



Pixi-udgave af Behandlingsrådets rapport vedrørende

**Ulighed i den somatiske behandling  
af patienter med psykiske lidelser**  
Patientforløb, barrierer og indsatser

Januar 2024

## Baggrund

I forbindelse med aftalen for regionernes økonomi for 2022 aftalte regeringen og Danske Regioner, at Behandlingsrådet fra 2022 skulle udarbejde årlige analyser, der afdækker og belyser ulighed i behandling eller tilbud for patientgrupper.

Dette er en pixi-udgave af den anden af to rapporter, som Behandlingsrådet har publiceret inden for emnefeltet: Ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser. Rapporterne er udarbejdet i henholdsvis 2022 og 2023. Begge rapporter er udarbejdet af Behandlingsrådets sekretariat i samarbejde med Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning, Aalborg Universitet, og Fagudvalget for analysearbejdet vedrørende ulighed i sundhed. Desuden har kliniske eksperter inden for akut koronart syndrom (AKS) og lungekræft bidraget til at kvalificere analysearbejdet for 2023.

Rapporterne for 2022 og 2023 forholder sig begge kritisk til det faktum, at mennesker med psykiske lidelser lever markant kortere liv sammenlignet med den øvrige befolkning – i gennemsnit 7-10 år for mennesker med psykiske lidelser og 15-20 år for mennesker med svære psykiske lidelser. Op mod 60% af denne overdødelighed kan tilskrives somatiske (fysiske) sygdomme. Det er påvist, at mennesker med psykisk lidelse har forhøjet risiko for såvel at udvikle som at dø af somatiske sygdomme så som hjertekarsygdomme, luftvejssygdomme, diabetes og kræft.

Behandlingsrådets første ulighedsanalyse for 2022 påviste blandt andet, at den forhøjede dødelighedsrate efter diagnosticering med somatisk sygdom gjaldt på tværs af alle psykiske lidelser. Analysen konkluderede endvidere, at mennesker med psykisk lidelse ikke altid får den anbefalede behandling i det somatiske sundhedsvæsen. Endelig understregede analysen vigtigheden af at adressere forskelle i den somatiske behandling mellem patienter med – og uden psykisk lidelse, samt behovet for en mere dybdegående forståelse af baggrunden for disse uligheder.

På baggrund af Behandlingsrådets ulighedsanalyse for 2022 er det formålet med ulighedsanalysen for 2023 er at lave en dybdegående analyse, som sætter fokus på:

- 1) Uligheder i det somatiske patientforløb mellem patienter med – og uden psykisk lidelse
- 2) Barrierer, som kan spille en rolle for at ulighederne skabes
- 3) Indsatser, der anvendes i Danmark til at reducere ulighederne

Ulighedsanalysen indeholder tre delstudier, som kort beskrives i Figur 1.

Analysen har fokus på to sygdomsområder – AKS og lungekræft. Med hensyn til de psykiske lidelser er alle lidelser under ICD-10 grupperingen udvalgt som fokus for analysen. Disse omfatter:

- F0: Organiske psykiske lidelser
- F1: Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer
- F2: Skizofrenispektrum tilstande
- F3: 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



Figur 1 – Oversigt over analysens tre delstudier

## Delstudie 1

### Metode

Delstudie 1 er et registerstudie, som har til formål at kortlægge uligheder i patientforløb ved henholdsvis AKS og lungekræft mellem patienter med og uden psykisk lidelse. Delstudie 1 er designet som et historisk kohortestudie, hvor studiepopulationen består af danskere, som i perioden 2004-2020 diagnosticeres med AKS (antal = 166.155, hvoraf 16.017 har psykisk lidelse) samt de danskere, der i perioden 2012-2020 diagnosticeres med lungekræft (antal = 41.424, hvoraf 4.795 har psykisk lidelse) eller som i perioden 2004-2020 dør af lungekræft (antal = 61.604, hvoraf 6.989 har psykisk lidelse). Ulighederne i patientforløbene vurderes ud fra forskelle i udvalgte effektmål, før (op til 6 måneder), under og efter (op til et år) AKS-diagnosen. Analyserne er baseret på danske registerdata fra Landspatientregisteret (LPR) inklusiv LPR-psykiatri, Lægemedelstatistikregisteret, CPR-registret, Dødsårsagsregisteret, og Uddannelsesregisteret. Der er anvendt kvalitetsdata fra Præ-hospitalsdatabasen, Dansk Hjerterehabileringsdatabase og Dansk Lunge Cancer Register.

### Resultater

Analyserne af både AKS- og lungekræftpopulationerne viser overordnet, at patienter med psykisk lidelse modtager færre sundhedsydelse end patienter uden psykisk lidelse. Patienterne har en mindre struktureret vej ind i behandlingssystemet, større risiko for at fravælge eller ikke blive vurderet i stand til at modtage behandling, og modtager i mindre grad den anbefalede medicin. Der præsenteres desuden mindre forskelle i komorbiditeter hos AKS- og lungekræftpatienterne med og uden psykisk lidelse. Men det faktum, at der ikke er markante forskelle i kræftstadiet på tidspunktet for lungekræftdiagnosen indikerer, at der også kan være andre mekanismer end graden af komorbiditet og aktuell sygdom, som bevirker, at patienter med psykiske lidelser ikke i samme grad modtager behandling. Resultaterne kan indikere, at der kan være systemiske barrierer for optimal behandling af patienter med psykiske lidelser og understreger behovet for øget opmærksomhed på denne gruppe for at reducere ulighed i adgang, behandling og konsekvenser af sygdom. Yderligere understreger resultaterne behovet for øget opmærksomhed på somatisk sygdom hos alle med psykisk lidelse - særligt hos patienter med mental retardering, hvor de mest udtalte forskelle i patientforløbet er registreret.

### Opsummering af resultater for Delstudie 1 – ulighed i patientforløb

#### Psykisk lidelse hos patienter med AKS:

På tidspunktet for AKS-diagnosen har patienter med psykisk lidelse i gennemsnit flere somatiske sygdomme og lavere alder.

#### *Ved medicinforbrug ses der:*

- Ingen forskel eller lidt større forbrug af forebyggende hjertelateret medicin, forud for AKS-diagnosen
- Mindre forbrug af hjertelateret medicin indenfor 30 dage efter AKS-diagnosen
- Mindre forbrug af hjertelateret medicin et år efter AKS-diagnosen

#### *Ved behandling af AKS ses der:*

- Færre invasive behandlinger

#### *Ved hjerterehabitering ses der:*

- Færre der gennemfører de anbefalede rehabiliteringsindsatser

#### Psykisk lidelse hos patienter med lungekræft:

På tidspunktet for lungekræftdiagnosen har patienter med psykisk lidelse tilsvarende kræftstadium, lavere alder og tilsvarende andel af somatiske sygdomme. Dette gælder dog ikke for KOL, hvor patienter med psykisk lidelse i højere grad har KOL, end patienter uden psykisk lidelse.

#### *Ved behandling i kræftpakkeforløb ses der:*

- Færre henvises via et kræftpakkeforløb
- Flere forløb der afbrydes inden behandling
- Færre bliver vurderet i stand til at gennemføre behandling
- Færre modtager kirurgi og kemoterapi
- Flere modtager strålebehandling
- Længere ventetid fra henvisning til opstart af behandling

#### *Ved palliativ indsats ses der:*

- Ingen overordnet forskel

#### *Ved hospitalsbehandling op til død ses der:*

- Færre modtager kemoterapi, strålebehandling, og havde to eller flere indlæggelser
- Mindre sandsynlighed for at dø på hospitalet

## Delstudie 2

### Metode

Delstudie 2 har til formål at belyse hvilke barrierer, der kan bidrage til uligheder i patientforløb ved AKS og lungekræft mellem mennesker med og uden psykisk lidelse. Delstudie 2 er et kvalitativt studie baseret på individuelle interviews med syv personer, som har haft AKS, fire personer, som har haft lungekræft, og én person, som har haft mave- og tarmkræft, og derudover én pårørende til en person med AKS samt to støttekontaktpersoner til personer, som har haft lungekræft. Der er endvidere foretaget feltstudier på fire hospitalsafdelinger i sammenlagt 11 dage samt individuelle interviews med 17 sundhedsprofessionelle tilknyttet diagnostik og behandling af AKS eller lungekræft. Data er indsamlet fra maj til september 2023.

### Resultater

Resultaterne fra delstudiet indikerer, at en barriere består i, at patienter med psykisk lidelse kan blive forsinkede i udredning og behandling i den indledende fase af patientforløbet. Det kan eksempelvis hænge sammen med patientens udfordringer med at afkode kroppens signaler som tegn på alvorlig sygdom, eller lægens fejlforklaring af symptomer på AKS og lungekræft som tegn på anden somatisk sygdom eller psykisk lidelse. Herudover viser resultaterne, at en barriere for behandling er, at patienter med psykisk lidelse kan være i risiko for at blive vurderet uegnede til behandling – eksempelvis på grund af tilstedeværelsen af andre somatiske sygdomme, kliniske bekymringer vedrørende patienternes efterlevelse af behandlingsråd eller mangel på social støtte. Resultaterne viser også, at patienter med psykisk lidelse i nogle tilfælde fravælger behandling eller udebliver fra undersøgelser og behandlinger, fordi de for eksempel finder forløbet uoverskueligt, utrygt eller fordi det kan være vanskeligt at indgå i de rammer for behandling, som sundhedsvæsenet tilbyder. I forbindelse med rehabilitering indikerer delstudie 2, at det kan være en udfordring for patienter med psykisk lidelse at efterleve sundhedsprofessionelles anbefalinger vedrørende forebyggende livsstilsændringer uden den rette støtte.

### Opsummering af resultater for Delstudie 2 - barrierer

*Patienter med psykisk lidelse kan forsinkes i udredning og behandling:*

- Patienten tøver med at kontakte sundhedsvæsenet
- Lægen overser tegn på den somatiske sygdom

*Sundhedsprofessionelle kan vurdere patienter med psykisk lidelse uegnede til behandling:*

- Somatiske komorbiditeter begrænser muligheder for behandling
- Når patienten ikke forstår og/eller kan give samtykke til udredning og behandling
- Brug af rusmidler som barriere for behandling
- Bekymring for manglende efterlevelse af behandlingsråd
- Dårlig økonomi som barriere for lige behandling
- Manglende socialt netværk og social støtte

*Patienter med psykisk lidelse kan sige nej tak til, modsætte sig – eller udeblive fra behandling:*

- Uoverskuelige udrednings- og behandlingsforløb
- Udfordringer med transport og e-Boks
- Undersøgelse og behandling på hospitalet kan være forbundet med frygt og ubehag
- De fysiske rammer som barriere for et trygt hospitalsophold
- Mødet med de sundhedsprofessionelle – empati og "skældud"

*Svære livsbetingelser begrænser muligheder for livsstilsforandringer og forebyggelse*

## Delstudie 3

### Metode

Formålet med Delstudie 3 er at identificere og beskrive eksempler på indsatser, som anvendes i Danmark med henblik på at reducere ulighed i patientforløb mellem personer med og uden psykisk lidelse. Der er særligt fokus på indsatser, som omfatter patienter med psykisk lidelse og AKS eller lungekræft. Delstudie 3 er et deskriptivt studie baseret på desk research, spørgeskemabesvarelser fra 32 af landets 98 kommuner og interviews med 26 fagpersoner og forskere med særligt kendskab til målgruppen. Data er indsamlet fra april-oktober 2023.

### Resultater

Der er udvalgt og beskrevet 21 indsatser af varierende omfang, der udspringer fra en bred vifte af aktører. Indsatserne bliver afprøvet eller er implementeret forskellige steder i landet. Listen af indsatser er ikke udtømmende, og nogle indsatser kan være afsluttede efter analysens udgivelse. Nogle af de centrale komponenter i de identificerede indsatser er: Opsøgende indsats, systematisk opsporing, patientstøtte og ledsagelse, fleksibilitet i adgang, differentieret indsats tilpasset den enkeltes behov, samt styrket udsattefaglighed. Overordnet gælder det, at langt størstedelen af indsatserne ikke er tilstrækkeligt evaluerede, og der udestår et behov for at undersøge deres effekter samt hvordan, for hvem og under hvilke betingelser, de virker. På denne måde kan det bedre vurderes, om indsatserne med fordel kan udvides til øvrige dele af landet eller til andre kontekster. Igennem interviewene er der identificeret behov for, at sundhedsvæsenet bliver bedre til at forstå og imødekomme mennesker med psykisk lidelse samt et behov for indsatser, der indebærer styrkelse af udsattefagligheden på sundhedsuddannelserne. Endelig er der behov for implementering af indsatser, der adresserer de praktiske og økonomiske udfordringer, som patienter med psykiske lidelser kan stå overfor. De 21 indsatser er listet op i boksen til højre.

### Opsummering af resultater for Delstudie 3 - indsatser

#### *Opsøgende indsatser på gadeplan:*

- Sygepleje på gadeplan
- SundhedsTeam
- Sygeplejeklinikker

#### *Systematisk opsporing af somatisk sygdom:*

- Liaisonsomatik
- Somatisk sygdomsopsporing i Region Hovedstadens Psykiatri
- Ydelse 2150 - Fokuseret somatisk undersøgelse til borgere med psykisk lidelse
- Ydelse 0123 - Sundhedstjek til borgere på botilbud
- Faste læger på botilbud

#### *Patientstøtte- og ledsagelsesordninger:*

- Social Sundhed
- Kræftens Bekæmpelses Navigator tilbud
- Socialsygeplejerske
- Patientens team i psykiatrien
- Omsorgscentre

#### *Fleksible klinikløsninger:*

- Stjernepatienter
- Flexklinik og Flex Almen Praksis

#### *Differentieret hjerterehabiliteringstilbud:*

- Fællesholdet
- Hjerterehabilitering til alle – HeRTA projektet
- Stjerneborgere

#### *Undervisning:*

- Klinisk Kompetence Center
- Tænk Somatikken Med
- Landsindsatsen EN AF OS

## Konklusion

Analyseresultaterne for 2023 tydeliggør, at der, trods betydelige bestræbelser på at udvikle effektive forløbsplaner og pakkeforløb til håndtering af AKS og lungekræft, stadig eksisterer uligheder i patientforløb imellem personer med og uden psykiske lidelser. Der er tale om en omfattende ulighedsproblematik, der ikke kun er begrænset til nogle få specifikke psykiske lidelser. Rapportens resultater understreger vigtigheden af at adressere forskelle i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser som et betydningsfuldt samfundsmæssigt problem.

Fagudvalget vurderer, at analysen samlet set peger i retning af et behov for en styrket indsats på følgende ni områder:

1. Forbedret forebyggende og opsporende indsats
2. Forbedret psykiatrisk behandling
3. Øget fokus på sociale støttemuligheder
4. Let og lige adgang til det somatiske sundhedsvæsen
5. Øget tid, viden og kompetencer blandt sundhedsprofessionelle i det somatiske sundhedsvæsen
6. Tilpasning af rammerne for undersøgelser og behandling
7. Økonomisk støtte til de laveste indkomstgrupper
8. Udvikling og evaluering af målrettede indsatser
9. Datadeling og kommunikation på tværs af sektorer

For at reducere uligheder i behandlingen af personer med psykiske lidelser kræves det, at sundhedsvæsenet i højere grad tilpasses til at imødekomme de borgere med psykiske lidelser, der har behov for en særlig indsats. Dette indebærer skræddersyede indsatser for visse patienter og en større fleksibilitet i sundhedsvæsenet. Der er også behov for en tilgang, der nedbryder skellene mellem somatik og psykiatri og som fremmer tværsektorielt og tværprofessionelt samarbejde inden for sundhedsvæsenet. Dette bør tage udgangspunkt i den enkelte patients fysiske, sociale og mentale tilstand samt individuelle behov og behov for behandling.

Der er desuden brug for indsatser, der går på tværs af sektorer og som ikke alle er midlertidigt finansierede projekter, men som med fordel kan integreres som mere bærende, vedvarende løsninger i sundhedsvæsenet. Evalueringer af disse indsatser gennem randomiserede kontrollerede forsøg og teoribaserede evalueringer er afgørende for at sikre, at behandlingskvaliteten for patienter med psykiske lidelser matcher den, som andre patientgrupper modtager. Udover gennemgangen af indsatser i denne rapport, er der behov for et vedvarende opdateret overblik over de forebyggende tiltag, der tilbydes

personer med psykiske lidelser på tværs af danske kommuner. Disse tiltag kan bidrage til større lighed ved at reducere forekomsten af somatiske sygdomme blandt patienter med psykiske lidelser og fremme lighed i den somatiske udredning og behandling.

De tre delstudier i rapporten tilføjer vigtige elementer til forståelsen af uligheder i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser. Det er imidlertid centralt, at der træffes nødvendige skridt for at omsætte viden til konkrete handlinger, så det sikres, at patienter med psykiske lidelser opnår en mere fair og lige behandling.

## Vil du vide mere?

Du kan læse mere om Behandlingsrådets arbejde vedrørende ulighed i sundhed på Behandlingsrådets hjemmeside: [www.behandlingsraadet.dk](http://www.behandlingsraadet.dk)

Her kan du ligeledes finde både rapporter og pixi-udgaver vedrørende ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser for 2022 og 2023. Rapporterne kan både læses i forlængelse af hinanden og hver for sig.

## Fagudvalgets sammensætning

Medlemmer af programgruppen (udpeget for en treårig periode)	Udpeget af
Mogens Vestergaard. Formand for fagudvalget, professor, Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet, privatpraktiserende læge i Lægefællesskabet i Grenaa	Behandlingsrådet
Pernille Tanggaard Andersen. Professor, forskningsleder, Forskningsenheden for Sundhedsfremme, Syddansk Universitet	Behandlingsrådet
Morten Sodemann. Professor, Klinisk Institut, Syddansk Universitet, overlæge, Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital	Behandlingsrådet
Ida Hageman. Speciallæge i psykiatri, lægefaglig direktør i Region Hovedstadens Psykiatri	Regionerne
Finn Breinholt Larsen. Seniorforsker, DEFACTUM, Region Midtjylland	Regionerne
Julie Mackenhauer. Ph.d. Læge, Socialmedicinsk Enhed, Aalborg Universitetshospital	LVS

Øvrige medlemmer af fagudvalget (udpeget for en etårig periode med særligt kendskab til analysetemaets genstandsfelt)	Udpeget af
Nina Brúnés. Socialsygeplejerske. Faglig koordinator for socialsygeplejerskerne Amager og Hvidovre Hospital (medlem fra 01.03.2023)	Regionerne
Susanne Stockmal Ulrichsen. Socialsygeplejerske, Region Sjælland (medlem indtil 07.02.2023)	Regionerne
Susanne Betina Nilsen. Socialsygeplejerske, Region Sjælland (medlem fra 28.02.2023)	Regionerne
Kit Borup. Social- og sundhedschef, Mariagerfjord Kommune	KL
Lisbeth Lauge Andersen. 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	LVS
Lene Caspersen. Socialoverlæge, Socialforvaltningen, Københavns kommune	LVS
Merete Nordentoft. Professor, Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet; Overlæge, Psykiatrisk Center, København	Behandlingsrådet
Flemming Mærsk, patientrepræsentant	Behandlingsrådet
Louise Madsin, patientrepræsentant	Center for Recovery og Samskabelse

Medarbejdere tilknyttet analysen i Behandlingsrådets sekretariat, Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning, Aalborg Universitet, samt kliniske eksperter indenfor AKS og lungekræft:

---

#### **Projektgruppen i Behandlingsrådets sekretariat**

---

Line Stjernholm Tipsmark. Ph.d., specialkonsulent, Behandlingsrådets sekretariat

---

Lærke Mai Bonde Andersen. Ph.d., specialkonsulent, Behandlingsrådets sekretariat

---

Pernille Skovgaard Christensen. Ph.d., konsulent, Behandlingsrådets sekretariat

---

Lærke Qvist Jørgensen. Konsulent, Cand.scient.san.publ., Behandlingsrådet sekretariat

---

Sanna Davidsen. Praktikant, Stud.cand.scient.soc., Behandlingsrådets sekretariat

---

---

#### **Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning, Aalborg Universitet**

---

Søren Paaske Johnsen. Klinisk Professor, overlæge, Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning, Klinisk Institut, Aalborg Universitet

---

Søren Valgreen Knudsen. Læge, ph.d., postdoc, Psykiatrien, Aalborg Universitetshospital og Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning, Klinisk Institut, Aalborg Universitet

---

Jan Brink Valentin. Specialkonsulent, Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning, Klinisk Institut, Aalborg Universitet

---

Amalie Helme Simoni. Ph.d., postdoc, Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning, Klinisk Institut, Aalborg Universitet

---

---

#### **Kliniske eksperter indenfor akut koronart syndrom og lungekræft**

---

Ann Dorthe Olsen Zwisler. Overlæge, kardiolog, professor i forebyggelse og rehabilitering, Odense Universitetshospital og REHPA, Videncenter for rehabilitering og palliation.

---

Torben Riis Rasmussen. Overlæge, Ph.d., klinisk lektor ved Lungemedicinsk afdeling, Århus Universitetshospital

---



