



# **Pixi-udgave af Behandlingsrådets rapport vedrørende ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser**

Januar 2023

## Baggrund

I forbindelse med aftalen for regionernes økonomi for 2022 aftalte regeringen og Danske Regioner, at Behandlingsrådet fra 2022 skal udarbejde årlige analyser med henblik på at afdække og belyse eventuel ulighed i behandling eller tilbud for patientgrupper.

Dette er en pixi-udgave af den første af to rapporter, som Behandlingsrådet publicerer inden for dette nye opgavefelt. Temaet for denne første analyse er "Ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser".

Grundet en afkortet projektperiode for den første rapport har Sundhedsministeriet og Danske Regioner godkendt, at rapporterne for 2022 og 2023 har samme overordnede tema. De to rapporter har således til hensigt at supplere hinanden, men vil også kunne læses som to selvstændige undersøgelser. Rapporterne publiceres i henholdsvis januar 2023 og januar 2024.

Denne rapport er udarbejdet af Fagudvalget for analyse af ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser i samarbejde med Behandlingsrådets sekretariat og Dansk Center for Klinisk Sundhedstjenesteforskning (DACs), Aalborg Universitet.

Flere nyere studier har påvist en højere risiko for at dø af somatiske sygdomme blandt patienter med psykisk lidelse samt en højere forekomst af utilstrækkelig somatisk behandling inden for en række sygdomsområder.

På baggrund af dette er der et behov for et samlet overblik over ulighed i sygdomsudfald og behandling inden for et bredere udvalg af somatiske sygdomme og psykiske lidelser. Der er desuden behov for viden om, hvorvidt uligheden mellem patienter med og uden psykiske lidelser varierer afhængigt af sociale og geografiske faktorer.

## Formål

Formålet med rapporten er at belyse eventuelle uligheder i somatisk behandling og sygdomsudfald hos patienter med psykisk lidelse sammenlignet med patienter uden psykisk lidelse.

Endvidere undersøges betydningen af uddannelse og geografisk bopæl i forhold til eventuelle uligheder mellem patienter med og uden psykiske lidelser.

## Metode

Rapporten indeholder et litteraturreview og et registerstudie. Litteraturreviewet opsamler den eksisterende viden om ulighed i somatisk behandling og sygdomsudfald på kort og lang sigt hos patienter med psykisk lidelse sammenlignet med patienter uden psykisk lidelse. Litteraturreviewet er baseret på danske studier publiceret i perioden 2012-2022.

Registerstudiet er baseret på danske registre i perioden 2004-2020 og undersøger, om der er patientgrupper med psykisk lidelse, der har en særlig øget risiko for død, et øget antal indlæggelsesdage og øgede hospitalsomkostninger i forbindelse med somatisk sygdom, sammenlignet med patienter uden psykisk lidelse. Død, indlæggelsesdage og hospitalsomkostninger er målt efter første hospitalskontakt i forbindelse med somatisk sygdom og med en opfølgingsperiode på et år.

### Danske registre anvendt i registerstudiet

Landspatientregisteret (LPR) inklusiv LPR-psykiatri og DRG-grupperet LPR, CPR-registret, Dødsårsagsregisteret, og Uddannelsesregisteret fra Danmarks Statistik.

Både litteraturreviewet og registerstudiet undersøger kombinationer af psykisk lidelse og somatisk sygdom. Som udgangspunkt er alle psykiske lidelser i ICD-10 klassifikationen inkluderet.

De inkluderede psykiske lidelser og somatiske sygdomme i henholdsvis litteraturreview og registerstudie er som følger:

### Psykiske lidelser i litteraturreviewet og registerstudiet

- F0: Organiske psykiske lidelser
- F1: Psykiske lidelser forårsaget af stoffer
- F2: Skizofrenispektrum tilstande
- F3: De affektive sindslidelser
- F4: Nervøse og stress-relaterede tilstande
- F5: Adfærdsændringer 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

### Somatiske sygdomme i litteraturreviewet

- Lungesygdomme
- Hjertekarsygdomme
- Leversygdomme
- Mave- og tarmsygdomme
- Diabetes type 1 og 2
- Kræftsygdomme
- Infektionssygdomme
- Muskel- og skeletsygdomme

### Somatiske sygdomme i registerstudiet

- Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL)
- Akut koronart syndrom (blodprop i hjertet)
- Stroke (blodprop eller blødning i hjernen)
- Sygdom i leveren
- Diabetes type 2
- Lungekræft
- Brystkræft
- Lungebetændelse

Til sammen kaster rapportens litteraturreview og registerstudie lys på en række kombinationer af somatiske sygdomme og psykiske lidelser med hensyn til sygdomsudfald og behandlingskvalitet. De områder, som rapporten afdækker, er illustreret i Tabel 1.

**Tabel 1** Oversigt over hvilke kombinationer af somatisk sygdom og samtidig psykisk lidelse som rapportens litteraturreview og registerstudie afdækker

	Hjertesygdom	Lungekræft	Brystkræft	Lungebetændelse	Lever sygdomme	KOL	Diabetes	Infektioner	Muskelskelet
Organiske psykiske lidelser	● ●	● ●	● ● ●	● ●	●	●	●	●	● ● ●
Psykiske lidelser forårsaget af stoffer	●	●	●	●	●	●	●		
Skizofreni	● ● ●	● ●	● ● ●	●	●	● ● ●	● ●	●	
Affektive sindslidelser	● ● ●	● ●	● ● ●	● ●	●	●	● ●	●	
Nervøse og stress-relaterede tilstande	●	●	●	●	●	●	●		
Adfærdændringer	●	●	●	●	●	●	●		
Personlighedsforstyrrelser	●	●	●	●	●	●	●		
Mental retardering	●	●	●	●	●	●	●		
Psykiske udviklingsforstyrrelser	●			●	●				
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser	●	●	●	●	●	●	●		

● Registerstudie  
 ● Litteraturreview (sygdomsudfald)  
 ● Litteraturreview (behandlingskvalitet)

## Resultater

Rapportens resultater præsenteres i det følgende i hovedpunkter for henholdsvis litteraturreviewet og registerstudiet. For en nærmere gennemgang af resultater henvises til den samlede rapport.

På baggrund af den systematiske gennemgang af 68 studier vedrørende sygdomsudfald på kort ( $\leq 1$  år) og på lang sigt ( $>1$  år) samt behandlingskvalitet viser litteraturreviewet at:

### Litteraturreview

- Psykisk lidelse øger risikoen for død ved et bredt spektrum af somatiske sygdomme både på kort og på lang sigt.
- Psykisk lidelse er associeret med en mindre optimal behandling i det somatiske sundhedsvæsen, ligeledes ved et bredt spektrum af somatiske sygdomme.
- Disse konklusioner er særligt underbygget af studier vedrørende svær psykisk lidelse.

I de registerbaserede analyser er 1.304.993 patienter inkluderet på tværs af de otte somatiske sygdomsområder. Heraf havde 1.124.197 af disse patienter ingen psykisk lidelse, mens 180.796 af patienterne havde psykisk lidelse.

Med hensyn til fortolkningen af resultaterne, er det vigtigt at være opmærksom på, at analyserne omhandler psykiske lidelser og somatiske sygdomme, der er af så alvorlig karakter, at patienterne har en hospitalsdiagnose, i modsætning til lidelser og sygdomme, der diagnosticeres og behandles

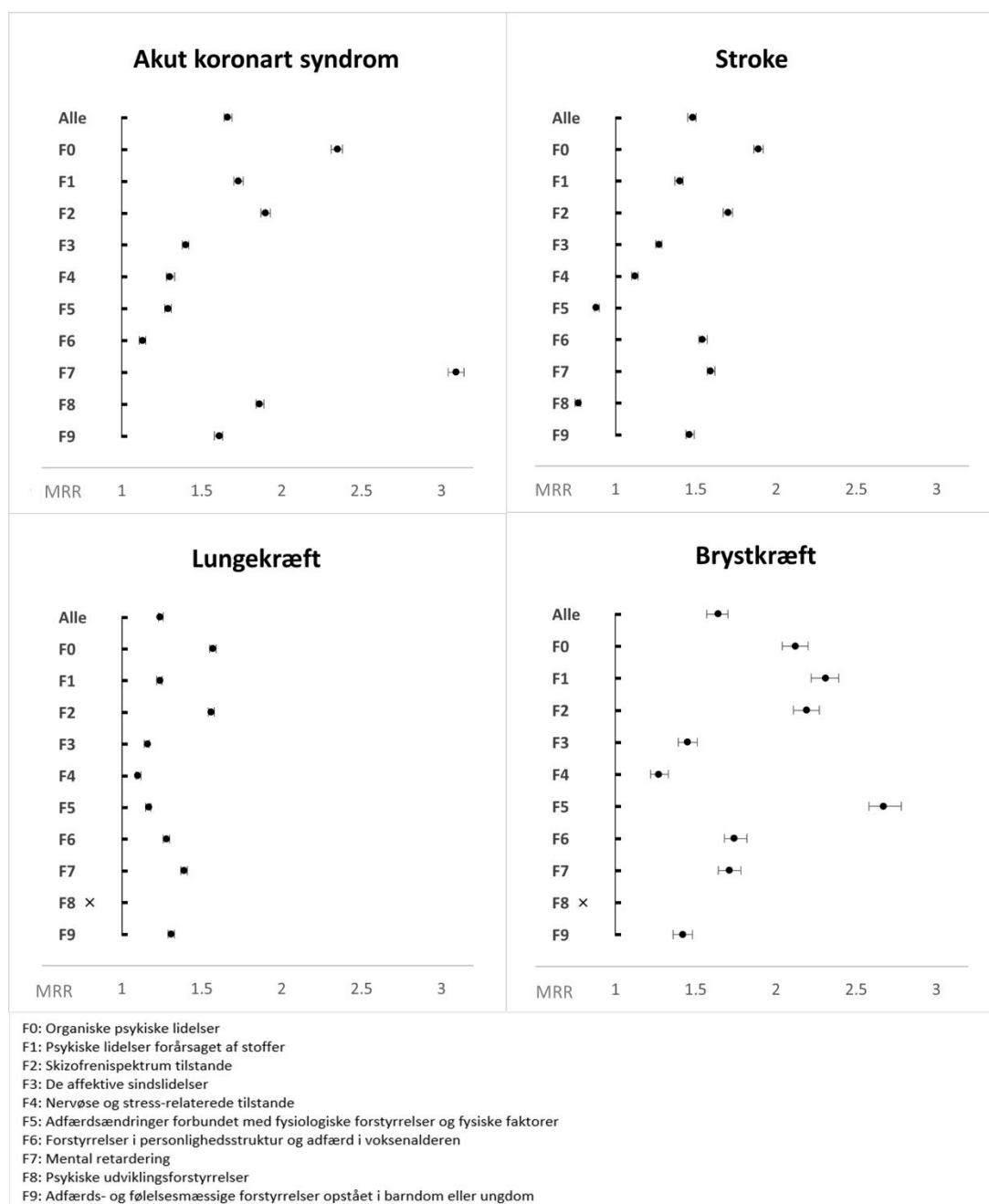
alene i almen praksis (ofte af mildere karakter). Det er ligeledes vigtigt at være opmærksom på, at det på baggrund af resultaterne ikke er muligt at drage endelige konklusioner om årsagssammenhænge mellem den somatiske behandling og død, indlæggelsesdage eller hospitalsomkostninger. Øvrige forbehold fremgår i den samlede rapport.

Resultaterne fra registerstudiet viser at:

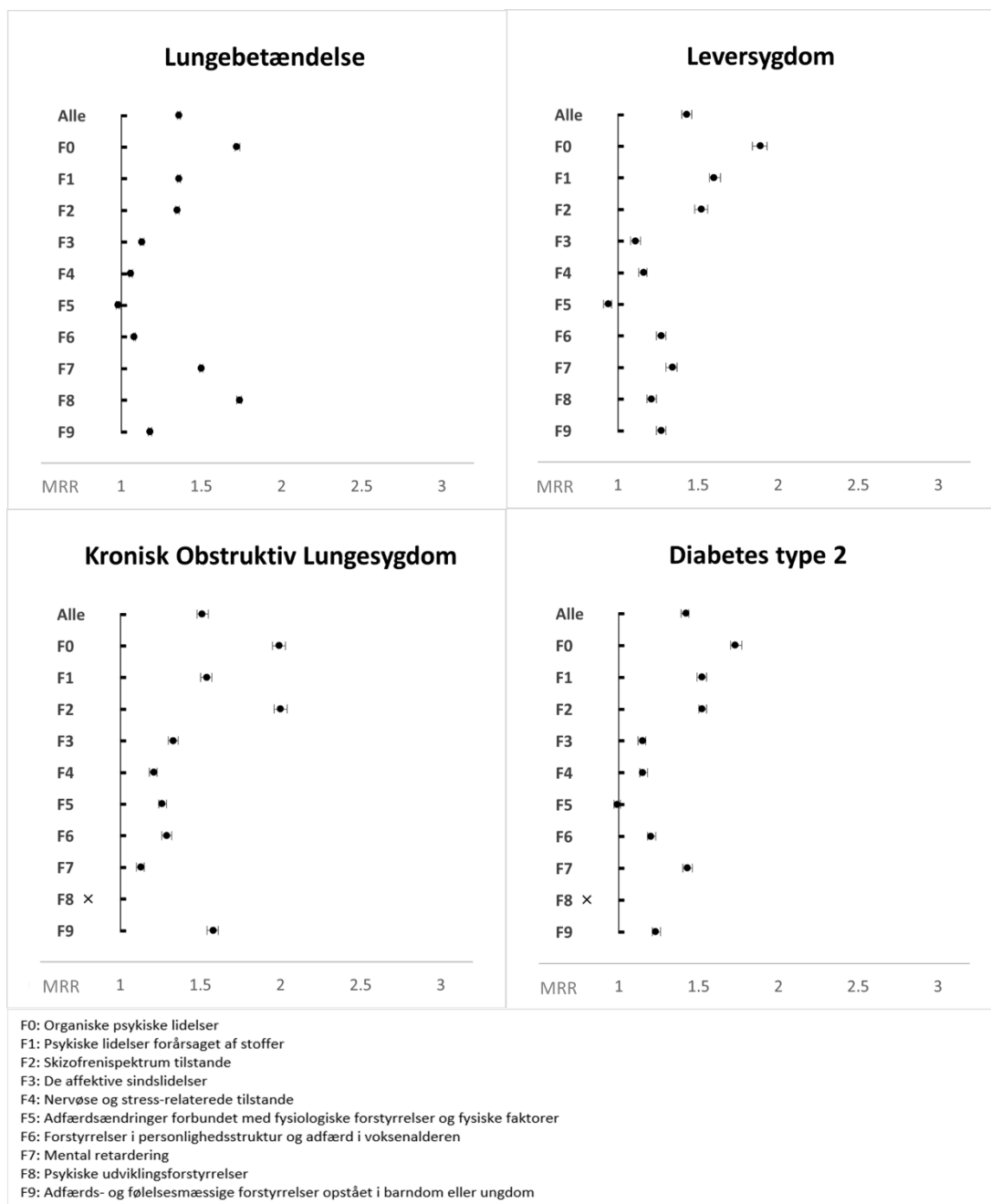
### Registerstudie

- Patienter med psykisk lidelse – på tværs af forskellige psykiatriske hospitalsdiagnoser - er i forøget risiko for at dø inden for et år efter deres første somatiske hospitalskontakt, sammenlignet med patienter med tilsvarende somatiske sygdom uden psykisk lidelse (se Figur 1A og 1B).
- Der er overordnet set ingen systematiske forskelle i hverken gennemsnitsantallet af somatiske indlæggelsesdage eller somatiske hospitalsomkostninger hos patienter med somatisk sygdom og psykisk lidelse sammenlignet med patienter uden samtidig psykisk lidelse (figurerne findes i den samlede rapport).
- Disse resultater gælder, uanset om der er tale om kroniske eller akutte somatiske sygdomme, om det er sygdomme, der hovedsageligt følges i almen praksis eller på hospital, eller om der er tale om sygdomme, med klare - versus uklare - symptombilleder, forløbsbeskrivelser og procedurer. De gælder ligeledes uanset patienternes geografiske bopæl og uddannelsesniveau.

I de nedenstående figurer 1A og 1B ses dødelighedsrate ratioer for de inkluderede psykiske lidelser (F0-F9) ved de otte udvalgte somatiske sygdomme. Figurerne illustrerer et af registerstudiets centrale resultater, nærmere bestemt at risikoen for død er konsistent højere for folk med samtidig psykisk lidelse, undtagen for F5 (adfærdsændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer) og hhv. stroke, lungebetændelse, leversygdom og diabetes, samt for F8 (psykiske udviklingsforstyrrelser) og stroke.



**Figur 1A:** Dødelighedsrate Ratio (MRR) med tilsvarende 95% konfidensintervaller (markeret med stregerne ud fra punktet) ved akut koronart syndrom, stroke, lungekræft og brystkræft. De statistiske modeller, der ligger til baggrund for resultaterne, er justeret for alder og køn. Grundet få observationer i F8 er der ikke resultater for denne diagnosegruppe ved sygdommene lungekræft og brystkræft (angivet med X).



**Figur 1B:** Dødelighedsrate Ratio (MRR) med tilsvarende 95% konfidensintervaller (markeret med stregerne ud fra punktet) ved lungebetændelse, leversygdom, kronisk obstruktiv lungesygdom og diabetes type 2. De statistiske modeller, der ligger til baggrund for resultaterne, er justeret for alder og køn. Grundet få observationer i F8 er der ikke resultater for denne diagnosegruppe ved sygdommene diabetes type 2 og kronisk obstruktiv lungesygdom (angivet med X).

## Konklusion

Rapportens resultater understreger, at der er tale om en omfattende ulighedsproblematik, der ikke kun er begrænset til nogle få specifikke psykiske lidelser.

Litteraturgennemgangen peger på flere steder i mødet med sundhedsvæsenet, hvor uligheder i behandlingen af patienter med psykisk lidelse potentielt opstår. Ulighederne optræder således blandt andet i forbindelse med patienternes aktivering af sundhedsvæsenet ved akutte henvendelser samt i forbindelse med diagnosticering, undersøgelser og den behandling, som patienterne modtager hos egen læge eller på hospitalet, og i forbindelse med patienternes efterlevelse af behandlingen.

I alle disse faser af patientforløbet gælder, at forklaringerne på de observerede uligheder kan være både patientrelaterede, relateret til sundhedsvæsenet (sundhedsprofessionelle og organisatorisk niveau), eller relateret til et samspil mellem disse.

På trods af, at dette års rapport finder ulighed i både behandling og sygdomsudfald hos patienter med – versus patienter uden - psykisk lidelse, kan analysen ikke konkludere, at en øget risiko for død er direkte afledt af en mindre optimal behandling i det somatiske sundhedsvæsen.

Analysen peger dog på et behov for at undersøge behandlingen nærmere. Herunder er der behov for mere dybdegående analyser, der ser nærmere på årsagerne til ulighederne, og analyser som ser bredere på det samlede patientforløb.

Ligeledes forekommer et behov for undersøgelser, der ser nærmere på betydningen af social og geografisk ulighed med hensyn til, hvorvidt – og på hvilke måder - disse faktorer eventuelt bidrager til en yderligere udsathed blandt mennesker med somatisk sygdom og psykisk lidelse.

Endelig fremstår et behov for identificering af virksomme interventioner, der understøtter patientforløbet hos patienter med psykiske lidelser. Herunder kan der blandt andet være brug for viden om understøttelse i sektorovergange, der for mange patienter med særligt komplekse udfordringer kan være ekstra udfordrende.

Denne rapport vil fungere som udgangspunkt for en mere dybdegående analyse i 2023, hvor rapportens resultater vil anvendes som afsæt til at undersøge nogle af de ovenstående aspekter.

Behandlingsrådets samlede rapport for 2022 vedrørende ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser kan findes på Behandlingsrådets hjemmeside under "Ulighed i sundhed".



<b>Fagudvalget for ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser</b>	
<b>Formand</b>	<b>Udpeget af</b>
Morten Klöcker Grønæk. Læge, professor, dr.med., direktør for Statens Institut for Folkesundhed, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet (frem til 30.11.2022), Direktør, Center for Sundt liv og Trivsel (fra 01.12.2022)	Behandlingsrådet
<b>Medlemmer i fagudvalgets programgruppe (udpeget for en treårig periode)</b>	
Pernille Tanggaard Andersen. Professor, forskningsleder, Forskningsenheden for Sundhedsfremme, Syddansk Universitet	Behandlingsrådet
Mogens Vestergaard. Seniorforsker, overlæge, Forskningsenheden for almen praksis, Aarhus Universitet	Behandlingsrådet
Emma Fleming. Konsulent, Bedre Psykiatri (medlem indtil 20.09.2022)	Danske Patienter
Ida Hageman. Speciallæge i psykiatri, lægefaglig direktør i Region Hovedstadens Psykiatri	Regionerne
Finn Breinholt Larsen. Seniorforsker, DEFACTUM, Region Midtjylland	Regionerne
<b>Øvrige medlemmer i fagudvalget (udpeget for en etårig periode med særligt kendskab til analyse-temaets genstandsfelt)</b>	
Lene Caspersen. Socialoverlæge, Amager og Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden.	Regionerne
Beth Bülow Larsen. Socialsygeplejerske, Nykøbing Falster Sygehus, Region Sjælland (medlem indtil 30.11.2022)	Regionerne
Susanne Stockmal Ulrichsen. Socialsygeplejerske, Region Sjælland (medlem fra 01.12.2022)	Regionerne
Kit Borup. Social- og sundhedschef, Mariagerfjord Kommune.	KL
Lisbeth Lauge Andersen. Psykiatrisk sygeplejerske, adjunkt ved UCL og ph.d. studerende ved RUC og Region Sjælland (REFAS)	DASYS
René Ernst Nielsen. Professor, Klinisk Institut, Aalborg Universitet; Overlæge, Psykiatrien, Aalborg Universitetshospital (medlem fra 01.10.2022)	LVS
Merete Nordentoft. Professor, Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet; Overlæge, Psykiatrisk Center, København	Behandlingsrådet

<b>Projektgruppen i Behandlingsrådets sekretariat</b>
Line Stjernholm Tipsmark. Ph.d., specialkonsulent, Behandlingsrådets sekretariat
Lærke Mai Bonde Andersen. Ph.d., konsulent, Behandlingsrådets sekretariat
Pernille Skovgaard Christensen. Ph.d., konsulent, Behandlingsrådets sekretariat
Josefine Klakk Jeppesen. Studentermedhjælper, Behandlingsrådets sekretariat
<b>Dansk Center for Klinisk Sundhedstjenesteforskning (DACs), Aalborg Universitet</b>
Søren Paaske Johnsen. Klinisk Professor, overlæge, DACs, Klinisk Institut, Aalborg Universitet
Søren Valgreen Knudsen. Læge, ph.d., Psykiatrien, Aalborg Universitetshospital og DACs, Klinisk Institut, Aalborg Universitet
Jan Brink Valentin. Specialkonsulent, DACs, Klinisk Institut, Aalborg Universitet

Behandlings  
rådet