesvarighed var 23 dage, hvorimod medianen var 7 dage. Standardafvigelsen på 38 er stor i forhold til gennemsnittet, hvilket indikerer stor spredning i data.

Variationen i indlæggelsesvarigheden afspejler store individuelle forskelle i behandlingsbehovet for patienter med skizofrenispektrum lidelse i RHP.

Det undersøges herefter om F2.x-patienter med en kort, mellem og lang indlæggelse adskiller sig i forhold til køn, alder, civilstand og antipsykotisk behandling under indlæggelse. Population er fortsat den samme tidligere beskrevet, dog uden indlæggelser på PC Sct. Hans, da patienternes indlæggelsesforløb adskiller sig væsentlig fra den øvrige patientgruppe i RHP.

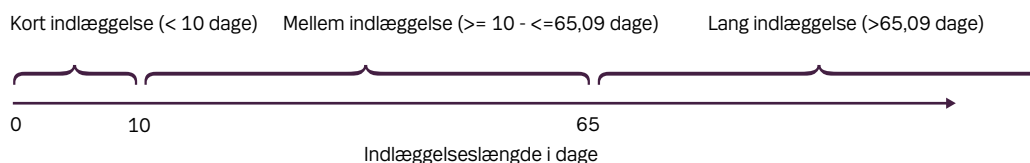
I alt inkluderer analysen nu 2.720 unikke antal patienter, der fordeler sig på 5.407 indlæggelser.

	Antal indlæggelser	Gennemsnit	Median	Standardafvigelse
RHP (ekskl. PC Sct. Hans)	5.407	24,75	7,49	40,34

Tabel note: En indlæggelse defineres som et tidsmæssigt sammenhængende ophold på et eller flere sygehuse (bestående af et eller flere fysiske fremmøder) og med en samlet varighed på 12 timer og derover (Sundhedsstyrelsen, 2021). Analysen inkluderer kun afsluttede indlæggelser. Populationen er defineret ved antal unikke patienter med en F2.x aktionsdiagnose, som har været indlagt i RHP i perioden 01.10.2022 – 30.09.2023. Patienter, som har fravalgt, at deres data må indgå i kvalitetsarbejde, er udeladt af analysen. PC Sct. Hans er udeladt af analysen.

På baggrund af data i tabel 1 inddeles indlæggelserne i grupperne: kort, mellem og lang. En lang indlæggelse defineres på baggrund af en datadrevet metode, som gennemsnittet plus en standardafvigelse, dvs. over 65,09 dage. En kort indlæggelse defineres ud fra et klinisk perspektiv og er sat til 10 dage. Dermed bliver en mellem indlæggelse 10 dage eller derover, men under 65,09 dage.

- Kort indlæggelse: < 10 dage
- Mellem indlæggelse (max længde: gennemsnit + std): $\geq 10 - \leq 65,09$ dage
- Lang indlæggelse: $> 65,09$ dage



Tabel 3 Patientkarakteristika for F2.x-patienter med en kort, mellem og lang indlæggelse i RHP ekskl. PC Sct. Hans

	Kort	Mellem	Lang
Antal indlæggelser (ud af 2720 unikke patienter)	3.043 (1470 unikke patienter)	1.905 (1442 unikke patienter)	459 (437 unikke patienter)
Gennemsnitlig antal indlæggelser per patient	2,07	1,32	1,05
Alder			
Gennemsnit	37,44	40,43	39,68
Median	34	38	36
Min	9	14	9
Max	91	89	91
Køn			
Mand	790 (53,7%)	753 (52,2%)	225 (51,5%)
Kvinde	680 (46,3%)	689 (47,8%)	212 (48,5%)
Civilstand			
Død	31 (2,1%)	46 (3,2%)	5 (1,1%)
Enke/Enkemand	7 (0,5%)	11 (0,8%)	5 (1,1%)
Fraskilt	132 (9%)	163 (11,2%)	48 (11%)
Gift	57 (3,9%)	82 (5,7%)	17 (3,9%)
Opbrudt partnerskab	0 (0%)	0-5	0-5
Registreret partnerskab	0 (0%)	0-5	0-5
Ugift	1.020 (69,4%)	972 (67,4%)	309 (70,7%)
NA	223 (15,2%)	164 (11,4%)	51 (11,7%)
Medicinadministration under indlæggelse			
AP	642 (43,7%)	704 (48,8%)	212 (46,3%)
AP poly	602 (41%)	559 (38,7%)	154 (33,6%)
AP + BZD (PN)	473 (32,2%)	486 (33,7%)	123 (26,9%)
AP + BZD (fast)	201 (13,7%)	221 (15,3%)	44 (9,6%)

Tabel note: En indlæggelse defineres som et tidsmæssigt sammenhængende ophold på et eller flere sygehuse (bestående af et eller flere fysiske fremmøder) og med en samlet varighed på 12 timer og derover (Sundhedsstyrelsen, 2021). Analysen inkluderer kun afsluttede indlæggelser. Populationen er defineret ved antal unikke patienter med en F2.x aktionsdiagnose, som har været indlagt i RHP i perioden 01.10.2022 – 30.09.2023. Patienter fra PC Sct Hans er udeladt. Patienter, som har fravalgt, at deres data må indgå i kvalitetsarbejde, er udeladt af analysen. Alder og civilstand defineres ved den første kontakt, dvs. ved behandlingsstart for patientens første indlæggelse inden for hver indlæggelsesgruppe dvs. kort, mellem, lang. Køn defineres som juridisk køn per 25.08.2025. Medicin er opgjort i antallet af patienter, som minimum én gang i perioden har fået den pågældende antipsykotiske behandling: AP, AP poly, AP + BZD (PN) og AP + BZD (fast). Grupperne er ikke gensidigt udelukkende.

Tabel 3 illustrerer to overordnede pointer:

i) Ud fra et indlæggelses-perspektiv viser tabellen, at over halvdelen af indlæggelserne varer under 10 dage og under 10 % af indlæggelserne varer over 2 måneder.

ii) Ud fra et individuelt patientperspektiv er to tredjedele af patienterne indlagt mere end 10 dage og en femtedel af patienterne er indlagt længere end 2 måneder.

Demografisk adskiller grupperne sig ikke væsentligt, bortset fra at patienter med en lang indlæggelse udgør en lidt større andel ugifte eller fraskilte.

Mønsteret i medicineringspraksis viser overordnet set, at længere indlæggelse er forbundet med mindre antipsykotisk polyfarmaci og mindre kombinationsbehandling med benzodiazepiner.

3.2 Basis kompetencepakke

KAG Skizofreni har lavet en basis kompetencepakke til psykose, målrettet tværfaglige kontaktpersoner i ambulante teams. Kompetencepakken giver grundlæggende kompetencer i at arbejde med patienter med skizofrenispektrum lidelse. På sigt tilrettelægges kompetencepakken personale på sengeafsnit.

Kompetencepakken består af to spor:

- SPOR 1: Kognitiv adfærdsterapeutisk case management til psykose
- SPOR 2: Psykopatologi, psykoedukation og pårørendesamarbejde til psykose

SPOR 1 er en 1-årig grunduddannelse i kognitiv adfærdsterapi til psykose for tværfaglige kontaktpersoner i F-ACT og OPUS. Uddannelsen fordeler sig over 11 heldagsmoduler. Kurset omhandler teknikker og metoder i kognitiv adfærdsterapi til skizofreni og andre psykoselidelser.

SPOR 2 består af 1,5 dags undervisning hvor der på første dagen undervises i psykopatologi og på anden dagen undervises i psykoedukation og pårørendesamarbejde. KAG-lederne underviser på kurset.

Læringsmål SPOR 1**Viden:**

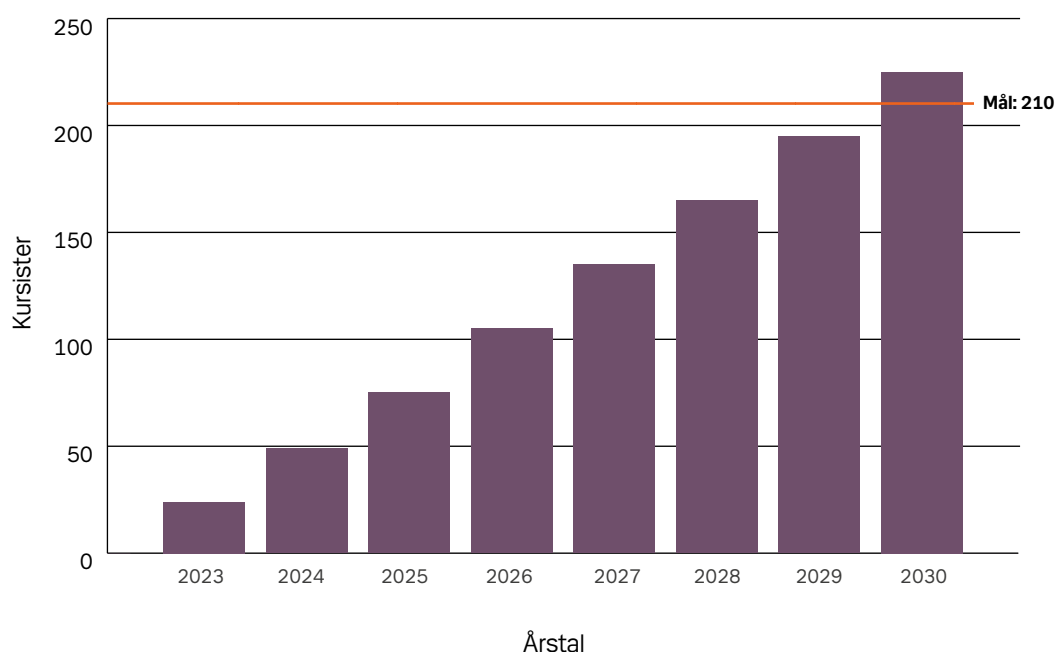
- Kontaktpersonen skal have viden om metoder og teknikker i kognitiv adfærdsterapi til psykose, herunder case-formulering og case-supervision.
- Kontaktpersonen skal have viden om psykopatologi inden for psykoselidelser.

Færdigheder:

- Kontaktpersonen skal kunne anvende KAT-teknikker fleksibelt i kontaktpersonsrelationen, målrettet specifikke symptomgrupper i samarbejdet med mennesker med psykose.

Kompetencer:

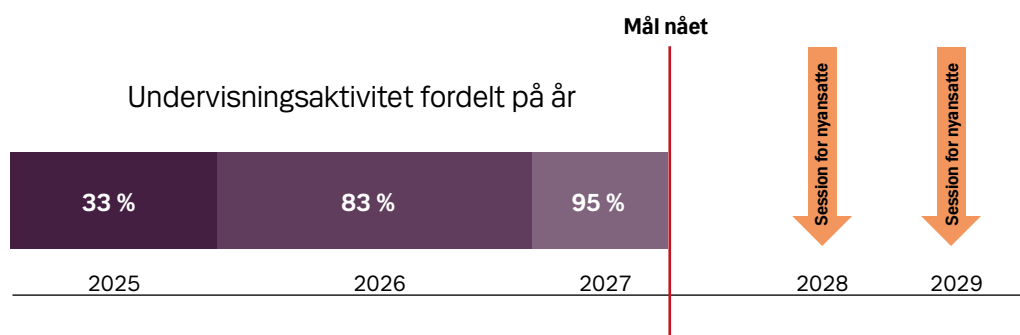
- Kontaktpersonen skal selvstændigt kunne varetage en KAT-baseret tilgang i kontaktpersonsrelationen i det ambulante forløb.

Figur 5 Mål for SPOR 1

Mål for SPOR 1: 80 % af tværfaglige kontaktpersoner i OPUS og F-ACT, som arbejder med patienter med skizofrenispektrum lidelse, har gennemført grunduddannelsen i kognitiv adfærdsterapi til psykose i 2030.

Læringsmål SPOR 2

	Psykopatologi	Psykoekudation og pårørendesamarbejde
Viden	Deltageren opnår viden om centrale psykopatologiske fænomener ved skizofreni-spektrum lidelser.	Deltageren opnår viden om psykoekudation og pårørendesamarbejde, herunder historik, evidens og kliniske retningslinjer.
Færdigheder	Deltageren kan identificere centrale psykopatologiske fænomener og beskrive dem i journalform.	Deltageren kan identificere behov for psykoekudation og pårørendesamarbejde i et behandlingsforløb samt formidle viden om skizofrenispektrum lidelser til patienter og pårørende.
Kompetencer	Deltageren kan anvende grundlæggende psykopatologiske begreber i samtale med kolleger, patienter og pårørende, og dermed bidrage til diagnostisk udredning/afklaring.	Deltageren kan anvende viden om psykoekudation og pårørendesamarbejde i klinisk praksis, herunder tilrettelægge psykoekudative indsatser.

Figur 6 Mål for SPOR 2

Mål for SPOR 2: 95 % af tværfaglige kontaktpersoner i OPUS, F-ACT og botilbudsteams, som arbejder med patienter med skizofrenispektrum lidelser, har gennemført undervisningen i psykopatologi, psykoekudation og pårørendesamarbejde i slutningen af 2027. Der laves efterfølgende sessioner for nyansatte.

3.3 Samarbejde med DMPG Skizofreni

KAG Skizofreni, repræsenteret ved Marianne Melau og Rikke Hilker, deltager i en mindre arbejdsgruppe med henblik på udarbejdelse af psykoedukationsmateriale på psykoseområdet.

3.4 Guide til retningslinjer og aktører på skizofreniområdet i Danmark

KAG Skizofreni har udarbejdet en guide til nationale og tværregionale retningslinjer samt relevante aktører inden for diagnostik og behandling af skizofreni og psykose. Guiden er målrettet klinikere. Den opdateres årligt for at afspejle nye eller ændrede retningslinjer.

Figur 7 giver et overblik over retningslinjerne, som klinikere kan anvende ved udredning og behandling af skizofreni og psykose samt direkte links til de enkelte retningslinjer.

Figur 7 Hvordan kan jeg som kliniker anvende retningslinjerne?

Vi anbefaler, at du starter med at orientere dig i Sundhedsstyrelsens og Social- og Boligstyrelsens forløbsbeskrivelser for hhv. børn/unge og voksne med psykoselidelser. De indeholder en række faglige anbefalinger til, hvordan man på tværs af sektorer kan tilrettelægge en samlet indsats for personer med psykoselidelser.



- Læs DMPGs kliniske retningslinje for diagnostisk udredning af børn, unge og voksne. [Læs her.](#)
- Du kan også orientere dig i pakkeforløb for incident skizofreni hos Danske Regioner. [Læs her.](#)
- Læs Medicinrådets behandlingsvejledninger vedr. antipsykotisk behandling af psykotiske tilstande hos hhv. børn/unge og voksne. [Læs her for børn og unge.](#) [Læs her for voksne.](#)
- Vedr. kardielle bivirkninger til antipsykotisk behandling se Dansk Cardiologisk Selskabs retningslinje. [Læs her.](#)
- For specifikke retningslinjer vedr. kombinationsbehandling med antipsykotika og ADHD-medicin, orientér dig hos Sundhedsstyrelsen. [Læs her.](#)
- Du kan også orientere dig i pakkeforløb for incident skizofreni og prævalent skizofreni hos Danske Regioner, hvor non-farmakologisk behandling og psyko-social intervention oplistes. [Læs her.](#)
- Orientér dig i Den Nationale Skizofrenidatabase hos SundK. Der findes et overblik over faglige kvalitetsmål (kvalitetsindikatorer) for udredning og behandling på skizofreniområdet. [Find her.](#)

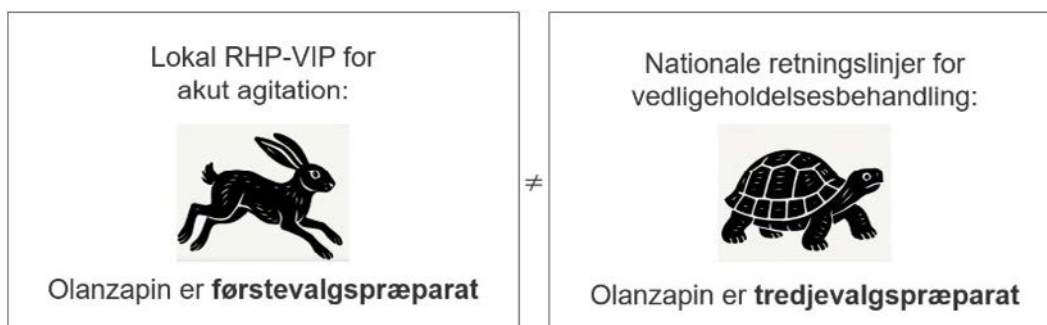
Guiden kan tilgås på KAG Skizofrenis hjemmeside: [Link](#)

3.5 Akutbehandling vs. vedligeholdelsesbehandling

Baggrund for indsatsen

Medicinrådets (2020) behandlingsvejledning vedr. psykotiske tilstande hos voksne anbefaler at olanzapin anvendes som tredjevalg til vedligeholdelsesbehandling. I den lokale RHP-VIP anbefales olanzapin som førstevalgspræparat til akut agitation.

Figur 8 Diskrepans mellem lokale og nationale retningslinjer



Udfordringen ved denne diskrepans er, at nogle patienter, som har god effekt af olanzapin i den akutte fase, fortsætter behandlingen efter den akutte fase og ender i vedligeholdelsesbehandling med et tredjevalgspræparat.

Olanzapin og -pin'erne (olanzapin, quetiapin, og clozapin) især er forbundet med stor risiko for vægtøgning og metaboliske forstyrrelser (Medicinrådet, 2020). Multimorbiditet dvs. tilstedeværelsen af to eller flere psykiatriske og somatiske sygdomme på samme tid, rammer personer med alvorlige psykiske lidelser, herunder skizofreni, væsentligt tidligere end baggrundsbefolkningen (Halstead et al, 2024). Antipsykotisk medicin kan være en medvirkende faktor - i særdeleshed præparater med en tung metabolisk bivirkningsprofil. Patienter, som oplever stor vægtøgning af medicinen, er desuden mere tilbøjelige til at stoppe med at tage deres medicin (De et al, 2024).

Mål

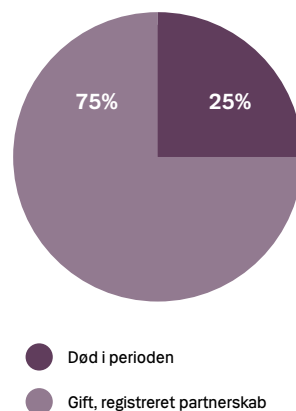
Med indsatsen ønsker KAG Skizofreni at sætte særligt fokus på, at akutbehandling er en midlertidig behandling, og at der hurtigt i indlæggelsesforløbet skal tages stilling til valg af vedligeholdelsesbehandling - dette med udgangspunkt i retningslinjer på området.

Derfor sætter KAG Skizofreni særligt fokus på F2.x-patienter, som ikke har en olanzapin-ordination ved indlæggelsesstart, men som får olanzapin under indlæggelse.

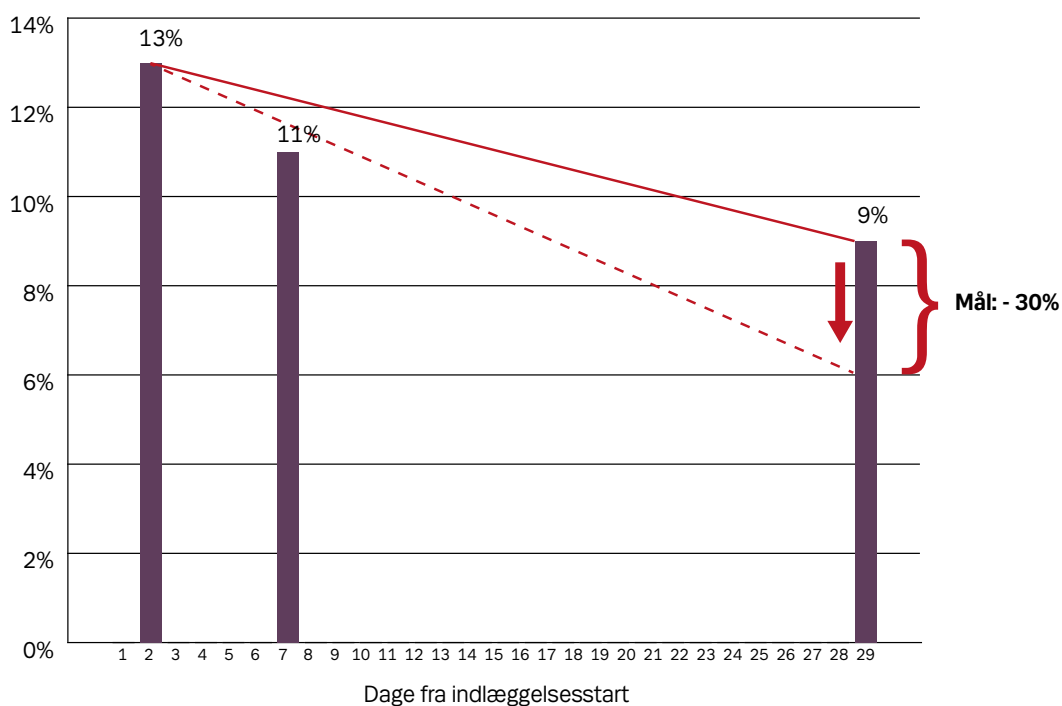
Tabel 4 Indlæggelser med F2.x-patienter med/uden olanzapin-ordination ved indlæggelsesstart i 2023

Uden olanzapin-ordination ved indlæggelsesdag minus 1	4.291	75%
Med olanzapin-ordination ved indlæggelsesdag minus 1	1.395	25%
Samlet antal indlæggelser	5686	100%

Note: alle frekvenstyper og administrationsveje er inkluderet i data.
 Patienter, som har fravalgt, at deres data må indgå i kvalitetsarbejde, er udeladt af analysen.



I 2023 havde 25 % af F2.x-patienterne en olanzapin-ordination ved indlæggelsesstart, mens 75 % ikke havde en olanzapin-ordination.

Figur 9 Andelen af indlæggelser, hvor F2.x-patienten ikke havde en olanzapin-ordination ved indlæggelsesstart, som på dag 2, 7 og 30 havde en olanzapin-ordination (2023)

Tabel note: alle frekvenstyper og administrationsveje indgår i datasættet. Patienter, som har fravalgt, at deres data må indgå i kvalitetsarbejde, er udeladt af analysen.

Ved 13 % af indlæggelserne i 2023 havde F2.x-patienten en olanzapin-ordination på dag 2, selvom de ikke havde en olanzapin-ordination ved indlæggelsesstart. På dag 30 var andelen 9 %.

Mål: Andelen af indlæggelser, hvor F2.x patienten ikke havde en olanzapin- ordination ved indlæggelsesstart, men som på dag 30 har en olanzapin-ordination, skal reduceres med 30 % inden 1. januar 2027, svarende fra 9 % til 6 %.

En interimsevaluering af KAGens mål foretages ultimo 2025.

Implementering

KAG Skizofreni samarbejder med farmaceuterne fra Klinisk Farmaci om at tilbyde dialog- og case-baseret undervisning i alternative strategier til olanzapin i akutpsykiatrien samt arbejdsgange for medicinskifte i tilfælde hvor olanzapin anvendes. Undervisningen foregår primært i eksisterende fora i RHP og varer typisk 1,5 time.

Målgruppen for indsatsen er læger og tværfagligt personale, primært i akutsøjlen.



Møde mellem KAG Skizofreni og Klinisk Farmaci. Fra venstre: Helen Lohmann, Rikke Hilker, Maria Bugge, Helene Laudrup, Beinta Guttesen, Kristian Jensen, Döndü Basoda og Sofie Ottoway Jørgensen.

KAG Skizofreni og farmaceuterne fra Klinisk Farmaci fortsætter undervisningen i 2026.

3.6 Deskriptiv analyse af medicineringspraksis for F2.x-patienter i RHP

Baggrund og formål

KAG Skizofreni har søgt og fået midler fra RHP's Forskningspulje 2025 til at lave en deskriptiv analyse af medicineringspraksis i RHP.

Formålet med den deskriptive analyse er at beskrive ordinationspraksis af antipsykotika og benzodiazepiner til F2.x-patienter i RHP.

Analysen skal desuden bidrage til at undersøge, om KAGens indsats "akutbehandling vs. vedligeholdelsesbehandling" har medvirket til ændringer i ordinationspraksis over tid.

Projektets hovedaktiviteter

1. Analyse af medicineringspraksis forud for KAG-indsatsen (baseline)
 - Deskriptiv analyse af medicineringspraksis af antipsykotika og benzodiazepiner for F2.x-patienter i hhv. akutte enheder og ambulante enheder i RHP i 2023.
2. Opfølgende analyse
 - Samme analyser gentages i 2026, for at undersøge, om KAGens indsats har bidraget til ændringer i medicineringspraksis over tid.

Projektets bidrag

- En detaljeret beskrivelse af medicineringspraksis for F2.x-patienter i RHP.
- Identificere eventuelle forskelle i medicineringspraksis mellem akutte og ambulante enheder i RHP.
- Indsigt i, om medicineringspraksis er i overensstemmelse med gældende kliniske retningslinjer.
- Følge udviklingen i medicineringspraksis over tid.
- Evaluering af, om KAGens indsats har ført til ændringer i medicineringspraksis i RHP.

Ressourcer

Midlerne fra RHP's Forskningspulje 2025 anvendes til aflønning af Anna Feveile, kandidat i neuroscience (AF), som står for det primære analysearbejde. Alle udgifter i forbindelse med projektet afholdes i 2025.

Foreløbige analyser

Foreløbige analyser viser, at olanzapin udgør 21 % af alle antipsykotika-administrationer til F2.x-patienter i 2023. 51 % af alle F2.x-patienter med antipsykotika-administrationer i RHP i 2023 har fået administreret olanzapin.

Data forventes at indgå i en videnskabelig publikation.

4. Planlagte indsatser

4.1 Temadag om traumebehandling til patienter med psykose 19. marts 2025

KAG Skizofreni planlægger at afholde en temadag om traume-informeret behandlingstilgang til patienter med psykoselidelser den 19. marts 2026. Detaljer om program og tilmelding forventes tilgængeligt primo 2026.

Temadagen faciliteres af Amy Hardy, som er specialist i klinisk psykologi. Amy er faglig leder for traume-informeret behandlingstilgang ved Psychological Intervention Clinic for Outpatients with Psychosis (PICuP), South London & Maudsley NHS Foundation Trust samt lektor i klinisk psykologi ved Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London.

Planlægningen af temadagen foregår i samarbejde med Ditte Lammers Vernal, specialpsykolog, Ph.d., Region Nord, lektor ved Aalborg Universitet og Torben Østergaard Christensen, Specialpsykolog, Ph.D, Faglig koordinator, Team for Skizofreni – OPUS, Regionspsykiatrien Gødstrup, Region Midt.

4.2 Manual til prævalent skizofreni til F-ACT

KAG Skizofreni vil udarbejde en manual til prævalent skizofreni, som kan anvendes af medarbejdere med kontaktpersonfunktion i F-ACT. Vi tager udgangspunkt i evidens, retningslinjer og forløbsbeskrivelse for prævalent skizofreni. Manualen vil blive udarbejdet i samarbejde med en gruppe af klinikere og ledere fra F-ACT.

4.3 Samarbejde med PsykInfo

KAG Skizofreni samarbejder med PsykInfo, om at understøtte formidling af viden om skizofreni og psykoselidelser. KAG Skizofreni skal blandt andet bidrage til at lave "Myte-knusere" – korte videoer til sociale medier, der har til formål at formidle viden om skizofreni og nedbryde stigmatisering.

PsykInfo er et rådgivnings- og informationscenter under Region Hovedstadens Psykiatri, som formidler viden om psykisk sygdom til den brede befolkning, med fokus på både oplysning og afstigmatisering.

4.4 Samarbejde med BUC

KAG Skizofreni vil indlede et endnu tættere samarbejde med Børne -og Ungdomspsykiatrisk Center. I perioden skal mulige samarbejdsflader klarlægges med BUC-ledelsen. Et indledende møde er planlagt i december 2025.

4.5 Sammenlægning

KAG Skizofreni ser frem mod integrationen af psykiatri og somatik samt de nye samarbejdsflader, som kan opstå. Vi ser ligeledes frem til at møde vores nye kollegaer, når Region Hovedstadens og Region Sjælland sammenlægges i Region Østdanmark.

5. Referencer

Artikler

De, R., Smith, E. C. C., Navagnanavel, J., Au, E., Maksyutynska, K., Papoulias, M., Singh, R., Pangani-ban, K. J., Humber, B., Mohr, G. H., Nielsen, M. Ø., Ebdrup, B. H., Remington, G., Agarwal, S. M., & Hahn, M. K. (2025). *The impact of weight gain on antipsychotic nonadherence or discontinuation: A systematic review and meta-analysis*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 151(2), 109-126. <https://doi.org/10.1111/acps.13758>

Halstead S, Cao C, Mohr GH, Ebdrup BH, Pillinger T, McCutcheon RA, Firth J, Siskind D, Warren N. (2024) *Prevalence of multimorbidity in people with and without severe mental illness: a systematic review and meta-analysis*. Lancet Psychiatry, 11(6):431-442. DOI: 10.1016/S2215-0366(24)00091-9

Retningslinjer

Akut agitation – medicinsk behandling af voksne (2024). Region Hovedstadens Psykiatri. Forfattere: Katrine Overballe, Lone Baandrup, Anne Mette Dons. Vejledning. Version 15, udarbejdet 10-01-2024.

Medicinerådet (2020) *Medicinerådets behandlingsvejledning vedrørende behandling af psykotiske tilstande hos voksne*. [Link](#)



Kontaktoplysninger

Bjørn H. Ebdrup, bjoern.ebdrup@regionh.dk

Marianne Melau, marianne.melau@regionh.dk

Rikke Hilker, rikke.hilker@regionh.dk

Sophia Aaboe Mikkelsen, sophia.aaboe.mikkelsen@regionh.dk

KAG Skizofreni fælles postkasse, kagskizofreni.region-hovedstadens-psykiatri@regionh.dk