



B

Behandlingsrådets undersøgelsesdesign vedrørende ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser

Oktober 2022

Behandlingsrådet

Rammerne for opgaven

I forbindelse med Økonomiaftalen for 2022, der fastlægger regionernes økonomi, aftalte Sundhedsministeriet og Danske Regioner at sætte øget fokus på ulighed i sundhed. Resultatet blev, at der i regi af Behandlingsrådet skal udarbejdes årlige analyser med henblik på at afdække og belyse eventuel ulighed i behandling eller i tilbud for patientgrupper. Sundhedsministeriet og Danske Regioner udvælger årligt et analysetema indenfor disse rammer. På baggrund af det valgte analysetema udarbejdes et undersøgelsesdesign, som skal danne baggrund for det kommende analysearbejde. Behandlingsrådets analyse for 2022 udarbejdes med udgangspunkt i det analysetema, som blev godkendt af Sundhedsministeriet og Danske Regioner d. 13. juni 2022 (afsnit 7). Her godkendte opdragsgiver ligeledes, at analysetemaet for 2022 videreføres til og med afslutningen af 2023, dog således at der udarbejdes to analyser med selvstændige fokusområder, og at der afleveres to tilhørende rapporter i henholdsvis december 2022 og december 2023. I nærværende dokument beskrives undersøgelsesdesignet for Behandlingsrådets analyse for 2022 vedrørende ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser.

Om Behandlingsrådets undersøgelsesdesign

Undersøgelsesdesignet udarbejdes af sekretariatet i samarbejde med et fagudvalg nedsat i forbindelse med den årlige analyse til kvalificering af analysearbejdet. Designet specificerer analysens overordnede formål samt et eller flere undersøgelsesspørgsmål og præsenterer Behandlingsrådets overordnede ramme for, hvordan den konkrete problemstilling skal analyseres. Undersøgelsesdesignet offentliggøres på Behandlingsrådets hjemmeside.

Den endelige rapport skal udarbejdes med afsæt i informationerne fra:

- **Analysetemaet** på baggrund af hvilket, Sundhedsministeriet og Danske Regioner har bestemt, at analysen skal udarbejdes (afsnit 7).
- **Undersøgelsesdesignet**, der sætter rammerne for - og anviser specifikationer vedrørende gennemførelsen af analysen.

Undersøgelsesdesignet er udarbejdet af fagudvalget vedr. analyse af ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser. Fagudvalgets kommissorium er tilgængeligt på [Behandlingsrådets hjemmeside](#). Sammensætningen af fagudvalget for analysen i 2022 ses i afsnit 5.

Oplysninger om dokumentet		
Godkendt af fagudvalget	15.09.2022	
Dokumentnummer:	1.92	
Versionsnummer:	1.2	
Versionsnr.:	Dato:	Ændring:
1.2	15.09.2022	Undersøgelsesdesign godkendt af fagudvalget
1.1	09.08.2022	Revideret udkast sendt til fagudvalget
1.0	25.08. 2022	Udkast til undersøgelsesdesign sendt til fagudvalget.

INDHOLD

1 Forkortelser og begreber	4
2 Baggrund	5
Forekomsten af psykiske lidelser i Danmark	5
Ulighed i sundhed og somatisk behandling hos patienter med psykiske lidelser	6
Dødelighed og somatisk komorbiditet hos patienter med psykiske lidelser	7
Somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser	7
Social og geografisk ulighed i den somatiske behandling blandt personer med psykiske lidelser	8
3 Afgrænsning og formål.....	9
4 Undersøgelhedsdesign	10
Beskrivelse af design	10
Litteraturreview	10
Søgeresultater.....	12
Screening og inklusion af litteratur	12
Registerstudie	12
5 Fagudvalgets sammensætning	14
6 Referencer.....	15
7 Bilag.....	18
Analysetema.....	18
Søgetermer	20
Kliniske outcomes	20
Behandlingskvalitet	21
Søgestrategi	22
PubMed.....	22

1 Forkortelser og begreber

DAGS	Dansk Ambulant Grupperings System
DRG	Diagnose Relaterede Grupper
ICD-10	International klassificering af sygdomme, den 10. Revision (International Classification of Diseases 10th Revision)
Ulighed i sundhed:	<p>I rapporten anvendes <i>ulighed i sundhed</i> om uretfærdige og potentielt undgåelige forskelle i sundhedstilstanden og risikoen for at blive syg mellem individer eller grupper i befolkningen [1–3]. <i>Social ulighed i sundhed</i> anvendes om systematiske forskelle i sundhed mellem grupper med forskellig social position målt på socioøkonomiske faktorer såsom uddannelse, indkomst, beskæftigelse og sociodemografiske faktorer såsom køn og etnicitet [2]. <i>Geografisk ulighed</i> anvendes i rapporten om forskelle i sundhedstilstanden som forekommer på baggrund af, hvor i landet man er bosat. Hvis den geografiske ulighed i sundhed skyldes forskelle i social sammensætning mellem lokalområder, er det et aspekt af social ulighed i sundhed. Geografisk ulighed i sundhed kan også skyldes andre forhold såsom forskelle i sundhedsvæsnets tilbud og ressourcer på tværs af landet.</p>
Psykiske lidelser:	<p>Defineres som lidelser karakteriseret ved en forstyrrelse af den enkeltes tanker, følelsesmæssige regulering eller adfærd. Psykiske lidelser er ofte forbundet med lidelse samt en svækkelse af vigtige funktionsområder [4]. I rapporten anvendes begrebet psykiske lidelser gennemgående frem for begrebet psykisk sygdom på baggrund af WHO's klassifikationsværktøj, ICD-10/ICD-11, som klassificerer psykiske diagnoser som psykiske lidelser, ikke sygdomme [5,6].</p>

2 Baggrund

Voksenpsykiatrien er både i litteraturen og ved Behandlingsrådets dialogmøder med eksperter indenfor sundhedsområdet fremhævet som et område, der med fordel kan rettes et større fokus mod. I Danmark er der igennem en længere årrække set en stigning i antallet af personer, der bliver diagnosticeret med visse typer af psykiske lidelser [7]. De psykiske lidelser varierer i sværhedsgrad, og særligt alvorlige psykiske lidelser er forbundet med en væsentlig overdødelighed [8]. En del af overdødeligheden blandt personer med psykiske lidelser skyldes selvmord, men hovedparten, op imod 60% af overdødeligheden, skyldes somatiske sygdomme. Personer med psykiske lidelser lider hyppigere end andre af somatiske sygdomme såsom hjertekarsygdomme og diabetes [7,9]. Derudover peger undersøgelser på, at de i nogle sammenhænge underbehandles eller modtager en ringere behandling i det somatiske sundhedsvæsen end andre patienter [10,11,20,21,12–19]. I de følgende afsnit udfoldes disse perspektiver i en beskrivelse af baggrunden for Behandlingsrådets analyse i 2022 vedr. ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser. Dernæst præsenteres centrale undersøgelsesspørgsmål samt undersøgelses design og valg af metoder.

Forekomsten af psykiske lidelser i Danmark

Sundhedsstyrelsen anslår, at 580.000 danskere på nuværende tidspunkt har en psykisk lidelse, men at antallet kan være højere, da det eksempelvis ikke er alle med psykiske lidelser, der bliver registreret i de nationale registre. Det vurderes, at op imod halvdelen af den danske befolkning på et tidspunkt i deres liv få en psykisk lidelse [7].

Antallet af personer diagnosticeret med psykiske lidelser er steget i de senere år indenfor flere af diagnosegrupperne [7]. En tilsvarende udvikling er set i forhold til forekomsten af dårligt mentalt helbred i befolkningen. Det ses blandt andet i Den Nationale Sundhedsprofil fra 2021, som viser en stigning i andelen af den danske befolkning med lav score på den mentale helbredsskala fra 13,2% i 2017 til 17,4% i 2021, samt en samlet stigning i andelen med lav score på den mentale helbredsskala på 7,4 procentpoint siden 2010 [22].

Selvom denne udvikling samlet set peger på, at psykiske lidelser er en voksende udfordring for folkesundheden, er det imidlertid centralt at differentiere mellem forekomsten af dårligt mentalt helbred og psykiske lidelser. At flere oplever dårligt mentalt helbred kan betyde, at flere danskere oplever nogle svingende symptomer på psykiske lidelser, som nedsætter deres velbefindende og evne til at fungere i hverdagslivet uden at det nødvendigvis overstiger tærsklen til det, man vil kategorisere som psykiske lidelser [23].

I Danmark anvendes for nuværende klassificeringsværktøjet ICD-10 til diagnosticering af psykiske lidelser. Ifølge ICD-10 klassificeres følgende som psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser:

- Organiske inklusive symptomatiske psykiske lidelser
- Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af psykoaktive stoffer
- Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser
- Affektive sindslidelser

- Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med psykisk betingede legemlige symptomer
- Adfærdsændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer
- Forstyrrelser i personlighedsstruktur og adfærd i voksenalderen
- Mental retardering
- Psykiske udviklingsforstyrrelser
- Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser sædvanligvis opstået i barndom eller adolescens
- Ikke nærmere specificerede psykiske lidelser

De psykiske lidelser varierer i alvorlighed. Således kan der skelnes mellem det man kan kalde *moderate* psykiske lidelser eksempelvis depression, angstlidelser, ADHD, belastnings- og tilpasningsreaktioner og *svære* psykiske lidelser såsom skizofreni, bipolar lidelse og borderline personlighedsforstyrrelser [24]. Blandt de hyppigst forekommende psykiske lidelser i Danmark er nervøse og stress-relaterede tilstande såsom angst og belastnings- og tilpasningsreaktioner samt affektive lidelser såsom depression. Tilstande som skizofreni og psykoser er mindre forekommende, men ofte forbundet med et større plejebehov og en højere risiko for udvikling af andre sygdomme [7,25].

Ulighed i sundhed og somatisk behandling hos patienter med psykiske lidelser

Behandlingsrådets årlige analyser fokuserer på ulighed i den behandling, som patienter modtager i sundhedsvæsenet, som et aspekt af ulighed i sundhed [2]. Selvom ulighed i sundhed ikke begynder i sundhedsvæsenet, spiller sundhedsvæsenet en rolle i forhold til potentielt at skabe, vedligeholde, eller forstærke uligheden. Det bekræftes bl.a. i Sundhedsstyrelsens rapport fra 2022 [26], hvori organisatoriske forhold i sundhedsvæsenet, sociokulturelle forhold, patienternes livsomstændigheder og kvaliteten af relationen mellem læger og sundhedsprofessionelle fremhæves som potentielle forklaringer herpå.

Ulighed i sundhed handler bredt defineret om uretfærdige og potentielt undgåelige forskelle i befolkningen i forhold til risikoen for at blive syg eller skulle leve med sygdom [1–3]. Som eksempel herpå peger undersøgelser på en underbehandling af somatisk sygdom hos patienter med psykiske lidelser, sammenlignet med personer uden psykiske lidelser. Denne forskel synes både uretfærdig og potentielt undgåelig med de rigtige virkemidler. Analysen af ulighed i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser tager sit afsæt i den eksisterende viden på disse områder, som vil blive udfoldet i de følgende to afsnit.

Ulighed i behandlingen kan belyses på baggrund af forskellige typer af inddelinger af befolkningen [2]. I Behandlingsrådets analyser for 2022 og 2023 fokuseres primært på at belyse den potentielt ulige behandling som patienter med psykiske lidelser modtager i det somatiske sundhedsvæsen sammenlignet med personer uden psykiske lidelser. I den forbindelse anvendes den brede definition af ulighed i sundhed. Sekundært afsøges muligheden for at belyse eventuel *social* og *geografisk* ulighed i den somatiske behandling som patienter med psykiske lidelser modtager.

Dødelighed og somatisk komorbiditet hos patienter med psykiske lidelser

Adskillige studier har påvist en overdødelighed blandt personer med psykiske lidelser sammenlignet med personer uden psykiske lidelser [8,27–32]. Som det blev nævnt indledningsvist, lever mennesker med psykiske lidelser i gennemsnit 15-20 år kortere end den øvrige danske befolkning [8], men dødeligheden varierer i forhold til hvilke psykiske lidelser og somatiske sygdomme, der er tale om [33].

Selvom en del af overdødeligheden skyldes selvmord (ca. en tredjedel), kan den største del tilskrives somatisk komorbiditet¹ [7,34]. Det er bl.a. påvist, at mennesker med alvorlige psykiske lidelser har en forøget risiko for at udvikle somatiske sygdomme [35] samt en højere risiko for at dø af sygdomme såsom hjertekarsygdomme, luftvejssygdomme, diabetes og kræft [27,31,36–40]. Som eksempel herpå viste et dansk registerbaseret studie, at patienter med skizofreni har 50% forøget risiko for at dø af kræft sammenlignet med lignende personer i forhold til køn og alder i den generelle befolkning [37,38]. Et andet dansk studie af Momen et al. (2022) har vist, at dødeligheden blandt psykiatriske patienter med somatisk komorbiditet i gennemsnit er næsten seks gange højere sammenlignet med personer uden somatisk sygdom og psykisk lidelse. Studiet viste ligeledes et tab af levetid på gennemsnitligt 11,35 år for personer med både psykiske lidelser og somatiske sygdomme sammenlignet med den generelle befolkning [40].

Sårbarheden i forhold til at udvikle somatiske sygdomme og tidlig død varierer imidlertid, afhængig af hvilke psykiske lidelser og somatiske sygdomme, der er tale om [28,35,40,41]. Det er bl.a. afdækket i et kohorte-studie baseret på danske registre af Momen et al. (2020), som viste, at den største risiko for somatisk sygdom forekom blandt personer med spiseforstyrrelser i forhold til konstateringen af urogenitale diagnoser, hvorimod personer med organisk psykisk lidelse² havde den laveste risiko for somatisk sygdom. Et andet eksempel på denne variation er, at der blandt personer med stofmisbrugslidelser har vist sig at være en større forekomst af infektions- og fordøjelsessygdomme sammenlignet med patienter med andre psykiske lidelser [41].

Der er således solid forskning, der peger på, at mennesker med psykiske lidelser har en øget sygelighed og en øget dødelighed sammenlignet med personer uden psykiske lidelser. Det er forskelle, der potentielt kunne undgås eksempelvis med et øget fokus på tidlig opsporing af somatiske sygdomme samt optimal behandling [38,40]. Variationen i forhold til sygelighed og overdødelighed blandt personer med psykiske lidelser peger imidlertid i retning af nogle særlige risikogrupper, hvor betydningen af tidlig opsporing, diagnosticering og behandling er særligt centralt. Da tidligere undersøgelser har anvendt brede sygdomskategorier, begrænser det muligheden for at differentiere imellem forskellige diagnoser indenfor sammen sygdomskategori. Derved fremstår et behov for viden, der mere præcist kan pege på de komorbiditeter af psykiske lidelser og somatiske sygdomme, der kræver særlig opmærksomhed i den somatiske behandling.

Somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser

Overdødeligheden blandt personer med psykiske lidelser kan skyldes flere faktorer, men kan bl.a. pege i retning af underbehandling og dårligere behandlingskvalitet i den somatiske behandling. Det påpeges bl.a. af Sundhedsstyrelsen i deres faglige oplæg til en 10-års plan for psykiatrien [7].

At der kan være en underdiagnosticering af somatiske lidelser blandt patienter med psykiske lidelser sammenlignet med den øvrige befolkning bekræftes af resultater fra danske studier. For eksempel viste et register-baseret studie af Brink et al. (2019), at sandsynligheden for at være blevet diagnosticeret med

¹ Komorbiditet anvendes om tilstedeværelsen af mere end 1 særskilt sygdom eller lidelse hos et individ [54]

² Personligheds eller adfærdsmæssige forstyrrelser som skyldes sygdom eller skade i hjernen, fx demens.

kræft, lungesygdomme, diabetes og hjertekarsygdomme forud for død af disse sygdomme var markant reduceret for personer med skizofreni sammenlignet med personer med samme køn og alder i den generelle population [42]. Et andet studie af Rokkjær & Sølund (2018) viste, at 9 ud af 10 beboere på bosteder for personer med psykiske lidelser havde uopdagede tegn på alvorlige fysiske sygdomme såsom lungesygdomme, kræft, diabetes og forhøjet blodtryk [11]. I forhold til kræftlidelser viste et studie af Virgilsen et al. (2022), at patienter med psykiske lidelser er mindre tilbøjelige, sammenlignet med kræftpatienter generelt, til at blive diagnosticeret igennem et kræftpatientforløb påbegyndt via den praktiserende læge og en større sandsynlighed for at blive diagnosticeret i forbindelse med ikke-planlagte indlæggelser [10].

Flere undersøgelser peger endvidere i retning af, at patienter med psykiske lidelser underbehandles eller modtager mindre relevant behandling i det somatiske sundhedsvæsen. En af disse undersøgelser er en spørgeskemaundersøgelse gennemført af EN AF OS (forankret i Sundhedsstyrelsen) blandt personer med psykiske lidelser, hvor op imod 40% af de adspurgte svarede, at de har haft oplevelsen af ikke at få den nødvendige behandling for tegn på en alvorlig lidelse [14]. Det underbygges af danske registerstudier f.eks. et kohortestudie af Suppli et al. (2017) som viste, at kvinder med depression havde en øget risiko for ikke at modtage relevant kræftbehandling [12]. Ulighed i den somatiske behandling af personer med psykiske lidelser er ligeledes set i forbindelse med behandlingen for tyktarmskræft [15,38], lungekræft [17] og livmoderhalskræft [16], slagtilfælde [18], kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL) [21], diabetes [20,43] og hjertekar sygdom [19].

Disse studier peger således i retning af områder, hvor underdiagnosticering og underbehandling af patienter med psykiske lidelser finder sted. Som afsæt til eventuelle tiltag, der kan reducere denne ulighed fremstår for nuværende et behov for at samle den eksisterende viden om ulighed i behandlingen i det danske somatiske sundhedsvæsen, når det drejer sig om personer med psykiske lidelser, med henblik på at identificere risikogrupper, som kræver særlig opmærksomhed i den somatiske behandling. Et samlet overblik muliggør dels at pege på de områder, hvor der er ulighed i behandlingen, og hvor ulighedens årsager og muligheden for eventuelle tiltag kunne søges belyst. Dels er der herudfra muligt at pege på områder, hvor eventuel ulighed i behandlingen foreløbig er underbelyst og kalder på yderligere undersøgelser.

Social og geografisk ulighed i den somatiske behandling blandt personer med psykiske lidelser

I tillæg til de perspektiver der er blevet udfoldet i ovenstående afsnit, er det relevant at se på den potentielle sociale og geografiske ulighed i den somatiske behandling blandt personer med psykiske lidelser. Forskning med udgangspunkt i den danske befolkning generelt, og dermed ikke udelukkende omhandlede personer med psykiske lidelser, har peget på uligheder betinget af socioøkonomiske faktorer i forhold til diagnostik af sygdomme eller den behandling patienterne modtager i det danske sundhedsvæsen bl.a. i forbindelse med slagtilfælde [44,45], KOL [46], kræft [47] og type 2-diabetes [48]. Ligeledes er geografisk bopæl påpeget som en faktor, der er associeret med forskelle i forhold til rettidig diagnosticering [47] og dødelighed som følge af eksempelvis kræftsygdom [49,50].

I den forbindelse kan man tale om begrebet intersektionalitet, som kan forstås som dækkende over hvordan flere former for uligheder somme tider forstærker sig selv og skaber forhindringer [51].

I tillæg til social og geografisk ulighed er det ligeledes sandsynligt at også omstændigheder såsom stofmisbrug eller hjemløshed kan medvirke til at spænde ben i forhold til kontakten til det somatiske sundhedsvæsen og dermed muligheden for rettidig behandling for somatiske lidelser [24]. Viden om hvordan disse forskellige faktorer bidrager til eventuel ulighed i den somatiske behandling af personer med psykiske lidelser er central i forhold til at identificere de risikogrupper, som kræver særlig opmærksomhed i den somatiske behandling.

3 Afgrænsning og formål

Som ovenstående gennemgang har vist, bidrager komorbiditet hos patienter med psykiske lidelser til overdødelighed med store konsekvenser for den enkelte selv og samfundet som helhed. Det understøtter relevansen af at stille skarpt på, hvordan patienter med psykiske lidelser klarer sig i sundhedssystemet - herunder effekten og kvaliteten af den behandling, de modtager for somatiske sygdomme i det danske sundhedsvæsen.

Resultater fra adskillige tidligere studier peger i retning af, at personer med psykiske lidelser i nogle sammenhænge underbehandles og modtager en ringere behandling i det somatiske sundhedsvæsen. Disse sammenhænge er dog kun undersøgt i bestemte kombinationer af psykiske lidelser og somatisk sygdom. De studier der har undersøgt flere kombinationer af psykiske lidelser og somatiske sygdomme har anvendt meget brede grupperinger af de somatiske sygdomme, hvilket gør det svært præcist at udpege de patientgrupper, hvor der er brug for særlig opmærksomhed i den somatiske behandling (f.eks. hvilken specifik kræfttype, der er tale om). Derudover har disse studier primært haft fokus på dødelighed generelt blandt personer med psykiske lidelser, og ikke direkte i forbindelse med behandling af somatisk sygdom, eller set i forhold til faktorer såsom socioøkonomisk status og geografi blandt personer med psykiske lidelser.

Med dette udgangspunkt er formålet med Behandlingsrådets analyse i 2022 at identificere de mest alvorlige somatiske komorbiditeter blandt patienter med psykiske lidelser i Danmark, både når det drejer sig om de kliniske outcomes af den somatiske behandling patienterne modtager og behandlingskvaliteten. Sidstnævnte belyses i analysen for 2022 ud fra eksisterende forskning på området. Analysen gennemføres med henblik på at skabe et samlet overblik, der kan kvalificere udvælgelsen af udsatte patientgrupper og vil fungere som et naturligt trinbræt til en mere dybdegående analyse i 2023.

Analysen vil tage udgangspunkt i følgende undersøgelsesspørgsmål:

1. Hvad ved vi, på baggrund af den nuværende litteratur, om ulighed i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser i Danmark i forhold til kliniske outcomes og behandlingskvalitet?
2. Hvor er den mest markante ulighed i kliniske outcomes og behandlingsomkostninger i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser i Danmark i perioden 2010-2021?
 - a. Hvilke patientgrupper, der både lider af somatisk sygdom og psykisk lidelse i Danmark, er i særlig risiko for øget genindlæggelse og mortalitet sammenlignet med personer uden psykiske lidelser?
 - b. Hvilke patientgrupper, der både lider af somatisk sygdom og psykisk lidelse i Danmark, har et behandlingsforløb, der er forbundet med øgede behandlingsomkostninger sammenlignet med personer uden psykiske lidelser?
 - c. Er der social og geografisk ulighed i den somatiske behandling blandt patienter med psykiske lidelser?

4 Undersøgellesdesign

Beskrivelse af design

Til at analysere ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser anvendes et kvantitativt forskningsdesign med en kombination af analyse af primære data baseret på registerdata og sekundære data indsamlet vha. en systematisk gennemgang af litteratur i form af et litteraturreview.

Litteraturreview

Der foretages en systematisk litteratursøgning med det overordnede formål at kortlægge den eksisterende viden vedr. kliniske outcomes af behandlingen for somatiske sygdomme samt kvaliteten af behandlingen hos patienter med psykiske lidelser sammenlignet med personer uden psykiske lidelser. Formålet med litteraturstudiet er at skabe et samlet overblik over evt. ulighed i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser i det danske sundhedsvæsen, som kan danne grundlag for eventuelle indsatser og beslutninger på området. Gennemgangen foretages efter principperne for *litteraturreviewet*, som er karakteriseret ved, at det foretages med henblik på at undersøge tidligere samt den nuværende publicerede litteratur vedrørende et specifikt emne. Litteraturreviewet kan variere i forhold til hvor omfattende søgningen er, og sigtet er ikke at være fuldstændig udtømmende [52,53]. Ligeledes er det forskelligt om søgningen baseres på systematiske metoder og hvor eksplicit disse metoder beskrives [52,53]. For så omfattende som muligt at afdække den eksisterende viden vedr. ulighed i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser samt understøtte reproducerbarheden og reducere bias baseres litteraturreviewet i denne analyse på systematiske principper. Den anvendte søgestrategi samt strategi til udvælgelse af litteratur beskrives nærmere nedenfor og uddybes yderligere i bilag 7.2 og 7.3.

Søgestrategi

Der foretages en systematisk afdækning af publiceret litteratur fra 2012 til 2022. Søgningen foretages i relevante elektroniske databaser. Følgende databaser vil systematisk blive afsøgt:

- PubMed
- Embase
- PsycINFO
- Cochrane Library
- CINAHL

Søgningen gennemføres som en bloksøgning med to søgeblokke; én for den relevante persongruppe (patienter med psykiske lidelser og somatiske sygdomme) og én for interessefeltet (ulighed i somatisk behandling i det danske sundhedsvæsen operationaliseret som henholdsvis *kliniske outcomes* og *behandlingskvalitet*). For at opnå fokus på det danske sundhedsvæsen, er det valgt at afgrænse søgningen til identifikation af studier, der er udført i en dansk kontekst.

Tabel 1: Oversigt over bloksøgningen til identifikation af studier vedr. ulighed i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser

Søgeblok 1. Persongruppe	Søgeblok 2. Interessefelt
<u>Patienter i behandling for udvalgte somatiske sygdomme med psykiske lidelser</u>	<u>Ulighed i somatisk behandling i det danske sundhedsvæsen</u>
Patienter i behandling for udvalgte somatiske sygdomme. Herunder særligt: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lungesygdomme 2. Mave- og tarmsygdomme 3. Leversygdomme 4. Muskel- og skeletsygdomme 5. Diabetes type 1 og 2 6. Kræft sygdomme 7. Hjertekarsygdomme 8. Infektionssygdomme Patienter med psykiske lidelser i henhold til ICD-10 kategoriseringen.	Kliniske outcomes af den somatiske behandling (f.eks. mortalitet, genindlæggelser). Kvalitet af behandlingen for somatiske sygdomme (medicinske fejl, diagnostik, underdiagnosticering, forbrug af sundhedsydelser m.m.)

Inklusionskriterier:

I litteraturreviewet inkluderes:

- Studier hvor patientgruppen består af en kombination af udvalgte somatiske sygdomme og psykiske lidelser (Tabel 1).
- Studier hvor patientgruppen er over 18 år.
- Studier som har undersøgt de kliniske outcomes af behandlingen for somatiske sygdomme som patienterne har modtaget (fx studier med fokus på mortalitet, genindlæggelser, forbrug af sundhedsydelser m.m.).
- Studier som har undersøgt kvaliteten af behandlingen for somatiske sygdomme som patienterne har modtaget (fx diagnostik, underdiagnosticering, fejldiagnosticering, medicinske fejl m.m.).
- Studier foretaget i en dansk kontekst.
- Studier med epidemiologiske studiedesigns.
- Studier publiceret i perioden 2012-2022.

Eksklusionskriterier:

I litteraturreviewet ekskluderes:

- Studier skrevet på andre sprog end dansk, svensk, norsk eller engelsk
- Studier der omhandler patienter med somatisk sygdom der efterfølgende udvikler en eller flere psykiske lidelser

Systematiske reviews og metaanalyser, som bliver identificeret i litteratursøgningen, bliver gennemført for relevante studier, og disse bliver inkluderet i litteratursøgningen.

Søgetermer og søgestrategi for PubMed kan findes som bilag (afsnit 7.2 og 7.3). Når den endelige søgestrategi er godkendt af fagudvalget, udføres søgningen i alle ovennævnte databaser.

Søgeresultater

For at give et overblik over mængden af studier i søgningerne, ses i Tabel 2 en oversigt over antallet af studier fundet ved en systematisk søgning i de fem databaser.

Tabel 2: Oversigt over antal studier fundet ved systematisk søgning i de fem databaser

Database	Hits	Dato
PubMed	1067	19.09.2022
Embase	1209	16.09.2022
CINAHL	324	16.09.2022
Cochrane Library	143	19.09.2022
PsycINFO	210	20.09.2022
I alt	2953	
Efter fjernelse af dubletter	1926	

Screening og inklusion af litteratur

Studier identificeret igennem den systematiske søgning i de fem databaser vil blive screenet, første gang på titel/abstract niveau og efterfølgende som fuldtekst. Årsag til eksklusion vil blive dokumenteret.

Registerstudie

Det primære formål med analysen er at afdække, om personer med psykiske lidelser med en given somatisk sygdom har dårligere klinisk prognose, samt hvorvidt deres behandling er forbundet med større omkostninger i forbindelse med den somatiske sygdom, end patienter uden psykisk lidelse, men med samme somatiske sygdom. Patientpopulationen af personer med psykiske lidelser og somatiske sygdomme vil således blive sammenlignet med individer fra baggrundsbefolkningen uden kendt psykisk lidelse.

Studiet er designet som et retrospektivt kohortestudie baseret på danske registre. Patienter med psykiske lidelser, der er blevet diagnosticeret med en somatisk sygdom efter 1. januar 2010, bliver inkluderet. Patientpopulationen er afgrænset til patienter diagnosticeret med en psykisk lidelse i forbindelse med en psykiatrisk hospitalskontakt (indlæggelse eller ambulant besøg).

Den kliniske prognose opgøres i form af akut 30-dags genindlæggelser, samt 30-dags og 365 dages mortalitet. Behandlingsomkostningerne inkluderer brug af hospitalsydelser relateret til indlæggelsen eller den ambulante kontakt i forbindelse med den somatiske sygdom. Resultaterne vil blive justeret for potentielle confounders, så som køn, alder og socioøkonomisk status. Der vil blive udført en eksplorativ analyse af socioøkonomiske og geografiske faktorer, blandt patienter med somatisk sygdom og psykisk lidelse, i det omfang data tillader det. Analyserne er primært baseret på registerdata fra Landspatientregisteret (LPR), inklusiv LPR-psykiatri og DRG- og DAGS grupperet LPR. Der kobles endvidere med data vedr. død, bopælsadresse, oprindelsesland, og socioøkonomiske forhold. Analyserne gennemføres via Forskermaskinen hos Danmarks Statistik.

Udvælgelsen af patienter med psykiske lidelser er baseret på ICD-10 kategoriseringen af psykiske lidelser. Der foretages en udvælgelse af specifikke psykiske lidelser indenfor følgende 10 kategorier på baggrund af tidligere studier [35,40] for at understøtte sammenlignelighed og sikre analysens relevans:

- Organiske inklusive symptomatiske psykiske lidelser (F00-F09);

- Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af psykoaktive stoffer (F10-F19);
- Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser (F20-F29);
- Affektive sindslidelser (F30-F39);
- Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med psykisk betingede legemlige symptomer (F40-F48);
- Adfærdsændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer (F50-59);
- Forstyrrelser i personlighedsstruktur og adfærd i voksenalderen (F60-69);
- Mental retardering (F70-79);
- Psykiske udviklingsforstyrrelser (F80-89);
- Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser sædvanligvis opstået i barndom eller adolescens (F90-98)

I forhold til de somatiske sygdomme bliver der udvalgt 5-10 somatiske sygdomme, der har en høj prævalens blandt patienter med psykisk lidelse. Endvidere vil udvælgelsen lægge vægt på psykiske lidelser, hvor der i forbindelse med den somatiske behandling findes en øget mortalitet, genindlæggelse, og/eller øgede behandlingsomkostninger, sammenlignet med patienter uden tilsvarende psykisk lidelse. Udvælgelsen af somatiske sygdomme foretages derudover således, at der opnås en repræsentation af sygdomme, der normalt bliver behandlet i patientforløb med både høj og lav grad af standardisering (vurderet på baggrund af kliniske guidelines og ekspertudsagn).

5

Fagudvalgets sammensætning

Sammensætning af fagudvalget vedr. ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser	
Formand	Udpeget af
Morten Klöcker Grønbæk. Direktør, professor, dr med, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet	Behandlingsrådet
Medlemmer i fagudvalgets programgruppe (udpeget for en treårig periode)	Udpeget af
Pernille Tanggaard Andersen. Professor, forskningsleder, Forskningsenheden for Sundhedsfremme, Syddansk Universitet	Behandlingsrådet
Mogens Vestergaard. Overlæge, Forskningsenheden for almen praksis, Aarhus Universitet	Behandlingsrådet
Emma Fleming. Konsulent, Bedre Psykiatri (frem til 20. september 2022)	Danske Patienter
Ida Hageman. Speciallæge i psykiatri, lægefaglig direktør i Region Hovedstadens Psykiatri.	Regionerne
Finn Breinholt Larsen. Seniorforsker, DEFACTUM, Region Midtjylland	Regionerne
Udpegning afventer.	LVS
Øvrige medlemmer i fagudvalget (udpeget for en etårig periode med særligt kendskab til analysetemaets genstandsfelt)	
Udpegning af patientrepræsentanter er ikke mulig i 2022.	Danske Patienter
Udpegning af patientrepræsentanter er ikke mulig i 2022.	Danske Patienter
Lene Caspersen. Socialoverlæge, Amager og Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden.	Regionerne
Beth Bülow Larsen. Socialsygeplejerske, Nykøbing Falster Sygehus, Region Sjælland	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
Udpegning afventer	LVS
Merete Nordentoft. Overlæge ved Psykiatrisk Center, København, Professor, Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet	Behandlingsrådet

6

Referencer

1. P. Braveman, Health disparities and health equity: concepts and measurement, (2006).
2. S. Vallgård, Hvordan mindsker vi uligheden i sundhed?, (2019).
3. M. Whitehead, The concepts and principles of equity and health, *Health Promot. Int.* 6 (1991) 217–228.
4. WHO, Mental disorders, (2022).
5. ICD-10 Version:2019, (2019). <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/> (accessed August 16, 2022).
6. World Health Organization, ICD-11, (2022). <https://icd.who.int/en> (accessed August 16, 2022).
7. Sundhedsstyrelsen, Fagligt oplæg til en 10-årsplan: Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser, 2022. <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Fagligt-oplaeg-til-en-10-aarsplan> (accessed August 2, 2022).
8. M. Nordentoft, K. Wahlbeck, J. Hällgren, J. Westman, U. Osby, H. Alinaghizadeh, M. Gissler, T.M. Laursen, Excess mortality, causes of death and life expectancy in 270,770 patients with recent onset of mental disorders in Denmark, Finland and Sweden, *PLoS One.* 8 (2013) e55176–e55176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055176>.
9. Sikker Psykiatri, SOMATISK SYGDOM BAGGRUND OG EVIDENS, 2015. www.sikkerpsykiatri.dk. (accessed August 16, 2022).
10. L.F. Virgilsen, P. Vedsted, A.Z. Falborg, A.F. Pedersen, A. Prior, H. Jensen, Routes to cancer diagnosis for patients with pre-existing psychiatric disorders: a nationwide register-based cohort study, *BMC Cancer.* 22 (2022) 1–12.
11. N. Rokkjær, S. Sølund, Nine deaths among 29 patients with severe mental illness identified with high mortality using SSEPP, *Nord. J. Psychiatry.* 72 (2018) 543–548.
12. N.P. Suppli, C. Johansen, L. V Kessing, A. Toender, N. Kroman, M. Ewertz, S.O. Dalton, Survival after early-stage breast cancer of women previously treated for depression: a nationwide Danish cohort study, *J. Clin. Oncol.* 35 (2017) 334–342.
13. T.M. Laursen, M. Nordentoft, Heart disease treatment and mortality in schizophrenia and bipolar disorder – Changes in the danish population between 1994 and 2006, *J. Psychiatr. Res.* 45 (2011) 29–35. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2010.04.027>.
14. EN AF OS, EN AF OS: Erfaringer med det somatiske sundhedsvæsen, (2016).
15. L. Kaerlev, M. Iachina, O. Trosko, N. Qvist, P.M. Ljungdalh, B.M. Nørgård, Colon cancer patients with a serious psychiatric disorder present with a more advanced cancer stage and receive less adjuvant chemotherapy - A Nationwide Danish Cohort Study, *BMC Cancer.* 18 (2018). <https://doi.org/10.1186/S12885-018-4879-3>.
16. M. Iachina, P.M. Ljungdalh, R.G. Sørensen, L. Kaerlev, J. Blaakær, O. Trosko, N. Qvist, B.M. Nørgård, Influence of Prior Psychiatric Disorders on the Treatment Course of Gynaecological Cancer - A Nationwide Cohort Study, *Clin. Oncol. (R. Coll. Radiol).* 31 (2019) 115–123. <https://doi.org/10.1016/J.CLON.2018.11.006>.
17. M. Iachina, M.M. Brønserud, E. Jakobsen, O. Trosko, A. Green, History of Depression in Lung Cancer Patients: Impact of Delay, *Clin. Oncol. (R. Coll. Radiol).* 29 (2017) 585–592. <https://doi.org/10.1016/J.CLON.2017.03.014>.
18. J. Mackenhauer, E. Frischknecht Christensen, G. Andersen, J. Mainz, S.P. Johnsen, Disparities in Reperfusion Therapy and Time Delays Among Patients With Ischemic Stroke and a History of Mental Illness., *Stroke.* (2022) 101161STROKEAHA122038591. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.122.038591>.
19. M. Jørgensen, J. Mainz, K. Egstrup, S.P. Johnsen, Quality of Care and Outcomes of Heart Failure Among Patients With Schizophrenia in Denmark, *Am. J. Cardiol.* 120 (2017) 980–985. <https://doi.org/10.1016/J.AMJCARD.2017.06.027>.
20. M. Jørgensen, J. Mainz, F. Carinci, R.W. Thomsen, S.P. Johnsen, Quality and predictors of diabetes care among patients with schizophrenia: a Danish nationwide study, *Psychiatr. Serv.* 69 (2018) 179–185.
21. M. Jørgensen, J. Mainz, P. Lange, S.P. Johnsen, Quality of care and clinical outcomes of chronic obstructive pulmonary disease in patients with schizophrenia. A Danish nationwide study, *Int. J. Qual. Heal. Care.* 30 (2018) 351–357. <https://doi.org/10.1093/INTQHC/MZY014>.
22. A.I. Christensen, M. Davidsen, O. Ekholm, P. V Pedersen, K. Juel, Danskernes sundhed - den nationale sundhedsprofil 2021 [in Danish], 2021.

- <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Danskernes-sundhed> (accessed August 3, 2022).
23. M.M. Barry, A.M. Clarke, I. Petersen, R. Jenkins, *Implementing mental health promotion*, Springer, 2019.
 24. L. Benjaminsen, J.F. Birkelund, M.H. Enemark, S.B. Andrade, *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet*, 2018.
https://pure.vive.dk/ws/files/1720335/Socialt_udsatte_gruppers_brug_af_velf_rdsystemet_A_SIK_RET.pdf.
 25. M.F. Hvidberg, S.P. Johnsen, M. Davidsen, L. Ehlers, A nationwide study of prevalence rates and characteristics of 199 chronic conditions in Denmark, *Pharmacoeconomics-Open*. 4 (2020) 361–380.
 26. Sundhedsstyrelsen, *Social ulighed i mødet med sundhedsvæsenet*, 2022.
 27. S. Ali, D. Santomauro, A.J. Ferrari, F. Charlson, Excess mortality in severe mental disorders: A systematic review and meta-regression, *J. Psychiatr. Res.* (2022).
 28. A. Erlangsen, P.K. Andersen, A. Toender, T.M. Laursen, M. Nordentoft, V. Canudas-Romo, Cause-specific life-years lost in people with mental disorders: a nationwide, register-based cohort study, *The Lancet Psychiatry*. 4 (2017) 937–945.
 29. D. Tidemalm, M. Waern, C.-G. Stefansson, S. Elofsson, B. Runeson, Excess mortality in persons with severe mental disorder in Sweden: a cohort study of 12 103 individuals with and without contact with psychiatric services, *Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Heal.* 4 (2008) 1–9.
 30. O. Plana-Ripoll, K.L. Musliner, S. Dalsgaard, N.C. Momen, N. Weyer, M.K. Christensen, E. Agerbo, K.M. Iburg, ... P.B. Mortensen, Nature and prevalence of combinations of mental disorders and their association with excess mortality in a population-based cohort study, *World Psychiatry*. 19 (2020) 339–349.
 31. P. Kugathasan, B. Stubbs, J. Aagaard, S.E. Jensen, T. Munk Laursen, R.E. Nielsen, Increased mortality from somatic multimorbidity in patients with schizophrenia: a Danish nationwide cohort study, *Acta Psychiatr. Scand.* 140 (2019) 340–348. <https://doi.org/10.1111/ACPS.13076>.
 32. K. Korhonen, H. Moustgaard, L. Tarkiainen, O. Östergren, G. Costa, S.K. Urhoj, P. Martikainen, Contributions of specific causes of death by age to the shorter life expectancy in depression: a register-based observational study from Denmark, Finland, Sweden and Italy, *J. Affect. Disord.* 295 (2021) 831–838. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2021.08.076>.
 33. O. Plana-Ripoll, C.B. Pedersen, Y. Holtz, M.E. Benros, S. Dalsgaard, P. De Jonge, C.C. Fan, L. Degenhardt, ... A.N. Greve, Exploring comorbidity within mental disorders among a Danish national population, *JAMA Psychiatry*. 76 (2019) 259–270.
 34. R.F.R.A.R.U.O.M. PSYKIATRI, *En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser*, København Minist. Sundh. Og Forebygg. (2013).
 35. N.C. Momen, O. Plana-Ripoll, E. Agerbo, M.E. Benros, A.D. Børghlum, M.K. Christensen, S. Dalsgaard, L. Degenhardt, ... J.-C.P.G. Debost, Association between mental disorders and subsequent medical conditions, *N. Engl. J. Med.* 382 (2020) 1721–1731.
 36. L. Rødevand, N.E. Steen, T. Elvsåshagen, D.S. Quintana, E.J. Reponen, R.H. Mørch, S.H. Lunding, T.S.J. Vedal, ... O.A. Andreassen, Cardiovascular risk remains high in schizophrenia with modest improvements in bipolar disorder during past decade, *Acta Psychiatr. Scand.* 139 (2019) 348–360. <https://doi.org/10.1111/ACPS.13008>.
 37. T.M. Laursen, O. Plana-Ripoll, P.K. Andersen, J.J. McGrath, A. Toender, M. Nordentoft, V. Canudas-Romo, A. Erlangsen, Cause-specific life years lost among persons diagnosed with schizophrenia: Is it getting better or worse?, *Schizophr. Res.* 206 (2019) 284–290. <https://doi.org/10.1016/J.SCHRES.2018.11.003>.
 38. M. Nordentoft, O. Plana-Ripoll, T.M. Laursen, Cancer and schizophrenia, *Curr. Opin. Psychiatry*. 34 (2021) 260–265. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000697>.
 39. O. Plana-Ripoll, C.B. Pedersen, E. Agerbo, Y. Holtz, A. Erlangsen, V. Canudas-Romo, P.K. Andersen, F.J. Charlson, ... H.E. Erskine, A comprehensive analysis of mortality-related health metrics associated with mental disorders: a nationwide, register-based cohort study, *Lancet*. 394 (2019) 1827–1835.
 40. N.C. Momen, O. Plana-Ripoll, E. Agerbo, M.K. Christensen, K.M. Iburg, T.M. Laursen, P.B. Mortensen, C.B. Pedersen, ... N. Weyer, Mortality Associated With Mental Disorders and Comorbid General Medical Conditions, *JAMA Psychiatry*. 79 (2022) 444–453.
 41. K. Frasch, J.I. Larsen, J. Cordes, B. Jacobsen, S.O. Wallenstein Jensen, C. Lauber, J.A. Nielsen, K.J. Tsuchiya, ... T. Becker, Physical illness in psychiatric inpatients: Comparison of patients with and without substance use disorders, *Int. J. Soc. Psychiatry*. 59 (2013) 757–764. https://doi.org/10.1177/0020764012456803/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_0020764012456803-FIG1.JPEG.
 42. M. Brink, A. Green, A.B. Bojesen, J.S. Lamberti, Y. Conwell, K. Andersen, Excess medical

- comorbidity and mortality across the lifespan in schizophrenia.: A nationwide Danish register study, *Schizophr. Res.* 206 (2019) 347–354. <https://doi.org/10.1016/J.SCHRES.2018.10.020>.
43. P. Kurdyak, S. Vigod, R. Duchon, B. Jacob, T. Stukel, T. Kiran, Diabetes quality of care and outcomes: Comparison of individuals with and without schizophrenia, *Gen. Hosp. Psychiatry.* 46 (2017) 7–13. <https://doi.org/10.1016/J.GENHOSPPSYCH.2017.02.001>.
 44. V.B. Hyldgård, S.P. Johnsen, H. Støvring, R. Søgaard, Socioeconomic Status And Acute Stroke Care: Has The Inequality Gap Been Closed?, *Clin. Epidemiol.* 11 (2019) 933. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S218322>.
 45. V. Langagergaard, K.H. Palnum, F. Mehnert, A. Ingeman, B.R. Krogh, P. Bartels, S.P. Johnsen, Socioeconomic differences in quality of care and clinical outcome after stroke: A nationwide population-based study, *Stroke.* 42 (2011) 2896–2902. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.611871>.
 46. S.S. Tøttenborg, P. Lange, R.W. Thomsen, H. Nielsen, S.P. Johnsen, Reducing socioeconomic inequalities in COPD care in the hospital outpatient setting - A nationwide initiative, *Respir. Med.* 125 (2017) 19–23. <https://doi.org/10.1016/J.RMED.2017.02.016>.
 47. E.H. Ibfelt, M. Steding-Jessen, S.O. Dalton, S.L. Lundstrøm, M. Osler, L.R. Hölmich, Influence of socioeconomic factors and region of residence on cancer stage of malignant melanoma: a Danish nationwide population-based study, *Clin. Epidemiol.* 10 (2018) 799. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S160357>.
 48. A.C. Falkentoft, J. Andersen, M.E. Malik, C. Selmer, P.H. Gæde, P.B. Staehr, M.A. Hlatky, E. Fosbøl, ... A.C. Ruwald, Impact of socioeconomic position on initiation of SGLT-2 inhibitors or GLP-1 receptor agonists in patients with type 2 diabetes – a Danish nationwide observational study, *Lancet Reg. Heal. - Eur.* 14 (2022) 100308. <https://doi.org/10.1016/J.LANEPE.2022.100308>.
 49. J.; Lukacova, S. Møller, Regional and socio-economic variation in survival after glioblastoma in Denmark, *Orig. Artic. Dan Med J.* 69 (2022) 8210673.
 50. H. Engberg, M. Steding-Jessen, I. Øster, J.W. Jensen, C.W. Frstrup, H. Møller, Regional and socio-economic variation in survival after a pancreatic cancer diagnosis in Denmark, *Dan. Med. J.* 67 (2020).
 51. APS Group Scotland, Using intersectionality to understand structural inequality in Scotland : Evidence synthesis Equality , Poverty and Social Security, 2022.
 52. L. Mellor, The difference between a systematic review and a literature review [Blog post], *Covidence.* (2022). <https://www.covidence.org/blog/the-difference-between-a-systematic-review-and-a-literature-review/> (accessed September 6, 2022).
 53. A. Booth, A. Sutton, M. Clowes, M. Martyn-St James, Systematic approaches to a successful literature review, (2021).
 54. J.M. Valderas, B. Starfield, B. Sibbald, C. Salisbury, M. Roland, Defining Comorbidity: Implications for Understanding Health and Health Services, *Ann. Fam. Med.* 7 (2009) 357. <https://doi.org/10.1370/AFM.983>.

7 Bilag

Analyssetema

Som en del af Behandlingsrådets opgave med at udarbejde årlige analyser indenfor ulighed i sundhed, udarbejdes og opdateres årligt en overordnet analyseplan for Behandlingsrådets kommende analyser. Analyseplanen indeholder forslag til analyssetemaer, en kort beskrivelse af temaerne samt en kort skildring af eventuelt set-up for en analyse af hvert af de foreslåede temaer. Behandlingsrådets analyse for 2022 udarbejdes med udgangspunkt i nedenstående analyssetema, som blev godkendt af Sundhedsministeriet og Danske Regioner d. 13. juni 2022.

Tema	Ulighed i somatisk behandling blandt psykiatiske patienter
Fokusområde for analysen 2022	<p>Analysen vil undersøge, hvorvidt der eksisterer en ulighed i behandlingen af psykiatiske patienter ifm. somatiske sygdomme. Analysen tager udgangspunkt i udvalgte somatiske diagnoser og undersøger behandlingskvaliteten, blandt andet ved at analysere i hvilket omfang patienterne modtager diagnostik, behandling, f.eks. medicin, og rehabilitering i henhold til gældende kliniske retningslinjer.</p> <p>Formålet er at identificere risikogrupper mhp. senere udvikling af målrettede interventioner i andet regi</p> <p>Analysen vil desuden indeholde en kortlægning af eksisterende litteratur og viden indenfor området, mhp. at skabe et samlet overblik, der kan danne grundlag for indsatser og beslutninger på området.</p>
Muligt fokusområde for analysen år 2023	<p>Det foreslås at analyssetemaet for 2023 kan uddybe 2022-analysen ved at undersøge årsager til uligheden: Hvorfor finder den eventuelt ulige behandling sted? Bliver symptomerne overset hos egen læge?</p> <p>Der er desuden mulighed for at undersøge ulighedens konsekvenser, herunder eksempelvis betydningen af den eventuelt ulige behandling for genindlæggelser og dødelighed.</p> <p>Formålet er at identificere risikogrupper og årsagssammenhænge mhp. senere udvikling af målrettede interventioner i andet regi</p>
Motivation for indstilling af temaet	<p>Dårligt mentalt helbred er en stigende udfordring i det danske sundhedsvæsen, og voksenpsykiatrien er både i litteratur og ved Behandlingsrådets dialogmøder fremhævet som et område, der med fordel rettes et større fokus imod, ikke mindst fordi der er en væsentlig overdødelighed blandt psykiatiske patienter, som dør 15-20 år tidligere end den øvrige del af befolkningen (Fagligt oplæg til en 10 års plan, Sundhedsstyrelsen 2022).</p> <p>Flere rapporter dokumenter i øvrigt, at udviklingen af psykiatiske lidelser er forbundet med en klar social ulighed. Sundhedsstyrelsens rapport: "Social ulighed i sundhed og sygdom" (2020) peger eksempelvis på, at der er social ulighed indenfor flere psykiatiske lidelser, således at andelen med f.eks. højt stress-niveau, depression, bipolar lidelse, ensomhed og skizofreni er lavere med højere fuldførte uddannelse. Den nyligt publicerede Sundhedsprofilundersøgelsen for 2021 (Sundhedsstyrelsen, 2022) påviser tilsvarende, at andelen af borgere med mentalt dårligt helbred er stor blandt personer med</p>

	<p>grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveaue samt blandt arbejdsløse, førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet, samt at der sket en stigning på 7,4 procentpoint i perioden 2010-2021.</p> <p>Projektet Sikker Psykiatri peger på, at op mod 60% af overdødeligheden blandt psykiatriske patienter skyldes somatiske sygdomme, idet psykiatriske patienter hyppigere end andre lider af eksempelvis hjertekarsygdomme, diabetes og overvægt. Herudover kan det ske, at somatiske sygdomme underbehandles hos psykiatriske patienter. Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en 10-års plan for psykiatrien (Sundhedsstyrelsen 2022) anbefaler således også, at der sættes øget fokus på kvalificeret behandling af somatisk sygdom blandt mennesker med psykiske lidelser.</p> <p>Behandlingsrådet foreslår, at en analyse for 2022 kan undersøge ulighed ifm. behandlingen af psykiatriske patienter i det somatiske system. Analysen kan blandt andet afdække, om psykiatriske patienter med lav socioøkonomisk status er en særlig risikogruppe. Analysen kan med fordel udvides i 2023 til også at undersøge ulighedens årsager og konsekvenser.</p>
Kendskab til eksisterende litteratur eller analyser af området	<p>Sundhedsstyrelsen, 2020. <i>Social ulighed i sundhed og sygdom</i>. Link: Social ulighed i sundhed og sygdom (sst.dk)</p> <p>Sundhedsstyrelsen, 2022. <i>Fagligt oplæg til en 10-årsplan: Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser</i>. Link: 10AARS PSYK-PLAN 260122 LOW.ashx (sst.dk)</p> <p>Sundhedsstyrelsen, 2022. <i>Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021</i>. Link: Danskernes sundhed (sst.dk)</p> <p>Sikker psykiatri: <i>Somatisk sygdom – baggrund og evidens</i>. Link: Somatisk sygdom - baggrund og evidens.indd (sikkerpsykiatri.dk)</p> <p>Danske Patienter, 2019. <i>Geografisk ulighed i sundhed</i>. Link: geografisk_ulighed.pdf (danskepatienter.dk)</p> <p>Danske Regioner, 2020: <i>Analyse af psykiatriområdet</i> Link: Psykiatri analyse (e-pages.dk)</p> <p>Hjerteforeningen m.fl. 2017. <i>Hjertesvigt i Danmark 2017. Socioøkonomiske forskelle i forekomst, dødelighed og behandling (Hjerteforeningen)</i> Link: Baggrundsrapporter - Hjerteforeningen</p> <p>Regeringens lægedækningsudvalg, 2017. <i>Lægedækningen i hele Danmark (sum.dk)</i></p>

Søgetermer

Kliniske outcomes

Tabellen præsenterer søgetermer som anvendes med henblik på identificering af studier omhandlende kliniske outcomes af den somatiske behandling blandt patienter med psykiske lidelser.

Psykiske lidelser	Somatiske sygdomme	Klinisk outcome
MeSH	MeSH	MeSH
Mental Disorders Mentally Ill Persons Substance-Related Disorders	Cardiovascular Diseases Diabetes Mellitus Pulmonary Disease, Chronic Obstructive Gastrointestinal Diseases Liver Diseases Musculoskeletal Diseases Infections Neoplasms	"Mortality"[Mesh] "mortality" [Subheading] "Patient Readmission"[Mesh] "Survival Analysis"[Mesh] "Survival"[Mesh]
Text Words	Text Words	Text Words
Mental disease* Mental disorder* Mental illness* Mental diagnos* Mental health Mentally ill Psychiatric Psychological illness* Psychological disorder* Psychological diagnos* Psychopathology	General medical condition* General medical disorder* Somati* Ischemic heart disease* / is- chaemic heart disease* Heart failure Cardiovascular Stroke Diabetes Musculoskeletal Gastrointestinal Gastric Bowel Liver Chronic Obstructive Pulmonary Disease Chronic Obstructive Lung Dis- ease COPD Cancer Tumor / Tumour	mortality survival readmission* re-admission*
Studietyper		
"Epidemiologic Studies"[Mesh], Case-control, Cohort, Cross-sectional, Longitudinal, Follow-up, Retrospective, Register, Quantitative, Effect-study		
Afgrænsninger		
"Denmark"[Mesh] OR Denmark[Text Word] OR Danish[Text Word] OR Danmark[Text Word] AND Danish[Language] OR English[Language] OR Norwegian[Language] OR Swedish[Language] AND "2012/01/01"[Date - Publication] : "2022/12/31"[Date - Publication]		

Behandlingskvalitet

Tabellen præsenterer søgetermer som anvendes med henblik på identificering af studier omhandlende behandlingskvaliteten af den somatiske behandling blandt patienter med psykiske lidelser.

Psykiske lidelser	Somatiske sygdomme	Kvalitet
MeSH	MeSH	MeSH
Mental Disorders Mentally Ill Persons Substance-Related Disorders	Cardiovascular Diseases Diabetes Mellitus Pulmonary Disease, Chronic Obstructive Gastrointestinal Diseases Liver Diseases Musculoskeletal Diseases Infections Neoplasms	Health Care Quality, Access, and Evaluation "Medical Errors" "Cost-Benefit Analysis"[Mesh] "Health Resources"[Mesh] "Patient Care Management" [Mesh:noexp]
Text Words	Text Words	Text Words
Mental disease* Mental disorder* Mental illness* Mental diagnos* Mental health Mentally ill Psychiatric Psychological illness* Psychological disorder* Psychological diagnos* Psychopathology	General medical condition* General medical disorder* Somati* Ischemic heart disease* / is- chaemic heart disease* Heart failure Cardiovascular Stroke Diabetes Musculoskeletal Gastrointestinal Gastric Bowel Liver Chronic Obstructive Pulmonary Disease COPD Chronic Obstructive Lung Dis- ease Cancer Tumor / Tumour	disparit* inequalit*/ equalit* inequit* / equit* diagnostic error* missed diagnos* misinterpret* underdetect* diagnostic qualit* diagnostic discrepant* resource use cost* utilit* "quality of care" OR "quality of health care" OR "quality of healthcare" OR "health care quality" OR "healthcare quality" OR "process assessment" OR "performance indicator*" OR "quality indicator*" OR "clinical indicator*" OR "guideline adherence" OR "guideline compliance" OR "protocol adherence" OR "protocol compliance" OR benchmark* OR "practice gap*" OR "performance measure*" OR "good clinical practice"
Studietyper		
"Epidemiologic Studies"[Mesh], Case-control, Cohort, Cross-sectional, Longitudinal, Follow-up, Retrospective, Register, Quantitative, Effect-study, prospective, controlled before-after, interrupted time series		
Afgrænsninger		

"Denmark"[Mesh] OR Denmark[Text Word] OR Danish[Text Word] OR Danmark[Text Word]
 AND Danish[Language] OR English[Language] OR Norwegian[Language] OR Swedish[Language]
 AND "2012/01/01"[Date - Publication] : "2022/12/31"[Date - Publication]

Søgestrategi

PubMed

Fokus	Hits	Søgestreng
Kvalitet og kliniske outcomes	1067	Search: (((((((("Mental Disorders"[Mesh]) OR ("Mentally Ill Persons"[Mesh])) OR ("Substance-Related Disorders"[Mesh])) OR (Mental disease*[Text Word] OR mental disorder*[Text Word] OR mental illness*[Text Word] OR mental diagnos*[Text Word] OR mental health[Text Word])) OR (mentally ill[Text Word] OR psychiatric[Text Word])) OR (psychological illness*[Text Word] OR psychological disorder*[Text Word] OR psychological diagnos*[Text Word] OR psychopathology[Text Word])) AND (((((((((((("Comorbidity"[Mesh]) OR ("Chronic Disease"[Mesh])) OR ("Cardiovascular Diseases"[Mesh])) OR ("Diabetes Mellitus"[Mesh])) OR ("Metabolic Syndrome"[Mesh])) OR ("Pulmonary Disease, Chronic Obstructive"[Mesh])) OR ("Gastrointestinal Diseases"[Mesh])) OR ("Liver Diseases"[Mesh])) OR ("Musculoskeletal Diseases"[Mesh])) OR ("Infections"[Mesh])) OR ("Neoplasms"[Mesh])) OR (comorbid*[Text Word] OR co-morbid*[Text Word] OR multimorbid*[Text Word])) OR (general medical condition*[Text Word] OR general medical disorder*[Text Word] OR somati*[Text Word])) OR (Ischemic heart disease*[Text Word] OR ischaemic heart disease*[Text Word])) OR (Heart failure[Text Word] OR cardiovascular[Text Word] OR stroke*[Text Word])) OR (diabetes[Text Word] OR musculoskeletal[Text Word])) OR (Gastrointestinal[Text Word] OR gastric[Text Word] OR bowel[Text Word] OR liver[Text Word])) OR (Chronic obstructive pulmonary disease[Text Word] OR chronic obstructive lung disease[Text Word] OR COPD[Text Word])) OR (Cancer*[Text Word] OR tumor*[Text Word] OR tumour*[Text Word])) AND (("Denmark"[Mesh]) OR (Denmark[Text Word] OR Danmark[Text Word] OR Danish[Text Word])) AND (Danish[Language] OR English[Language] OR Norwegian[Language] OR Swedish[Language]) AND ("2012/01/01"[Date - Publication] : "2022/12/31"[Date - Publication])) AND (((("Systematic Review"[Publication Type] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR systematic[sb] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR metaanalys*[Title/Abstract] OR meta-analys*[Title/Abstract]) OR ("Epidemiologic Studies"[Mesh])) OR (Case-control[Text Word] OR cohort[Text Word] OR cross-sectional[Text Word] OR longitudinal[Text Word] OR follow-up[Text Word] OR retrospective[Text Word] OR regist*[Text Word] OR quantitative[Text Word] OR effect-stud*[Text Word] OR prospective[Text Word] OR controlled before-after[Text Word] OR interrupted time series[Text Word])) AND (((("mortality" [Subheading] OR "Mortality"[Mesh]) OR ("Patient Readmission"[Mesh])) OR ("Survival Analysis"[Mesh])) OR ("Survival"[Mesh])) OR (mortality[Text Word] OR survival[Text Word] OR re-admission*[Text Word] OR re-admission*[Text Word])) OR

(((((((("Mental Disorders"[Mesh]) OR ("Mentally Ill Persons"[Mesh])) OR ("Substance-Related Disorders"[Mesh])) OR (Mental disease*[Text Word] OR mental disorder*[Text Word] OR mental illness*[Text Word] OR mental diagnos*[Text Word] OR mental health[Text Word])) OR (mentally ill[Text Word] OR psychiatric[Text Word])) OR (psychological illness*[Text Word] OR psychological disorder*[Text Word] OR psychological diagnos*[Text Word] OR psychopathology[Text Word])) AND (((((((((((((((("Comorbidity"[Mesh]) OR ("Chronic Disease"[Mesh])) OR ("Cardiovascular Diseases"[Mesh])) OR ("Diabetes Mellitus"[Mesh])) OR ("Metabolic Syndrome"[Mesh])) OR ("Pulmonary Disease, Chronic Obstructive"[Mesh])) OR ("Gastrointestinal Diseases"[Mesh])) OR ("Liver Diseases"[Mesh])) OR ("Musculoskeletal Diseases"[Mesh])) OR ("Infections"[Mesh])) OR ("Neoplasms"[Mesh])) OR (comorbid*[Text Word] OR co-morbid*[Text Word] OR multimorbid*[Text Word])) OR (general medical condition*[Text Word] OR general medical disorder*[Text Word] OR somati*[Text Word])) OR (Ischemic heart disease*[Text Word] OR ischaemic heart disease*[Text Word])) OR (Heart failure[Text Word] OR cardiovascular[Text Word] OR stroke*[Text Word])) OR (diabetes[Text Word] OR musculoskeletal[Text Word])) OR (Gastrointestinal[Text Word] OR gastric[Text Word] OR bowel[Text Word] OR liver[Text Word])) OR (Chronic obstructive pulmonary disease[Text Word] OR chronic obstructive lung disease[Text Word] OR COPD[Text Word])) OR (Cancer*[Text Word] OR tumor*[Text Word] OR tumour*[Text Word])) AND (("Denmark"[Mesh]) OR (Denmark[Text Word] OR Danmark[Text Word] OR Danish[Text Word])) AND (Danish[Language] OR English[Language] OR Norwegian[Language] OR Swedish[Language]) AND ("2012/01/01"[Date - Publication] : "2022/12/31"[Date - Publication])) AND (((("Systematic Review"[Publication Type] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR systematic[sb] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR metaanalys*[Title/Abstract] OR meta-analys*[Title/Abstract]) OR ("Epidemiologic Studies"[Mesh]) OR (Case-control[Text Word] OR cohort[Text Word] OR cross-sectional[Text Word] OR longitudinal[Text Word] OR follow-up[Text Word] OR retrospective[Text Word] OR regist*[Text Word] OR quantitative[Text Word] OR effect-stud*[Text Word] OR prospective[Text Word] OR controlled before-after[Text Word] OR interrupted time series[Text Word])) AND (((((((((((("Health Care Quality, Access, and Evaluation"[Mesh]) OR ("Medical Errors"[Mesh])) OR ("Cost-Benefit Analysis"[Mesh])) OR ("Patient Care Management"[Mesh:NoExp])) OR (disparit*[Text Word] OR inequalit*[Text Word] OR equalit*[Text Word] OR inequit*[Text Word] OR equit*[Text Word])) OR (diagnostic error*[Text Word] OR missed diagnos*[Text Word] OR misinterpret*[Text Word] OR underdetect*[Text Word])) OR (diagnostic qualit*[Text Word] OR diagnostic discrep-anc*[Text Word])) OR (Utilit*[Text Word] OR Resource use[Text Word] OR cost*[Text Word])) OR ("quality of care"[Text Word] OR "quality of health care"[Text Word] OR "quality of healthcare"[Text Word] OR "health care quality"[Text Word] OR "healthcare quality"[Text Word])) OR ("process assessment"[Text Word] OR "performance indicator**"[Text Word] OR "quality indicator**"[Text Word] OR "clinical indicator**"[Text Word])) OR ("guideline adherence"[Text Word] OR "guideline compli-ance"[Text Word] OR "protocol adherence"[Text Word] OR "protocol compliance"[Text Word] OR benchmark*[Text Word])) OR ("practice

		gap*"[Text Word] OR "performance measure*"[Text Word] OR "good clinical practice"[Text Word])) Sort by: Publication Date
--	--	--

Behandlings
rådet