

Statusartikel

Tidlig opsporing af psykose

Marie Lagersted-Olsen^{1, 2}, Stephen Fitzgerald Austin^{1, 3}, Marlene Buch Pedersen⁴ & Erik Simonsen^{1, 5}

1) Forskningsenheden, Psykiatrien Øst, Midt- og Vestsjællands Hospital, Roskilde, 2) Psykiatrisk Center København, Forskningsenheden CORE, København, 3) Institut for Psykologi, Københavns Universitet, 4) Kompetencecenter for Debuterende Psykose, Psykiatrien Øst, Midt- og Vestsjællands Hospital, Roskilde, 5) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Ugeskr Læger 2026;188:V04260312. doi: 10.61409/V04260312

HOVEDBUDSKABER

- Lang varighed af ubehandlet psykose er forbundet med dårligere prognose – tidlig opsporing er central.
- Psykiatriplanen sætter fokus på tidlige tegn og hurtig evidensbaseret behandling.
- Lettere adgang til systemet, oplysningsindsatser og tværsektorielt samarbejde kan forkorte vejen til hjælp.

Tidlig opsporing af sygdom har længe været centralt i indsatsen mod somatiske lidelser, men har haft mindre fokus i psykiatrien. Med psykiatriplanen fra foråret 2025 [1] er tidlig identifikation af alvorlige psykiske lidelser, herunder psykose hos unge, nu løftet frem som et centralt indsatsområde med fokus på hurtigere adgang til udredning og behandling. Psykoselidelserne skizofreni og skizotypi debuterer oftest i ungdommen eller tidlig voksenalder [2]. Det får betydelige konsekvenser for den enkeltes uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og medfører betydelige samfundsmæssige omkostninger [3].

Formålet med denne statusartikel er at styrke kendskabet til de tidlige advarselstegn på nonaffektivpsykose hos unge samt give kendskab til nationale tiltag og nyeste internationale forskning på området.

Hvorfor tidlig opsporing er vigtig

Debut af psykose i ungdomsårene forstyrrer og forsinker den personlige udvikling, herunder identitetsdannelse [4] og etablering af sociale relationer [5]. De første år efter symptomdebut udgør samtidig en kritisk periode, hvor både psykosociale og farmakologiske interventioner har størst effekt [6].

En forsinkelse mellem debut af psykotiske symptomer og modtagelse af tilstrækkelig psykiatrisk behandling betegnes i litteraturen som duration of untreated psychosis (DUP). Kortere DUP er associeret med bedre prognose i forhold til funktionsniveau og psykotiske symptomer [7] samt færre indlæggelser og reduceret selvmordsrisiko [8, 9].

Psykosebegrebet – de tidlige psykotiske tegn

Psykose er karakteriseret ved svækket realitetstestning og tilstedeværelse af psykotiske symptomer som vrangforestillinger, hallucinationer, formelle tankeforstyrrelser og katatoni, ofte ledsaget af initiativløshed, passivitet, dårlig kontaktevne og kognitive vanskeligheder [10].

Den kliniske præsentation af psykoselidelse er heterogen og varierer fra person til person. Nogle oplever at føle

sig overvåget, andre hører stemmer, og nogle er overbeviste om, at andre kan læse personens tanker. Den initiale symptomatologi kan være vanskelig at identificere og afgrænse diagnostisk, da de tidlige tegn på psykose (se **Figur 1**) ofte er uspecifikke og kan f.eks. omfatte social tilbagetrækning, nedsat funktionsevne, forsømmelse af praktiske aktiviteter, ændret døgnrytme og koncentrationsbesvær [2].

FIGUR 1 Eksempler på tidlige tegn på psykose. Symptombilledet varierer, men omfatter ofte sociale, affektive, kognitive og psykotiske forandringer [11].

Tidlige tegn på psykose

	Trang til at isolere sig		Bytter om på dag og nat
	Kaotiske tanker		Koncentrationsbesvær
	Overvældende angst		Ser syner
	Tiltagende tristhed		Hører syner
	Humørsvingninger		Forsømmer gøremål
	Optaget af død		Tanker som stemmer
	Føler sig forfulgt		Usammenhængende tale

Psykotiske oplevelser forekommer i varierende grad i befolkningen, mens manifesterede psykotiske symptomer adskiller sig ved betydelig realitetsbrist og funktionspåvirkning. Dette beskrives ofte inden for et kontinuumperspektiv [12]. Studier peger samtidig på, at vurderingen af psykosens nære oplevelser ikke alene bør bero på symptomernes hyppighed eller intensitet, men også på symptomernes kvalitet [13]. I den nedre ende af psykosekontinuet kan psykosens nære oplevelser f.eks. omfatte kortvarige eller stressrelaterede perceptuelle fejltolkninger; såsom at opleve, at ens mobiltelefon vibrerer i lommen, uden den gør det. Danske data fra Lolland-Falster Undersøgelsen (LOFUS-studiet) viser, at ca. 6% af den generelle befolkning rapporterer mindst

én psykotisk oplevelse uden nødvendigvis at have en psykotisk lidelse [14]. Mere udtalte fænomener kan omfatte mikropsykotiske oplevelser eller symptomer såsom mistænksomhed, stemmelignende oplevelser eller begyndende usikkerhed om egne oplevelsers realitet. Ved manifesterede psykotiske symptomer ses derimod vedvarende hallucinationer eller vrangforestillinger med reduceret realitetstestning. Vurdering af symptomernes sværhedsgrad, individets funktionspåvirkning og graden af indsigt er centralt at afklare [13].

Veje til behandling (»pathways to care«)

Begrebet »Veje til behandling«, også kaldet »Pathways to care«, beskriver processen fra symptomdebut til, at relevant behandling iværksættes for den enkelte. Forløbet påvirkes bl.a. af den unges egen hjælpssøgende adfærd, pårørendes rolle, rækken af kontakter med sundheds- og fagprofessionelle samt konsekvenser af sundhedsvæsenets organisering og tilgængelighed [15].

Internationale studier viser, at den praktiserende læge ofte er første kontakt med sundhedsvæsenet, efterfulgt af skadestue eller akutmodtagelse [16]. Hertil er andre mulige kontaktpunkter: kriminalforsorgen, politi, undervisere og studievejledere, PPR, kommunale sagsbehandlere, frivilligorganisationer som headspace Danmark, misbrugscentre samt privatpraktiserende psykiatere og psykologer.

Indgangen til behandling varierer betydeligt og påvirkes bl.a. af symptomernes karakter, netværkets involvering og de lokale tilbud. Visse socioøkonomiske grupper såsom arbejdsløse, etniske minoriteter og borgere i yderområder er forbundet med mere komplekse behandlingsveje [17].

Danske data viser, at patienter i gennemsnit har psykotiske symptomer i ca. ét år, før behandling opstartes [18]. Forsinkelse skyldes både personmæssige og samfundsmæssige faktorer. Blandt de personmæssige forhold spiller vanskeligheder ved at erkende og acceptere psykotiske symptomer en væsentlig rolle [19]. Desuden har netværkets holdning og adgang til støtte vigtig betydning. Stigmatisering af patienter med psykoselidelser udgør fortsat en central barriere og kan medføre frygt for social bedømmelse, skam og tilbageholdenhed med at dele psykisk ubehag med andre [20].

Tidligere erfaringer med psykiatrien spiller også en rolle; negative oplevelser kan medføre forsinkelse eller undgåelse af hjælpssøgende adfærd, mens tillidsfulde relationer til potentielle gatekeepere såsom forældre, lærere og praktiserende læger kan fremme tidligere kontakt med behandlingssystemet [21].

Systemmæssige forhold kan ligeledes bidrage til en forlænget vej til behandling. Manglende kendskab til tidlige psykosetegn blandt sundhedsprofessionelle, utilstrækkelig eller forsinket henvisning, lange ventetider og fejlagnostisering kan alle forsinke opstart af korrekt behandling.

Erfaring med tidlig opsporing i Region Sjælland

I psykiatrien i Region Sjælland har en klinisk enhed for tidlig opsporing af psykose (TOP) været etableret siden 2012 og fungerer som et tilbud til borgere i alderen 15-65 år [22]. TOP kombinerer en lettilgængelig hotline med muligheden for direkte kontakt for både unge, pårørende og fagprofessionelle med en informationsindsats rettet mod både almenbefolkningen og fagprofessionelle. Inden for 24 timer efter telefonisk henvendelse kan der iværksættes en almen psykiatrisk vurdering med henblik på eventuel visitation til relevant behandling. Ved fagligt begrundet mistanke om psykose, henvises der til OPUS, som er et specialiseret, ambulante psykiatrisk behandlingstilbud for unge og voksne med psykose.

Registreringer fra TOP viser, at ca. halvdelen af henvendelserne kommer fra borgeren selv, mens 30% er initieret af en forælder, hyppigst mor. Ca. 15% er henvist via praktiserende læge [23]. En fjerdedel af

henvendelserne har fået kendskab til TOP gennem informationsindsatsen (f.eks. oplysningskampagner, opslag på sociale medier eller materialer til fagpersoner).

Cirka halvdelen af alle henvendelser til TOP bliver set til klinisk interview; de øvrige drejer sig om rådgivning til borgere, der allerede er i behandlingsforløb eller vejledning til pårørende.

Efter at være set til klinisk interview visiteres ca. 90% til videre psykiatrisk forløb, knap halvdelen med en psykoselidelse. **Tabel 1** præsenterer en fiktiv klinisk case med tidlige tegn på psykose.

TABEL 1 Fiktiv case.

Tidlige tegn på psykose

Teamet for TOP kontaktes telefonisk af en mor til en ung mand på 17 år, der igennem den seneste tid har trukket sig fra både uddannelse og sociale aktiviteter. Han er blevet mere tillukket og svær at tale med. Der har været mistanke om evt. depression, men han har haft svært ved fremmøde hos egen læge. Ved efterfølgende møde med TOP afdækkes hørehallucinationer og persekutoriske vrangforestillinger. Efter dialog om psykiatrisk behandling, herunder bekymring for tvang, accepterer patienten henvisning til psykiatrien

TOP = tidlig opsporing af psykose.

International forskning i tidlig opsporing af psykoser

Gennem de seneste årtier er der internationalt etableret flere programmer med fokus på tidlig opsporing og intervention ved psykose. Disse programmer er i særlig grad inspireret af indsatsen i lande som Australien, England, Canada, Norge og Danmark. En systematisk gennemgang af tidligt opsporende interventioner viser imidlertid blandede resultater, hvor nogle interventioner reducerer DUP, mens andre ikke kan vise samme effekt. Interventioner af længere varighed (> 12 måneder) og rettet mod både borgere og fagprofessionelle synes mest lovende, men evidensen er fortsat begrænset og mere forskning på området er nødvendigt [17].

Et studie med overbevisende resultater er det norsk-danske studie om Tidlig intervention ved Psykose (TIPS). Efter implementering af et opsporingsprogram i Stavanger – bestående af informationskampagner rettet mod befolkningen, undervisning af personale i sundheds- og socialektoren samt etablering af et lettilgængeligt tilbud om hurtig vurdering – viste opfølgningsstudier en tydelig reduktion i DUP og en forbedret social prognose efter ti år [24]. Efter TIPS-studiet etablerede Region Sjælland et tilsvarende team: TOP [22]. Undersøgelser fra TOP tyder på, at man i regionen får identificeret patienter med førstegangpsykose tidligere end i regioner uden et opsporende team [22], samt at TOP-tilbuddet er med til at reducere stigma og facilitere et tillidsfuldt forhold mellem psykiatriske tilbud forud for egentlige behandlingsforløb i OPUS [25]. Et igangværende studie: TOPUS (*Dyhr et al.*, upubliceret data, 2026), undersøger varigheden af ubehandlet psykose og effekten af interventionen TOP i Region Sjælland sammenlignet med forløb i Region Hovedstaden, hvor et tilsvarende opsporende team ikke findes. Et andet aktuelt studie: KlinTOP (*Austin et al.*, upubliceret data, 2026), har til formål at følge unge hjælpssøgende vurderet i TOP for at opnå bedre forståelse af risikofaktorer og udviklingen af mentale

helbredsproblemer.

Diskussion

Den aktuelle tiårsplan for psykiatrien afspejler et øget fokus på tidlig opsporing og hurtigere adgang til udredning og behandling. Dette er i tråd med evidensen for, at kortere varighed af ubehandlet psykose er afgørende for prognosen. Samtidig understreges behovet for styrket tværsektorielt samarbejde mellem kommune, almen praksis og den specialiserede psykiatri for at sikre bedre sammenhængende patientforløb. Den praktiserende læge har en central rolle, som ofte første kontakt i sundhedsvæsenet og som gatekeeper til videre udredning. Øget opmærksomhed på tidlige tegn samt klare henvisningsveje kan bidrage til at reducere forsinkelser i behandlingsstart. Samtidig afhænger tidlig opsporing i høj grad af systemets organisering, herunder tilgængelighed og samarbejdsstrukturer. Sundhedsstyrelsen udgav i 2024 forløbsbeskrivelser af forløb for børn og unge med psykoselidelse, hvori der findes anbefalinger om, hvordan man på tværs af sektorer bedst kan tilrettelægge indsatser herunder den tidlige indsats og det tværsektorielle samarbejde [26]. Der er dog fortsat betydelig variation i organisering og tilgængelighed på tværs af regioner og landegrænser, hvilket understreger behovet for mere tværregional og international forskning, som kan belyse den tidlige udvikling af psykose og effekten af tidlige interventioner.

Som led i en moderne forståelse af behandlingsindsatser anvendes, ud over kontinuumperspektivet, også begrebet clinical staging, hvor sygdomsforløb opdeles i stadier med tilhørende differentieret behandling tilpasset patientens tilstand [27]. Tilgangen er inspireret af somatikken, særligt onkologien, og afspejler et øget fokus på tidlig intervention og behandling målrettet sygdommens progression [28]. Modellen understøtter relevansen af tidlig opsporing ved at betragte psykose som et progressivt sygdomsforløb, hvor forebyggende interventioner på tidlige stadier potentielt kan forsinke progression og forbedre prognosen, mens mere intensiv behandling tilbydes ved stigende sværhedsgrad af sygdom. Implementering af tilgangen forudsætter øget opmærksomhed på tidlige tegn på psykose, lokalt kendskab til kommunale støtteforanstaltninger (f.eks. PPR), muligheder for let adgang til screening eller udredning (f.eks. TOP), godt tværsektorielt samarbejde samt hurtig iværksættelse af relevant behandling (OPUS).

Psykosers, herunder skizofreni, er fortsat blandt de mest stigmatiserende psykiske lidelser. Stigmatiseringen og de negative fortællinger omkring diagnosen kan være en stor barriere for den hjælpsøgende adfærd. Oplysningsindsatser rettet mod både befolkningen og fagprofessionelle er derfor centrale for at styrke tidlig opsporing og behandling, forbedre prognosen, reducere stigma og fremme en mere nuanceret forståelse af psykoselidelse.

Korrespondance Marie Lagersted-Olsen. E-mail: malag@regionsjaelland.dk

Antaget 17. juni 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 12. oktober 2026

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Taksigelse Faduma Farah, specialpsykologi, og Karina Gulstad, assisterende oversygeplejerske, Kompetencecenter for Debuterende Psykose, takkes for bidrag med case. Line Kildegaard Groot, kommunikationskonsulent, Kompetencecenter for Debuterende Psykose, takkes for Figur 1

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V04260312

doi 10.61409/V04260312

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

SUMMARY

Early detection of psychosis

Longer duration of untreated psychosis is associated with poorer outcomes, highlighting the importance of early detection. The recent national mental health plan emphasises improved recognition of early symptoms and faster initiation of evidence-based treatment for psychosis. Clinicians, particularly general practitioners, play a key role and must be attentive to early signs of psychosis. Delays in pathways to care remain a challenge, but improved accessibility, awareness initiatives, and stronger cross-sector collaboration may shorten time to appropriate care and improve prognosis, as argued in this review.

REFERENCER

1. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien 2020-2030, 2025. <https://www.ism.dk/Media/638832422750686110/Aftale%20om%20en%20samlet%2010-%C3%A5rsplan%20for%20psykiatrien-2025.pdf> (29. jan 2026)
2. Jensen KG. Klinisk præsentation ved skizofreni hos unge. Ugeskr Læger. 2026;188:V03250218. <https://doi.org/10.61409/V03250218>
3. Hastrup LH, Simonsen E, Ibsen R, et al. Societal costs of schizophrenia in Denmark: a nationwide matched controlled study of patients and spouses before and after initial diagnosis. Schizophr Bull. 2020;46(1):68-77. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbz041>
4. Skou Storm IM, Ulstrup Smedemark RAM, Holen M, et al. The meaning of friendships in the mental health recovery of young adults-A thematic analysis. Issues Ment Health Nurs. 2025;46(1):47-57. <https://doi.org/10.1080/01612840.2024.2424767>
5. Moe AM, Breitborde NJK. Psychosis in emerging adulthood: phenomenological, diagnostic, and clinical considerations. Evid Based Pract Child Adolesc Ment Health. 2019;4(2):141-156. <https://doi.org/10.1080/23794925.2018.1509032>
6. Birchwood M, Todd P, Jackson C. Early intervention in psychosis. The critical period hypothesis. Br J Psychiatry Suppl. 1998;172(S33):53-59. <https://doi.org/10.1192/S0007125000297663>
7. Catalan A, Salazar de Pablo G, Aymerich C, et al. "Short" versus "long" duration of untreated psychosis in people with first-episode psychosis: a systematic review and meta-analysis of baseline status and follow-up outcomes. Schizophr Bull. 2025;51(5):1206-1230. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbae201>
8. Ten Velden Hegelstad W, Larsen TK, Auestad B, et al. Long-term follow-up of the TIPS early detection in psychosis study: effects on 10-year outcome. Am J Psychiatry. 2012;169(4):374-380. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11030459>
9. Fusar-Poli P, McGorry PD, Kane JM. Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview. World Psychiatry. 2017;16(3):251-265. <https://doi.org/10.1002/wps.20446>
10. Simonsen E. Hvad er psykose? En bog om de tidlige tegn, psykoseformer og behandling. Region Sjælland, Psykiatrien, 2013
11. TOP. Tidlig Opsporing af Psykose. Kompetencecenter for Debuterende Psykose. 14 tidlige tegn på psykose. <https://www.mvhospital.dk/afdelinger/psykiatrien-oest/kompetencecenter-for-debuterende-psykose> (10. feb 2026)
12. Van Os J, Linscott RJ, Myin-Germeys I, et al. A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. Psychol Med. 2009;39(2):179-195. <https://doi.org/10.1017/S0033291708003814>
13. Stanghellini G, Langer AI, Ambrosini A, Cangas AJ. Quality of hallucinatory experiences: differences between a clinical and a non-clinical sample. World Psychiatry. 2012;11(2):110-113. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.007>
14. Austin SF, Hastrup LH, van Os J, Simonsen E. Psychotic experiences and mental health outcomes in the general population: the Lolland-Falster Health Study. Schizophr Res. 2023;260:85-91. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.08.013>
15. Singh SP, Grange T. Measuring pathways to care in first-episode psychosis: a systematic review. Schizophr Res.

- 2006;81(1):75-82. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.09.018>
16. Anderson KK, Fuhrer R, Malla AK. The pathways to mental health care of first-episode psychosis patients: a systematic review. *Psychol Med.* 2010;40(10):1585-1597. <https://doi.org/10.1017/S0033291710000371>
 17. Murden R, Allan SM, Hodgekins J, Oduola S. The effectiveness of public health interventions, initiatives, and campaigns designed to improve pathways to care for individuals with psychotic disorders: a systematic review. *Schizophr Res.* 2024;266:165-179. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.02.032>
 18. Albert N, Melau M, Jensen H, et al. The effect of duration of untreated psychosis and treatment delay on the outcomes of prolonged early intervention in psychotic disorders. *NPJ Schizophr.* 2017;3(1):34. <https://doi.org/10.1038/s41537-017-0034-4>
 19. Nordgaard J, Nilsson LS, Gulstad K, Buch-Pedersen M. The paradox of help-seeking behaviour in psychosis. *Psychiatr Q.* 2021;92(2):549-559. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09833-3>
 20. Clement S, Schauman O, Graham T, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med.* 2015;45(1):11-27. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
 21. Aguirre Velasco A, Cruz ISS, Billings J, et al. What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry.* 2020;20(1):293. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02659-0>
 22. Hastrup LH, Haahr UH, Nordgaard J, Simonsen E. The effect of implementation of an early detection team: a nationwide register-based study of characteristics and help-seeking behavior in first-episode schizophrenia in Denmark. *Schizophr Res.* 2018;201:337-342. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.04.034>
 23. Johannessen M, Farah F, Gulstad K, et al. Psychosis detection in youth. TOP - Bridging the gap. I: EAOF-Conference, European Assertive Outreach Foundation; 2025. <https://discongress.eventsair.com/2505-eaof-2025>
 24. Joa I, Johannessen JO, Auestad B, et al. The key to reducing duration of untreated first psychosis: information campaigns. *Schizophr Bull.* 2008;34(3):466-472. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbm095>
 25. Jansen JE, Pedersen MB, Hastrup LH, Haahr UH, Simonsen E. Important first encounter: service user experience of pathways to care and early detection in first-episode psychosis. *Early Interv Psychiatry.* 2018;12(2):169-176. <https://doi.org/10.1111/eip.12294>
 26. Sundhedsstyrelsen. Beskrivelse af forløb for børn og unge med psykoselidelser, 2024. https://www.sst.dk/media/cbehkxm5/forloebbeskrivelse_boern_og_unge.pdf (2. feb 2026)
 27. Simonsen E, Møhl B. Grundbog i psykiatri. Kapitel 1. Hans Reitzels Forlag, 2024
 28. Shah JL, MacFarland SP, Kalish JM, et al. The clinical staging model in psychosis: a cross-disciplinary critical appraisal informed by oncology. *Schizophr Bull.* 2025. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaf211>