

Geografiske variasjonar i bruk av somatiske spesialisthelsetenester hos personar i psykisk helsevern inkludert avtalespesialistar, og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB)

.....

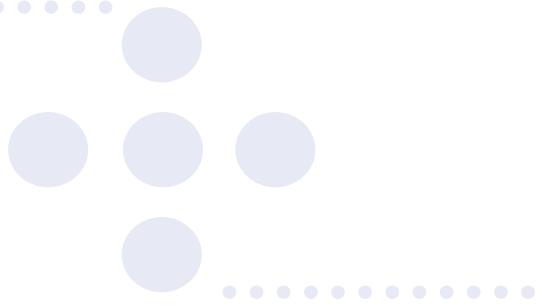
Analysar for Noreg 2017-2019



Ny layout på nettsida
www.helseatlas.no

Likeverdige helsetjenester – uansett hvor du bor?

I Norge er det et mål at hele befolkningen skal ha et likeverdig tilbud av helsetjenester på tvers av geografi og sosiale grupper. Helseatlas er et verktøy for å sammenlikne befolkningens bruk av helsetjenester i forskjellige geografiske områder, uavhengig av hvilket sted pasientene behandles.

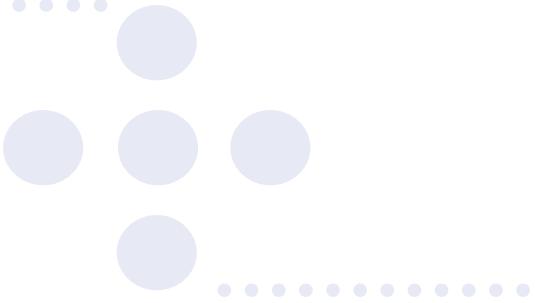


Analysane er utarbeida av helseatlastenesta i Helse Førde HF (2021 – 2022)
ved Marte Bale, Haji Kedir Bedane, Maria Holsen, Knut Ivar Osvoll og Oddne Skrede

Sjå heile presentasjonen:

[Analysar av somatiske helsetenester for personar i psykisk helsevern og rusbehandling.pdf](#)

Bakgrunn for analysane



Auka risiko for somatiske sjukdommar og kortare forventa levetid hos personar med psykisk liding og/eller rusliding, samanlikna med innbyggjarane elles.

I Noreg er det ønske om å styrke somatisk spesialisthelseteneste for pasientar med psykisk liding eller rusliding, fordi det har eit potensiale til å kunne førebygge alvorleg sjukdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

- auka risiko for somatiske sjukdommar og kortare forventa levetid -

Ved alvorleg psykisk liding eller rusliding

- 15 – 20 år kortare forventa levetid, ofte pga. kronisk sjukdom

Samanheng mellom eit breitt spekter av psykiske lidingar/ruslidingar og somatiske sjukdommar

Stor komorbiditet

Somatisk sjukdom tidlegare i livet

Biverknader av medikamentbruk

Livsstil

Helsevesenet

Problemstillingar i våre analysar

1. For personar som har hatt kontakt med psykisk helsevern (PHV) eller tverrfagleg spesialisert behandling av ruslidingar (TSB): er det geografiske variasjonar i bruk av somatiske spesialisthelsetenester?
2. Er det forskjellar i bruk av somatiske spesialisthelsetenester mellom personar som har hatt og personar som ikkje har hatt kontakt med PHV eller TSB?

Analysane er avgrensa til å sjå på bruk av somatisk spesialisthelsetenester ved

- kols, hypertensjon, iskemisk hjartesjukdom og hepatitt C

Dvs. personar
som har fått
ein diagnose



4 Resultat og kommentarar

a. Personar med kontakt i PHV* eller TSB (psyk)

- fordelt på alder og kjønn -

I gjennomsnitt per år for Noreg:

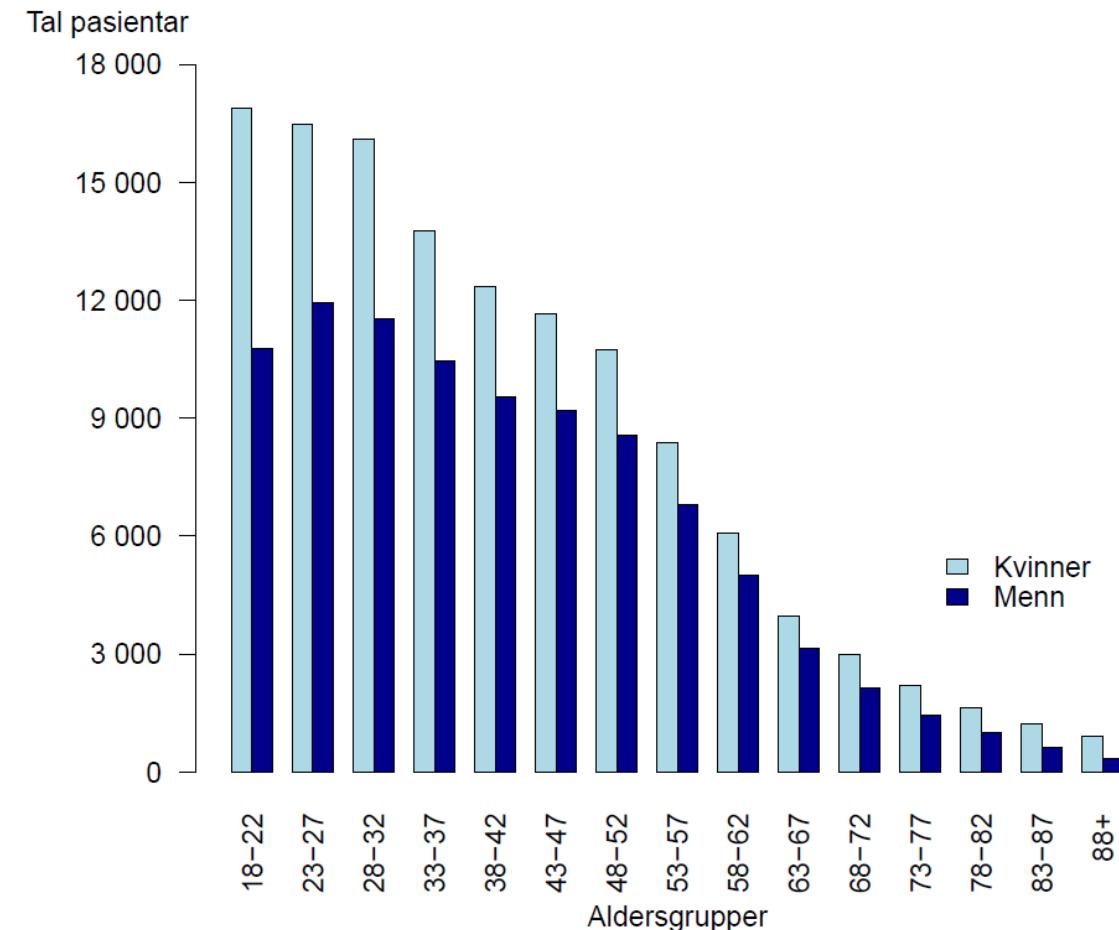
217 873 pasientar

57 % kvinner

Gjennomsnittleg alder 40 år

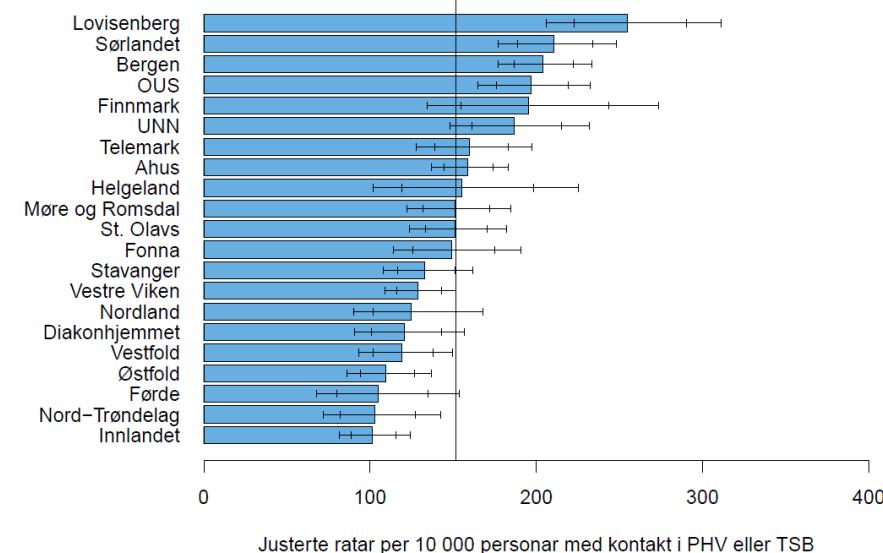
Definisjon av gruppa: personar som i 2017–2019 hadde minst ein kontakt med psykisk helsevern, avtalespesialist psykisk helsevern og/eller tverrfagleg spesialisert behandling av ruslidingar (TSB) 18 år og eldre.

Kontakten i PHV eller TSB skjedde 0 – 730 dagar før episode i somatisk sektor



Kjelde: NPR

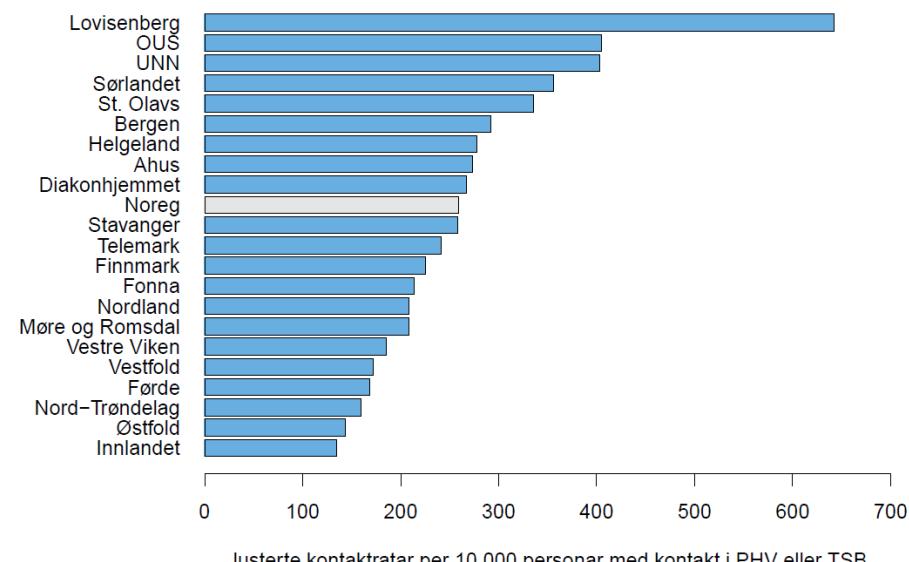
Poliklinikk kols, pasientratar. Årleg gjennomsnitt for 2017–2019



Kjelde: NPR/SSB



Poliklinikk kols, kontaktratar. Årleg gjennomsnitt for 2017–2019



Kjelde: NPR/SSB



Poliklinikk ved kols

- for personar med kontakt i PHV/TSB

Årleg 1552 pasientar med 2652 kontaktar,
55 % kvinner, i Noreg

Pasientrate: moderat geografisk variasjon (SCV* 4,3).

Dei fleste områda i Oslo og Bergen hadde høg pasientrate.

Poliklinisk kontaktrate: Stor geografisk variasjon (SCV 7,8).

Høgast rate i dei største byområda.

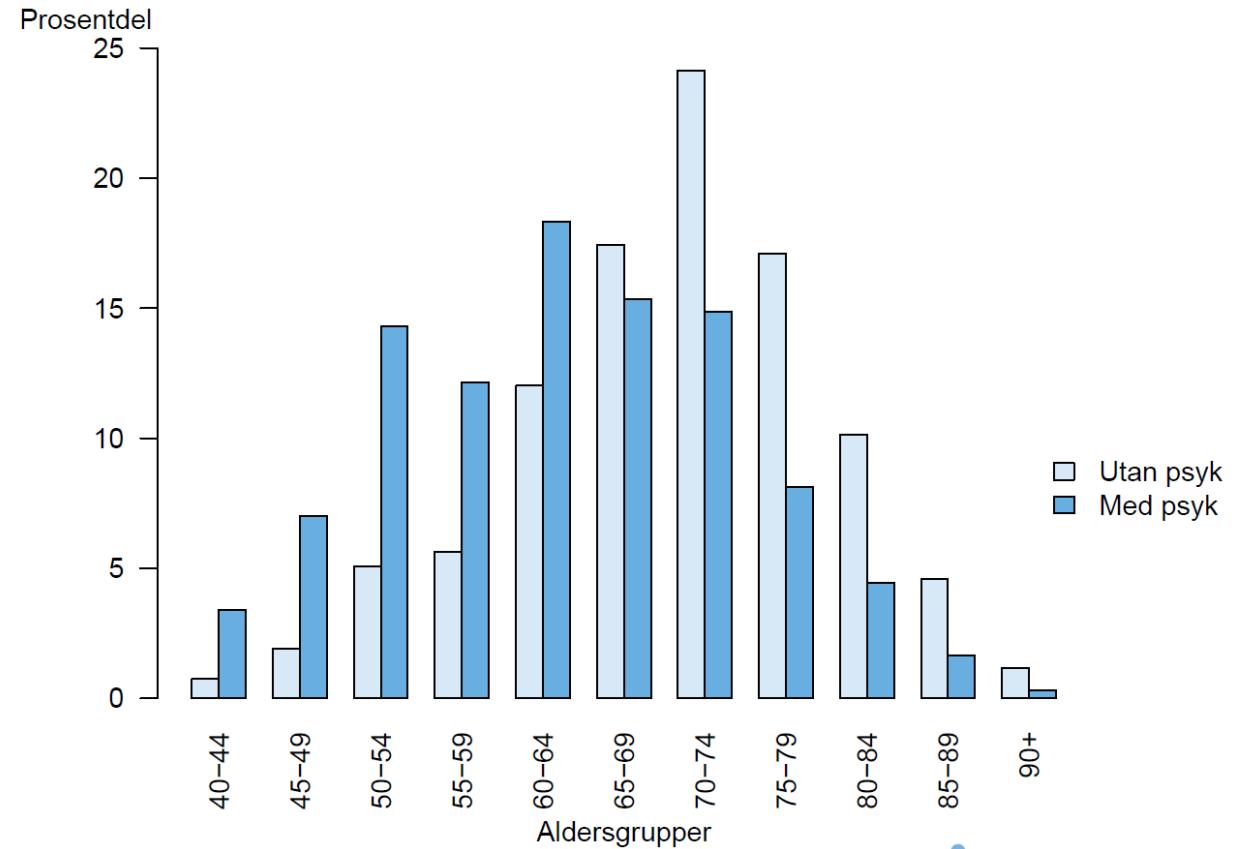
Aldersfordeling – poliklinikk ved kols

Prosentvis fordeling på aldersgrupper for personar med og utan kontakt i PHV/TSB

Personar med kontakt i PHV/TSB var tydeleg yngre enn personar utan slik kontakt.

Aldersfordelinga er i samsvar med tidlegare kunnskap om at kols opptrer ved lågare alder hos personar med psykisk lidning/ruslidning (Richmond-Rakerd et al. 2021).

Gjennomsnittleg tal pasientar per år:
1552 og 20 408 i dei to gruppene



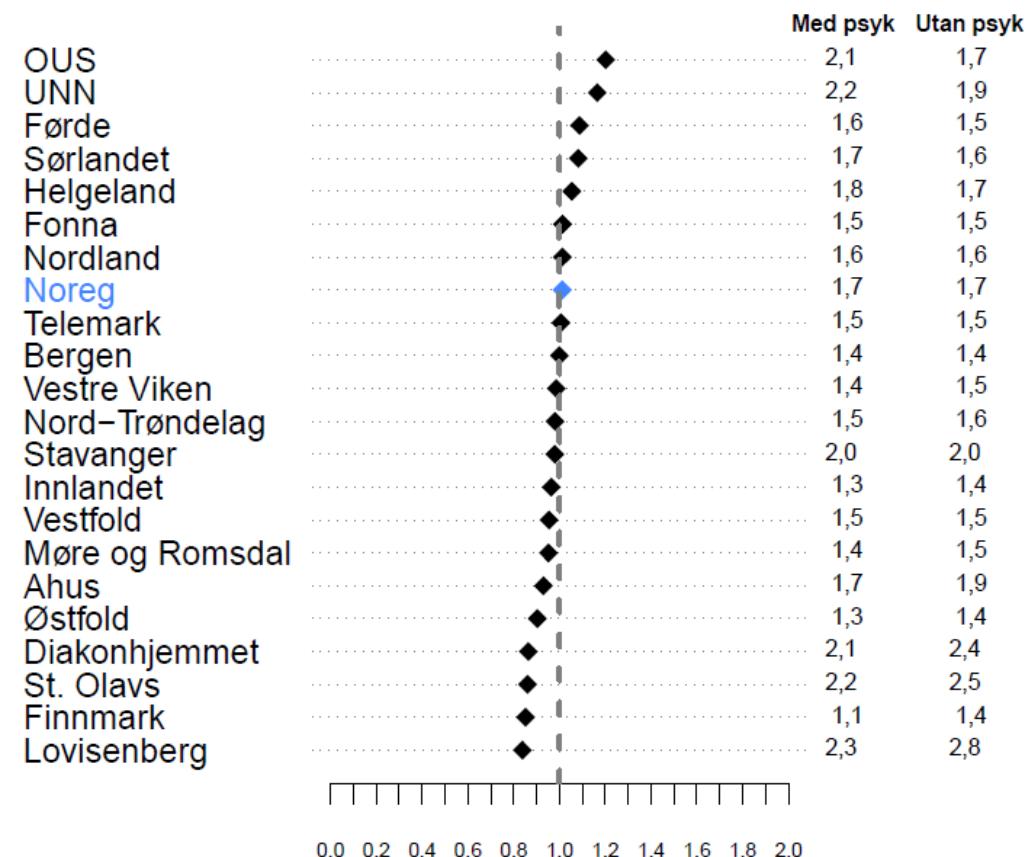
Kjelde: NPR

Tal polikliniske kontaktar per pasient med kols

Forholdstal (FT) mellom polikliniske kontaktar per pasient i to grupper med kols; med og utan tidlegare kontakt med PHV /TSB: FT er 1 eller nær 1 for alle buområda.

Pasientar med kols fekk omrent like mange polikliniske kontaktar i spesialisthelsetenesta; uavhengig av tidlegare kontakt med PHV/TSB.

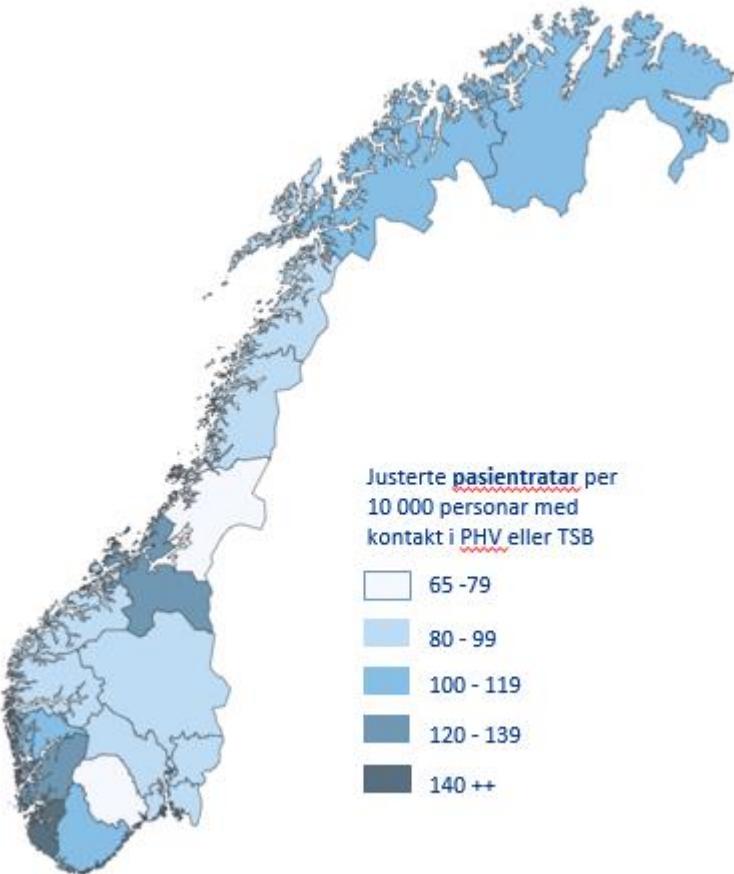
Tal polikliniske kontaktar per pasient for to grupper med kols; personar med og personar utan kontakt i PHV/TSB. Snitt per år 2017–2019.



Kjelde: NPR/SSB

Akuttinnlegging ved kols

- for personar med kontakt i PHV/TSB

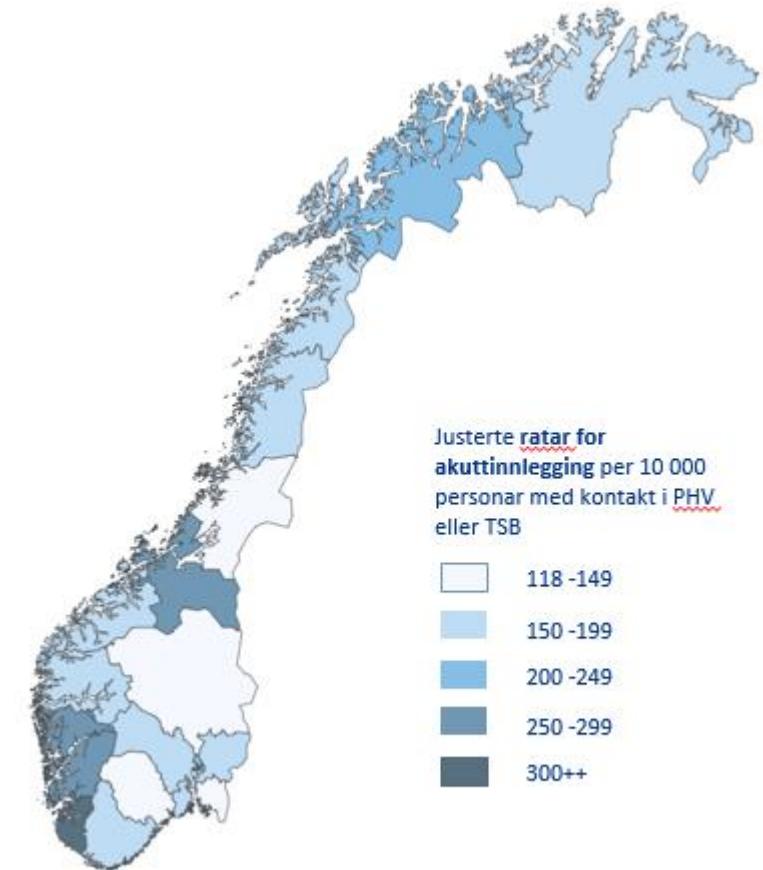


Årleg i snitt
995 pasientar, 60 % kvinner
2028 innleggingar (2017-2019)

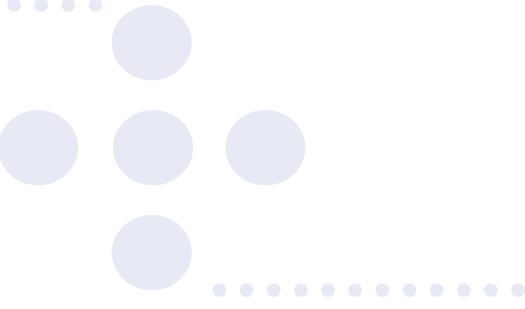
Pasientrate:
liten geografisk variasjon (SCV 1,9)

Rate for akuttinnlegging:
stor geografisk variasjon (SCV 7,8)

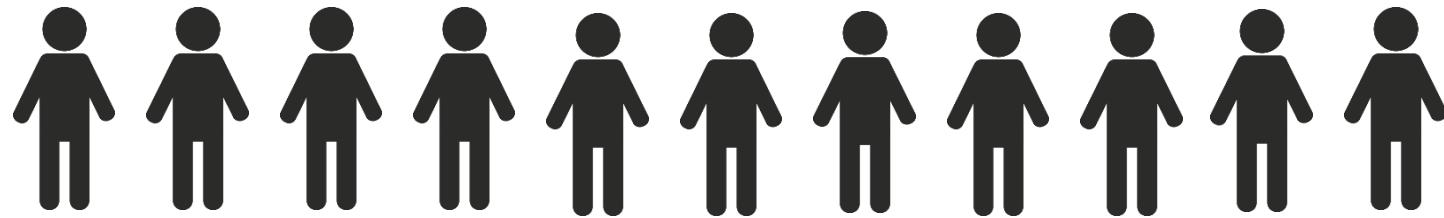
Høgast rate: Lovisenberg,
Stavanger, St. Olavs -
områda



I somatikken - personar akuttinnlagt med kols



Kven av desse 11 har vore i kontakt med PHV/TSB?



Regional plan for tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB)

Innsatsområde 2: Identifisering av pasientar i somatiske einingar som har alkohol- eller opiatavhengigkeit

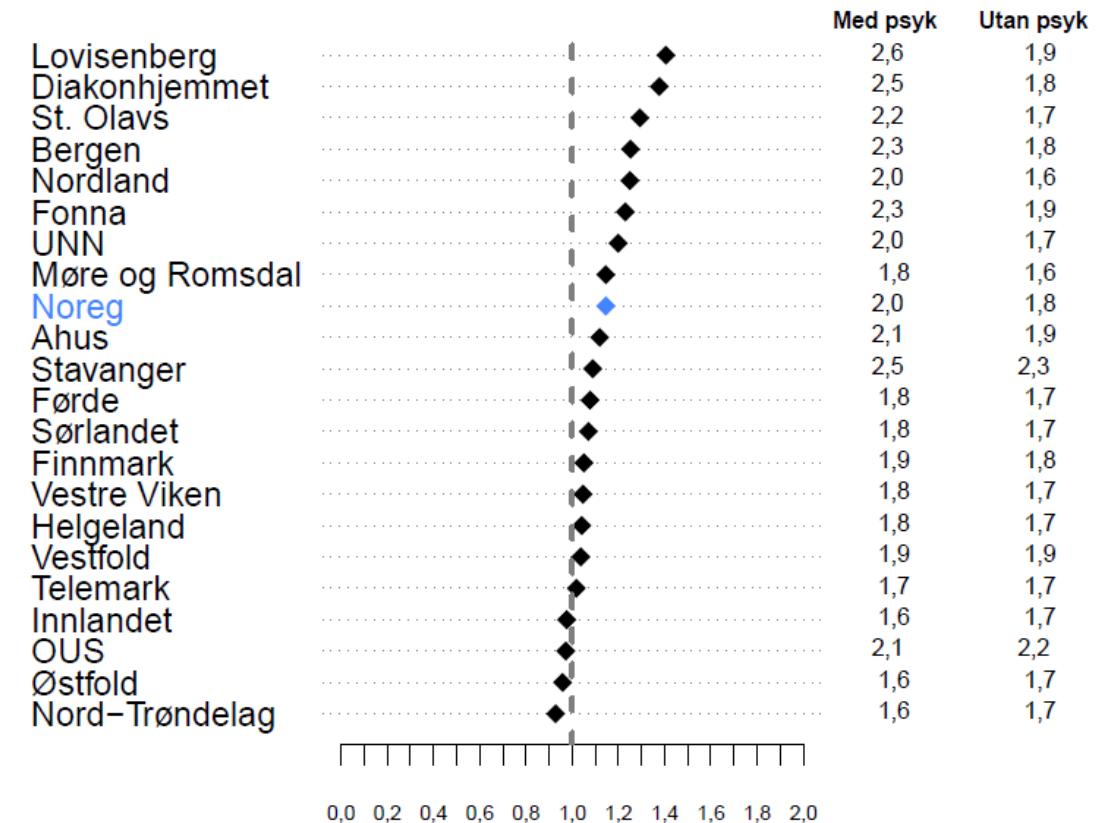
Tal akuttinnleggingar per pasient med kols

Forholdstal (FT) mellom akuttinnleggingar per pasient i to grupper med kols;
varierte frå 0,9 til 1,4 i dei ulike buområda.

Det var omrent like mange akuttinnleggingar for kols per pasient enten personen hadde vore i kontakt med PHV/TSB eller ikkje.

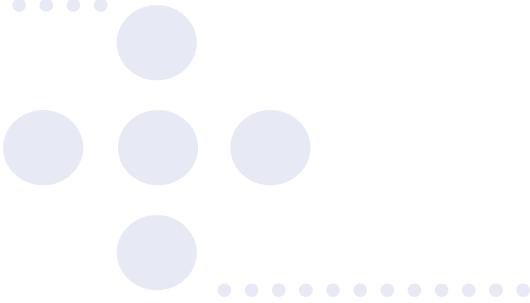
Likevel; tendens til fleire akuttinnleggingar for kols hos personar med kontakt i PHV/TSB enn andre med med kols, og særleg i dei større byane.

Tal akuttinnleggingar per pasient for to grupper med kols; personar med og personar utan kontakt i PHV/TSB. Snitt per år 2017–2019.



Samla vurdering – kols

- for personar med kontakt i PHV/TSB



- Personar i kontakt med PHV/TSB var tydeleg yngre enn andre med kols
- Det var stor geografisk variasjon både i bruk av poliklinikk og akuttinnleggningar
Bruken av helsetenester ved kols var mest omfattande i dei største byane
Geografiske variasjonar i poliklinikk og akuttinnlegging kan delvis skuldast førekomst av kols
- I dei største byane hadde personar i kontakt med PHV/TSB fleire akuttinnleggningar per pasient enn andre med kols, mens det same ikkje gjeld poliklinikk.
- Dette kan tolkast som at det for personar med psykiske lidningar /-plager eller ruslidningar er meir utfordrande å halde kols-sjukdommen under kontroll.

Poliklinikk ved hypertensjon

- for personar med kontakt i PHV/TSB

1301 pasientar og 1880 kontaktar i årleg gjennomsnitt, i Noreg.

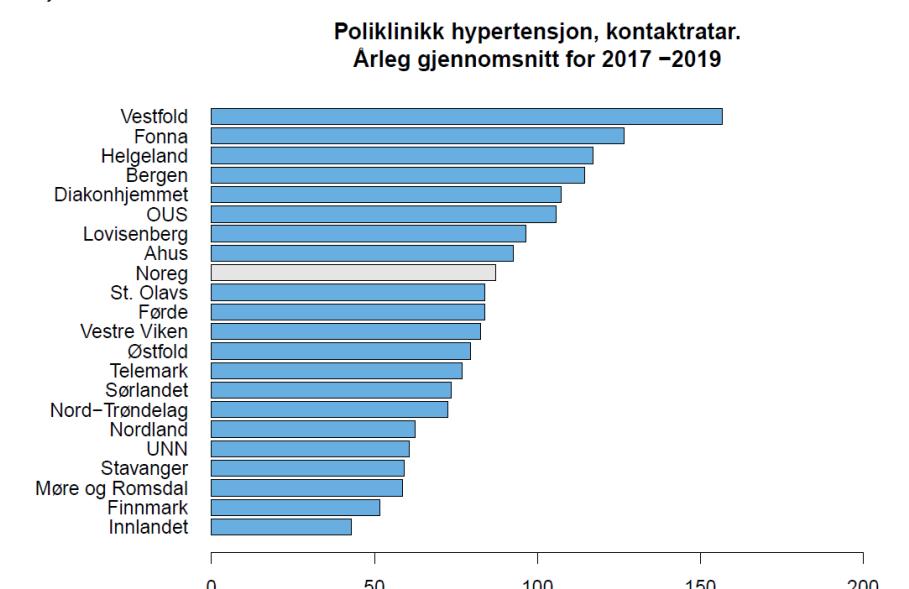
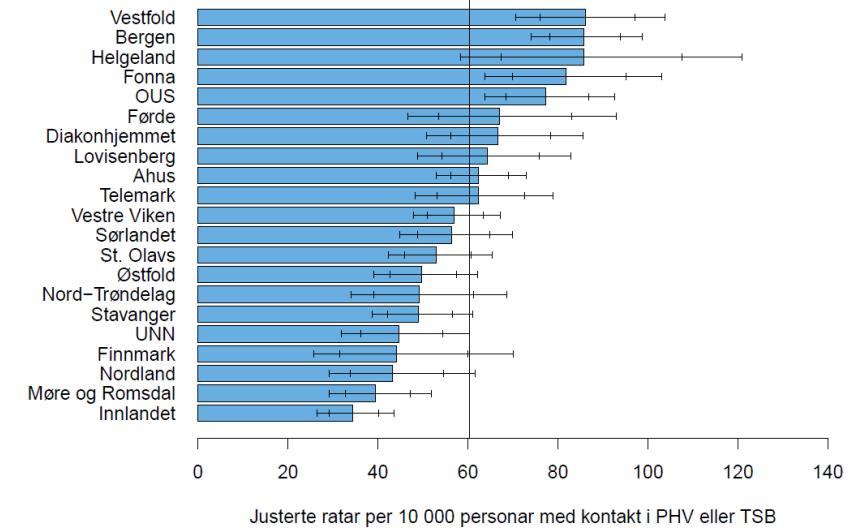
Pasientrate: moderat geografisk variasjon (SCV 4,8).

Få område som skil seg systematisk ut frå landsraten.

Poliklinisk kontaktrate: Moderat geografisk variasjon (SCV 5,4).

Område med høge ratar var Vestfold, Bergen, Fonna og Helgeland.

Låge ratar hadde Innlandet, Finnmark og Møre og Romsdal.

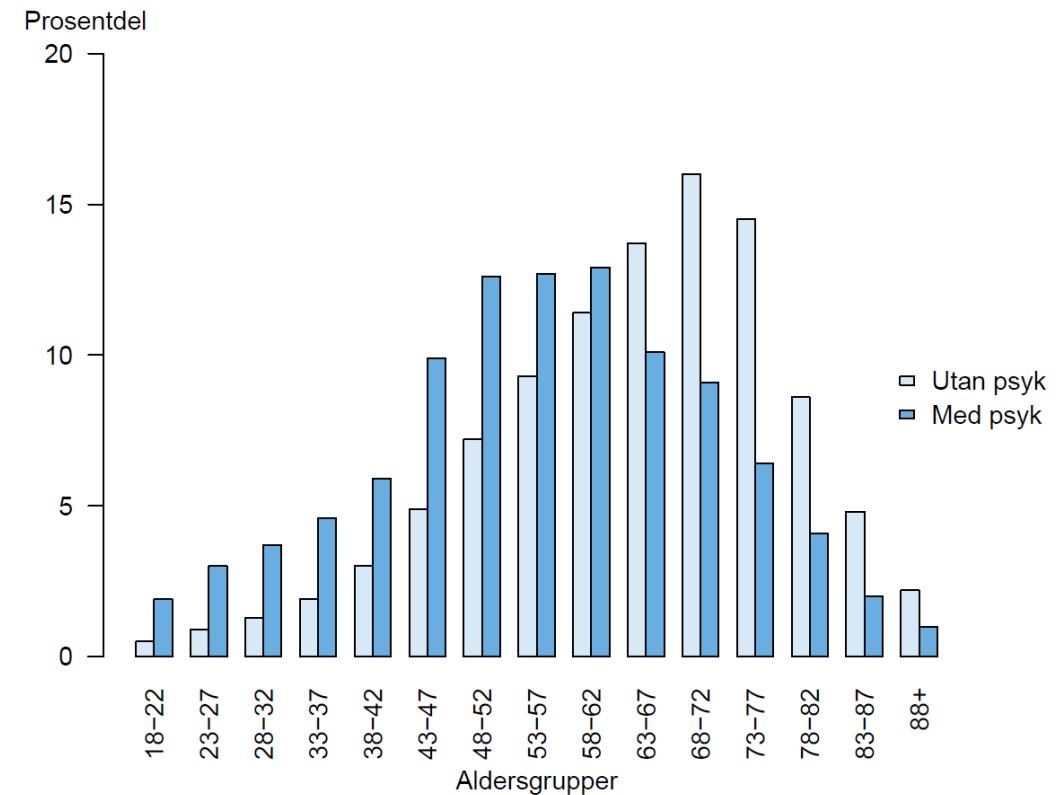


Aldersfordeling - hypertensjon

Prosentvis fordeling på aldersgrupper for personar med og utan kontakt i PHV/TSB

Personar med kontakt i PHV/TSB var yngre enn personar utan slik kontakt.

Gjennomsnittleg tal pasientar per år:
1301 og 23 210 i dei to gruppene



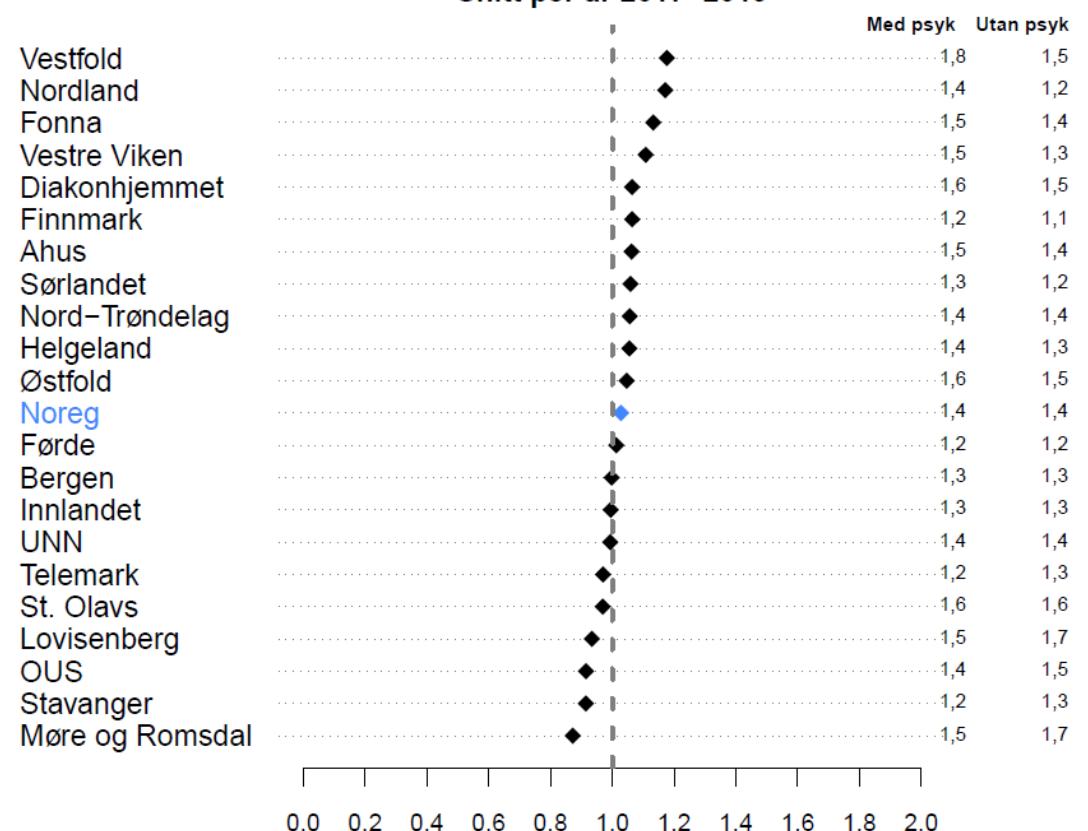
Kjelde: NPR

Tal polikliniske kontaktar per pasient med hypertensjon

Forholdstal (FT) mellom polikliniske kontaktar per pasient i to grupper med hypertensjon; personar med eller utan tidlegare kontakt med PHV/TSB: FT er 1 eller nær 1 i alle buområda.

Pasientar med hypertensjon fekk med andre ord like mange polikliniske kontaktar i spesialisthelsetenesta, uavhengig av tidlegare kontakt med PHV/TSB.

Tal polikliniske kontaktar per pasient for to grupper med hypertensjon; personar med og personar utan kontakt i PHV/TSB.
Snitt per år 2017–2019



Poliklinikk ved iskemisk hjartesjukdom

- for personar med kontakt i PHV/TSB

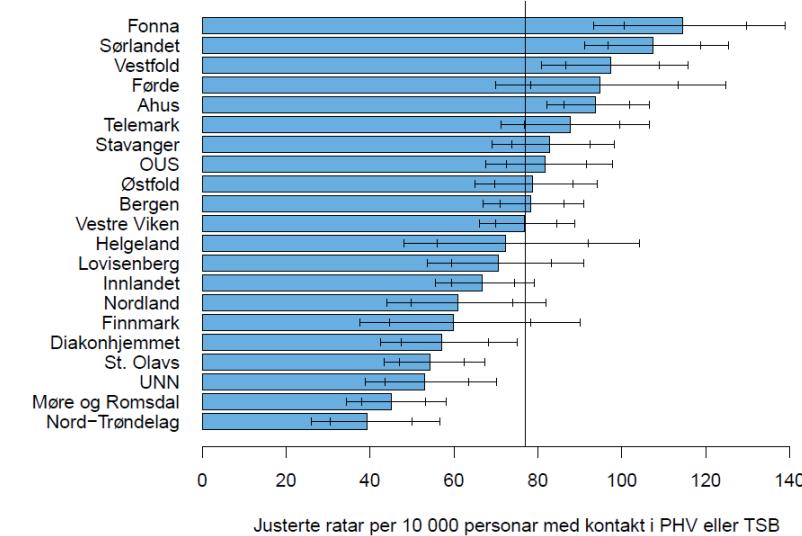
1658 pasientar og 3135 kontaktar i årleg gjennomsnitt, i Noreg.

Pasientrate: moderat geografisk variasjon (SCV 4,1).

Poliklinisk kontaktrate: Moderat geografisk variasjon (SCV 4,7)

Vestfold-, Sørlandet- og Fonna-områda hadde høge ratar.

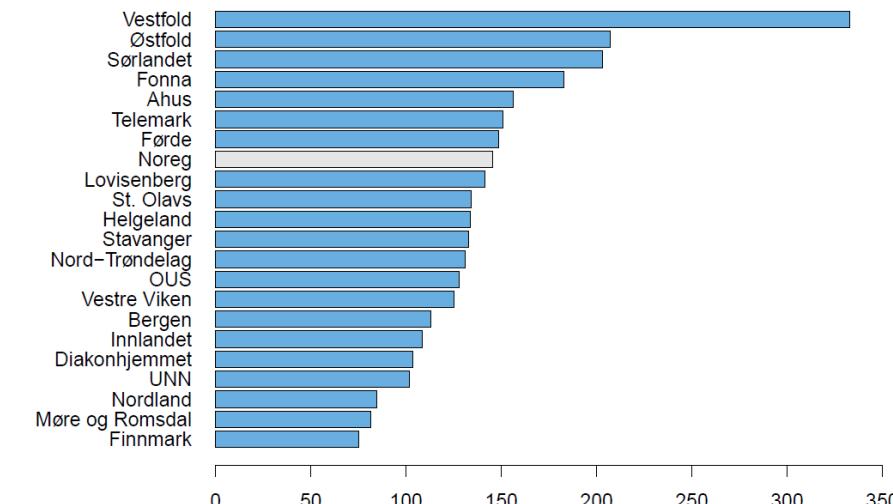
Helse Nord- og Møre og Romsdal-områda hadde låge polikliniske kontaktratar.



Kjelde: NPR/SSB



Poliklinikk iskemisk hjartesjukdom, kontaktrate.
Årleg gjennomsnitt for 2017 –2019



Kjelde: NPR/SSB



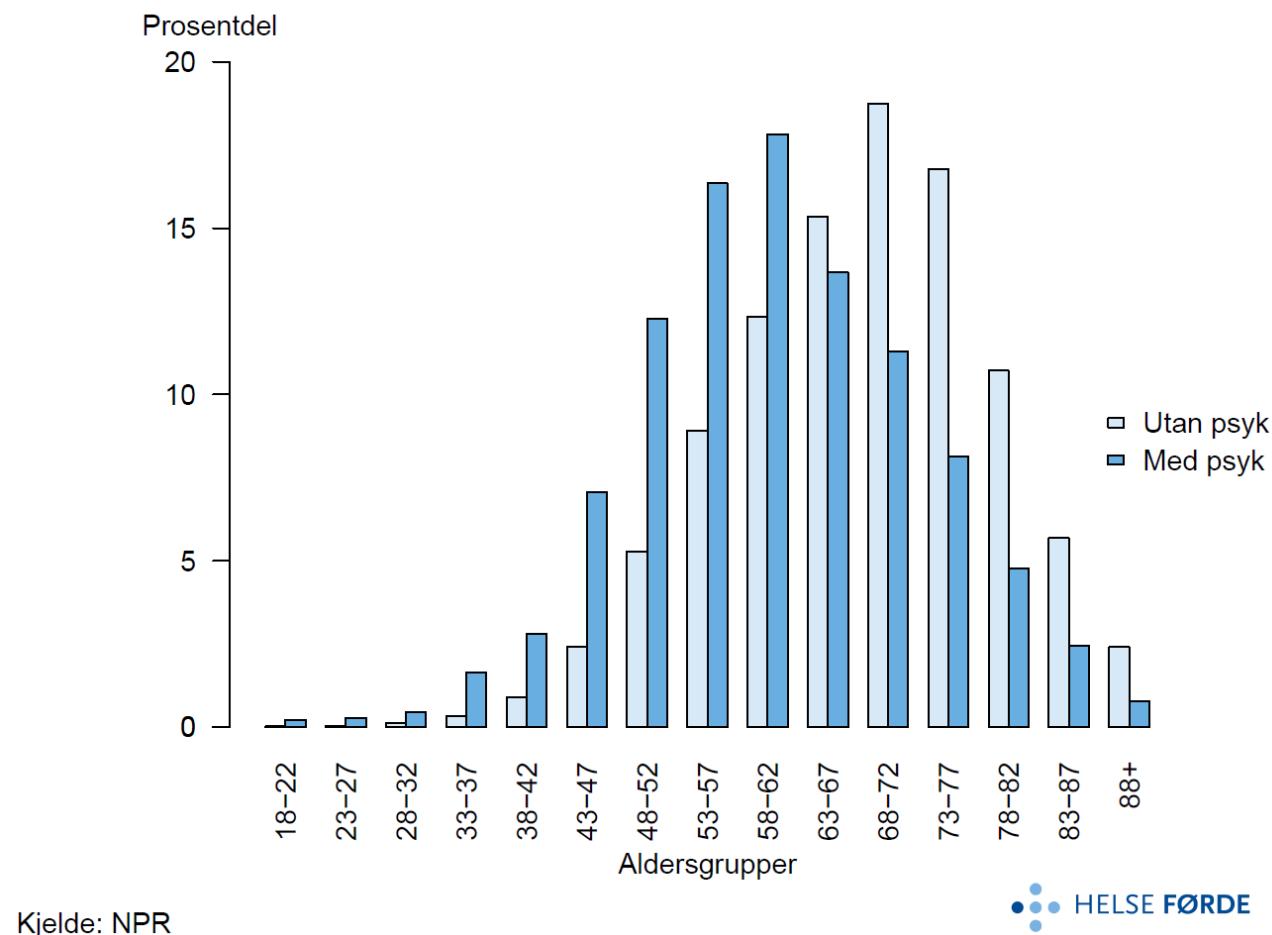
Aldersfordeling - iskemisk hjartesjukdom i poliklinikk

Prosentvis fordeling på aldersgrupper for personar med og utan kontakt i PHV/TSB.

Det var prosentvis flest pasientar ti år tidlegare i gruppa med kontakt i PHV/TSB, samanlikna med personar utan slik kontakt.

Aldersfordelinga er i samsvar med tidlegare kunnskap om at iskemisk hjartesjukdom opptrer ved lågare alder hos personar med psykisk liding/rusliding (Richmond-Rakerd et al. 2021).

Gjennomsnittleg tal pasientar per år:
1658 og 34 043 i dei to gruppene

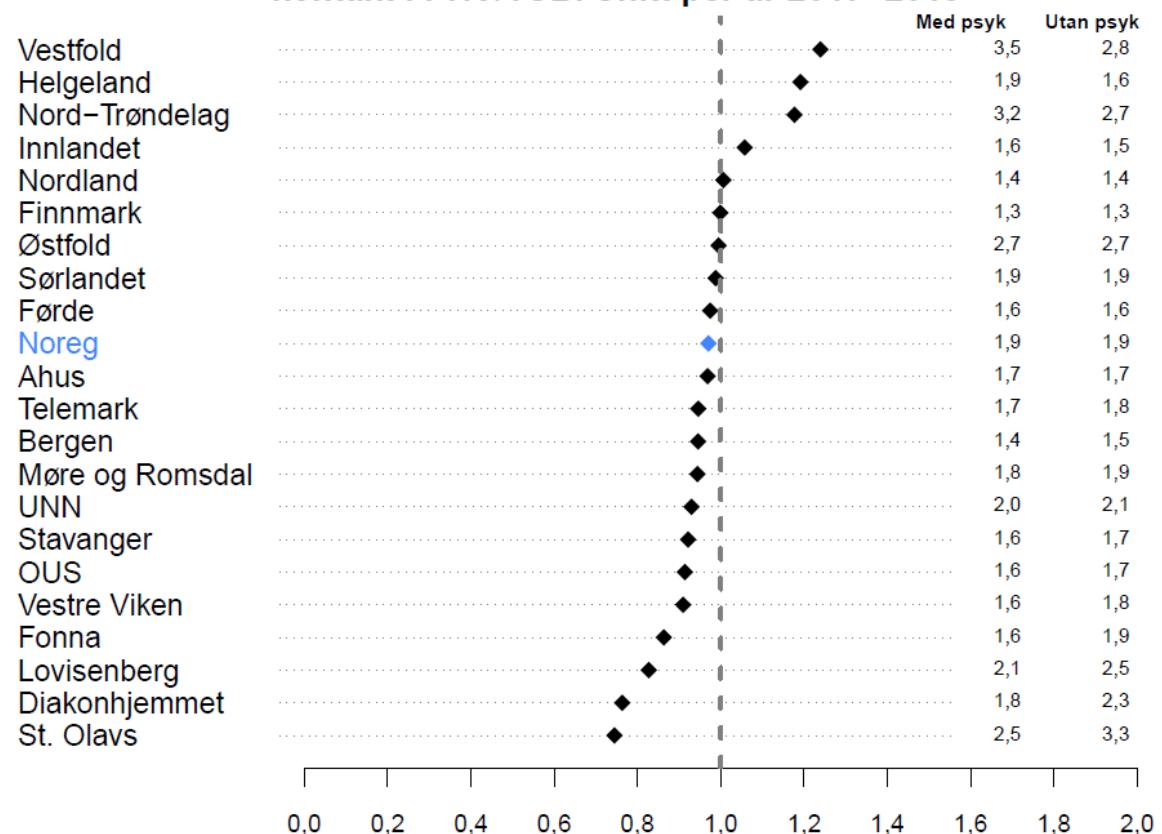


Tal polikliniske kontaktar per pasient med ischemisk hjartesjukdom

Forholdstal (FT) mellom polikliniske kontaktar per pasient i to grupper med ischemisk hjartesjukdom; med og utan tidlegare kontakt med PHV /TSB; FT var 1 eller nær 1 i dei fleste buområda med spredning frå 0,7 til 1,2.

Pasientar med ischemisk hjartesjukdom fekk med andre ord, omtrent like mange polikliniske kontaktar uavhengig av tidlegare kontakt med PHV/TSB.

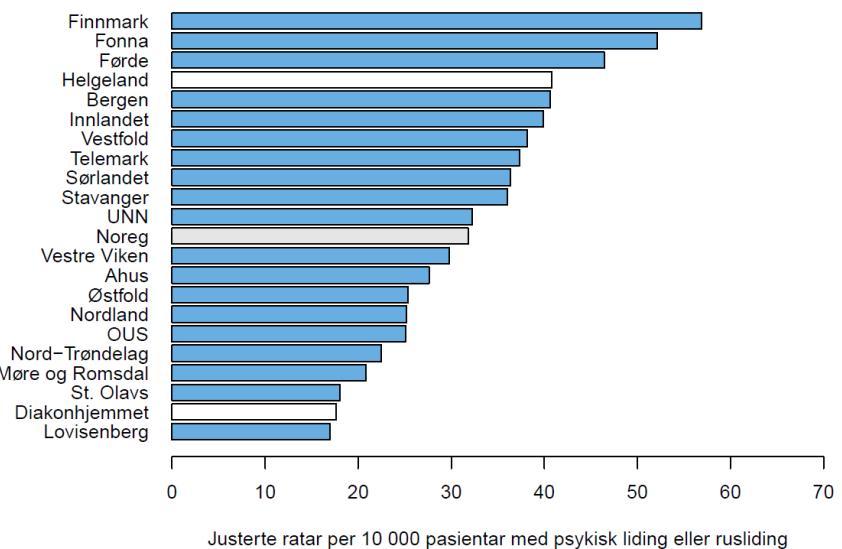
Tal polikliniske kontaktar per pasient for to grupper med ischemisk hjartesjukdom; personar med og personar utan kontakt i PHV/TSB. Snitt per år 2017–2019



Arbeids-EKG ved iskemisk hjartesjukdom – for personar med kontakt i PHV/TSB

Per år i Noreg: i gjennomsnitt 685 utførte arbeids-EKG

Stor geografisk variasjon i arbeids-EKG-ratar - fra 17 i Lovisenberg-området til 57 i Finnmark (SCV 5,9).***

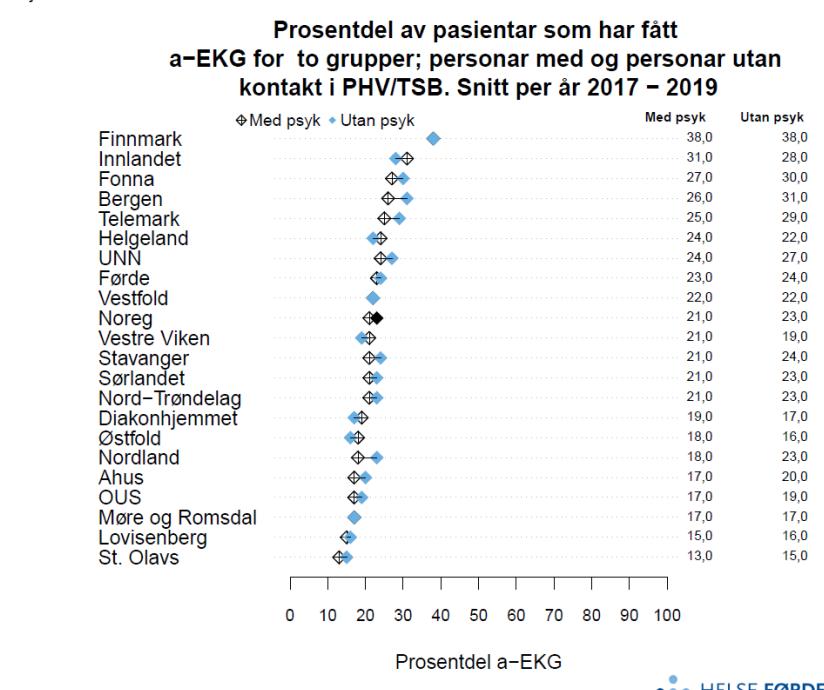


Kjelde: NPR/SSB



Prosentdel pasientar som har fått arbeids-EKG var omtrent lik for pasientar med og utan kontakt med PHV/TSB i alle buområda. For Noreg var skilnaden 2 prosentpoeng.

*** Helgeland og Diakonhjemmet: færre enn 40 tilfeller ligg til grunn for analysane

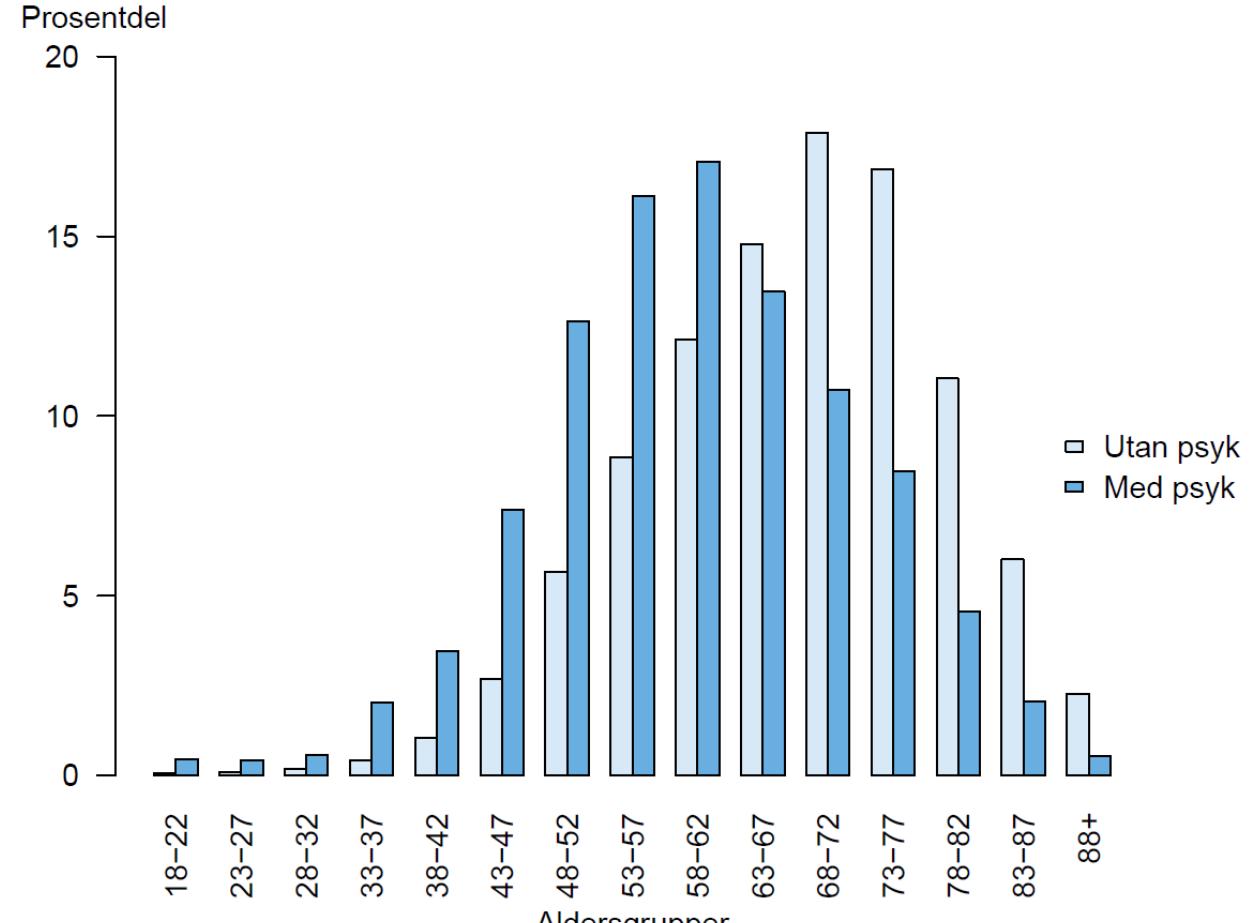


Aldersfordeling - koronar angiografi

Prosentvis fordeling på aldersgrupper for personar med og utan kontakt i PHV/TSB

Det var prosentvis flest pasientar ti år tidlegare i gruppa med kontakt i PHV/TSB, samanlikna med personar utan slik kontakt.

Gjennomsnittleg tal pasientar per år:
1320 og 26 468 i dei to gruppene



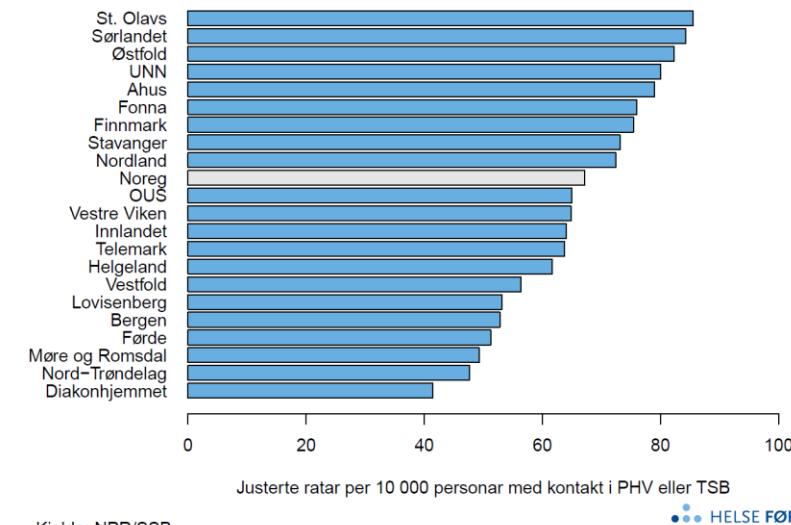
Kjelde: NPR

Koronar angiografi* og revaskularisering**

– for personar med kontakt i PHV/TSB

Per år i Noreg: i gjennomsnitt 1446 koronarangiografiar

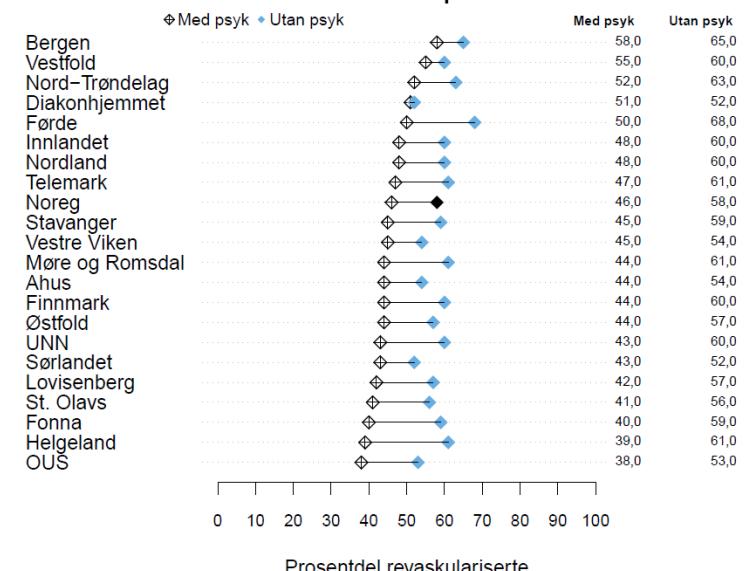
Koronar angiografirete: Liten geografisk variasjon (SCV 2,5)



Prosentdel pasientar med gjennomgått koronar angiografi som fekk utført revaskularisering var mindre i alle buområda for personar med kontakt i PHV/TSB enn for øvrige pasientar.

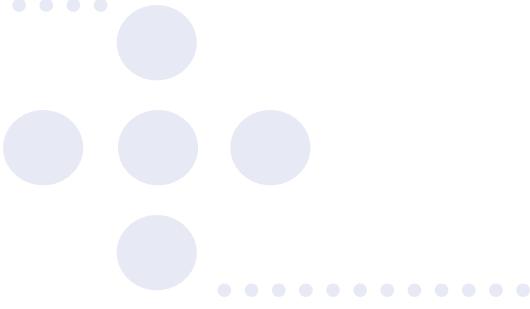
Skilnaden mellom gruppene var for Noreg 12 prosentpoeng, og den var tydeleg i dei fleste buområda.

Prosentdel revaskulariserte av pasientar som har fått angiografi for to grupper; personar med og personar utan kontakt i PHV/TSB. Snitt per år 2017 – 2019



Oppsummering - iskemisk hjartesjukdom

– for personar med kontakt i PHV/TSB



Bruk av poliklinikk viste moderat geografisk variasjon. Bruk av koronar angiografi varierte likevel lite, og det kan synast som om pasientane blei undersøkte ved mistanke om tette blodårarárar uansett kvar dei budde i landet. Derimot blei revaskularisering av hjarta ikkje utført i same grad for personar med kontakt i PHV/TSB samanlikna med øvrige pasientar som fekk koronar angiografi.

Det var prosentvis flest pasientar ti år tidlegare i gruppa med kontakt i PHV/TSB, samanlikna med personar utan slik kontakt.

Vi ser ikkje den forventa større bruk av tenestene for personar i kontakt med PHV/ TSB, enn personar utan slik kontakt. Vi hadde forventa større bruk på grunn av bakgrunnskunnskap om høgare førekomst av hjartesjukdom og generelt dårlegare helse, enn hos innbyggjarane generelt.

Personar med rusliding (rus)

- alders- og kjønnsfordeling

I gjennomsnitt per år for 2017-2019:

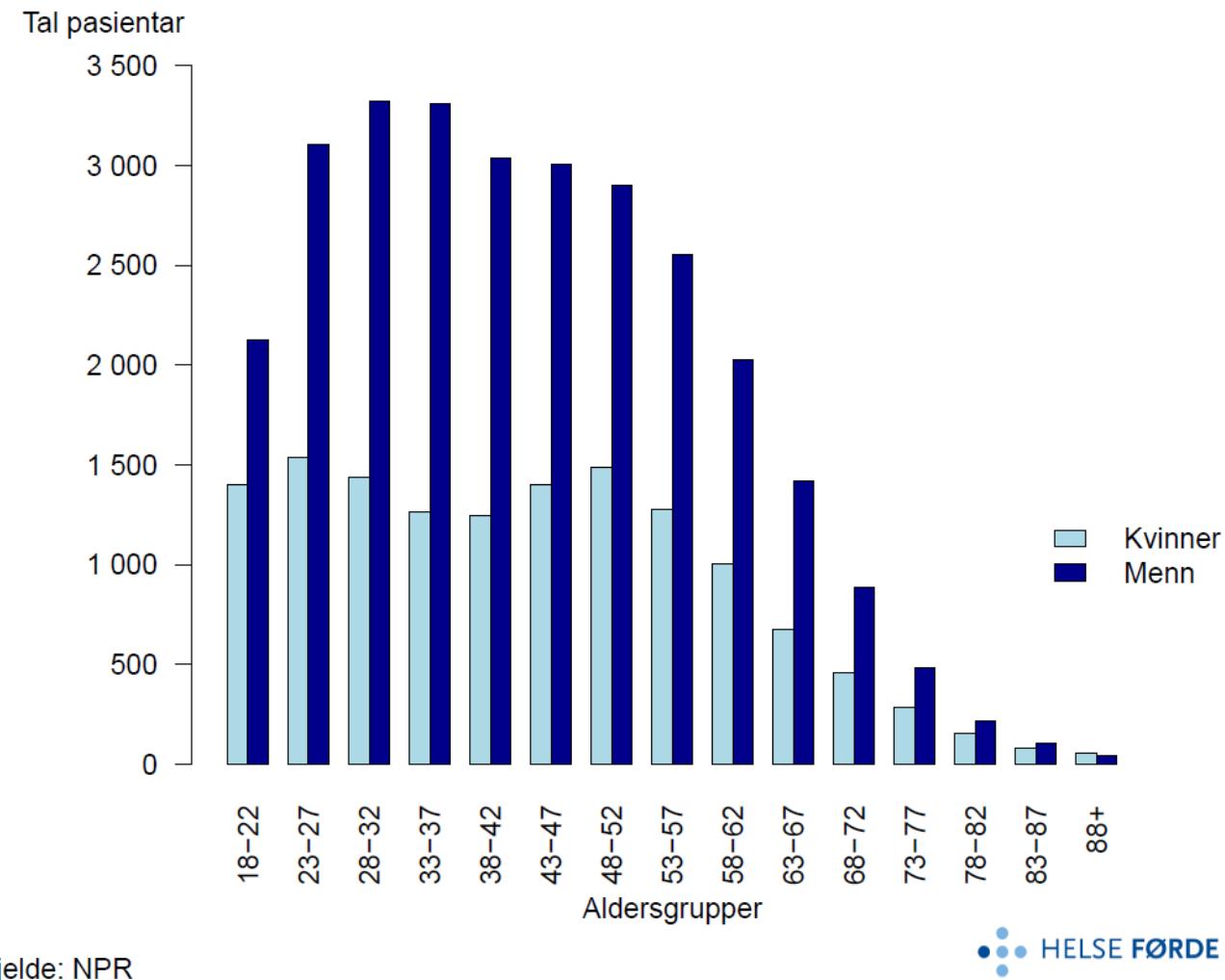
42 292 pasientar

67 % menn

Gjennomsnittleg alder: 43 år

Definisjon av gruppa er gjort ut frå ICD-10 kodar

18 år og eldre



Poliklinikk ved hepatitt C

- for personar med rusliding

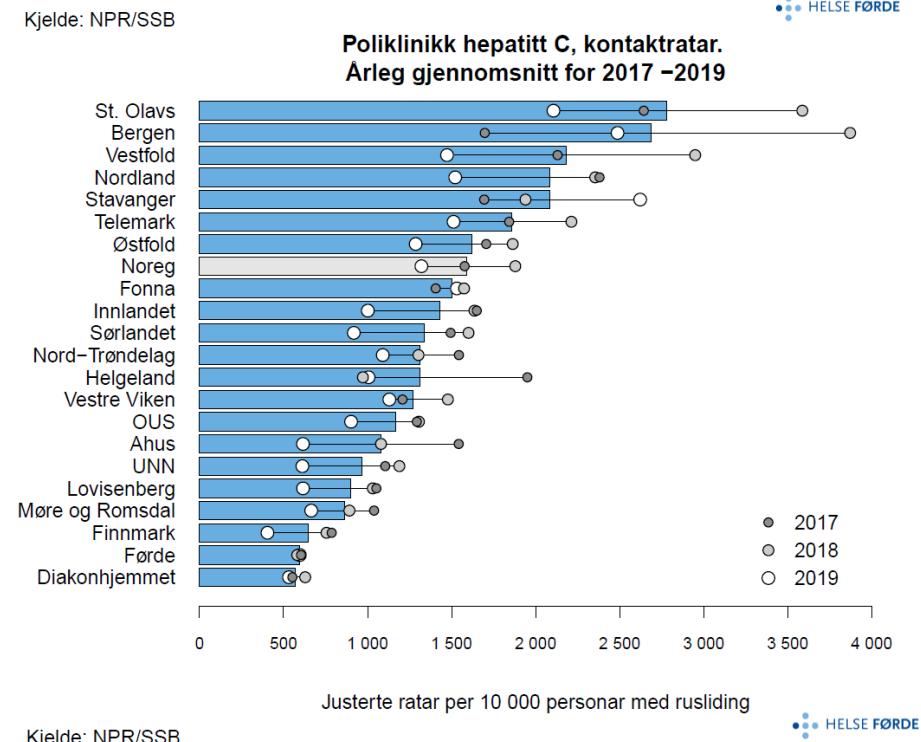
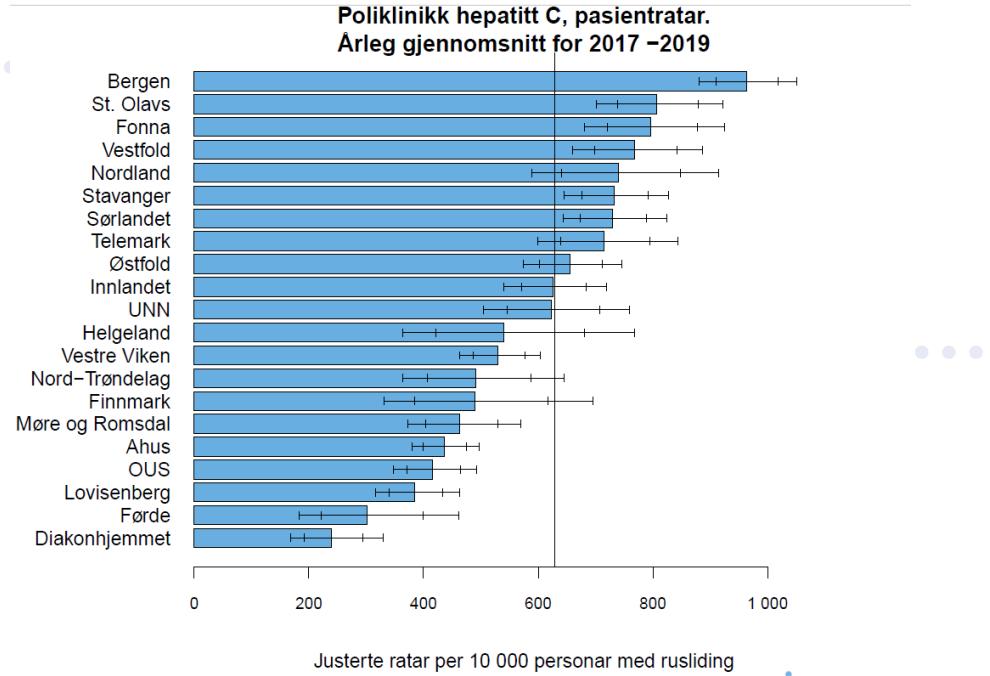
2648 pasientar og 6696 polikliniske kontaktar i årleg gjennomsnitt, i Noreg

Pasientrate: moderat geografisk variasjon (SCV 5,2).

Poliklinisk kontaktrate: særleg stor geografisk variasjon (SCV 11,2).

Oslo hadde låge ratar samanlikna med Bergen og Trondheim.

Det var store årsvariasjonar innan buområda.



Polikliniske kontaktar per pasient ved hepatitt C

- for personar med rusliding



Poliklinikk ved hepatitt C for pasientar med rusliding. Tal kontaktar, pasientar og kontaktar per pasient fordelt på buområde og landet. Tala representerer gjennomsnittsverdiar per år for perioden 2017-2019.

Tal polikliniske kontaktar per pasient

Det var flest kontaktar per pasient i St. Olavs-området, og færrest i Finnmark og UNN-områda.

Det var tydeleg flest pasientar i Bergen-området, mens i dei mindre buområda som Førde, Finnmark og Helgeland var det få pasientar i gjennomsnitt per år.

Buområde	Tal kontaktar	Tal pasientar	Kontakt per pasient
St. Olavs	596	174	3,4
Vestfold	425	150	2,8
Stavanger	596	212	2,8
Nordland	191	68	2,8
OUS	297	106	2,8
Bergen	1 160	418	2,8
Nord-Trøndelag	112	41	2,7
Telemark	291	112	2,6
Østfold	463	187	2,5
Ahus	441	179	2,5
Helgeland	58	24	2,4
Vestre Viken	434	181	2,4
Diakonhjemmet	71	30	2,4
Lovisenberg	217	93	2,3
Innlandet	366	160	2,3
Førde	33	16	2,0
Fonna	260	138	1,9
Møre og Romsdal	136	73	1,9
Sørlandet	386	211	1,8
UNN	122	79	1,6
Finnmark	33	25	1,3
Noreg	6 696	2 648	2,5

Medikamentell behandling

- ved hepatitt C

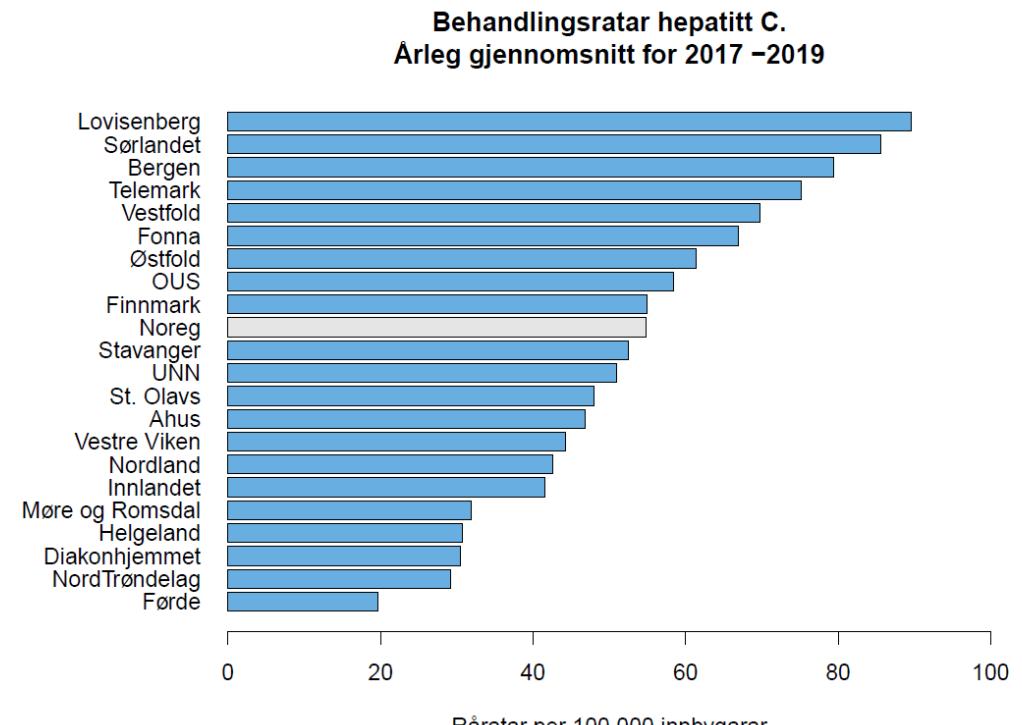
2281 behandlingar i snitt per år i Noreg.

Behandlingsrate ved hepatitt C per 100 000 innbyggjarar:
stor observert geografisk variasjon (FT* 4,6, CV** 37)

Som for poliklinske kontaktratar for personar med rusliding,
var det ein auke i behandlingsratar ved hepatitt C hos
innbyggjarane generelt frå 2017 til 2018, og ein reduksjon i
2019 (ikkje vist)

* Foholdstal mellom høgaste og lågaste behandlingsrate

**Coefficient of variation (variasjonskoeffisient)

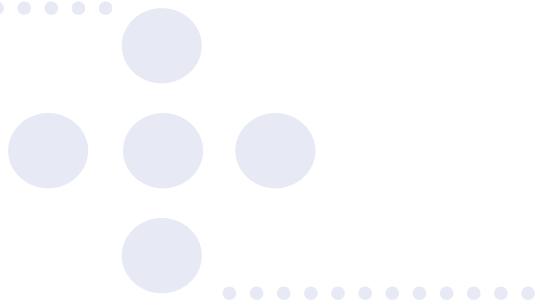


Kjelde: Sykehusinnkjøp HF/SSB



Oppsummering - hepatitt C

- for personar med rusliding



I mange delar av landet var det samsvar mellom høg førekomst av hepatitt C* og bruk av poliklinikk.

Troms og Finnmark: relativt høg førekomst av hepatitt C og låg bruk av poliklinikk, men likevel ikkje låge ratar for medikamentell behandling.

Det kan synast som om ruspasientane fekk dekka behovet for medikamentell behandling av hepatitt C, men at det var variasjonar i kor omfattande poliklinisk oppfølging spesialisthelsetenesta ga.

*MSIS statistikkbank. MSIS ved Folkehelseinstituttet er det nasjonale overvakingssystemet for smittsame sjukdommar i Noreg. Systemet er basert på at medisinsk-mikrobiologiske laboratorium og diagnostiserande legar melder tilfelle av meldingspliktige sjukdomar til MSIS. Hepatitt C er ein slik meldepliktig sjukdom.

Konklusjon

Bruk av somatiske spesialisthelsetenester varierte systematisk mellom ulike delar av landet; både ved diagnostisert kols, hypertensjon, ischemisk hjartesjukdom for personar med kontakt i PHV/TSB, og ved hepatitt C for personar med rusliding.

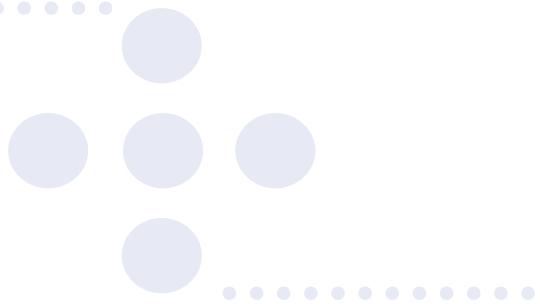
Viss førekommst av somatisk sjukdom varierer geografisk på tilsvarende måte for personar i PHV/ TSB som hos innbyggjarane generelt, kan ikkje førekommsten forklare variasjon i bruk av tenestene åleine. Kva som forklarer dei geografiske variasjonane, bør undersøkast nærmare.

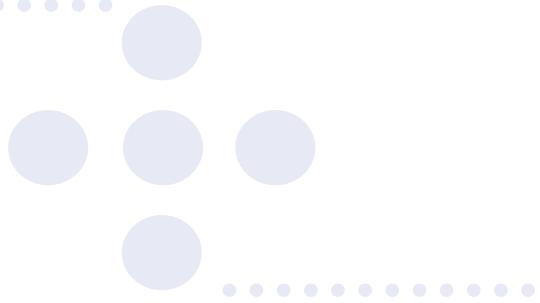
Personar med kontakt i PHV/TSB var yngre enn personar utan slik kontakt.

Vi fann ikkje den forventa større bruken av tenestene for personar i PHV/ TSB, samanlikna med personar utan kontakt med PHV/TSB. Vi hadde forventa større bruk på grunn av større risiko for somatiske sjukdommar, enn hos innbyggjarane generelt. For pasientar med gjennomgått koronar angiografi som fekk utført revaskularisering var prosentdelen mindre i alle buområda for personar med kontakt i PHV/TSB enn for øvrige pasientar.

Funna indikerer underforbruk av somatiske spesialisthelsetenester for pasientgruppa.

Refleksjonar





Aldring og helse, Cecillie Bhandari Hartberg:

Ny Psyk-IT: Somatisk helse hos eldre med alvorlig psykisk lidelse - Nasjonalt senter for aldring og helse

Takk til

Ressursgruppe

Ann-Torunn Andersen Austegard, St. Olavs hospital HF

Per Arne Holman, Lovisenberg Diakonale Sykehus

Gro Indrebø, brukarrepresentant

Ingunn Kraabøl, Helse Stavanger HF, Psykisk helsevern

Torgeir Gilje Lid, Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR)

Kaj Espen Nyland, Helse Førde HF, Psykisk helsevern og rus- og avhengigheitsmedisin

Mikael Julius Sømhovd, Norsk psykologforening

Per Tollefsen, brukarrepresentant

Eysteinn Udberg, brukarrepresentant Rusettervernet Sogn og Fjordane

Lars Ravn Øhlckers, Helse Stavanger HF, Psykisk helsevern

Ressurspersonar

Olav Dalgard, professor ved Infeksjonsavdelinga, Akershus universitetssykehus

Olav Kåre Refvem, spesialist lungesykdommer/indremedisin, leiar Nasjonalt kolsråd LHL

Cecilie Risøe, seksjonsoverlege Kardiologisk avdeling, OUS, Rikshospitalet, Norsk Cardiologisk Selskap og leiar Legeforeningens fagstyre

7 Referansar

- Appleby, J., Raleigh, V., Frosini, F., Bevan, G., Gao, H., & Lyscom, T. (2011). The King's Fund, ISBN: 978-1-85717-614-8.
- Hassani, S., Lindman, A. S., Kristoffersen, D. T., Tomic, O., & Helgeland, J. (2015). 30-day survival probabilities as a quality indicator for Norwegian hospitals: Data management and analysis. *PLoS one*, 10(9), e0136547.
- Helsedirektoratet (2012). Kols. Nasjonal faglig retningslinje og veileder for forebygging, diagnostisering og oppfølging. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kols/>. IS-2029 ISBN :978-82-8081-271-1. Henta 24. februar 2021.
- Helsedirektoratet (2017). Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av hjerte- og karsykdom [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Henta 20. mai 2021 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-hjerte-og-karsykdom>. Sist fagleg oppdatert 05. mars 2018.
- Helsedirektoratet (2018). Ivaretakelse av somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Henta 20. mai 2021 fra <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/somatisk-helse-og-levevaner-ved-psykiskelidelser-og-eller-rusmiddelproblemer>. Først publisert: 7. september 2018. Sist faglig oppdatert: 30. januar 2019.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2019). Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023. St. meld. 7 (2019–2020). Henta desember 2019 fra www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse-og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/.
- Hjerteinfarktregisteret (2019). Årsrapport 2018. Norsk hjerteinfarktregister. 2_arsrapport_2018_hjerteinfarkt_1.pdf (kvalitetsregister.no) Lasta ned april 2021
- Firth, J., Siddiqi, N., Koyanagi, A., Siskind, D., Rosenbaum, S., Galletly, C., Allan, S., Caneo, C., Carney, R., Carvalho, A., et al. (2019). The lancet psychiatry commission: a blueprint for protecting physical health in people with mental illness. *The Lancet Psychiatry*, (pp. 675–712).
- Folkehelseinstituttet (2004). Fakta om høyt blodtrykk (hypertensjon). Henta 22. februar 2021 fra <https://www.fhi.no/fp/folkesykdommer/hjertekar/hoyt-blodtrykk--fakta-om-hypertens/>. Forfattar av rapporten: Randi Marie Selmer, sist oppdatert 15. desember 2017.
- GOLD (2021). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2022 Report. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Tilgjengeleg på <http://gold-copd.org>
- Leivseth, L. (2017). Helseatlas kols. SKDE rapport 3/17. ISBN: 978-82-93141-30-3. www.helseatlas.no
- MSIS statistikkbank, <https://statistikk.fhi.no/msis/om-msis>, lasta ned 25. april 2021.
- Richmond-Rakerd, L. S., D'Souza, S., Milne, B. J., Caspi, A., & Mott, T. E. (2021). Longitudinal associations of mental disorders with physical diseases and mortality among 2.3 million New Zealand citizens. *JAMA network open*, 4(1).
- Scott, K. M., Lim, C., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bruaerts, R., Caldas-de Almeida, J. M., Floresco, S., De Girolamo, G., Hu, C., De Jonge, P., et al. (2016). Association of mental disorders with subsequent chronic physical conditions: world mental health surveys from 17 countries. *JAMA psychiatry*, 73(2), 150–158.
- Solmi, M., Fiedorowicz, J., Poddighe, L., Delogu, M., Miola, A., Høye, A., ... & Correll, C. U. (2021). Disparities in screening and treatment of cardiovascular diseases in patients with mental disorders across the world: systematic review and meta-analysis of 47 observational studies. *American Journal of Psychiatry*, 178(9), 793-803.