

# Den Nationale Skizofrenidatabase

## Årsrapport 2023

Den 1. juli 2022 til 30. juni 2023

Offentlig version

12. december 2023

## **Den Nationale Skizofrenidatabase**

© RKKP 2023

Årsrapportens analyser er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ved RKKP's Videncenter. Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen.

Formandskab for Den Nationale Skizofrenidatabase:

Lone Baandrup, cheflæge, ph.d., dr.med.

Psykiatrisk Center København, Region Hovedstadens Psykiatri.

lone.baandrup@regionh.dk

Inge Voldsgaard, ledende oversygeplejerske

Afdeling for Psykoser, Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien.

ingvol@rm.dk

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

RKKPs kontaktperson for Den Nationale Skizofrenidatabase:

Kvalitetskonsulent Esra Öztoprak

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Afdeling for psykiatri, gynækologi-obstetrik og kroniske sygdomme

Telefon: (+45) 24969387

E-mail: esroez@RKKP.dk

Udgivet den 14. december 2023



# Indhold

Konklusioner og anbefalinger	2
Et eksempel på en metode til øget datakomplethed og målopfyldelse	3
Indikatoroversigt	4
Indikatorresultater	6
De samlede indikatorresultater	6
De individuelle indikatorresultater, voksne	8
Indikator 1a: Psykopatologisk udredning	9
Indikator 1b: Kognitiv testning	14
Indikator 1c: Socialkognitiv testning	19
Indikator 1d: Sociale støttebehov	20
Indikator 2: Familieintervention	24
Indikator 3 : Psykoedukation	25
Indikator 4a: Antipsykotisk behandling	29
Indikator 4b: Polyfarmaci	34
Indikator 4c: Benzodiazepiner	39
Indikator 5a: Neurologiske bivirkninger	43
Indikator 5b: Søvn- og sedationsbivirkninger	48
Indikator 5c: Seksuelle bivirkninger	53
Indikator 6a: Antidiabetisk behandling	58
Indikator 6b: Lipidsænkende behandling	62
Indikator 7: Selvmord/sandsynligt selvmordsforsøg	67
Indikator 7_S (supplerende opgørelse)	71
Indikator 8: Komposit indikator vedr. udredning	74
Indikator 9 Komposit indikator vedr. incidente patienter	77
PRO indikatorer	78
De individuelle indikatorresultater, børn/unge	83
Indikator 1a: Psykopatologisk udredning	83
Indikator 1b: Kognitiv testning	85
Indikator 1c: Socialkognitiv testning	87
Indikator 1d: Sociale støttebehov	88
Indikator 2: Familieintervention	90
Indikator 3: Psykoedukation	91
Indikator 4a: Antipsykotisk behandling	93
Indikator 4b: Polyfarmaci	95
Indikator 4c: Benzodiazepiner	97
Indikator 5a: Neurologiske bivirkninger	99
Indikator 5b: Søvn- og sedationsbivirkninger	101
Indikator 5c: Seksuelle bivirkninger	103
Indikator 6a: Antidiabetisk behandling	105
Indikator 6b: Lipidsænkende behandling	106
Indikator 7: Selvmord eller sandsynligt selvmord	107
Indikator 7_S (supplerende opgørelse)	109
Indikator 8: Komposit indikator vedr. udredning	111
Indikator 9: Komposit indikator vedr. incidente patienter	113

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvaliteten	114
Datagrundlag	115
Styregruppens medlemmer	116
Appendix	117
Appendix 1: Studiepopulation	117
Appendix 2: Beregningsregler for populationsdannelsen	118
Appendix 3: Kommentarer fra regioner og afdelinger	122

# Konklusioner og anbefalinger

Denne årsrapport indeholder nogle interessante resultater for både ældre og nyere indikatorer. Overordnet set er der dog stadig for alle regioner med undtagelse af Region Midtjylland tale om data, der ikke giver et retvisende billede af kvaliteten af behandlingen af mennesker med skizofreni i Danmark. Dette skyldes nye problemer eller gamle problemer med fortsat efterslæb i forhold til registrering.

Region Nordjylland og Region Syddanmark har fået samme elektroniske patientjournalssystem (EPJ) som Region Midt, og forventningerne til at overtage det veludviklede system med gode muligheder for indberetning til de kliniske kvalitetsdatabaser inkl. Den Nationale Skizofrenidatabase var høje. Imidlertid viser årets resultater, at disse forventninger ikke er blevet indfriet, idet der for en række af indikatorerne er sket et markant fald i indberetningen for Region Nordjylland og ikke den forventede stigning for Region Syddanmark. En drøftelse til audit 5. oktober 2023 har afdækket, at dette skyldes, at de to regioner af økonomiske hensyn har valgt at investere i en tidligere version af EPJ, som ikke inkluderer de muligheder for indberetning til kvalitetsdatabaserne, som Region Midt har brugt flere år og mange ressourcer på at udvikle. Styregruppen i Den Nationale Skizofrenidatabase finder det dybt kritisabelt, at hensynet til monitorering og dermed sikring af kvaliteten i behandlingen tilsyneladende er blevet tilsidesat til fordel for økonomiske hensyn. Styregruppen opfordrer regionerne til nøje at genoverveje dette valg, da øget forbrug af personaleressourcer til manuel indberetning i det lange forløb vil indebære en højere udgift end en éngangsinvestering i et system, der kan håndtere mere automatiseret indberetning.

For Region Hovedstaden og Region Sjælland ses gradvist resultat af systematiseret datadrop til LPR indført i juni 2022, men en del af indberetningsperioden for denne årsrapport ligger stadig før indførelsen af datadroppet. Fuld effekt af indikatorerne med 1 års opfølgning vil derfor ses i næste årsrapport og for indikatorerne med 2 års opfølgning først for året efter.

Samlet set står styregruppen derfor igen i den situation, at vi ikke sikkert kan udtale os om, hvor stor en del af de overordnede set dårlige resultater, der skyldes reel manglende kvalitet i behandlingen, og hvor stor en del, der skyldes, at udførte kliniske handlinger enten ikke er blevet registreret eller ikke registreret korrekt og dermed ikke overført til databasen.

Det er dog værd at lægge mærke til, at enkelte afdelinger klarer sig virkelig godt på tværs af indikatorerne, hvilket viser, at det med den rigtige indsats er muligt at etablere og registrere behandling af høj kvalitet. I forhold til Styregruppens kendskab til de afdelinger, der ligger i top, er disse resultater båret af et stærkt ledelsesmæssigt fokus, hvor der prioriteres ressourcer til løbende fokus på gennemførelse og registrering af de kliniske indikatorer. Dette kan fx gennemføres ved, at der én eller flere ansatte har som arbejdsområde at følge indikatoropførelsen på individniveau og via kontakt til klinikere sørge for opfølgning og registrering af de indikatorer, der mangler. Se desuden det nedenfor beskrevne eksempel på metode til øget datakomplethed og målopfyldelse.

Ved audit har Styregruppen diskuteret, at den relativt nye kategori 'Privathospitaler' for flere indikatorer herunder den medicinskes behandling skiller sig negativt ud. Således ses et højt forbrug af antipsykotisk polyfarmaci og kombinationsbehandling samtidig med meget lav grad af monitorering af bivirkninger. Førstnævnte kan have sammenhæng med den formentlig selekterede patientpopulation, men det kan ikke forklare den negative afvigelse ift. sidstnævnte. Som konsekvens har Styregruppen besluttet at invitere en repræsentant for Privathospitaler med i Styregruppen fremadrettet mhp. bedre at forstå patientgrundlaget og opfordre til større fokus på kvalitet i behandlingen.

Styregruppen opfordrer alle afsnit og ambulatorier til at gennemgå deres egne resultater ved lokale audits mhp. at fokusere på, hvordan arbejdsgangene kan optimeres for at øge gennemførelse og indberetning af de kliniske kvalitetsindikatorer.

På vegne af Styregruppen for Den Nationale Skizofrenidatabase

Formandskabet v. Inge Voldsgaard og Lone Baandrup

## Et eksempel på en metode til øget datakomplethed og målopfyldelse

På dette års audit blev det bemærket at Regionspsykiatri Horsens ligger højt i målopfyldelsen på alle indikatorer. Det blev derfor besluttet at tage kontakt til afdelingen med henblik på at bringe et afsnit i årsrapporten med en beskrivelse af hvordan de i Horsens arbejder med indikatorerne til inspiration for andre afdelinger.

Vores henvendelse resulterede i, at der blev afholdt et fællesmøde med de registreringsansvarlige for at vidensdele, og her blev det fremhævet, at det ikke lykkes med en enmandshær – der skal være et dedikeret hold til at varetage registreringsopgaven. Der arbejdes på at lave en regional retningslinje / arbejdsgang vedr. arbejdet med skizofrenidatabasen ud fra deres (Horsens) måde /model at arbejde på. Regionspsykiatri Horsens er vendt tilbage med følgende beskrivelse, der understreger vigtigheden af et ansvarligt og dedikeret team samt et vedvarende fokus:

*Igennem mange år har opfyldelse af indikatorerne i Skizofrenidatabasen været – og er det stadig – en italesat vigtig opgave i arbejdet med vores patienter med skizofreni.*

*Vi holder hele tiden fast i, at det faktisk er god sygepleje at tale om eksempelvis bivirkninger.*

*Vi har et lille team bestående af vores kvalitetskoordinator, vores registreringsansvarlige lægesekretær, en sygeplejerske, en lægesekretær, vores ledende overlæge og vores oversygeplejerske, som arbejder dedikeret med at støtte behandlerne i dette arbejde. Det er helt klart en stor faktor i vores succes, at vi har dette team.*

*Vi arbejder for, at behandlerne tager ejerskab for opgaven. Skal dette ejerskab lykkes er det vigtigt, at det også giver mening for behandlerne, så de ikke bare bliver gode til at krydse af de rigtige steder.*

*Til at understøtte behandlernes bevågenhed på opgaven får de ca. 3-4 gange om året et udtræk fra BI-portalen\* på deres egne patienter, og dette udtræk står lægesekretæren for.*

*For at have så gode rapporter at arbejde med som muligt er lægesekretæren i tæt dialog med den konsulent, der står for at tilrette BI-rapporterne. Det er et værdifuldt samarbejde.*

*Nogle behandlere har rigtig gode systemer for sig selv, så de sikrer sig at komme omkring indikatorerne. Vi opfordrer behandlerne til at søge gode råd hos hinanden, hvis det kniber med at finde et system for sig selv.*

\*redaktionel tilføjelse: BI-portalen er et værktøj til løbende træk af data for kvalitetsindikatorerne. Dette eller et lignende system er tilgængeligt i de forskellige regioner under den overordnede betegnelse: Ledelsesinformationssystemer (LIS-systemer).

Styregruppen for Den Nationale Skizofrenidatabase takker Regionspsykiatri Horsens for dette bidrag til årsrapporten

# Indikatoroversigt

Nedenfor vises det samlede sæt af kvalitetsindikatorer vedtaget for Den Nationale Skizofrenidatabase og godkendt af Sundhedsdatastyrelsen fra 1/2 2022.

## Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 1a: Andelen af incidente patienter, som udredes for psykopatologi og interviewes med diagnostisk instrument	Proces	Andel	≥ 90 %	SKIZOFRENI_02_002
Indikator 1b: Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget kognitiv testning ved psykolog	Proces	Andel	≥ 90 %	SKIZOFRENI_03_004
Indikator 1c: Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget socialkognitiv testning ved psykolog	Proces	Andel	≥ 90 %	SKIZOFRENI_38_001
Indikator 1d: Andelen af incidente patienter, som udredes for sociale støttebehov	Proces	Andel	≥ 90 %	SKIZOFRENI_04_003
Indikator 2: Andelen af incidente patienter, hvor pårørende, indenfor 2 år fra diagnosedato, deltager i familieintervention	Proces	Andel	≥ 90 %	SKIZOFRENI_39_001
Indikator 3: Andelen af incidente patienter der, indenfor 2 år fra diagnosedato, modtager psykoedukation i manualiserede forløb	Proces	Andel	≥ 90 %	SKIZOFRENI_40_001
Indikator 4a: Andelen af patienter, som er i medicinsk antipsykotisk behandling	Proces	Andel		SKIZOFRENI_06_003
Indikator 4b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som får mere end ét antipsykotikum	Proces	Andel	≤ 20 %	SKIZOFRENI_07_002
Indikator 4c: Andelen af patienter, som får benzodiazepiner	Proces	Andel	≤ 20 %	SKIZOFRENI_08_002
Indikator 5a: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har neurologiske bivirkninger	Resultat	Andel	≤ 15 %	SKIZOFRENI_09_002
Indikator 5b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har søvn- og sedationsbivirkninger	Resultat	Andel	≤ 15 %	SKIZOFRENI_10_001
Indikator 5c: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har seksuelle bivirkninger	Resultat	Andel	≤ 15 %	SKIZOFRENI_12_002
Indikator 6a: Andelen af patienter med forhøjet langtidsblodsukker, som er i antidiabetisk behandling	Proces	Andel	≥ 90 %	SKIZOFRENI_41_001



Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 6b: Andelen af patienter med hjertekarsygdom/diabetes og forhøjet LDL-kolesterol, som er sat i behandling med lipidsænkende lægemiddel	Proces	Andel	≥ 90 %	SKIZOFRENI_42_001
Indikator 7: Andelen af patienter, som begår selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt	Resultat	Andel		SKIZOFRENI_43_001
Indikator 8: Andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1c, 1d), for indikator 1, der blev opfyldt	Komposit	Andel		SKIZOFRENI_45_001
Indikator 10: Andelen af patienter der opnår en forbedring i trivsel	Resultat	Andel		SKIZOFRENI_30_001
Indikator 11: Andelen af patienter der opnår en forbedring af fysisk helbred	Resultat	Andel		SKIZOFRENI_31_001
Indikator 12: Andelen af patienter der opnår en forbedring af psykisk helbred	Resultat	Andel		SKIZOFRENI_32_001
Indikator 13: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at arbejde/uddanne sig	Resultat	Andel		SKIZOFRENI_33_001
Indikator 14: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at kunne holde sit hjem	Resultat	Andel		SKIZOFRENI_34_001
Indikator 15: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at gøre noget sammen med andre	Resultat	Andel		SKIZOFRENI_35_001
Indikator 16: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at foretage sig noget alene	Resultat	Andel		SKIZOFRENI_36_001
Indikator 17: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at indgå eller opretholde nære relationer	Resultat	Andel		SKIZOFRENI_37_001

<sup>1</sup> Indikator 1c og 2 og 9 udgår af denne årsrapport (se nærmere forklaring ved hver enkelt indikator under "Indikatorresultater")

# Indikatorresultater

## De samlede indikatorresultater

Tabellen viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for den aktuelle årsrapport (data fra 1/7 2022 til 30/6 2023) samt de to foregående års indikatorresultater. Proindikatorerne (indikator 10-17 opgøres kun for Region Nordjylland). Særligt vedr. indikator 1c, 2, 8 og 9, der er implementeret 1/2 2022:

Indikator 1c opgøres ikke i denne årsrapport (se uddybende forklaring på side 18).

Indikator 2 opgøres ikke i denne årsrapport (se uddybende forklaring på side 23).

Indikator 8 opgøres i denne årsrapport, men indikator 1c udelades.

Indikator 9 opgøres ikke før der er tilstrækkelig opfølgningstid på indikator 1c, 2 og 3.

## Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Indikatoropfyldelse			
		Uoplyst %	01.07.2022 - 30.06.2023 Andel (95% CI)	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Indikator 1a: Andelen af incidente patienter, som udredes for psykopatologi og interviewes med diagnostisk instrument	≥ 90	0	38 (36-41)	36	38
Indikator 1b: Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget kognitiv testning ved psykolog	≥ 90	0	44 (41-47)	47	42
Indikator 1d: Andelen af incidente patienter, som udredes for sociale støttebehov	≥ 90	0	56 (53-59)	47	46
Indikator 3: Andelen af incidente patienter der, indenfor 2 år fra diagnosedato, modtager psykoedukation i manualiserede forløb	≥ 90	0	33 (30-36)	34 (1/2-30/6)	
Indikator 4a: Andelen af patienter, som er i medicinsk antipsykotisk behandling		0	80 (79-80)	74	75
Indikator 4b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som får mere end ét antipsykotikum	≤ 20	10	35 (34-36)	34	34
Indikator 4c: Andelen af patienter, som får benzodiazepiner	≤ 20	0	16 (15-17)	17	18
Indikator 5a: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har neurologiske bivirkninger	≤ 15	47	34 (32-35)	24	24
Indikator 5b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har søvn- og sedationsbivirkninger	≤ 15	46	39 (38-41)	27	25
Indikator 5c: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har seksuelle bivirkninger	≤ 15	55	18 (17-20)	14	12

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.07.2022 - 30.06.2023 Andel (95% CI)	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Indikator 6a: Andelen af patienter med forhøjet langtidsblodsukker, som er i antidiabetisk behandling	≥ 90	0	93 (91-94)	91 (1/2-30/6)	
Indikator 6b: Andelen af patienter med hjertekarsygdom/diabetes og forhøjet LDL-kolesterol, som er sat i behandling med lipidsænkende lægemiddel	≥ 90	0	41 (36-46)	35 (1/2-30/6)	
Indikator 7: Andelen af patienter, som begår selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt		0	1 (1-1)	1 (1/2-30/6)	
Indikator 8: Andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1d), for indikator 1, der blev opfyldt		0	46 (45-48)	43	42
Indikator 10: Andelen af patienter der opnår en forbedring i trivsel		94	55 (43-66)	56	68
Indikator 11: Andelen af patienter der opnår en forbedring af fysisk helbred		94	31 (21-43)	28	39
Indikator 12: Andelen af patienter der opnår en forbedring af psykisk helbred		94	28 (18-39)	36	40
Indikator 13: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at arbejde/uddanne sig		95	36 (24-49)	31	52
Indikator 14: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at kunne holde sit hjem		95	35 (24-48)	39	45
Indikator 15: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at gøre noget sammen med andre		95	29 (19-42)	38	38
Indikator 16: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at foretage sig noget alene		95	44 (32-58)	44	54
Indikator 17: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at indgå eller opretholde nære relationer		95	42 (30-55)	35	47

## De individuelle indikatorresultater, voksne

I de næste afsnit gennemgås resultaterne af de enkelte indikatorer. Alle indikatorer opgøres særskilt for børn/unge og voksne, hvilket afgøres af, om patienten er tilknyttet en børne-/ungepsykiatrisk afdeling eller en voksenafdeling. Det er således ikke defineret af et alderskriterium. Børn/unge-opgørelserne findes efter voksenopgørelserne. For hver indikator vises en oversigtstabel for resultatet på lands-, regions- og afdelingsniveau med angivelse af om standarden er opfyldt. Antal patienter under 3 er erstattet af # på grund af risikoen for at vise potentielt personhenførbare oplysninger.

### *Særligt vedr. Region Hovedstaden og Region Sjælland mht. data fra Sundhedsplatformen*

Der er i juni 2022 blevet implementeret en automatisk kodedrop-løsning, så data fra Sundhedsplatformen automatisk overføres til LPR. Der er delvis effekt af dette i denne årsrapport (1/7 2022-30/6 2023). I årsrapport 2023/24 vil der være fuld effekt af datadrop-løsningen på 1-års incident- og prævalent patientpopulation, men først i årsrapporten 2024/25 vil også den 2-års incidente patientpopulation være opgjort med data fra datadrop-løsningen.

### *Særligt vedr. Region Syddanmark mht. implementering af nyt patientjournalssystem*

Region Syddanmark har i perioden oktober 2021- maj 2022 implementeret nyt elektronisk patientjournalssystem, EPJ SYD, hvilket har ændret arbejdsgangene mht. indberetning til de kliniske kvalitetsdatabaser. Data indberettes nu via standardplaner i EPJ SYD i form af påsatte procedurekoder, som efterfølgende overføres til LPR. Anvendelse af standardplaner og tilhørende overblik i EPJ SYD er endnu ikke fuldt ud implementeret på alle afdelinger. Der er en fokuseret indsats i gang vedrørende dette, hvilket forventes at øge indberetningen markant fremover.

### *Særligt vedr. Region Nordjylland mht. implementeringen af nyt journalssystem*

Region Nordjylland overgik i marts 2022 til nyt journalssystem (NordEPJ), hvilket i høj grad har påvirket registreringspraksis. Det betyder, at målopfyldelse i årsrapporten 01-07-2022 til 30-06-2023 er påvirket af dette og målopfyldelsen fra Region Nordjylland, bør derfor tolkes med forbehold, da det formodes, at Region Nordjyllands registreringskomplethed er påvirket af skiftet og at tiltag til forbedring endnu ikke er slået igennem i data. I årsrapporten for 01-07-2023 til 30-06-2024 vil registreringskompletheden være gældende for prævalent- og 1-årsincidentpopulationen. Registreringskompletheden for 2-års incidentpopulationen vil først være at finde i årsrapporten for 01-07-2024 til 30-06-2025.

## Indikator 1a: Psykopatologisk udredning

Andelen af incidente patienter, som udredes for psykopatologi og interviewes med diagnostisk instrument (SCAN, PSE eller KIDDI-SADS for børn/unge)

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

**Indikatorpopulation:** Incidente patienter (voksne), der har et års opfølgningstid på deres skizofrenidiagnose i opgørelsesåret

**Tællerpopulation** Patienter, der har gennemgået et systematisk diagnostisk interview (ZZ4994) eller et semistruktureret diagnostisk interview (ZZ4992) senest et år efter diagnosedato\*

**Ekskluderede:** Ingen

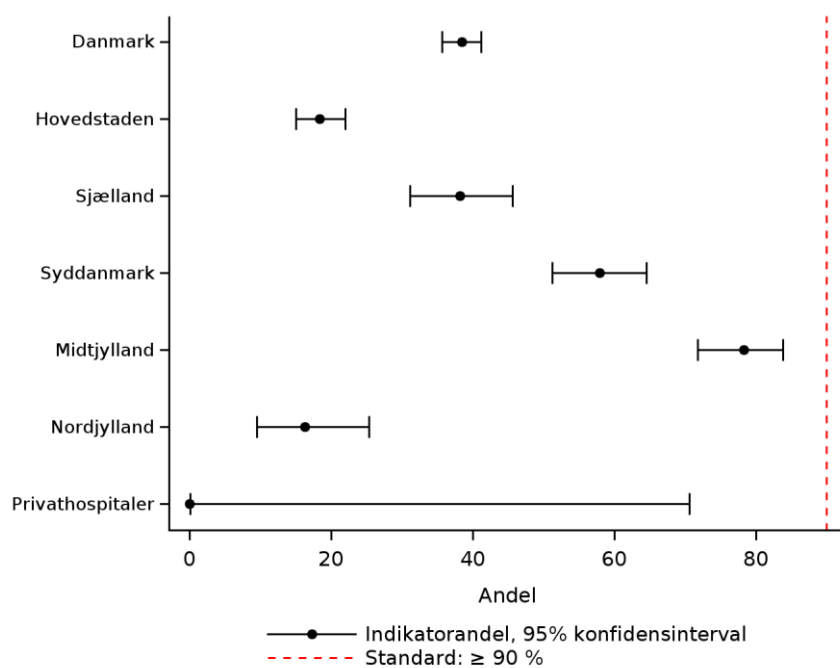
\* Proceduren godtages hvis procedurekoden er registreret op til 90 dage før diagnosedato

### Indikator 1a: Andelen af incidente patienter, som udredes for psykopatologi og interviewes med diagnostisk instrument

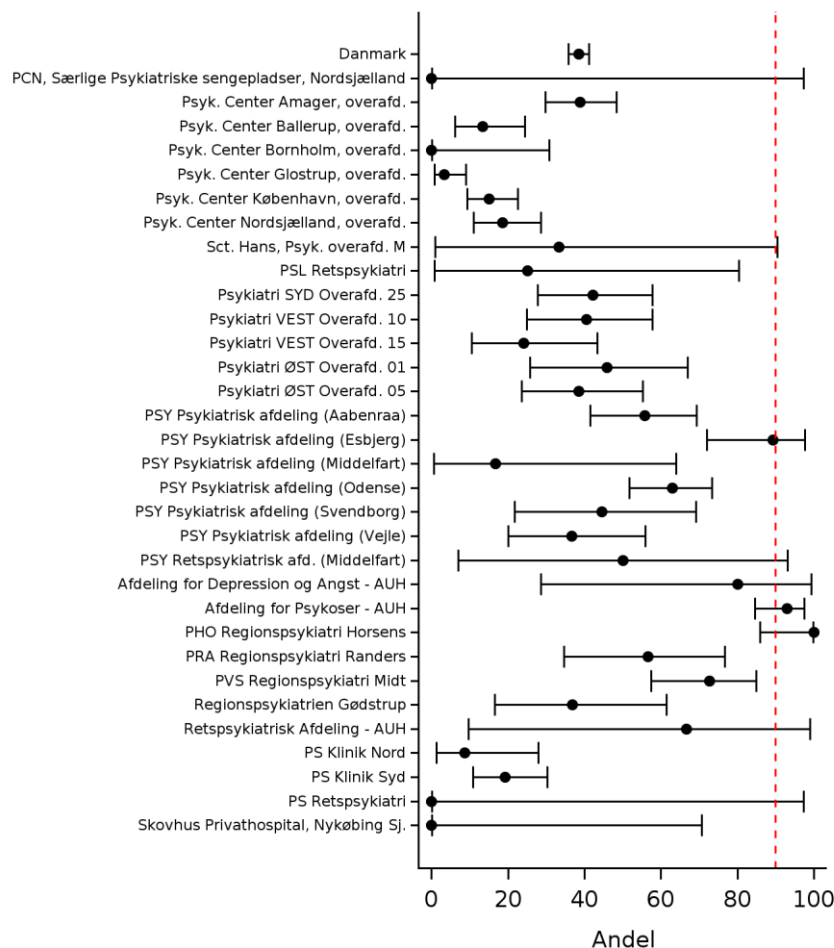
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2022 - 30.06.2023	95% CI	2021/22	2020/21	
				Andel		Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	446 / 1.160	0 (0)	38	(36-41)	446 / 1.239	36	38
<b>Hovedstaden</b>	Nej	88 / 479	0 (0)	18	(15-22)	70 / 490	14	20
<b>Sjælland</b>	Nej	68 / 178	0 (0)	38	(31-46)	85 / 225	38	26
<b>Syddanmark</b>	Nej	127 / 219	0 (0)	58	(51-65)	131 / 222	59	61
<b>Midtjylland</b>	Nej	148 / 189	0 (0)	78	(72-84)	130 / 204	64	67
<b>Nordjylland</b>	Nej	15 / 92	0 (0)	16	(9-25)	30 / 94	32	35
<b>Privathospitaler</b>	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0 / 4	0	0
<b>Hovedstaden</b>	Nej	88 / 479	0 (0)	18	(15-22)	70 / 490	14	20
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-98)	## / #	0	0
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	43 / 111	0 (0)	39	(30-48)	26 / 78	33	42
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	8 / 60	0 (0)	13	(6-25)	21 / 99	21	35
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	0 / 10	0 (0)	0	(0-31)	## / #	10	22
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	3 / 93	0 (0)	3	(1-9)	3 / 92	3	3
Psyk. Center København, overafd.	Nej	18 / 120	0 (0)	15	(9-23)	11 / 140	8	9
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	15 / 81	0 (0)	19	(11-29)	7 / 63	11	12
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Nej	## / #	0 (0)	33	(1-91)	## / #	20	0
<b>Sjælland</b>	Nej	68 / 178	0 (0)	38	(31-46)	85 / 225	38	26
PSL Retspsykiatri	Nej	## / #	0 (0)	25	(1-81)	## / #	20	0
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	19 / 45	0 (0)	42	(28-58)	27 / 65	42	26
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	15 / 37	0 (0)	41	(25-58)	11 / 36	31	23
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	7 / 29	0 (0)	24	(10-44)	8 / 31	26	28
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	11 / 24	0 (0)	46	(26-67)	22 / 45	49	44
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	15 / 39	0 (0)	38	(23-55)	16 / 43	37	19
<b>Syddanmark</b>	Nej	127 / 219	0 (0)	58	(51-65)	131 / 222	59	61

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021/22 Antal	2021/22 Andel	2020/21 Andel
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	29 / 52	0 (0)	56	(41-70)	35 / 55	64	58
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Nej	25 / 28	0 (0)	89	(72-98)	35 / 44	80	80
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	## / #	0 (0)	17	(0-64)	0 / 4	0	33
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Nej	51 / 81	0 (0)	63	(52-73)	34 / 59	58	67
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	8 / 18	0 (0)	44	(22-69)	10 / 14	71	50
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Nej	11 / 30	0 (0)	37	(20-56)	14 / 41	34	45
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Nej	## / #	0 (0)	50	(7-93)	3 / 5	60	50
<b>Midtjylland</b>	Nej	148 / 189	0 (0)	78	(72-84)	130 / 204	64	67
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	3 / 3	100	100
Afdeling for Psykoser - AUH	Ja	66 / 71	0 (0)	93	(84-98)	55 / 72	76	73
PHO Regionspsykiatri Horsens	Ja	24 / 24	0 (0)	100	(86-100)	8 / 11	73	92
PRA Regionspsykiatri Randers	Nej	13 / 23	0 (0)	57	(34-77)	24 / 42	57	68
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	32 / 44	0 (0)	73	(57-85)	30 / 44	68	70
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	7 / 19	0 (0)	37	(16-62)	8 / 28	29	21
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	## / #	0 (0)	67	(9-99)	## / #	33	100
<b>Nordjylland</b>	Nej	15 / 92	0 (0)	16	(9-25)	30 / 94	32	35
PS Klinik Nord	Nej	## / #	0 (0)	9	(1-28)	9 / 28	32	20
PS Klinik Syd	Nej	13 / 68	0 (0)	19	(11-30)	21 / 61	34	41
PS Retspsykiatri	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-98)	0 / 4	0	0
<b>Privathospitaler</b>	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0 / 4	0	0
Skovhus Privathospital, Nykøbing Sj.	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0 / 4	0	0

Indikator 1a: Andelen af incidente patienter, som udredes for psykopatologi og interviewes med diagnostisk instrument. Kontrolldiagram på regionsniveau.



### Indikator 1a: Andelen af incidente patienter, som udredes for psykopatologi og interviewes med diagnostisk instrument. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



### Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 38 % af de incidente voksne patienter, hvilket er under den fastsatte standard på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 16 % (Region Nordjylland) til 78 % (Region Midtjylland). Ingen regioner opfylder standarden. To afdelinger i Region Midtjylland opfylder standarden:

- Afdeling for Psykoser – AUH (indikatoropfyldelse for 66 ud af 71 patienter): 93 %
- PHO – Regionspsykiatri Horsens (indikatoropfyldelse for 24 ud af 24 patienter): 100 %

Region Hovedstaden har ligget mellem 14 og 20 % i treårsperioden. Region Midtjylland har haft fremgang sammenholdt med tidligere år og Nordjylland har haft markant tilbagegang.

### Diskussion og anbefalinger

Det er glædeligt, at to afdelinger i Region Midtjylland har målopfyldelse. Resultaterne for de øvrige regioner beror i høj grad på de i forordet beskrevne problemer med registrering. Styregruppen anbefaler, at regionerne har fokus på følgende indsatsniveauer for at komme mere i retning af målopfyldelse: sikre korrekt og fuldstændig registrering af gennemførte procedurer, sikre datafangst fra de elektroniske patientjournalssystemer og sikre relevante muligheder



for opnåelse og vedligeholdelse af kompetencer. Ved dette års audit har Styregruppen besluttet af udvide perioden bagud, hvor et gennemført diagnostisk interview tæller med, til 12 måneder (har hidtil været 3 måneder). Desuden tilføjes muligheden for at markere diagnostisk interview som gennemført i 'andet regi'.

## Indikator 1b: Kognitiv testning

Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget kognitiv testning ved psykolog

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

**Indikatorpopulation:** Incidente patienter (voksne) under 35 år, der har to års opfølgningstid på deres skizofrenidiagnose i opfølgelsesåret

**Tællerpopulation** Patienter, der har gennemgået kognitiv testning/psykologisk undersøgelse senest to år efter diagnosedato (ZZ5061 eller ZZ4991 eller AWZ17+ ZZ5061 eller AWZ17+ ZZ4991)\*

**Ekskluderede:** Patienter, der er 35 år eller ældre på diagnosedato

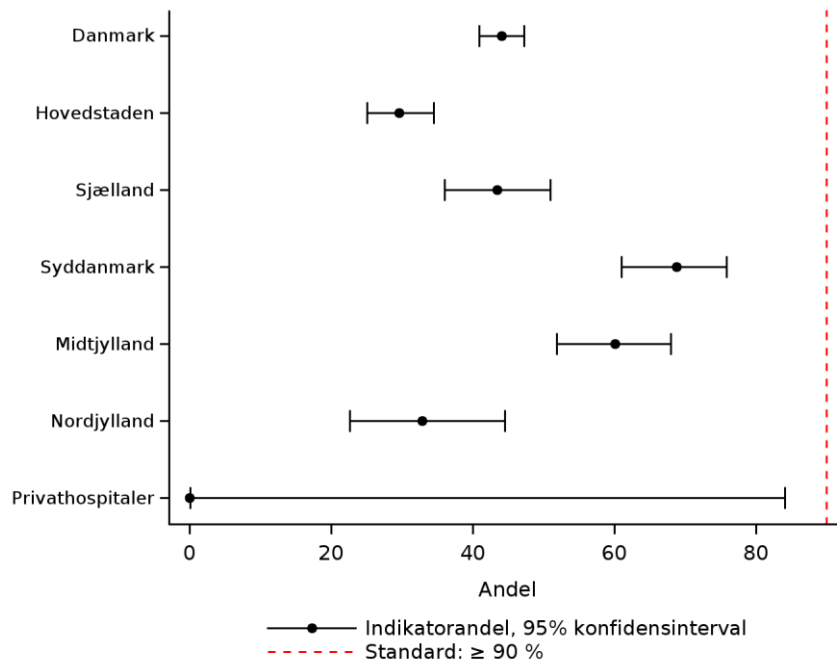
\* Proceduren godtages hvis procedurekoden er registreret op til to år før diagnosedato

### Indikator 1b: Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget kognitiv testning ved psykolog

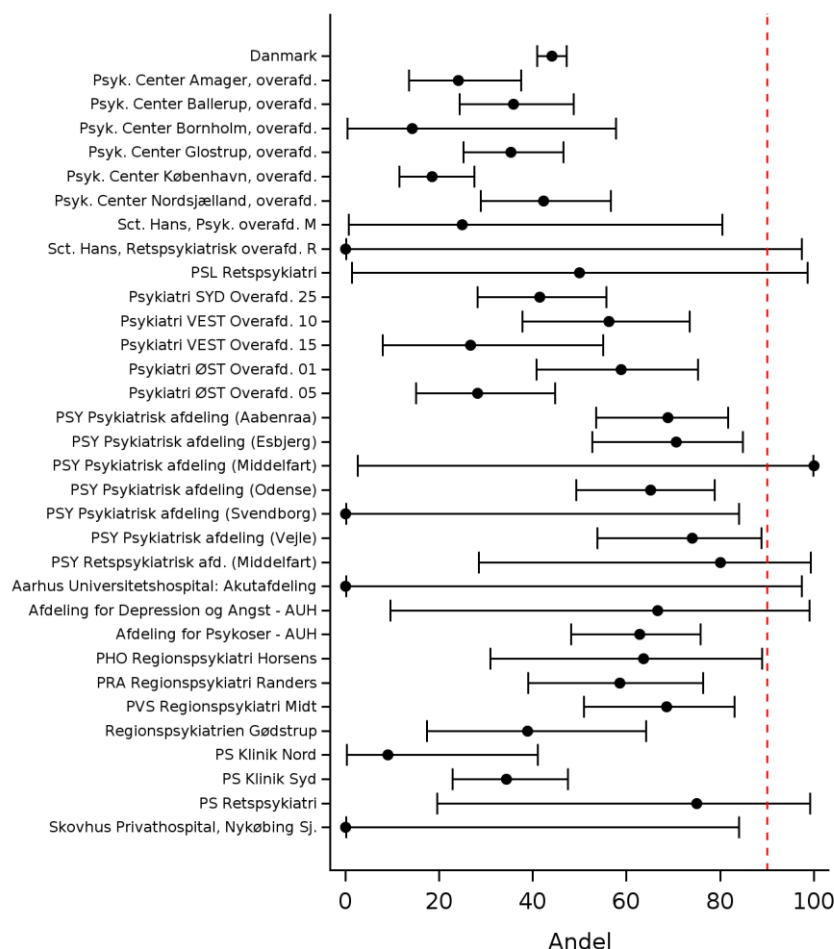
	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021/22 Antal	2021/22 Andel	2020/21 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	405 / 919	0 (0)	44	(41-47)	412 / 878	47	42
<b>Hovedstaden</b>	Nej	107 / 361	0 (0)	30	(25-35)	86 / 358	24	23
<b>Sjælland</b>	Nej	76 / 175	0 (0)	43	(36-51)	63 / 129	49	57
<b>Syddanmark</b>	Nej	108 / 157	0 (0)	69	(61-76)	136 / 188	72	63
<b>Midtjylland</b>	Nej	89 / 148	0 (0)	60	(52-68)	96 / 148	65	54
<b>Nordjylland</b>	Nej	25 / 76	0 (0)	33	(23-45)	31 / 55	56	57
<b>Privathospitaler</b>	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-84)	0 / 0		0
<b>Hovedstaden</b>	Nej	107 / 361	0 (0)	30	(25-35)	86 / 358	24	23
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	13 / 54	0 (0)	24	(13-38)	11 / 50	22	32
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	23 / 64	0 (0)	36	(24-49)	20 / 63	32	36
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	##/##	0 (0)	14	(0-58)	0 / 5	0	40
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	29 / 82	0 (0)	35	(25-47)	12 / 71	17	22
Psyk. Center København, overafd.	Nej	18 / 97	0 (0)	19	(11-28)	19 / 86	22	19
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	22 / 52	0 (0)	42	(29-57)	23 / 70	33	16
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Nej	##/##	0 (0)	25	(1-81)	0 / 3	0	0
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-98)	0 / 3	0	0
<b>Sjælland</b>	Nej	76 / 175	0 (0)	43	(36-51)	63 / 129	49	57
PSL Retspsykiatri	Nej	##/##	0 (0)	50	(1-99)	##/##	50	75
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	22 / 53	0 (0)	42	(28-56)	17 / 30	57	75
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	18 / 32	0 (0)	56	(38-74)	6 / 18	33	43
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	4 / 15	0 (0)	27	(8-55)	16 / 29	55	69
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	20 / 34	0 (0)	59	(41-75)	12 / 23	52	53
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	11 / 39	0 (0)	28	(15-45)	10 / 25	40	30

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2022 - 30.06.2023 Andel	95% CI	2021/22 Antal	2021/22 Andel	2020/21 Andel
<b>Syddanmark</b>	Nej	108 / 157	0 (0)	69	(61-76)	136 / 188	72	63
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	31 / 45	0 (0)	69	(53-82)	33 / 44	75	57
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Nej	24 / 34	0 (0)	71	(53-85)	29 / 38	76	70
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)	3 / 7	43	0
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Nej	28 / 43	0 (0)	65	(49-79)	51 / 63	81	73
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-84)	## / #	50	50
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Nej	20 / 27	0 (0)	74	(54-89)	14 / 25	56	55
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	4 / 7	57	11
<b>Midtjylland</b>	Nej	89 / 148	0 (0)	60	(52-68)	96 / 148	65	54
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-98)			
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	## / #	0 (0)	67	(9-99)	## / #	0	0
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	32 / 51	0 (0)	63	(48-76)	43 / 70	61	49
PHO Regionspsykiatri Horsens	Nej	7 / 11	0 (0)	64	(31-89)	8 / 9	89	73
PRA Regionspsykiatri Randers	Nej	17 / 29	0 (0)	59	(39-76)	15 / 20	75	50
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	24 / 35	0 (0)	69	(51-83)	20 / 30	67	60
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	7 / 18	0 (0)	39	(17-64)	10 / 16	63	50
<b>Nordjylland</b>	Nej	25 / 76	0 (0)	33	(23-45)	31 / 55	56	57
PS Klinik Nord	Nej	## / #	0 (0)	9	(0-41)	## / #	18	17
PS Klinik Syd	Nej	21 / 61	0 (0)	34	(23-48)	28 / 43	65	68
PS Retspsykiatri	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	0 / 0		0
<b>Privathospitaler</b>	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-84)	0 / 0		0
Skovhus Privathospital, Nykøbing Sj.	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-84)	0 / 0		0

Indikator 1b: Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget kognitiv testning ved psykolog. Kontrolldiagram på regionsniveau.



**Indikator 1b: Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget kognitiv testning ved psykolog. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.**



## Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 44 % af de incidente voksne patienter, hvilket er under den fastsatte standard på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 30 % (Region Hovedstaden) til 69 % (Region Syddanmark). Ingen regioner eller afdelinger opfylder standarden.

Region Hovedstaden har haft en beskedent fremgang fra 23 % til 30 % i treårsperioden. Region Sjælland har haft tilbagegang til trods for at der i 2022/23 var flere patienter, der opfyldt indikatoren. Nedgangen skyldes at regionen har haft flere patienter (175 i denne årsrapportperiode, 129 i forrige periode). Nordjylland har haft markant tilbagegang.

## Diskussion og anbefalinger

Det er Styregruppens vurdering, at der udføres flere tests end resultaterne afspejler, og at dette skyldes et manglende fokus på korrekt registrering af gennemførte testninger. Styregruppen skal derfor kraftigt opfordre regionerne til ledelsesmæssigt at sikre, at der registreres korrekt, enten ved oplæring af psykologer i registreringspraksis eller ved at dedikere opgaven til lægesekretærer eller andet personale, der i forvejen har

kendskab til registreringsprocedurer. Endvidere har Styregruppen til dette års audit diskuteret, hvorvidt standarden på 90% er urealistisk høj, idet Styregruppen vurderer, at det for en større samlet del af gruppen ikke vil være muligt at gennemføre testningen. Dette kan skyldes funktionsmæssige begrænsninger grundet fx sværere grad af komorbidt rusmiddelbrug eller utilstrækkelige dansk kundskaber. Styregruppen finder det derfor relevant at reducere standarden til 80%, hvilket er det niveau de afdelinger, der har sat allerflest kræfter ind på at gennemføre testningen, synes at kunne komme op på. Dette indføres som ny standard for 1. juli 2023.

## Indikator 1c: Socialkognitiv testning

Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget socialkognitiv testning ved psykolog.

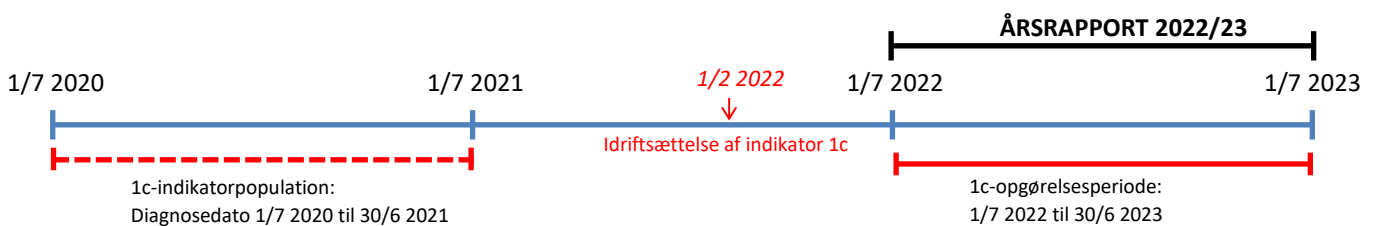
Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

- Indikatorpopulation:** Incidente patienter (voksne) under 35 år, der har to års opfølgningstid på deres skizofrenidiagnose i opgørelsesperioden
- Tællerpopulation** Patienter, der har gennemgået socialkognitiv testning senest to år efter diagnosedato (ZZ5062A eller AWZ17+ ZZ5062A)\*
- Ekskluderede:** Patienter, der er 35 år eller ældre på diagnosedato
- \* Proceduren godtages hvis procedurekoden er registreret op til to år før diagnosedato

Opgørelse af tæller for indikator 1c sker ved procedurekoden ZZ5062A ("socialkognitiv testning ved psykolog").

Koden blev oprettet den 1/1 2022 i forbindelse med idriftsættelse af indikator 1c.

Indikatorpopulationen er patienter, der i opgørelsesperioden har to års opfølgningstid på deres diagnose, og patientgrundlaget for indikator 1c i denne årsrapport er således patienter, der blev diagnosticeret med skizofreni i perioden fra 1/7 2020 til 30/6 2021 (se nedenstående figur). Da indikatoren først blev sat i drift 1/2 2022, har de kliniske psykologer reelt haft et begrænset tidsvindue til at udføre proceduren på de patienter, der indgår i denne rapport. Derfor er det besluttet at vente med at opgøre indikatoren til kommende årsrapporter.



## Indikator 1d: Sociale støttebehov

Andelen af incidente patienter, som udredes for sociale støttebehov

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

- Indikatorpopulation:** Incidente patienter (voksne), der har et års opfølgningstid på deres skizofrenidiagnose i opgørelsesåret
- Tællerpopulation** Patienter, der er udredt for sociale støttebehov senest et år efter diagnosedato (ZZV005C eller ZZ0150BX eller BVAW2 eller BVAW22)\*
- Ekskluderede:** Ingen

\* Proceduren godtages hvis procedurekoden er registreret op til 90 dage før diagnosedato

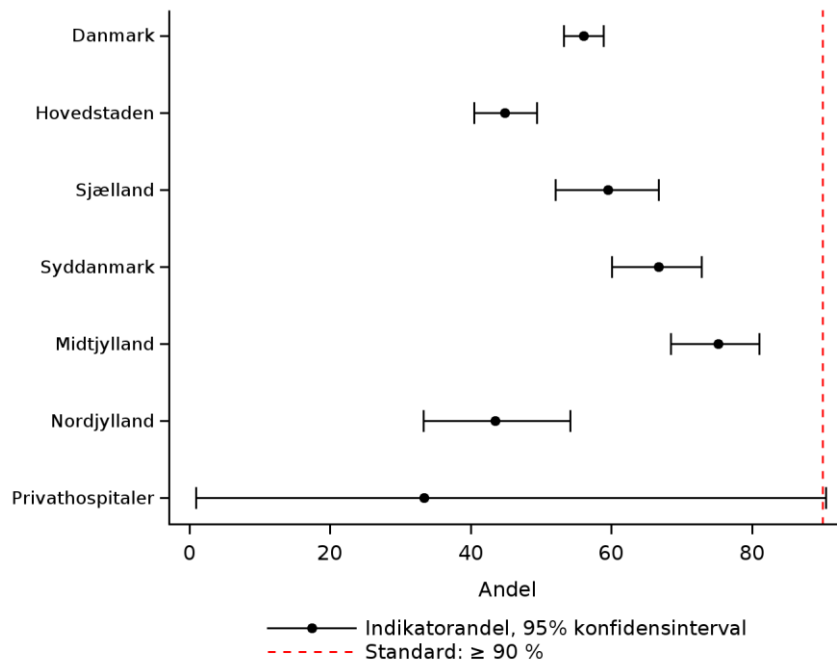
### Indikator 1d: Andelen af incidente patienter, som udredes for sociale støttebehov

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	2021/22 Antal	Andel	2020/21 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	650 / 1.160	0 (0)	56	(53-59)	585 / 1.239	47	46
<b>Hovedstaden</b>	Nej	215 / 479	0 (0)	45	(40-49)	133 / 490	27	29
<b>Sjælland</b>	Nej	106 / 178	0 (0)	60	(52-67)	102 / 225	45	29
<b>Syddanmark</b>	Nej	146 / 219	0 (0)	67	(60-73)	147 / 222	66	68
<b>Midtjylland</b>	Nej	142 / 189	0 (0)	75	(68-81)	133 / 204	65	65
<b>Nordjylland</b>	Nej	40 / 92	0 (0)	43	(33-54)	69 / 94	73	78
<b>Privathospitaler</b>	Nej	##/##	0 (0)	33	(1-91)	##/##	25	0
<b>Hovedstaden</b>	Nej	215 / 479	0 (0)	45	(40-49)	133 / 490	27	29
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)	##/##	0	0
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	37 / 111	0 (0)	33	(25-43)	13 / 78	17	16
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	27 / 60	0 (0)	45	(32-58)	41 / 99	41	51
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	5 / 10	0 (0)	50	(19-81)	##/##	20	22
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	51 / 93	0 (0)	55	(44-65)	26 / 92	28	28
Psyk. Center København, overafd.	Nej	56 / 120	0 (0)	47	(38-56)	32 / 140	23	31
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	37 / 81	0 (0)	46	(35-57)	18 / 63	29	27
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Nej	##/##	0 (0)	33	(1-91)	##/##	20	0
<b>Sjælland</b>	Nej	106 / 178	0 (0)	60	(52-67)	102 / 225	45	29
PSL Retspsykiatri	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	4 / 5	80	33
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	29 / 45	0 (0)	64	(49-78)	37 / 65	57	40
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	25 / 37	0 (0)	68	(50-82)	9 / 36	25	14
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	9 / 29	0 (0)	31	(15-51)	9 / 31	29	18
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	14 / 24	0 (0)	58	(37-78)	21 / 45	47	56
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	26 / 39	0 (0)	67	(50-81)	22 / 43	51	22
<b>Syddanmark</b>	Nej	146 / 219	0 (0)	67	(60-73)	147 / 222	66	68
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	37 / 52	0 (0)	71	(57-83)	37 / 55	67	73

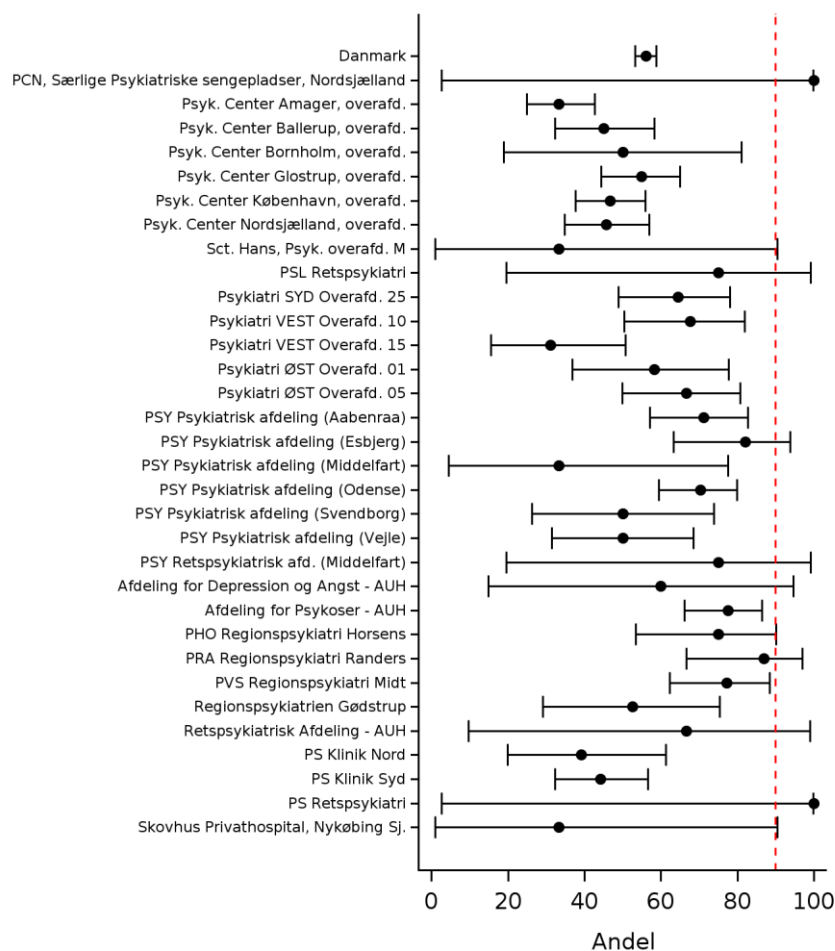


	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2022 - 30.06.2023 Andel	95% CI	2021/22 Antal	2020/21 Andel	Andel
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Nej	23 / 28	0 (0)	82	(63-94)	31 / 44	70	84
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	##	0 (0)	33	(4-78)	0 / 4	0	22
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Nej	57 / 81	0 (0)	70	(59-80)	38 / 59	64	59
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	9 / 18	0 (0)	50	(26-74)	7 / 14	50	50
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Nej	15 / 30	0 (0)	50	(31-69)	29 / 41	71	76
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	5 / 5	100	70
<b>Midtjylland</b>	Nej	142 / 189	0 (0)	75	(68-81)	133 / 204	65	65
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	##	33	50
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	55 / 71	0 (0)	77	(66-87)	57 / 72	79	65
PHO Regionspsykiatri Horsens	Nej	18 / 24	0 (0)	75	(53-90)	9 / 11	82	92
PRA Regionspsykiatri Randers	Nej	20 / 23	0 (0)	87	(66-97)	30 / 42	71	68
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	34 / 44	0 (0)	77	(62-89)	25 / 44	57	67
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	10 / 19	0 (0)	53	(29-76)	9 / 28	32	46
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)	##	33	0
<b>Nordjylland</b>	Nej	40 / 92	0 (0)	43	(33-54)	69 / 94	73	78
PS Klinik Nord	Nej	9 / 23	0 (0)	39	(20-61)	18 / 28	64	60
PS Klinik Syd	Nej	30 / 68	0 (0)	44	(32-57)	47 / 61	77	82
PS Retspsykiatri	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	4 / 4	100	100
<b>Privathospitaler</b>	Nej	##	0 (0)	33	(1-91)	##	25	0
Skovhus Privathospital, Nykøbing Sj.	Nej	##	0 (0)	33	(1-91)	##	25	0

**Indikator 1d: Andelen af incidente patienter, som udredes for sociale støttebehov. Kontrolldiagram på regionsniveau.**



## Indikator 1d: Andelen af incidente patienter, som udredes for sociale støttebehov. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



### Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 56 % af de incidente voksne patienter, hvilket er under den fastsatte standard på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 43 % (Region Nordjylland) til 75 % (Region Midtjylland). Ingen regioner eller afdelinger opfylder standarden.

Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midtjylland har haft fremgang i forhold til tidligere opgørelsesår. Syddanmark ligger stabilt omkring 67 % mens Nordjylland er gået kraftigt tilbage fra 78 % til 43 % i treårsperioden.

### Diskussion og anbefalinger

Styregruppen vurderer, at regionerne har arbejdet med denne indikator og at stagnation hhv. tilbagegang i hhv. Region Syddanmark og Region Nordjylland skyldes tidligere beskrevne registreringsudfordringer snarere end stagnation/fald i kvaliteten af behandlingen. Styregruppen har diskuteret muligheden for også at lade genoptræningsplaner indgå i indikatoren, men afventer en mere national udmelding i forhold til et evt. stigende fokus på genoptræningsplaner hos patienter med skizofreni.

## Indikator 2: Familieintervention

Andelen af incidente patienter, hvor pårørende, indenfor 2 år fra diagnosedato, deltager i familieintervention

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

- Indikatorpopulation:** Incidente patienter (voksne), der har to års opfølgningstid på deres skizofrenidiagnose i opgørelsesperioden (1/2 2022-30/6 2022)
- Tællerpopulation:** Patienter, hvor pårørende deltager i psykoedukativ familieintervention senest to år efter diagnosedato (BRKP7)\*
- Ekskluderede:** Patienter ekskluderes hvis det, senest to år efter diagnosedato, er angivet, at det ikke har været muligt at etablere pårørendekontakt OG hvor der ikke er registreret en kode for psykoedukativ familieintervention

\* Proceduren godtages hvis procedurekoden er registreret op til 90 dage før diagnosedato

Indikatorpopulationen for indikator 2 er patienter, der i opgørelsesperioden har to års opfølgningstid på deres diagnose, og patientgrundlaget for indikator 2 i denne årsrapport er således patienter, der blev diagnosticeret med skizofreni i perioden fra 1/7 2020 til 30/6 2021. Da indikatoren først blev sat i drift 1/2 2022, har der reelt været et begrænset tidsvindue til at udføre proceduren. Derfor er det besluttet at vente med at opgøre indikatoren til kommende årsrapporter. Dette er illustreret med en figur under indikator 1c, der har samme population og opfølgningstid.

### Indikator 3 : Psykoedukation

Andelen af incidente patienter der, indenfor 2 år fra diagnosedato, modtager psykoedukation i manualiserede forløb

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

**Indikatorpopulation:** Incidente patienter (voksne), der har to års opfølgningstid på deres skizofrenidiagnose i opgørelsesperioden

**Tællerpopulation** Patienter, der har modtaget psykoedukation i et manualiseret forløb inden for to år efter diagnosedato (BRKP1A eller BRKP8A)\*

**Ekskluderede:** Ingen

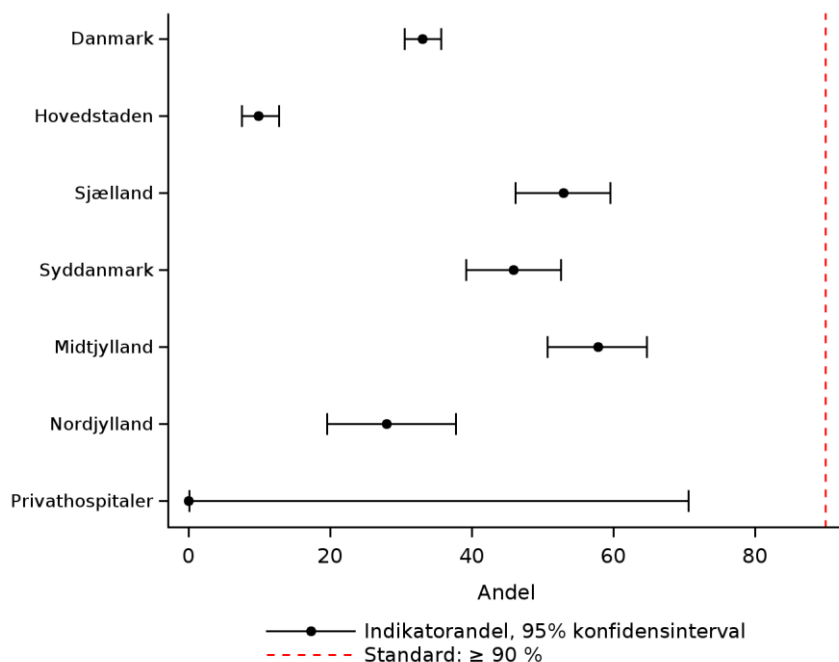
\* Proceduren godtages hvis procedurekoden er registreret op til 90 dage før diagnosedato

#### Indikator 3: Andelen af incidente patienter der, indenfor 2 år fra diagnosedato, modtager psykoedukation i manualiserede forløb

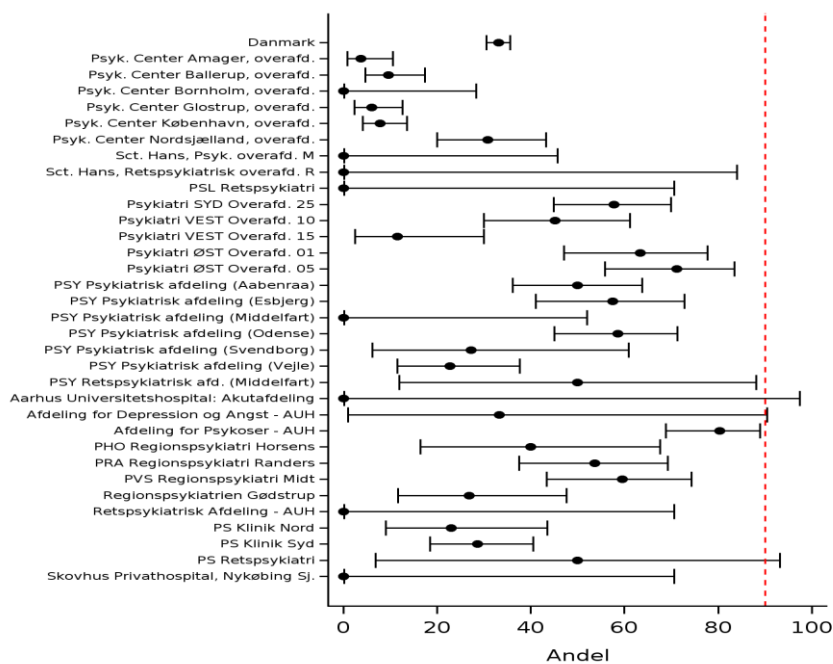
	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år 2021/22	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	408 / 1.233	0 (0)	33	(30-36)	164 / 480	34
<b>Hovedstaden</b>	Nej	49 / 494	0 (0)	10	(7-13)	15 / 193	8
<b>Sjælland</b>	Nej	117 / 221	0 (0)	53	(46-60)	41 / 90	46
<b>Syddanmark</b>	Nej	100 / 218	0 (0)	46	(39-53)	51 / 102	50
<b>Midtjylland</b>	Nej	114 / 197	0 (0)	58	(51-65)	49 / 71	69
<b>Nordjylland</b>	Nej	28 / 100	0 (0)	28	(19-38)	8 / 24	33
<b>Privathospitaler</b>	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)		
<b>Hovedstaden</b>	Nej	49 / 494	0 (0)	10	(7-13)	15 / 193	8
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	3 / 79	0 (0)	4	(1-11)	0 / 33	0
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	9 / 93	0 (0)	10	(5-18)	##	3
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	0 / 11	0 (0)	0	(0-28)	##	0
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	6 / 99	0 (0)	6	(2-13)	##	3
Psyk. Center København, overafd.	Nej	11 / 139	0 (0)	8	(4-14)	4 / 53	8
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	20 / 65	0 (0)	31	(20-43)	8 / 29	28
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Nej	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	##	50
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	Nej	##	0 (0)	0	(0-84)		
<b>Sjælland</b>	Nej	117 / 221	0 (0)	53	(46-60)	41 / 90	46
PSL Retspsykiatri	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	##	20
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	37 / 64	0 (0)	58	(45-70)	8 / 21	38
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	19 / 42	0 (0)	45	(30-61)	6 / 16	38
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	3 / 26	0 (0)	12	(2-30)	4 / 14	29
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	26 / 41	0 (0)	63	(47-78)	11 / 15	73
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	32 / 45	0 (0)	71	(56-84)	11 / 19	58
<b>Syddanmark</b>	Nej	100 / 218	0 (0)	46	(39-53)	51 / 102	50

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år 2021/22	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	27 / 54	0 (0)	50	(36-64)	11 / 23	48
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Nej	23 / 40	0 (0)	58	(41-73)	13 / 22	59
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	##	100
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Nej	34 / 58	0 (0)	59	(45-71)	20 / 34	59
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	3 / 11	0 (0)	27	(6-61)	0 / 5	0
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Nej	10 / 44	0 (0)	23	(11-38)	5 / 13	38
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	##	25
<b>Midtjylland</b>	Nej	114 / 197	0 (0)	58	(51-65)	49 / 71	69
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)		
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	##	0 (0)	33	(1-91)		
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	53 / 66	0 (0)	80	(69-89)	28 / 32	88
PHO Regionspsykiatri Horsens	Nej	6 / 15	0 (0)	40	(16-68)	##	67
PRA Regionspsykiatri Randers	Nej	22 / 41	0 (0)	54	(37-69)	8 / 12	67
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	25 / 42	0 (0)	60	(43-74)	7 / 14	50
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	7 / 26	0 (0)	27	(12-48)	3 / 9	33
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	##	100
<b>Nordjylland</b>	Nej	28 / 100	0 (0)	28	(19-38)	8 / 24	33
PS Klinik Nord	Nej	6 / 26	0 (0)	23	(9-44)	##	29
PS Klinik Syd	Nej	20 / 70	0 (0)	29	(18-41)	6 / 16	38
PS Retspsykiatri	Nej	##	0 (0)	50	(7-93)	##	0
<b>Privathospitaler</b>	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)		
Skovhus Privathospital, Nykøbing Sj.	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)		

**Indikator 3: Andelen af incidente patienter der, indenfor 2 år fra diagnosedato, modtager psykoedukation i manualiserede forløb. Kontrolldiagram på regionsniveau.**



**Indikator 3: Andelen af incidente patienter der, indenfor 2 år fra diagnosedato, modtager psykoedukation i manualiserede forløb. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.**



## Datagrundlag

Indikator 3 har været gældende siden 1. februar 2022. Den historiske opgørelse i denne rapport dækker derfor kun fem måneder (1/2 2022 – 30/6 2022) af foregående årsrapportperiode. Indikatorpopulationen er patienter, der i opgørelsesperioden har to års opfølgningstid på deres diagnose, og patientgrundlaget for indikator 3 i denne årsrapport er således patienter, der blev diagnosticeret med skizofreni i perioden fra 1/7 2020 til 30/6 2021. Da tæller defineres af to koder, der har været brugt i databasens indikator 6 fra det tidligere indikatorsæt, er det besluttet at lade opgørelse af indikator 3 indgå i nærværende rapport i modsætning til indikator 1c og 2, der begge afventer opgørelse til kommende årsrapporter.

## Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 33 % af de incidente voksne patienter, hvilket er under den fastsatte standard på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 10 % (Region Hovedstaden) til 58 % (Region Midtjylland). Ingen regioner eller afdelinger opfylder standarden.

## Diskussion og anbefalinger

Styregruppen diskuterede, at der er uklarhed om, hvornår indikatoren kan betragtes som opfyldt, og besluttede i forlængelse heraf at tilføje indikatortitlen 'påbegyndt', således at indikatoren er opfyldt, når den manualiserede psykoedukation er påbegyndt, men ikke nødvendigvis gennemført. Styregruppen har desuden kendskab til gode erfaringer med for små behandlingsenheder at slå sig sammen mhp. at kunne tilbyde psykoeduktionsforløbet, som det kan være vanskeligt at mobilisere tilstrækkeligt med ressourcer til at gennemføre i de mindre behandlingsenheder. Styregruppen ønsker desuden at løfte behovet for en national retningslinje for manualiseret psykoedukation til DMPG-skizofreni, så hver region ikke skal etablere og vedligeholde deres egen.

BU: Styregruppen diskuterede til audit, om der skulle være en nedre aldersgrænse for inklusion ift. denne indikator. Dette er yderligere en grund til at foreslå psykoedukation for alle aldersgrupper som muligt emne for kommende national retningslinje i DMPG-regi.



## Indikator 4a: Antipsykotisk behandling

Andelen af patienter, som er i medicinsk antipsykotisk behandling

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

**Indikatorpopulation:** Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente)

**Tællerpopulation** Patienter, der opfylder mindst ét af følgende krav:

- har indløst recept på antipsykotisk medicin mindst to gange (to forskellige datoer) i et-årsperioden\* (lægemiddelstatistikregistret, ATC-koderne: N05A minus N05AN (lithium))
- er registreret som værende i medicinsk behandling ved seneste indberetning til LPR i et-årsperioden\* (BRHA0)

**Ekskluderede:** Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgingsperioden

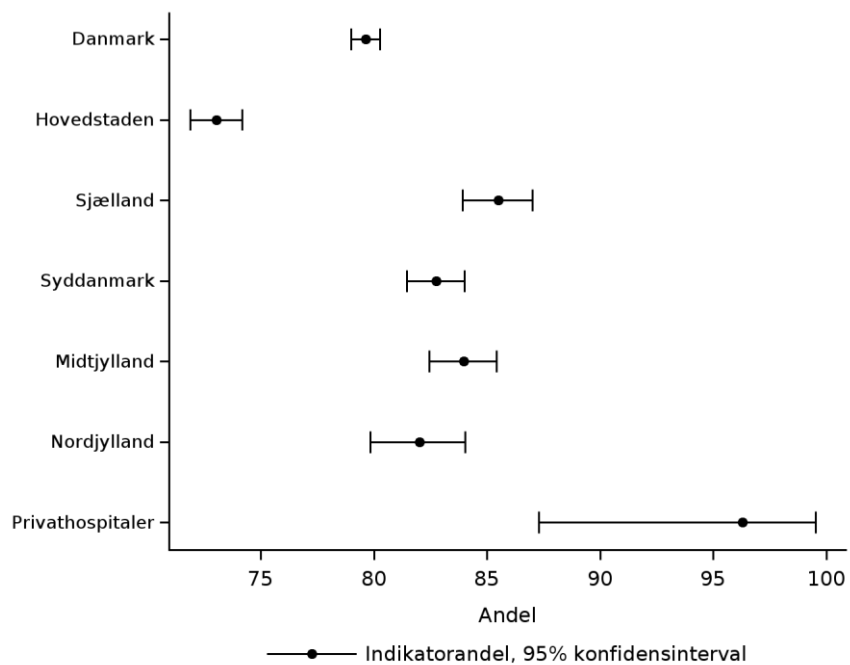
\* for definition af 'et-årsperioden'. se appendix 2

### Indikator 4a: Andelen af patienter, som er i medicinsk antipsykotisk behandling

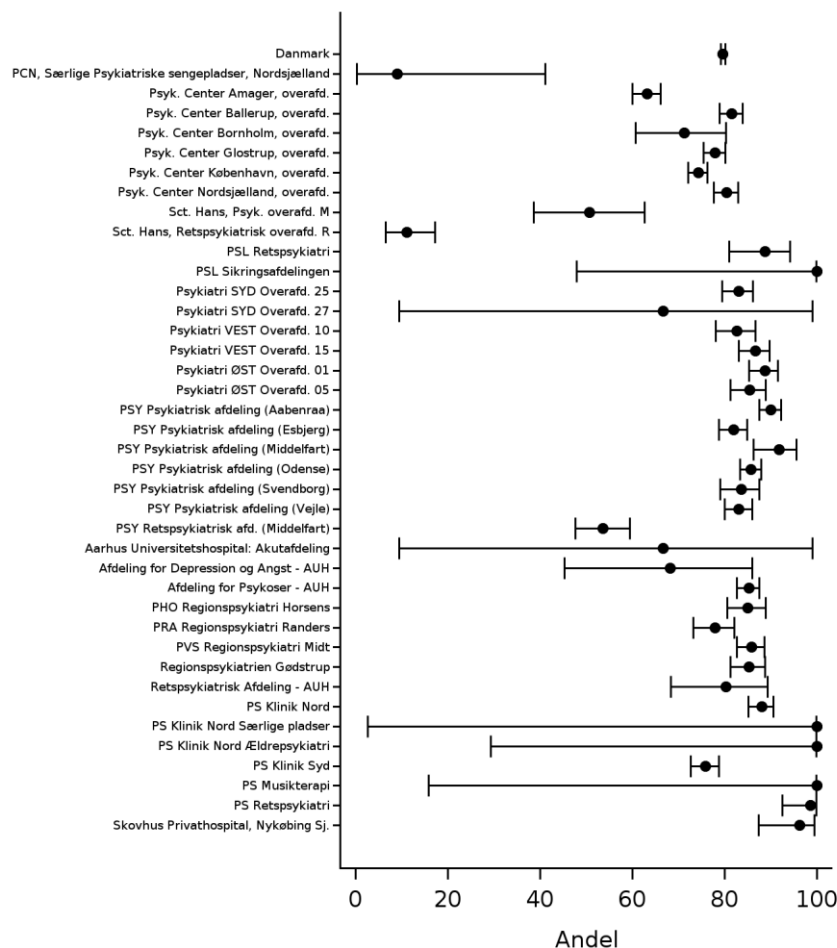
	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2022 - 30.06.2023	2021/22	2020/21	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	11.537 / 14.487	0 (0)	80	(79-80)	10.885 / 14.666	74	75	
<b>Hovedstaden</b>	4.014 / 5.495	0 (0)	73	(72-74)	3.440 / 5.547	62	62	
<b>Sjælland</b>	1.712 / 2.002	0 (0)	86	(84-87)	1.602 / 2.017	79	80	
<b>Syddanmark</b>	2.738 / 3.308	0 (0)	83	(81-84)	2.803 / 3.400	82	83	
<b>Midtjylland</b>	1.954 / 2.327	0 (0)	84	(82-85)	1.934 / 2.341	83	83	
<b>Nordjylland</b>	1.067 / 1.301	0 (0)	82	(80-84)	1.056 / 1.307	81	83	
<b>Privathospitaler</b>	52 / 54	0 (0)	96	(87-100)	50 / 54	93	96	
<b>Hovedstaden</b>	4.014 / 5.495	0 (0)	73	(72-74)	3.440 / 5.547	62	62	
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland	## / ##	0 (0)	9	(0-41)	## / ##	14	14	
Psyk. Center Amager, overafd.	578 / 915	0 (0)	63	(60-66)	502 / 890	56	57	
Psyk. Center Ballerup, overafd.	691 / 848	0 (0)	81	(79-84)	546 / 847	64	64	
Psyk. Center Bornholm, overafd.	62 / 87	0 (0)	71	(61-80)	53 / 82	65	67	
Psyk. Center Glostrup, overafd.	866 / 1.112	0 (0)	78	(75-80)	710 / 1.102	64	62	
Psyk. Center København, overafd.	1.096 / 1.476	0 (0)	74	(72-76)	968 / 1.565	62	63	
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	668 / 831	0 (0)	80	(78-83)	583 / 822	71	70	
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	36 / 71	0 (0)	51	(39-63)	21 / 84	25	34	
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	16 / 144	0 (0)	11	(6-17)	56 / 148	38	31	
<b>Sjælland</b>	1.712 / 2.002	0 (0)	86	(84-87)	1.602 / 2.017	79	80	
PSL Retspsykiatri	87 / 98	0 (0)	89	(81-94)	96 / 105	91	88	
PSL Sikringsafdelingen	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	## / ##	100		
Psykiatri SYD Overafd. 25	397 / 478	0 (0)	83	(79-86)	367 / 475	77	81	

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal (%)	01.07.2022 - 30.06.2023	Andel	95% CI	2021/22	2020/21
						Antal	Andel	Andel
Psykiatri SYD Overafd. 27		##	0 (0)	67	(9-99)	##	100	0
Psykiatri VEST Overafd. 10		248 / 300	0 (0)	83	(78-87)	265 / 327	81	88
Psykiatri VEST Overafd. 15		344 / 397	0 (0)	87	(83-90)	298 / 390	76	70
Psykiatri ØST Overafd. 01		347 / 391	0 (0)	89	(85-92)	343 / 392	88	88
Psykiatri ØST Overafd. 05		282 / 330	0 (0)	85	(81-89)	229 / 324	71	76
<b>Syddanmark</b>		2.738 / 3.308	0 (0)	83	(81-84)	2.803 / 3.400	82	83
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)		535 / 594	0 (0)	90	(87-92)	538 / 594	91	87
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)		490 / 598	0 (0)	82	(79-85)	537 / 654	82	82
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)		134 / 146	0 (0)	92	(86-96)	136 / 154	88	90
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)		698 / 814	0 (0)	86	(83-88)	701 / 828	85	84
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)		255 / 305	0 (0)	84	(79-88)	245 / 288	85	86
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)		478 / 575	0 (0)	83	(80-86)	500 / 595	84	86
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)		148 / 276	0 (0)	54	(48-60)	146 / 287	51	57
<b>Midtjylland</b>		1.954 / 2.327	0 (0)	84	(82-85)	1.934 / 2.341	83	83
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling		##	0 (0)	67	(9-99)	##	100	86
Afdeling for Depression og Angst - AUH		15 / 22	0 (0)	68	(45-86)	7 / 9	78	70
Afdeling for Psykoser - AUH		646 / 758	0 (0)	85	(82-88)	666 / 790	84	84
PHO Regionspsykiatri Horsens		245 / 288	0 (0)	85	(80-89)	250 / 290	86	89
PRA Regionspsykiatri Randers		264 / 339	0 (0)	78	(73-82)	273 / 346	79	81
PVS Regionspsykiatri Midt		442 / 515	0 (0)	86	(83-89)	394 / 481	82	83
Regionspsykiatrien Gødstrup		291 / 341	0 (0)	85	(81-89)	294 / 360	82	78
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		49 / 61	0 (0)	80	(68-89)	48 / 63	76	80
<b>Nordjylland</b>		1.067 / 1.301	0 (0)	82	(80-84)	1.056 / 1.307	81	83
PS Klinik Nord		451 / 512	0 (0)	88	(85-91)	445 / 517	86	85
PS Klinik Nord Særlige pladser		##	0 (0)	100	(3-100)	##	33	100
PS Klinik Nord Ældrepsykiatri		3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	6 / 7	86	78
PS Klinik Syd		540 / 712	0 (0)	76	(73-79)	540 / 703	77	79
PS Musikterapi		##	0 (0)	100	(16-100)	##	100	100
PS Retspsykiatri		70 / 71	0 (0)	99	(92-100)	63 / 76	83	94
<b>Privathospitaler</b>		52 / 54	0 (0)	96	(87-100)	50 / 54	93	96
Skovhus Privathospital, Nykøbing Sj.		52 / 54	0 (0)	96	(87-100)	50 / 54	93	96

Indikator 4a: Andelen af patienter, som er i medicinsk antipsykotisk behandling. Kontrolldiagram på regionsniveau.



### Indikator 4a: Andelen af patienter, som er i medicinsk antipsykotisk behandling. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



### Resultater

På landsplan er andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling 80 %. Blandt regionerne varierer medicineringsandelen fra 73 % (Region Hovedstaden) til 86 % (Region Sjælland). De fire regioner, der ikke er Hovedstaden, ligger meget tæt (fra 82 % til 86 %). Privathospitalerne, der indgår med 54 patienter i voksenpopulationen, har en markant højere andel patienter i medicinsk behandling: 96 %.

Region Hovedstaden ligger lavere end de øvrige regioner i denne indikator (73 %). Data om medicinindtag kommer fra to kilder: Lægemiddelstatistikregistret (data om indløste recepter) og LPR (manuel registrering af vederlagsfri medicin). Manglende registrering i LPR vil, for de patienter, der udelukkende indgår med data fra LPR, tolkes som, at patienterne ikke er i medicinsk behandling. Regioner med ringe registreringspraksis vil derfor få en underestimeret medicineringsandel i forhold til regioner med bedre registreringsrutine.

## Diskussion og anbefalinger

Styregruppen konstaterer en ikke umiddelbart forklaret variation mellem regionerne. Hvis dette fortsætter i næste årsrapport, hvor datadrop-delen for Region Hovedstaden og Region Sjælland forventes fuldt realiseret på resultatniveau, vil dette blive diskuteret igen. For nuværende er det ikke muligt at definere en standard for behandlingen med antipsykotika, idet en ikke klart defineret andel af populationen vil opnå fuld eller partiel remission og vil kunne klare sig uden antipsykotisk behandling. Desuden vil en anden ikke klart defineret del af populationen opleve så store bivirkninger til den medicinske behandling, at de terapeutiske gevinster ikke overstiger graden af bivirkninger, og hvor der derfor vil være relevant ikke at fortsætte den medicinske behandling.

## Indikator 4b: Polyfarmaci

Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som får mere end ét antipsykotikum

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

**Indikatorpopulation:** Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente)

**Tællerpopulation** Patienter, der opfylder mindst ét af følgende krav:

- har indløst recept svarende til at tage mindst to forskellige antipsykotika i mindst 60 dage inden for et-årsperioden\* (lægemiddelstatistikregistret, ATC-koderne: N05A minus N05AN (lithium))
- er registreret som værende i medicinsk behandling med mindst to forskellige antipsykotika ved seneste indberetning til LPR i et-årsperioden\* (BRHA0+ tillægskode for antal lægemidler: BZCA02, 2 lægemidler eller BZCA03, 3 lægemidler, BZCA04, ≥4 lægemidler)

**Ekskluderede:** Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgingsperioden  
Patienter, der ikke er i medicinsk behandling

**Uoplyste:** Patienter ekskluderes og fremgår af kolonnen 'uoplyste', hvis de indgår i indikatorpopulation med LPR-data (og ikke receptdata) uden indberetning af tillægskode for antal lægemidler

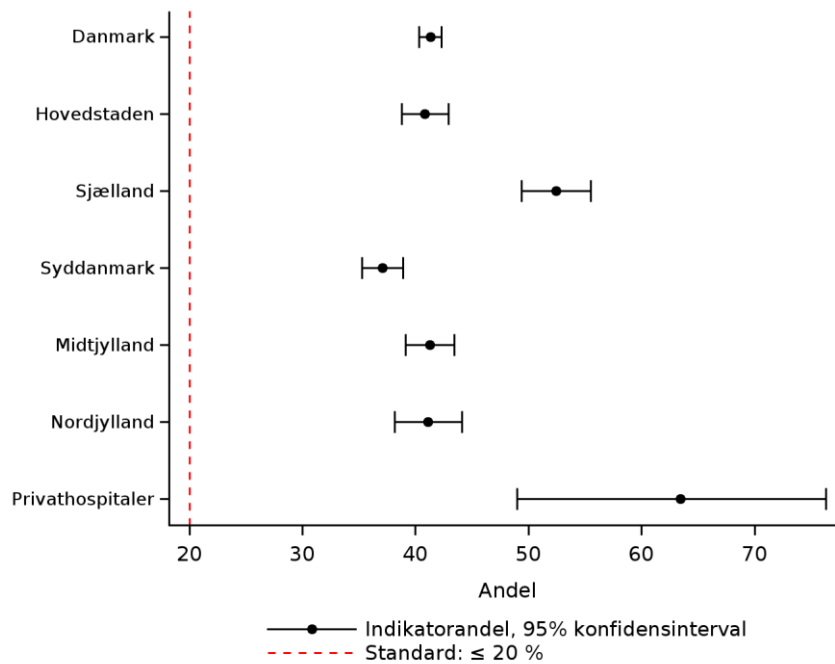
\* for definition af 'et-årsperioden'. se appendix 2

### Indikator 4b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som får mere end ét antipsykotikum

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 20% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	2021/22 Antal	Andel	2020/21 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	3.632 / 10.402	1135 (10)	35	(34-36)	3.669 / 10.805	34	34
<b>Hovedstaden</b>	Nej	855 / 3.224	790 (20)	27	(25-28)	884 / 3.414	26	27
<b>Sjælland</b>	Nej	536 / 1.431	281 (16)	37	(35-40)	646 / 1.579	41	40
<b>Syddanmark</b>	Nej	988 / 2.715	23 (1)	36	(35-38)	958 / 2.795	34	33
<b>Midtjylland</b>	Nej	788 / 1.924	30 (2)	41	(39-43)	745 / 1.915	39	39
<b>Nordjylland</b>	Nej	432 / 1.056	11 (1)	41	(38-44)	402 / 1.052	38	39
<b>Privathospitaler</b>	Nej	33 / 52	0 (0)	63	(49-76)	34 / 50	68	64
<b>Hovedstaden</b>	Nej	855 / 3.224	790 (20)	27	(25-28)	884 / 3.414	26	27
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland	Nej	## / ##	0 (0)	100	(3-100)	## / ##	100	0
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	116 / 481	97 (17)	24	(20-28)	122 / 496	25	28
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	130 / 519	172 (25)	25	(21-29)	149 / 541	28	29
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	24 / 54	8 (13)	44	(31-59)	24 / 53	45	43
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	175 / 690	176 (20)	25	(22-29)	169 / 701	24	24
Psyk. Center København, overafd.	Nej	230 / 908	188 (17)	25	(23-28)	222 / 966	23	24
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	174 / 553	115 (17)	31	(28-36)	166 / 579	29	29
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Nej	5 / 17	19 (53)	29	(10-56)	9 / 21	43	33

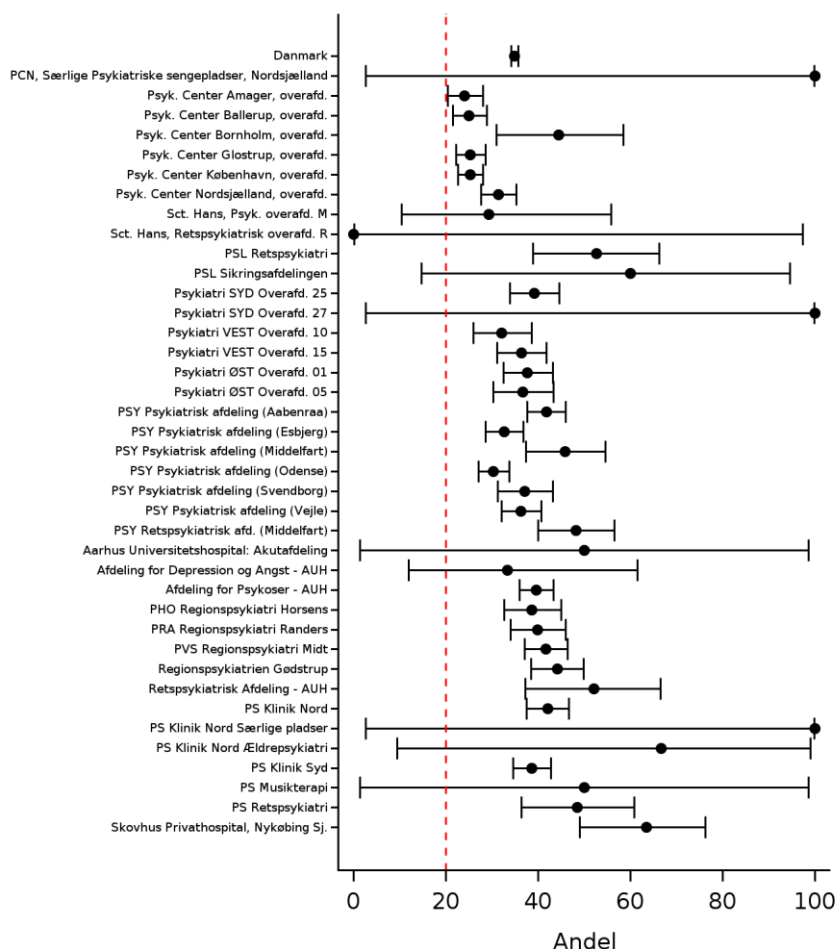
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 20%	Tæller/	antal	01.07.2022 - 30.06.2023		2021/22		2020/21
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	Ja	##	15 (94)	0	(0-98)	22 / 56	39	33
<b>Sjælland</b>	Nej	536 / 1.431	281 (16)	37	(35-40)	646 / 1.579	41	40
PSL Retspsykiatri	Nej	29 / 55	32 (37)	53	(39-66)	56 / 91	62	60
PSL Sikringsafdelingen	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	##	50	
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	125 / 319	78 (20)	39	(34-45)	153 / 360	43	42
Psykiatri SYD Overafd. 27	Nej	##	1 (50)	100	(3-100)	##	100	
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	69 / 215	33 (13)	32	(26-39)	99 / 263	38	38
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	112 / 308	36 (10)	36	(31-42)	113 / 296	38	33
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	120 / 318	29 (8)	38	(32-43)	134 / 342	39	40
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	77 / 210	72 (26)	37	(30-44)	89 / 224	40	39
<b>Syddanmark</b>	Nej	988 / 2.715	23 (1)	36	(35-38)	958 / 2.795	34	33
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	220 / 526	9 (2)	42	(38-46)	214 / 534	40	38
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Nej	159 / 487	3 (1)	33	(28-37)	153 / 536	29	29
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	61 / 133	1 (1)	46	(37-55)	66 / 136	49	51
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Nej	211 / 695	3 (0)	30	(27-34)	197 / 700	28	27
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	94 / 253	2 (1)	37	(31-43)	92 / 245	38	32
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Nej	173 / 476	2 (0)	36	(32-41)	169 / 500	34	36
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Nej	70 / 145	3 (2)	48	(40-57)	67 / 144	47	41
<b>Midtjylland</b>	Nej	788 / 1.924	30 (2)	41	(39-43)	745 / 1.915	39	39
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)	##	50	50
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	5 / 15	0 (0)	33	(12-62)	##	14	43
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	255 / 643	3 (0)	40	(36-44)	246 / 659	37	38
PHO Regionspsykiatri Horsens	Nej	94 / 243	2 (1)	39	(33-45)	102 / 250	41	43
PRA Regionspsykiatri Randers	Nej	103 / 258	6 (2)	40	(34-46)	89 / 268	33	39
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	177 / 425	17 (4)	42	(37-46)	163 / 388	42	37
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	128 / 290	1 (0)	44	(38-50)	121 / 294	41	43
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	25 / 48	1 (2)	52	(37-67)	22 / 47	47	41
<b>Nordjylland</b>	Nej	432 / 1.056	11 (1)	41	(38-44)	402 / 1.052	38	39
PS Klinik Nord	Nej	188 / 447	4 (1)	42	(37-47)	169 / 445	38	39
PS Klinik Nord Særlige pladser	Nej	##	0 (0)	100	(3-100)	##	100	50
PS Klinik Nord Ældrepsykiatri	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)	3 / 6	50	43
PS Klinik Syd	Nej	207 / 535	5 (1)	39	(35-43)	194 / 539	36	36
PS Musikterapi	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)	##	100	0
PS Retspsykiatri	Nej	33 / 68	2 (3)	49	(36-61)	34 / 60	57	56
<b>Privathospitaler</b>	Nej	33 / 52	0 (0)	63	(49-76)	34 / 50	68	64
Skovhus Privathospital, Nykøbing Sj.	Nej	33 / 52	0 (0)	63	(49-76)	34 / 50	68	64

Indikator 4b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som får mere end ét antipsykotikum.  
Kontrolldiagram på regionsniveau.





**Indikator 4b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som får mere end ét antipsykotikum. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.**



**Resultater**

I denne indikator opgøres andelen af patienter i behandling med mere end et antipsykotikum (patientgrundlaget er alle patienter i medicinsk antipsykotisk behandling). Standarden er 20 %, og målet er at ligge under standarden. På landsplan er andelen af patienter i polyfarmaceutisk behandling 35 %, hvilket er langt over den fastsatte standard på 20 %.

På regionsniveau varierer andelen af patienter i polyfarmaceutisk behandling fra 27 % (Region Hovedstaden) til 41 % (Midt- og Nordjylland). Privathospitalerne, der indgår med 52 patienter i indikator 4b, har en markant højere andel: 63 %. Ingen regioner eller afdelinger lever op til standarden.

Der ses i år en stor stigning i antal uoplyste (manglende tillægskode for antal præparater) i Region Hovedstaden og Region Sjælland, der sidste år havde hhv. 2 og 3 % uoplyste og i år har hhv. 20 og 16 %.

### Diskussion og anbefalinger

For Region Hovedstaden og Region Sjælland ses en øget andel af uoplyste, hvilket Region Sjælland har oplyst skyldes en fejl i kodedrop-funktionen, som det ikke har været muligt at nå at rette til denne årsrapport. Resultaterne fra disse regioner må derfor tages med forbehold. Styregruppen har diskuteret, at det er vigtigt at beskæftige sig med antipsykotisk polyfarmaci på en nuanceret måde, idet man ikke kan betragtes alle former for polyfarmaci ens. Hvis man vælger at anvende antipsykotisk polyfarmaci, er det derfor vigtigt, at anvendelsen afspejler rationelle principper og at man hele tiden kritisk vurderer, om fortsat ordination er rational og følger gældende algoritmer for antipsykotisk behandling (jf. de nationale anbefalinger fra Medicinrådet).

Styregruppen bemærker, at Privathospitaler ligger højt, jf. bemærkninger i forordet.

## Indikator 4c: Benzodiazepiner

Andelen af patienter, som får benzodiazepiner

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

**Indikatorpopulation:** Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente)

**Tællerpopulation** Patienter, der har indløst recept på benzodiazepin mindst to gange (to forskellige datoer) i et-årsperioden\* (ATC-koder: N05BA\*, N05CD\*, N03AE01\*, N05CF\*)

**Ekskluderede:** Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgingsperioden

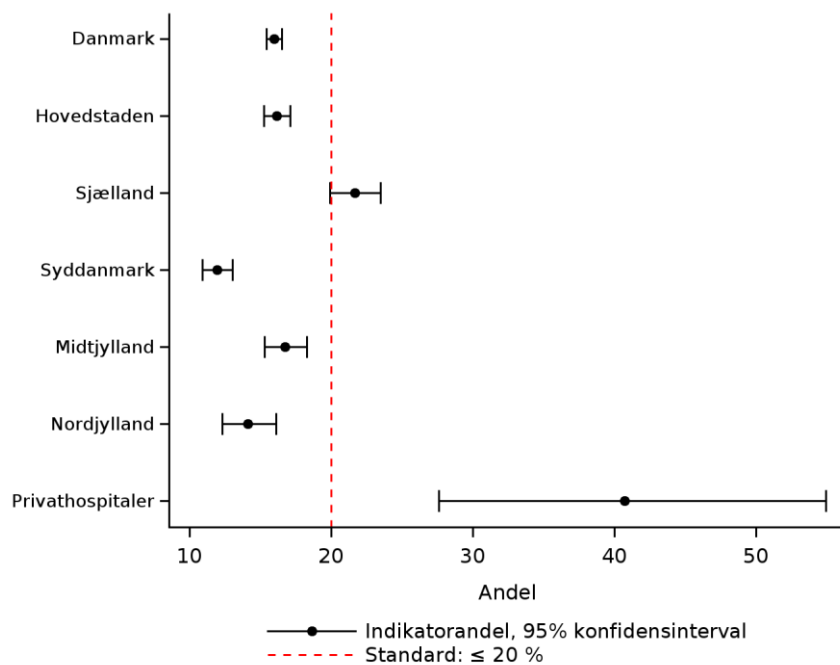
\* for definition af 'et-årsperioden'. se appendix 2

### Indikator 4c: Andelen af patienter, som får benzodiazepiner

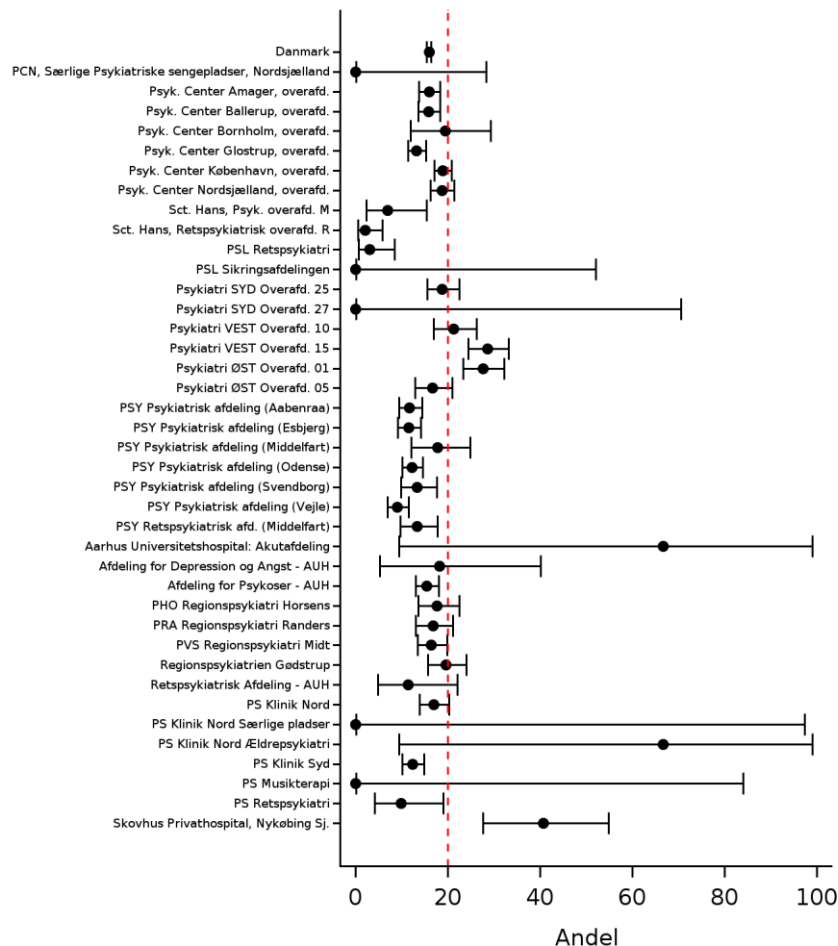
	Standard ≤ 20% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021/22 Antal	2021/22 Andel	2020/21 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	2.314 / 14.487	0 (0)	16	(15-17)	2.532 / 14.666	17	18
<b>Hovedstaden</b>	Ja	889 / 5.495	0 (0)	16	(15-17)	970 / 5.547	17	19
<b>Sjælland</b>	Nej	434 / 2.002	0 (0)	22	(20-24)	465 / 2.017	23	23
<b>Syddanmark</b>	Ja	395 / 3.308	0 (0)	12	(11-13)	465 / 3.400	14	14
<b>Midtjylland</b>	Ja	390 / 2.327	0 (0)	17	(15-18)	413 / 2.341	18	18
<b>Nordjylland</b>	Ja	184 / 1.301	0 (0)	14	(12-16)	200 / 1.307	15	17
<b>Privathospitaler</b>	Nej	22 / 54	0 (0)	41	(28-55)	19 / 54	35	41
<b>Hovedstaden</b>	Ja	889 / 5.495	0 (0)	16	(15-17)	970 / 5.547	17	19
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland	Ja	0 / 11	0 (0)	0	(0-28)	##	14	0
Psyk. Center Amager, overafd.	Ja	146 / 915	0 (0)	16	(14-18)	151 / 890	17	18
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Ja	135 / 848	0 (0)	16	(14-19)	162 / 847	19	18
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Ja	17 / 87	0 (0)	20	(12-29)	19 / 82	23	28
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Ja	148 / 1.112	0 (0)	13	(11-15)	172 / 1.102	16	17
Psyk. Center København, overafd.	Ja	279 / 1.476	0 (0)	19	(17-21)	287 / 1.565	18	20
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Ja	156 / 831	0 (0)	19	(16-22)	167 / 822	20	21
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Ja	5 / 71	0 (0)	7	(2-16)	7 / 84	8	7
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	Ja	3 / 144	0 (0)	2	(0-6)	4 / 148	3	9
<b>Sjælland</b>	Nej	434 / 2.002	0 (0)	22	(20-24)	465 / 2.017	23	23
PSL Retspsykiatri	Ja	3 / 98	0 (0)	3	(1-9)	9 / 105	9	11
PSL Sikringsafdelingen	Ja	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	##	0	
Psykiatri SYD Overafd. 25	Ja	90 / 478	0 (0)	19	(15-23)	105 / 475	22	23
Psykiatri SYD Overafd. 27	Ja	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	##	50	33
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	64 / 300	0 (0)	21	(17-26)	66 / 327	20	23
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	114 / 397	0 (0)	29	(24-33)	120 / 390	31	24
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	108 / 391	0 (0)	28	(23-32)	106 / 392	27	26
Psykiatri ØST Overafd. 05	Ja	55 / 330	0 (0)	17	(13-21)	58 / 324	18	24

	Standard ≤ 20% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021/22 Antal	Andel	2020/21 Andel
<b>Syddanmark</b>	Ja	395 / 3.308	0 (0)	12	(11-13)	465 / 3.400	14	14
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Ja	70 / 594	0 (0)	12	(9-15)	83 / 594	14	14
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Ja	69 / 598	0 (0)	12	(9-14)	93 / 654	14	14
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Ja	26 / 146	0 (0)	18	(12-25)	30 / 154	19	19
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Ja	100 / 814	0 (0)	12	(10-15)	114 / 828	14	14
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Ja	41 / 305	0 (0)	13	(10-18)	41 / 288	14	14
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Ja	52 / 575	0 (0)	9	(7-12)	65 / 595	11	11
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Ja	37 / 276	0 (0)	13	(10-18)	39 / 287	14	15
<b>Midtjylland</b>	Ja	390 / 2.327	0 (0)	17	(15-18)	413 / 2.341	18	18
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)	##	0	29
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Ja	4 / 22	0 (0)	18	(5-40)	3 / 9	33	30
Afdeling for Psykoser - AUH	Ja	117 / 758	0 (0)	15	(13-18)	134 / 790	17	16
PHO Regionspsykiatri Horsens	Ja	51 / 288	0 (0)	18	(13-23)	52 / 290	18	20
PRA Regionspsykiatri Randers	Ja	57 / 339	0 (0)	17	(13-21)	63 / 346	18	21
PVS Regionspsykiatri Midt	Ja	85 / 515	0 (0)	17	(13-20)	89 / 481	19	19
Regionspsykiatrien Gødstrup	Ja	67 / 341	0 (0)	20	(16-24)	64 / 360	18	20
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Ja	7 / 61	0 (0)	11	(5-22)	8 / 63	13	8
<b>Nordjylland</b>	Ja	184 / 1.301	0 (0)	14	(12-16)	200 / 1.307	15	17
PS Klinik Nord	Ja	87 / 512	0 (0)	17	(14-21)	86 / 517	17	16
PS Klinik Nord Særlige pladser	Ja	##	0 (0)	0	(0-98)	0 / 3	0	100
PS Klinik Nord Ældrepsykiatri	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)	5 / 7	71	44
PS Klinik Syd	Ja	88 / 712	0 (0)	12	(10-15)	98 / 703	14	16
PS Musikterapi	Ja	##	0 (0)	0	(0-84)	##	0	100
PS Retspsykiatri	Ja	7 / 71	0 (0)	10	(4-19)	11 / 76	14	23
<b>Privathospitaler</b>	Nej	22 / 54	0 (0)	41	(28-55)	19 / 54	35	41
Skovhus Privathospital, Nykøbing Sj.	Nej	22 / 54	0 (0)	41	(28-55)	19 / 54	35	40

Indikator 4c: Andelen af patienter, som får benzodiazepiner. Kontrolldiagram på regionsniveau.



### Indikator 4c: Andelen af patienter, som får benzodiazepiner. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



### Resultater

I denne indikator opgøres andelen af patienter i behandling med benzodiazepiner. Standarden er 20 %, og målet er at ligge under standarden. På landsplan er andelen af patienter, der får benzodiazepiner, 16 %, dvs. under den fastsatte standard.

På regionsniveau varierer andelen fra 12 % (Region Syddanmark) til 22 % (Region Sjælland) og Region Sjælland, opfylder, som den eneste region, ikke standarden. Privathospitalerne, der indgår med 54 patienter i indikator 4c, har en markant højere andel: 41 %, og de lever dermed ikke op til standarden.

### Diskussion og anbefalinger

Resultaterne afspejler en generel tilbageholdenhed med længerevarende ordination af benzodiazepiner, hvilket er i overensstemmelse med gældende retningslinjer. Igen bemærkes et højt niveau hos Privathospitaler, men nærmere vurdering må afvente vurdering af selekteret patientpopulation, jf. bemærkninger i forordet.

## Indikator 5a: Neurologiske bivirkninger

Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har neurologiske bivirkninger

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

<b>Indikatorpopulation:</b>	Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente)
<b>Tællerpopulation</b>	Patienter, hvor seneste indberetning vedr. neurologiske bivirkninger i et-årsperioden* angiver at neurologiske bivirkninger til medicinsk antipsykotisk behandling er til stede (ZZV004B1A)
<b>Ekskluderede:</b>	<p>Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgingsperioden</p> <p>Patienter, der ikke er i medicinsk behandling</p>
<b>Uoplyste:</b>	Patienter ekskluderes og fremgår af kolonnen 'uoplyste', hvis der mangler indberetning af bivirkningsstatus

\* for definition af 'et-årsperioden'. se appendix 2

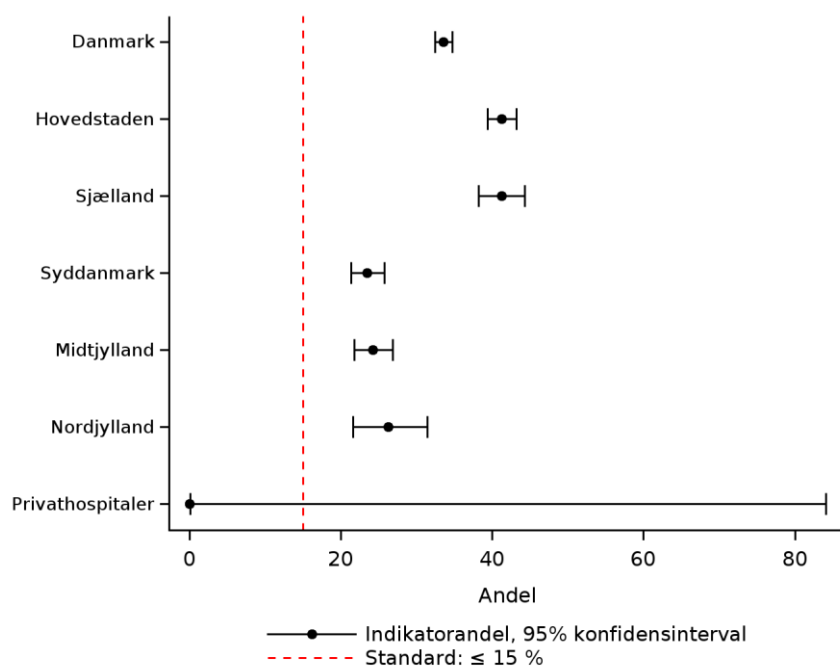
### Indikator 5a: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har neurologiske bivirkninger

	Standard ≤ 15% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021/22 Antal	2021/22 Andel	2020/21 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	2.055 / 6.118	5419 (47)	34	(32-35)	954 / 3.903	24	24
<b>Hovedstaden</b>	Nej	991 / 2.401	1613 (40)	41	(39-43)	61 / 228	27	22
<b>Sjælland</b>	Nej	405 / 982	730 (43)	41	(38-44)	217 / 787	28	30
<b>Syddanmark</b>	Nej	323 / 1.374	1364 (50)	24	(21-26)	397 / 1.671	24	21
<b>Midtjylland</b>	Nej	253 / 1.043	911 (47)	24	(22-27)	209 / 936	22	24
<b>Nordjylland</b>	Nej	83 / 316	751 (70)	26	(21-31)	70 / 280	25	24
<b>Privathospitaler</b>	Ja	##	50 (96)	0	(0-84)	##	0	50
<b>Hovedstaden</b>	Nej	991 / 2.401	1613 (40)	41	(39-43)	61 / 228	27	22
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland	Nej	##	0 (0)	100	(3-100)	##	0	0
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	120 / 312	266 (46)	38	(33-44)	##	6	18
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	197 / 436	255 (37)	45	(40-50)	13 / 38	34	33
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	10 / 40	22 (35)	25	(13-41)	##	11	13
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	204 / 532	334 (39)	38	(34-43)	13 / 30	43	27
Psyk. Center København, overafd.	Nej	305 / 681	415 (38)	45	(41-49)	11 / 20	55	20
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	134 / 367	301 (45)	37	(32-42)	10 / 52	19	19
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Nej	14 / 24	12 (33)	58	(37-78)	3 / 7	43	17
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	Nej	6 / 8	8 (50)	75	(35-97)	8 / 39	21	9
<b>Sjælland</b>	Nej	405 / 982	730 (43)	41	(38-44)	217 / 787	28	30
PSL Retspsykiatri	Nej	34 / 84	3 (3)	40	(30-52)	26 / 91	29	33
PSL Sikringsafdelingen	Nej	##	0 (0)	20	(1-72)	##	0	
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	107 / 279	118 (30)	38	(33-44)	66 / 228	29	26
Psykiatri SYD Overafd. 27	Nej	##	0 (0)	100	(16-100)	##	50	

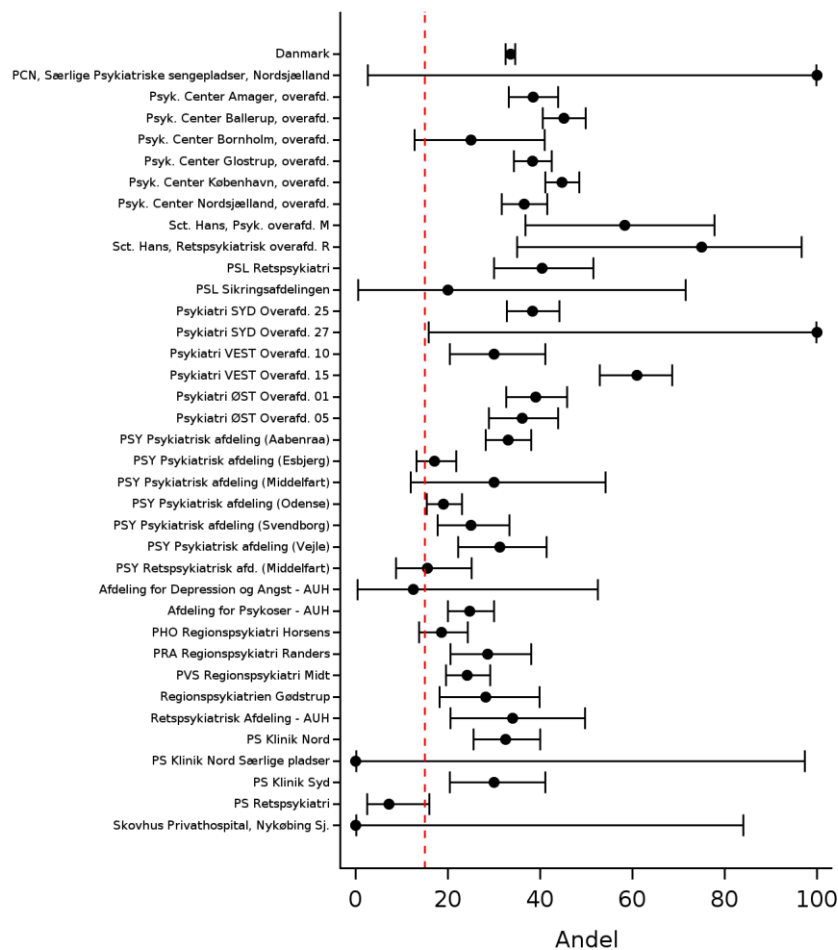
	Standard ≤ 15% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021/22 Antal	Andel	2020/21 Andel
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	24 / 80	168 (68)	30	(20-41)	39 / 130	30	28
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	94 / 154	190 (55)	61	(53-69)	21 / 80	26	40
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	84 / 215	132 (38)	39	(33-46)	40 / 160	25	29
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	59 / 163	119 (42)	36	(29-44)	24 / 94	26	26
<b>Syddanmark</b>	Nej	323 / 1.374	1364 (50)	24	(21-26)	397 / 1.671	24	21
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	114 / 345	190 (36)	33	(28-38)	130 / 357	36	30
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Nej	51 / 297	193 (39)	17	(13-22)	64 / 310	21	20
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	6 / 20	114 (85)	30	(12-54)	13 / 46	28	17
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Nej	78 / 409	289 (41)	19	(15-23)	87 / 484	18	17
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	31 / 124	131 (51)	25	(18-34)	32 / 171	19	20
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Nej	30 / 96	382 (80)	31	(22-42)	63 / 227	28	27
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Nej	13 / 83	65 (44)	16	(9-25)	8 / 76	11	2
<b>Midtjylland</b>	Nej	253 / 1.043	911 (47)	24	(22-27)	209 / 936	22	24
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling		0 / 0	2 (100)			0 / 0		50
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Ja	##	7 (47)	13	(0-53)	##	0	50
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	72 / 291	355 (55)	25	(20-30)	82 / 364	23	21
PHO Regionspsykiatri Horsens	Nej	40 / 215	30 (12)	19	(14-24)	27 / 188	14	19
PRA Regionspsykiatri Randers	Nej	31 / 108	156 (59)	29	(20-38)	23 / 107	21	21
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	74 / 306	136 (31)	24	(19-29)	55 / 195	28	31
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	20 / 71	220 (76)	28	(18-40)	14 / 39	36	35
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	15 / 44	5 (10)	34	(20-50)	8 / 42	19	40
<b>Nordjylland</b>	Nej	83 / 316	751 (70)	26	(21-31)	70 / 280	25	24
PS Klinik Nord	Nej	54 / 166	285 (63)	33	(25-40)	32 / 149	21	23
PS Klinik Nord Særlige pladser	Ja	##	0 (0)	0	(0-98)	0 / 0		0
PS Klinik Nord Ældrepsykiatri		0 / 0	3 (100)			0 / 0		0
PS Klinik Syd	Nej	24 / 80	460 (85)	30	(20-41)	27 / 69	39	31
PS Musikterapi		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
PS Retspsykiatri	Ja	5 / 69	1 (1)	7	(2-16)	11 / 62	18	12
<b>Privathospitaler</b>	Ja	##	50 (96)	0	(0-84)	##	0	50
Skovhus Privathospital, Nykøbing Sj.	Ja	##	50 (96)	0	(0-84)	##	0	50



**Indikator 5a: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har neurologiske bivirkninger.  
Kontrolldiagram på regionsniveau.**



**Indikator 5a: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har neurologiske bivirkninger.  
Kontrolldiagram på afdelingsniveau.**



## Kodefejl i indikator 5a, 5b og 5c

I forbindelse med udarbejdelsen af årsrapport 2022/23 har vi opdaget en fejl i kodningen af indikator 5a, 5b og 5c: I kodningen af indikatorpopulationen (nævner) manglede tidsafgrænsning til kravet om LPR-registrering af bivirkningsstatus (indikatorpopulationen er alle patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, der har en LPR-registrering af bivirkningsstatus i et-årsperioden). Derfor er patienter blevet inkluderet, hvis blot de havde en bivirkningsindberetning – også hvis den var indberettet før et-årsperioden. Da tidskravet blev tilføjet var der en del af disse patienter, der flyttede fra nævnerpopulationen til uoplyste (se tabellen nedenfor med data fra sidste årsrapport). Tidskravet var korrekt i kodning af tæller, så her har rettelsen ikke påvirket tallene. Grundet det store antal uoplyste, der fejlagtigt indgik i nævnerpopulationen blev indikatoropfyldelsen for lav, som det fremgår af tabellen nedenfor (nederste række): Før rettelsen var indikatorresultatet 11 % og efter rettelsen 24 %.

	2021/22, før rettelse	2021/22, efter rettelse
Population	10868	10868
Nævner	8747	3903
Tæller	951	954 (3 efterregistreringer)
Uoplyste	2121 (20 %)	6965 (64 %)
Indikatoropfyldelse	11 %	24 %

Fejlen er rettet i august 2023 og omfatter også de historiske opgørelser i denne årsrapport.

## Resultater

I denne indikator opgøres andelen af patienter i antipsykotisk medicinsk behandling, der har neurologiske bivirkninger. Standarden er (15 %), og målet er at ligge under standarden.

På landsplan er indikatoren opfyldt for 34 % af patienterne, hvilket er langt over standarden på 15 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 24 % (Region Syddanmark og Midtjylland) til 41 % (Region Hovedstaden og Sjælland). Således er der ingen regioner, der opfylder standarden. Én afdeling: Retspsykiatri i Region Nordjylland, lever op til standarden med en bivirkningsandel på 7 % for 69 patienter.

En høj andel af patienterne (47 % svarende til 5419 patienter) har ikke fået indrapporteret bivirkningsstatus i opgørelsesperioden og er derfor ekskluderet fra opgørelsen (de fremgår af kolonnen 'uoplyst'). Da vi ikke ved, om disse patienter gennemsnitligt har samme bivirkningsprofil som dem, der er med i opgørelsen, skal resultatet tolkes med forbehold.

## Diskussion og anbefalinger

Samlet kommentar til 5a-c: Over halvdelen af patienter med skizofreni og i behandling med antipsykotikum bliver ikke systematisk undersøgt ift. bivirkninger, hvilket Styregruppen finder stærkt kritisabelt. Styregruppen opfordrer derfor regionerne til virkelig at få fokus på klinik og registrering. Til audit drøftede Styregruppen, at der uens praksis ift. hvilket niveau af symptomer, der fører til registrering af bivirkninger, og om der ligger et systematisk undersøgelsesinstrument som UKU til grund for vurderingen eller ej. Styregruppen nedsætter derfor en lille arbejdsgruppe, der kan komme med nogle mere specifikke anvisninger på undersøgelse og registrering, herunder hvilken grad af intensitet af bivirkninger, der skal føres til indberetning. Hvis alle grader af bivirkninger indberettes, er det ikke muligt at opfylde standarden på højst 15%, idet alle antipsykotika medfører bivirkninger eller mindre eller større grad.

Igen må Styregruppen bemærke, at især Privathospitaler har virkelig mange uoplyste, og at det derfor er helt nødvendigt, at Privathospitaler strammer op omkring undersøgelse og registrering.

## Indikator 5b: Søvn- og sedationsbivirkninger

Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har søvn- og sedationsbivirkninger

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

<b>Indikatorpopulation:</b>	Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente)
<b>Tællerpopulation</b>	Patienter, hvor seneste indberetning vedr. søvn- og sedationsbivirkninger i et-årsperioden* angiver at søvn- og sedationsbivirkninger til medicinsk antipsykotisk behandling er til stede (ZZV004B1B)
<b>Ekskluderede:</b>	Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgingsperioden Patienter, der ikke er i medicinsk behandling
<b>Uoplyste:</b>	Patienter ekskluderes og fremgår af kolonnen 'uoplyste', hvis der mangler indberetning af bivirkningsstatus

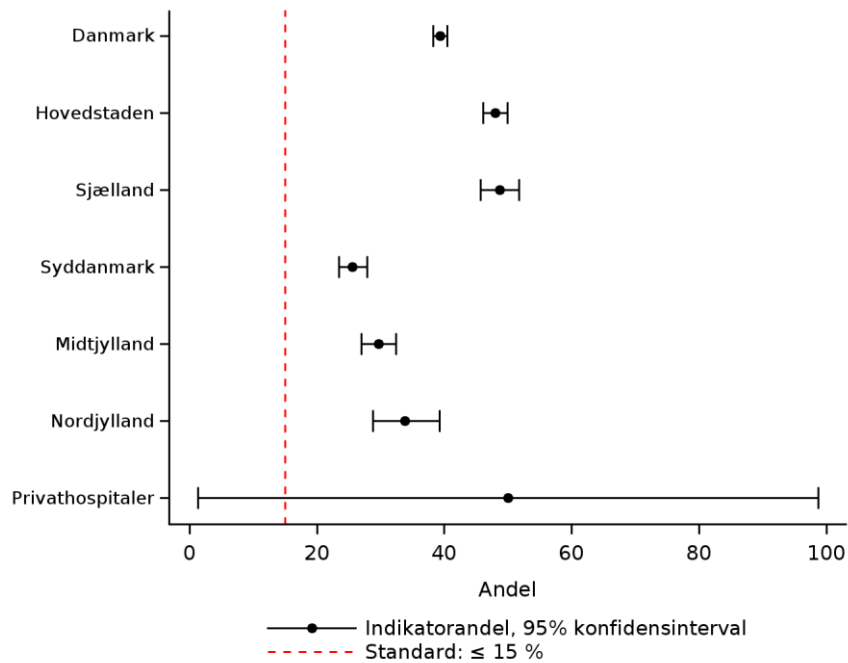
\* for definition af 'et-årsperioden'. se appendix 2

### Indikator 5b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har søvn- og sedationsbivirkninger

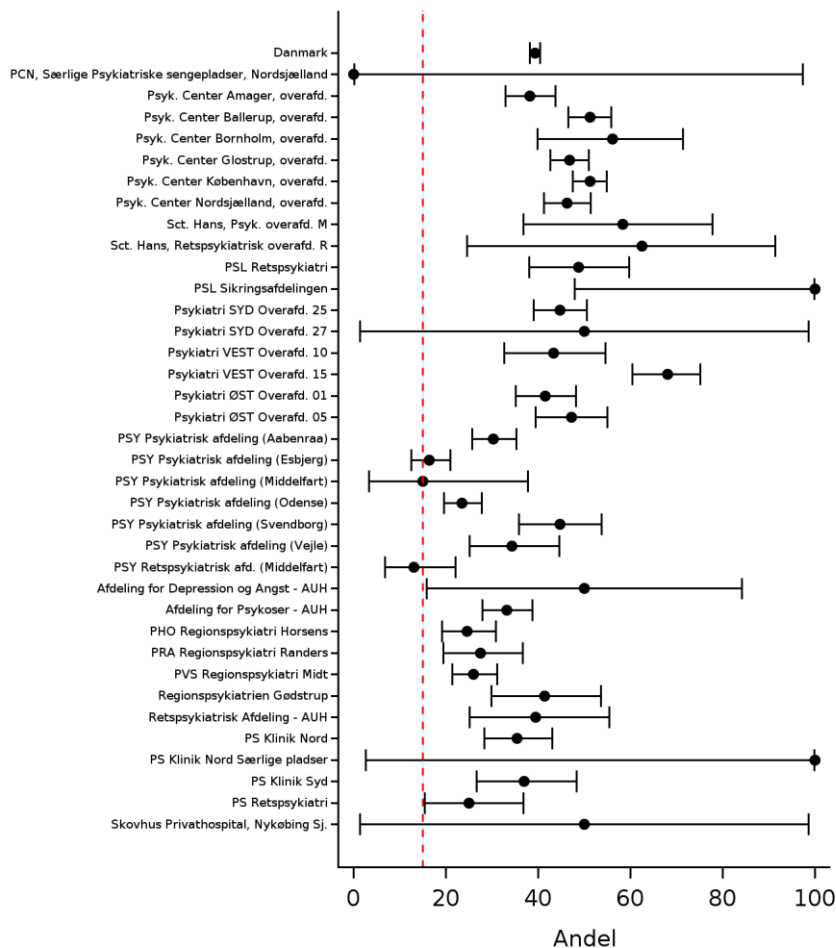
	Standard ≤ 15% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021/22 Antal	2021/22 Andel	2020/21 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	2.432 / 6.186	5351 (46)	39	(38-41)	1.037 / 3.889	27	25
<b>Hovedstaden</b>	Nej	1.169 / 2.435	1579 (39)	48	(46-50)	84 / 233	36	28
<b>Sjælland</b>	Nej	491 / 1.008	704 (41)	49	(46-52)	212 / 777	27	29
<b>Syddanmark</b>	Nej	352 / 1.374	1364 (50)	26	(23-28)	372 / 1.669	22	20
<b>Midtjylland</b>	Nej	311 / 1.048	906 (46)	30	(27-33)	265 / 929	29	26
<b>Nordjylland</b>	Nej	108 / 319	748 (70)	34	(29-39)	104 / 280	37	33
<b>Privathospitaler</b>	Nej	##	50 (96)	50	(1-99)	##	0	0
<b>Hovedstaden</b>	Nej	1.169 / 2.435	1579 (39)	48	(46-50)	84 / 233	36	28
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland	Ja	##	0 (0)	0	(0-98)	##	100	0
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	119 / 311	267 (46)	38	(33-44)	7 / 33	21	9
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	225 / 439	252 (36)	51	(46-56)	20 / 41	49	42
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	23 / 41	21 (34)	56	(40-72)	##	22	25
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	257 / 549	317 (37)	47	(43-51)	9 / 37	24	27
Psyk. Center København, overafd.	Nej	356 / 695	401 (37)	51	(47-55)	10 / 21	48	36
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	170 / 367	301 (45)	46	(41-52)	14 / 50	28	30
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Nej	14 / 24	12 (33)	58	(37-78)	##	40	33
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	Nej	5 / 8	8 (50)	63	(24-91)	19 / 36	53	0
<b>Sjælland</b>	Nej	491 / 1.008	704 (41)	49	(46-52)	212 / 777	27	29
PSL Retspsykiatri	Nej	42 / 86	1 (1)	49	(38-60)	26 / 91	29	30
PSL Sikringsafdelingen	Nej	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	##	50	
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	129 / 288	109 (27)	45	(39-51)	68 / 228	30	27
Psykiatri SYD Overafd. 27	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)	##	0	

	Standard ≤ 15% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021/22 Antal	Andel	2020/21 Andel
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	36 / 83	165 (67)	43	(33-55)	46 / 128	36	29
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	109 / 160	184 (53)	68	(60-75)	16 / 80	20	34
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	92 / 221	126 (36)	42	(35-48)	36 / 156	23	32
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	77 / 163	119 (42)	47	(39-55)	19 / 90	21	24
<b>Syddanmark</b>	Nej	352 / 1.374	1364 (50)	26	(23-28)	372 / 1.669	22	20
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	105 / 346	189 (35)	30	(26-35)	72 / 354	20	20
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Nej	49 / 297	193 (39)	16	(12-21)	66 / 309	21	22
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Ja	3 / 20	114 (85)	15	(3-38)	12 / 46	26	17
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Nej	96 / 408	290 (42)	24	(19-28)	104 / 486	21	15
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	55 / 123	132 (52)	45	(36-54)	53 / 172	31	33
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Nej	33 / 96	382 (80)	34	(25-45)	53 / 226	23	21
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Ja	11 / 84	64 (43)	13	(7-22)	12 / 76	16	13
<b>Midtjylland</b>	Nej	311 / 1.048	906 (46)	30	(27-33)	265 / 929	29	26
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling		0 / 0	2 (100)			0 / 0		50
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	4 / 8	7 (47)	50	(16-84)	##	100	0
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	97 / 292	354 (55)	33	(28-39)	117 / 363	32	33
PHO Regionspsykiatri Horsens	Nej	53 / 215	30 (12)	25	(19-31)	36 / 190	19	18
PRA Regionspsykiatri Randers	Nej	30 / 109	155 (59)	28	(19-37)	29 / 108	27	20
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	81 / 311	131 (30)	26	(21-31)	57 / 192	30	28
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	29 / 70	221 (76)	41	(30-54)	17 / 39	44	36
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	17 / 43	6 (12)	40	(25-56)	8 / 36	22	29
<b>Nordjylland</b>	Nej	108 / 319	748 (70)	34	(29-39)	104 / 280	37	33
PS Klinik Nord	Nej	60 / 169	282 (63)	36	(28-43)	56 / 149	38	34
PS Klinik Nord Særlige pladser	Nej	##	0 (0)	100	(3-100)	0 / 0		100
PS Klinik Nord Ældrepsykiatri		0 / 0	3 (100)			0 / 0		0
PS Klinik Syd	Nej	30 / 81	459 (85)	37	(27-48)	31 / 69	45	30
PS Musikterapi		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
PS Retspsykiatri	Nej	17 / 68	2 (3)	25	(15-37)	17 / 62	27	34
<b>Privathospitaler</b>	Nej	##	50 (96)	50	(1-99)	##	0	0
Skovhus Privathospital, Nykøbing Sj.	Nej	##	50 (96)	50	(1-99)	##	0	0

Indikator 5b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har søvn- og sedationsbivirkninger. Kontrolldiagram på regionsniveau.



**Indikator 5b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har søvn- og sedationsbivirkninger. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.**



## Kodefejl i indikator 5a, 5b og 5c

I forbindelse med udarbejdelsen af årsrapport 2022/23 har vi opdaget en fejl i kodningen af indikator 5a, 5b og 5c: I kodningen af indikatorpopulationen (nævner) manglede tidsafgrænsning til kravet om LPR-registrering af bivirkningsstatus (indikatorpopulationen er alle patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, der har en LPR-registrering af bivirkningsstatus i et-årsperioden). Derfor er patienter blevet inkluderet, hvis blot de havde en bivirkningsindberetning – også hvis den var indberettet før et-årsperioden. Da tidskravet blev tilføjet var der en del af disse patienter, der flyttede fra nævnerpopulationen til uoplyste (se tabellen nedenfor med data fra sidste årsrapport). Tidskravet var korrekt i kodning af tæller, så her har rettelsen ikke påvirket tallene. Grundet det store antal uoplyste, der fejlagtigt indgik i nævnerpopulationen blev indikatoropfyldelsen for lav, som det fremgår af tabellen nedenfor (nederste række): Før rettelsen var indikatorresultatet 11 % og efter rettelsen 24 %.

	2021/22, før rettelse	2021/22, efter rettelse
Population	10868	10868
Nævner	8747	3903
Tæller	951	954 (3 efterregistreringer)
Uoplyste	2121 (20 %)	6965 (64 %)
Indikatoropfyldelse	11 %	24 %

Fejlen er rettet i august 2023 og omfatter også de historiske opgørelser i denne årsrapport.

## Resultater

I denne indikator opgøres andelen af patienter i antipsykotisk medicinsk behandling, der har søvn- og sedationsbivirkninger. Standarden er (15 %), og målet er at ligge under standarden.

På landsplan er indikatoren opfyldt for 39 % af patienterne, hvilket er langt over standarden på 15 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 26 % (Region Syddanmark) til 49 % (Region Sjælland). Således er der ingen regioner, der opfylder standarden. To afdelinger i Region Syddanmark lever op til standarden:

PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart) (15 %, 20 patienter)

PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart) (13 %, 84 patienter)

En høj andel af patienterne (46 % svarende til 5351 patienter) har ikke fået indrapporteret bivirkningsstatus i opgørelsesperioden og er derfor ekskluderet fra opgørelsen (de fremgår af kolonnen 'uoplyst'). Da vi ikke ved, om disse patienter gennemsnitligt har samme bivirkningsprofil som dem, der er med i opgørelsen, skal resultatet tolkes med forbehold.

## Diskussion og anbefalinger

Samlet kommentar til 5a-c: Over halvdelen af patienter med skizofreni og i behandling med antipsykotikum bliver ikke systematisk undersøgt ift. bivirkninger, hvilket Styregruppen finder stærkt kritisabelt. Styregruppen opfordrer derfor regionerne til virkelig at få fokus på klinik og registrering. Til audit drøftede Styregruppen, at der uens praksis ift. hvilket niveau af symptomer, der fører til registrering af bivirkninger, og om der ligger et systematisk undersøgelsesinstrument som UKU til grund for vurderingen eller ej. Styregruppen nedsætter derfor en lille arbejdsgruppe, der kan komme med nogle mere specifikke anvisninger på undersøgelse og registrering, herunder hvilken grad af intensitet af bivirkninger, der skal føres til indberetning. Hvis alle grader af bivirkninger indberettes, er det ikke muligt at opfylde standarden på højst 15%, idet alle antipsykotika medfører bivirkninger eller mindre eller større grad.

Igen må Styregruppen bemærke, at især Privathospitaler har virkelig mange uoplyste, og at det derfor er helt nødvendigt, at Privathospitaler strammer op omkring undersøgelse og registrering.



## Indikator 5c: Seksuelle bivirkninger

Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har seksuelle bivirkninger

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

<b>Indikatorpopulation:</b>	Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente)
<b>Tællerpopulation</b>	Patienter, hvor seneste indberetning vedr. seksuelle bivirkninger i et-årsperioden* angiver at seksuelle bivirkninger til medicinsk antipsykotisk behandling er til stede (ZZV004B1D)
<b>Ekskluderede:</b>	<p>Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgingsperioden</p> <p>Patienter, der ikke er i medicinsk behandling</p>
<b>Uoplyste:</b>	Patienter ekskluderes og fremgår af kolonnen 'uoplyste', hvis der mangler indberetning af bivirkningsstatus

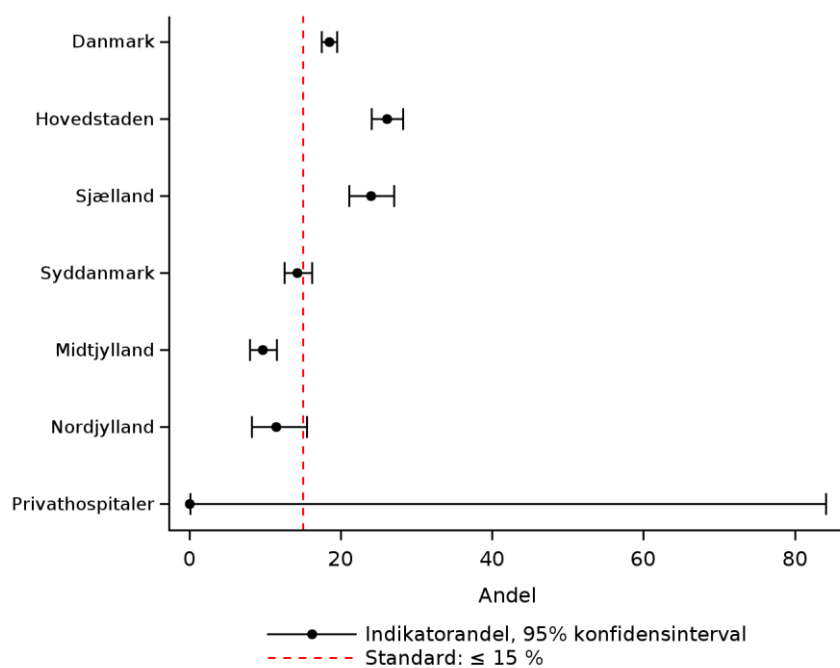
\* for definition af 'et-årsperioden'. se appendix 2

### Indikator 5c: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har seksuelle bivirkninger

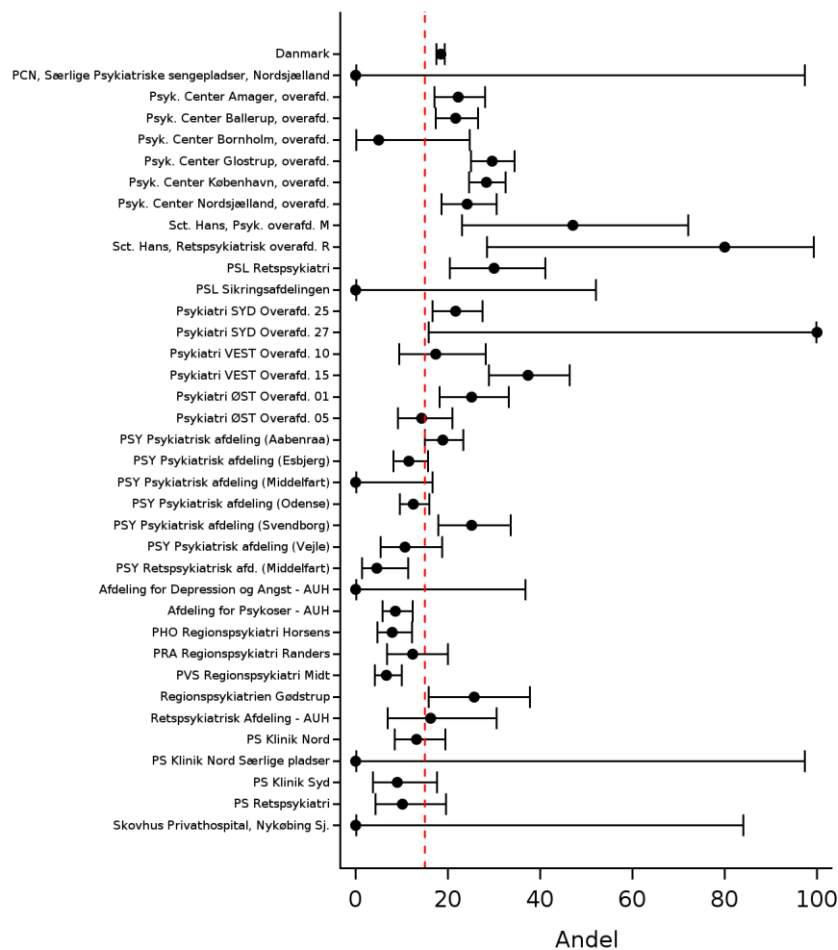
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
	≤ 15% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2021/22 Antal	2021/22 Andel	2020/21 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	942 / 5.103	6287 (55)	18	(17-20)	508 / 3.690	14	12
<b>Hovedstaden</b>	Nej	427 / 1.637	2324 (59)	26	(24-28)	35 / 174	20	16
<b>Sjælland</b>	Nej	188 / 785	896 (53)	24	(21-27)	119 / 707	17	14
<b>Syddanmark</b>	Ja	193 / 1.351	1358 (50)	14	(12-16)	215 / 1.634	13	11
<b>Midtjylland</b>	Ja	99 / 1.023	909 (47)	10	(8-12)	103 / 904	11	10
<b>Nordjylland</b>	Ja	35 / 305	750 (71)	11	(8-16)	36 / 270	13	12
<b>Privathospitaler</b>	Ja	##	50 (96)	0	(0-84)	##	0	0
<b>Hovedstaden</b>	Nej	427 / 1.637	2324 (59)	26	(24-28)	35 / 174	20	16
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland	Ja	##	0 (0)	0	(0-98)	##	100	0
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	50 / 225	340 (60)	22	(17-28)	4 / 30	13	12
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	67 / 309	374 (55)	22	(17-27)	3 / 24	13	22
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Ja	##	42 (68)	5	(0-25)	3 / 8	38	14
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	108 / 365	492 (57)	30	(25-35)	8 / 27	30	20
Psyk. Center København, overafd.	Nej	139 / 489	592 (55)	28	(24-33)	6 / 15	40	0
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	50 / 206	454 (69)	24	(19-31)	##	3	18
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Nej	8 / 17	19 (53)	47	(23-72)	##	20	27
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	Nej	4 / 5	11 (69)	80	(28-99)	8 / 30	27	9
<b>Sjælland</b>	Nej	188 / 785	896 (53)	24	(21-27)	119 / 707	17	14
PSL Retspsykiatri	Nej	24 / 80	7 (8)	30	(20-41)	26 / 89	29	25
PSL Sikringsafdelingen	Ja	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	0 / 0		
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	49 / 225	166 (42)	22	(17-28)	37 / 212	17	14
Psykiatri SYD Overafd. 27	Nej	##	0 (0)	100	(16-100)	##	0	

	Standard ≤ 15% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021/22 Antal	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	12 / 69	174 (72)	17	(9-28)	19 / 126	15	16
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	46 / 123	210 (63)	37	(29-47)	10 / 70	14	17
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	34 / 135	209 (61)	25	(18-33)	22 / 123	18	13
Psykiatri ØST Overafd. 05	Ja	21 / 146	130 (47)	14	(9-21)	5 / 85	6	4
<b>Syddanmark</b>	Ja	193 / 1.351	1358 (50)	14	(12-16)	215 / 1.634	13	11
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	64 / 338	192 (36)	19	(15-24)	67 / 351	19	18
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Ja	34 / 293	193 (40)	12	(8-16)	40 / 299	13	9
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Ja	0 / 20	113 (85)	0	(0-17)	3 / 45	7	7
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Ja	50 / 399	290 (42)	13	(9-16)	47 / 475	10	9
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	31 / 123	129 (51)	25	(18-34)	27 / 168	16	12
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Ja	10 / 93	378 (80)	11	(5-19)	23 / 220	10	12
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Ja	4 / 85	63 (43)	5	(1-12)	8 / 76	11	6
<b>Midtjylland</b>	Ja	99 / 1.023	909 (47)	10	(8-12)	103 / 904	11	10
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling		0 / 0	2 (100)			0 / 0		0
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Ja	0 / 8	5 (38)	0	(0-37)	##	0	50
Afdeling for Psykoser - AUH	Ja	25 / 288	354 (55)	9	(6-13)	42 / 355	12	12
PHO Regionspsykiatri Horsens	Ja	17 / 214	31 (13)	8	(5-12)	15 / 187	8	4
PRA Regionspsykiatri Randers	Ja	13 / 105	157 (60)	12	(7-20)	15 / 103	15	14
PVS Regionspsykiatri Midt	Ja	20 / 299	136 (31)	7	(4-10)	18 / 188	10	8
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	17 / 66	218 (77)	26	(16-38)	10 / 35	29	28
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	7 / 43	6 (12)	16	(7-31)	3 / 35	9	17
<b>Nordjylland</b>	Ja	35 / 305	750 (71)	11	(8-16)	36 / 270	13	12
PS Klinik Nord	Ja	21 / 158	284 (64)	13	(8-20)	24 / 144	17	10
PS Klinik Nord Særlige pladser	Ja	##	0 (0)	0	(0-98)	0 / 0		0
PS Klinik Nord Ældrepsykiatri		0 / 0	3 (100)			0 / 0		0
PS Klinik Syd	Ja	7 / 77	460 (86)	9	(4-18)	6 / 63	10	17
PS Musikterapi		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
PS Retspsykiatri	Ja	7 / 69	1 (1)	10	(4-20)	6 / 63	10	10
<b>Privathospitaler</b>	Ja	##	50 (96)	0	(0-84)	##	0	0
Skovhus Privathospital, Nykøbing Sj.	Ja	##	50 (96)	0	(0-84)	##	0	0

**Indikator 5c: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har seksuelle bivirkninger.  
Kontrolldiagram på regionsniveau.**



**Indikator 5c: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har seksuelle bivirkninger.  
Kontrolldiagram på afdelingsniveau.**



## Kodefejl i indikator 5a, 5b og 5c

I forbindelse med udarbejdelsen af årsrapport 2022/23 har vi opdaget en fejl i kodningen af indikator 5a, 5b og 5c: I kodningen af indikatorpopulationen (nævner) manglede tidsafgrænsning til kravet om LPR-registrering af bivirkningsstatus (indikatorpopulationen er alle patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, der har en LPR-registrering af bivirkningsstatus i et-årsperioden). Derfor er patienter blevet inkluderet, hvis blot de havde en bivirkningsindberetning – også hvis den var indberettet før et-årsperioden. Da tidskravet blev tilføjet var der en del af disse patienter, der flyttede fra nævnerpopulationen til uoplyste (se tabellen nedenfor med data fra sidste årsrapport). Tidskravet var korrekt i kodning af tæller, så her har rettelsen ikke påvirket tallene. Grundet det store antal uoplyste, der fejlagtigt indgik i nævnerpopulationen blev indikatoropfyldelsen for lav, som det fremgår af tabellen nedenfor (nederste række): Før rettelsen var indikatorresultatet 11 % og efter rettelsen 24 %.

	2021/22, før rettelse	2021/22, efter rettelse
Population	10868	10868
Nævner	8747	3903
Tæller	951	954 (3 efterregistreringer)
Uoplyste	2121 (20 %)	6965 (64 %)
Indikatoropfyldelse	11 %	24 %

Fejlen er rettet i august 2023 og omfatter også de historiske opgørelser i denne årsrapport.

## Resultater

I denne indikator opgøres andelen af patienter i antipsykotisk medicinsk behandling, der har seksuelle bivirkninger. Standarden er (15 %), og målet er at ligge under standarden.

På landsplan er indikatoren opfyldt for 18 % af patienterne, hvilket er tæt på standarden på 15 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 10 % (Region Midtjylland) til 26 % (Region Hovedstaden) og Sydjylland, Midtjylland og Nordjylland opfylder alle standarden. Flere afdelinger i alle fem regioner opfylder standarden.

En meget høj andel af patienterne (55 % svarende til 6287 patienter) har ikke fået indrapporteret bivirkningsstatus i opgørelsesperioden og er derfor ekskluderet fra opgørelsen (de fremgår af kolonnen 'uoplyst'). Da vi ikke ved, om disse patienter gennemsnitligt har samme bivirkningsprofil som dem, der er med i opgørelsen, skal resultatet tolkes med forbehold.

## Diskussion og anbefalinger

Samlet kommentar til 5a-c: Over halvdelen af patienter med skizofreni og i behandling med antipsykotikum bliver ikke systematisk undersøgt ift. bivirkninger, hvilket Styregruppen finder stærkt kritisabelt. Styregruppen opfordrer derfor regionerne til virkelig at få fokus på klinik og registrering. Til audit drøftede Styregruppen, at der uens praksis ift. hvilket niveau af symptomer, der fører til registrering af bivirkninger, og om der ligger et systematisk undersøgelsesinstrument som UKU til grund for vurderingen eller ej. Styregruppen nedsætter derfor en lille arbejdsgruppe, der kan komme med nogle mere specifikke anvisninger på undersøgelse og registrering, herunder hvilken grad af intensitet af bivirkninger, der skal føres til indberetning. Hvis alle grader af bivirkninger indberettes, er det ikke muligt at opfylde standarden på højst 15%, idet alle antipsykotika medfører bivirkninger eller mindre eller større grad.

Igen må Styregruppen bemærke, at især Privathospitaler har virkelig mange uoplyste, og at det derfor er helt nødvendigt, at Privathospitaler strammer op omkring undersøgelse og registrering.

## Indikator 6a: Antidiabetisk behandling

Andelen af patienter med forhøjet langtidsblodsukker, som er i antidiabetisk behandling

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

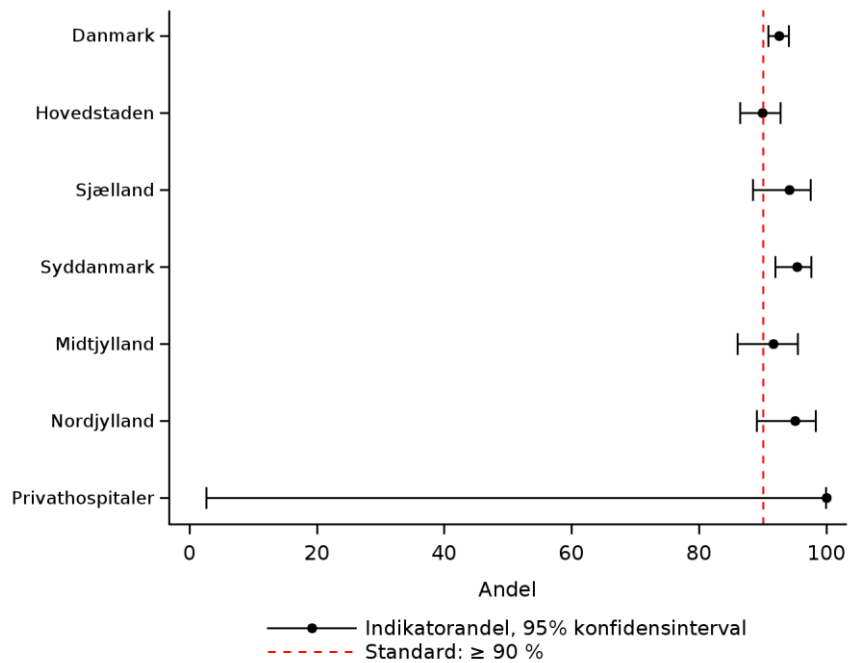
- Indikatorpopulation:** Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente), der i opgørelsesåret har et års opfølgningstid efter måling af forhøjet langtidsblodsukker og som har haft mindst en kontakt i løbet af dette år
- Tællerpopulation** Patienter, som er sat i antidiabetisk behandling senest et år efter dato for første forhøjede blodsuktermåling defineret som mindst en indløst recept (ATC-koder: A10A\*, A10B\*)
- Ekskluderede:** Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgningsperioden  
Patienter der, efter måling af forhøjet værdi, har fået målt normalværdi inden for 12 måneder efter den forhøjede værdi, og hvor der ikke er indløst en recept mellem de to målinger

### Indikator 6a: Andelen af patienter med forhøjet langtidsblodsukker, som er i antidiabetisk behandling

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.07.2021 - 30.06.2022		Tidligere år 2020/21	
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	889 / 960	0 (0)	93	(91-94)	646 / 707	91
<b>Hovedstaden</b>	Ja	321 / 357	0 (0)	90	(86-93)	215 / 239	90
<b>Sjælland</b>	Ja	113 / 120	0 (0)	94	(88-98)	91 / 97	94
<b>Syddanmark</b>	Ja	225 / 236	0 (0)	95	(92-98)	157 / 169	93
<b>Midtjylland</b>	Ja	132 / 144	0 (0)	92	(86-96)	106 / 121	88
<b>Nordjylland</b>	Ja	97 / 102	0 (0)	95	(89-98)	73 / 77	95
<b>Privathospitaler</b>	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)	4 / 4	100
<b>Hovedstaden</b>	Ja	321 / 357	0 (0)	90	(86-93)	215 / 239	90
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	53 / 60	0 (0)	88	(77-95)	39 / 43	91
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Ja	47 / 51	0 (0)	92	(81-98)	28 / 30	93
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	4 / 4	100
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	72 / 81	0 (0)	89	(80-95)	41 / 46	89
Psyk. Center København, overafd.	Ja	113 / 119	0 (0)	95	(89-98)	77 / 85	91
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	26 / 30	0 (0)	87	(69-96)	23 / 24	96
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)	##/##	100
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	Nej	6 / 12	0 (0)	50	(21-79)	##/##	33
<b>Sjælland</b>	Ja	113 / 120	0 (0)	94	(88-98)	91 / 97	94
PSL Retspsykiatri	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	3 / 4	75
PSL Sikringsafdelingen	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-98)		
Psykiatri SYD Overafd. 25	Ja	23 / 24	0 (0)	96	(79-100)	16 / 17	94
Psykiatri SYD Overafd. 27	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-98)		
Psykiatri VEST Overafd. 10	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	14 / 14	100

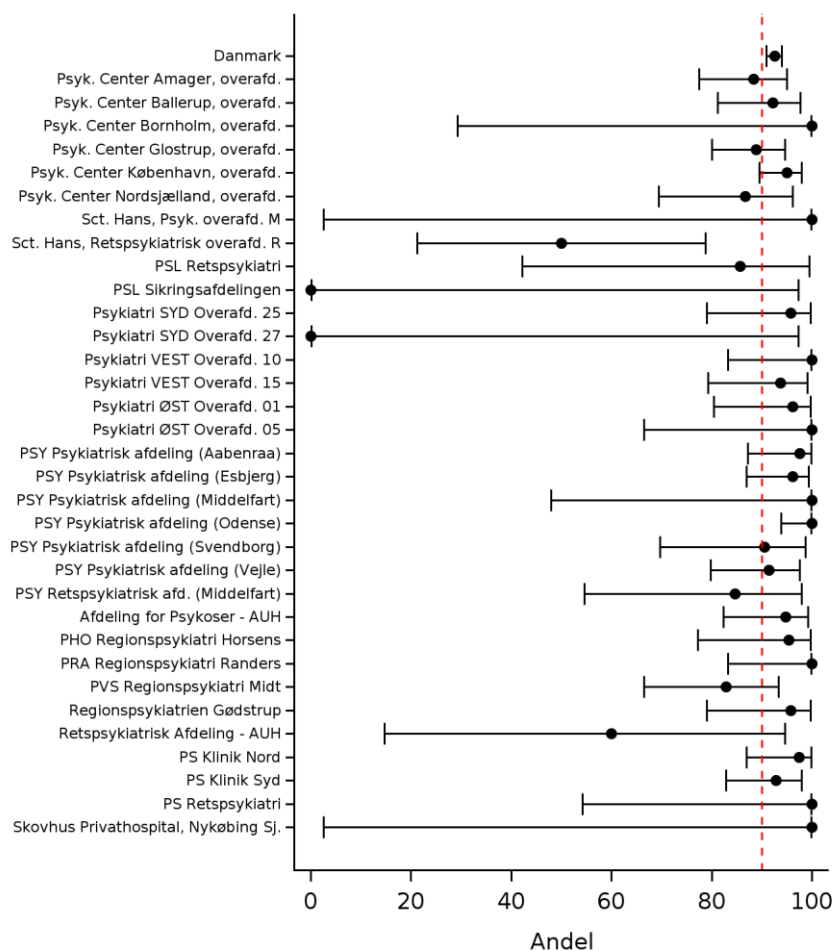
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2021 - 30.06.2022 Andel	95% CI	2020/21 Antal	Andel
Psykiatri VEST Overafd. 15	Ja	30 / 32	0 (0)	94	(79-99)	28 / 31	90
Psykiatri ØST Overafd. 01	Ja	25 / 26	0 (0)	96	(80-100)	19 / 20	95
Psykiatri ØST Overafd. 05	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	11 / 11	100
<b>Syddanmark</b>	Ja	225 / 236	0 (0)	95	(92-98)	157 / 169	93
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Ja	40 / 41	0 (0)	98	(87-100)	38 / 40	95
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Ja	50 / 52	0 (0)	96	(87-100)	31 / 34	91
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	6 / 6	100
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Ja	57 / 57	0 (0)	100	(94-100)	32 / 35	91
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Ja	19 / 21	0 (0)	90	(70-99)	12 / 12	100
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Ja	43 / 47	0 (0)	91	(80-98)	28 / 30	93
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	10 / 12	83
<b>Midtjylland</b>	Ja	132 / 144	0 (0)	92	(86-96)	106 / 121	88
Afdeling for Psykoser - AUH	Ja	36 / 38	0 (0)	95	(82-99)	30 / 34	88
PHO Regionspsykiatri Horsens	Ja	21 / 22	0 (0)	95	(77-100)	20 / 21	95
PRA Regionspsykiatri Randers	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	16 / 17	94
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	29 / 35	0 (0)	83	(66-93)	17 / 26	65
Regionspsykiatrien Gødstrup	Ja	23 / 24	0 (0)	96	(79-100)	18 / 18	100
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	4 / 4	100
<b>Nordjylland</b>	Ja	97 / 102	0 (0)	95	(89-98)	73 / 77	95
PS Klinik Nord	Ja	39 / 40	0 (0)	98	(87-100)	25 / 26	96
PS Klinik Syd	Ja	52 / 56	0 (0)	93	(83-98)	41 / 43	95
PS Retspsykiatri	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	5 / 5	100
<b>Privathospitaler</b>	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)	4 / 4	100
Skovhus Privathospital, Nykøbing Sj.	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)	4 / 4	100

**Indikator 6a: Andelen af patienter med forhøjet langtidsblodsukker, som er i antidiabetisk behandling.  
Kontrolidiagram på regionsniveau.**





## Indikator 6a: Andelen af patienter med forhøjet langtidsblodsukker, som er i antidiabetisk behandling. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



### Datagrundlag

Populationen i indikator 6a er patienter, der har fået målt forhøjet langtidsblodsukker 12 måneder før opgørelsesperioden. Patienter opfylder indikatoren, hvis de er sat i behandling inden for 12 måneder efter dato for den forhøjede måling. Data hentes fra LABKA og Lægemedelstatistikregistret. Indikator 6a har været gældende siden 1. februar 2022. Den historiske opgørelse i denne rapport dækker derfor kun fem måneder (1/2 2022 – 30/6 2022) af foregående årsrapportperiode.

### Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 93 %, hvilket er over den fastsatte standard på 90 %.

Alle regioner lever alle op til standarden. Størstedelen af afdelingerne opfylder standarden eller er meget tæt på 90 %. Kun Sct. Retspsykiatrisk Overafd. R (Hovedstaden) er langt fra med 50 % (12 patienter)

### Diskussion og anbefalinger

Resultaterne afspejler, at patienter med skizofreni med meget højt niveau af HbA1c modtager relevant behandling, hvilket er glædeligt.

## Indikator 6b: Lipidsænkende behandling

Andelen af patienter med hjertekarsygdom/diabetes og forhøjet LDL-kolesterol, som er sat i behandling med lipidsænkende lægemiddel

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

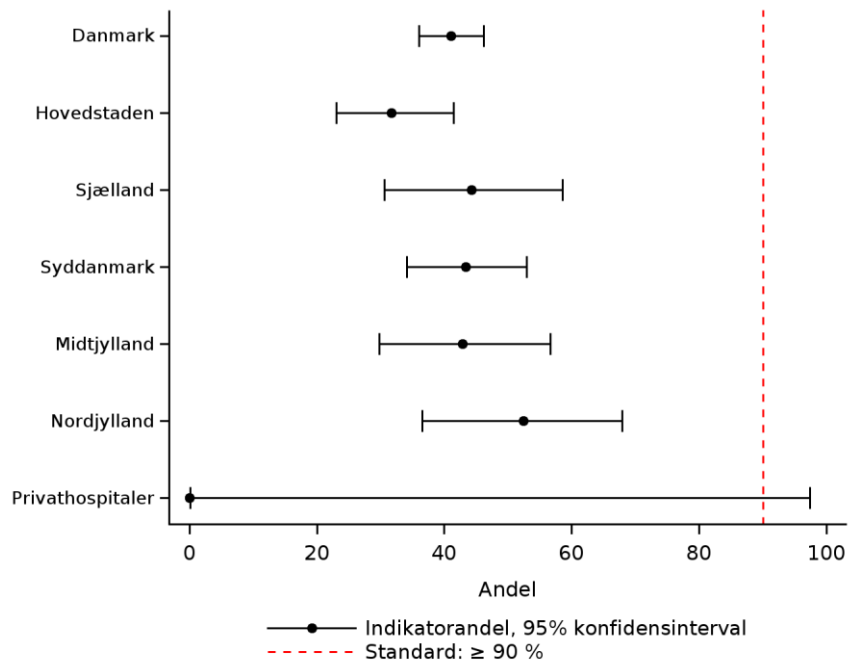
<b>Indikatorpopulation:</b>	Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente), der i opgørelsesåret har et års opfølgningstid efter måling af forhøjet LDL-kolesterol og som forud for denne måling var diagnosticeret med en hjertekarsygdom eller diabetes. Patienten skal desuden have haft mindst en kontakt i opfølgningsåret
<b>Tællerpopulation</b>	Patienter, som er sat i behandling med lipidsænkende lægemiddel senest et år efter dato for første forhøjede LDL-kolesterolmåling defineret som mindst en indløst recept
<b>Ekskluderede:</b>	<p>Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgningsperioden</p> <p>Patienter der ikke, før dato for forhøjet LDL-måling, er diagnosticeret med en hjertekarsygdom eller diabetes</p> <p>Patienter der, efter måling af forhøjet værdi, har fået målt normalværdi inden for 12 måneder efter den forhøjede værdi, og hvor der ikke er indløst en recept mellem de to målinger</p>

**Indikator 6b: Andelen af patienter med hjertekarsygdom/diabetes og forhøjet LDL-kolesterol, som er sat i behandling med lipidsænkende lægemiddel**

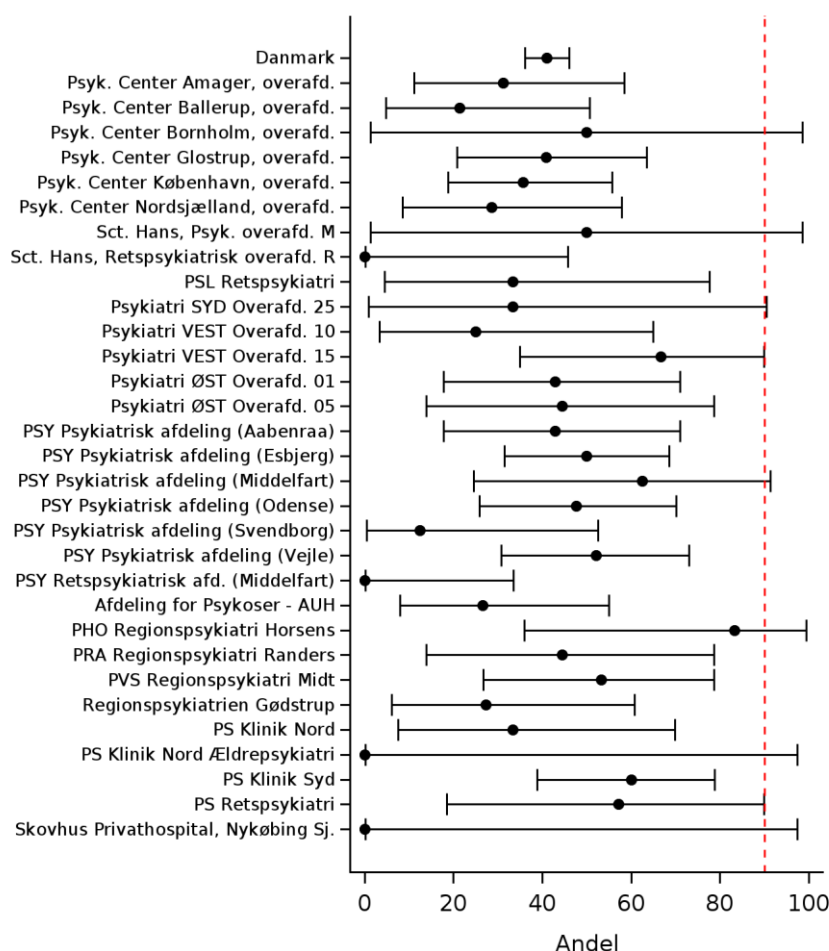
	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021 - 30.06.2022		Tidligere år 2020/21	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	151 / 368	0 (0)	41	(36-46)	53 / 152	35
<b>Hovedstaden</b>	Nej	33 / 104	0 (0)	32	(23-42)	3 / 18	17
<b>Sjælland</b>	Nej	23 / 52	0 (0)	44	(30-59)	6 / 27	22
<b>Syddanmark</b>	Nej	49 / 113	0 (0)	43	(34-53)	22 / 52	42
<b>Midtjylland</b>	Nej	24 / 56	0 (0)	43	(30-57)	10 / 30	33
<b>Nordjylland</b>	Nej	22 / 42	0 (0)	52	(36-68)	12 / 24	50
<b>Privathospitaler</b>	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-98)	## / #	0
<b>Hovedstaden</b>	Nej	33 / 104	0 (0)	32	(23-42)	3 / 18	17
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	5 / 16	0 (0)	31	(11-59)	## / #	13
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	3 / 14	0 (0)	21	(5-51)	0 / 0	
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	## / #	0 (0)	50	(1-99)	0 / 0	
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	9 / 22	0 (0)	41	(21-64)	## / #	25
Psyk. Center København, overafd.	Nej	10 / 28	0 (0)	36	(19-56)	## / #	33
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	4 / 14	0 (0)	29	(8-58)	0 / 0	
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Nej	## / #	0 (0)	50	(1-99)	0 / 0	
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	Nej	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	0 / 3	0
<b>Sjælland</b>	Nej	23 / 52	0 (0)	44	(30-59)	6 / 27	22

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021 - 30.06.2022		Tidligere år 2020/21	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
PSL Retspsykiatri	Nej	##	0 (0)	33	(4-78)	##	33
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	##	0 (0)	33	(1-91)	##	17
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	##	0 (0)	25	(3-65)	##	0
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	8 / 12	0 (0)	67	(35-90)	##	22
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	6 / 14	0 (0)	43	(18-71)	##	33
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	##	25
<b>Syddanmark</b>	Nej	49 / 113	0 (0)	43	(34-53)	22 / 52	42
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	6 / 14	0 (0)	43	(18-71)	##	33
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Nej	15 / 30	0 (0)	50	(31-69)	9 / 20	45
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	3 / 5	60
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Nej	10 / 21	0 (0)	48	(26-70)	##	100
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	##	0 (0)	13	(0-53)	##	50
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Nej	12 / 23	0 (0)	52	(31-73)	7 / 15	47
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Nej	0 / 9	0 (0)	0	(0-34)	0 / 6	0
<b>Midtjylland</b>	Nej	24 / 56	0 (0)	43	(30-57)	10 / 30	33
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	4 / 15	0 (0)	27	(8-55)	##	22
PHO Regionspsykiatri Horsens	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	##	33
PRA Regionspsykiatri Randers	Nej	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	##	25
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	3 / 8	38
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	3 / 11	0 (0)	27	(6-61)	3 / 4	75
<b>Nordjylland</b>	Nej	22 / 42	0 (0)	52	(36-68)	12 / 24	50
PS Klinik Nord	Nej	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)	3 / 6	50
PS Klinik Nord Ældrepsykiatri	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)		
PS Klinik Syd	Nej	15 / 25	0 (0)	60	(39-79)	8 / 15	53
PS Retspsykiatri	Nej	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	##	33
<b>Privathospitaler</b>	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	##	0
Skovhus Privathospital, Nykøbing Sj.	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	##	0

Indikator 6b: Andelen af patienter med hjertekarsygdom/diabetes og forhøjet LDL-kolesterol, som er sat i behandling med lipidsænkende lægemiddel. Kontrolldiagram på regionsniveau.



**Indikator 6b: Andelen af patienter med hjertekarsygdom/diabetes og forhøjet LDL-kolesterol, som er sat i behandling med lipidsænkende lægemiddel. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.**



### Datagrundlag

Populationen i indikator 6b er patienter med hjertekarsygdom eller diabetes, som har fået målt forhøjet LDL-kolesterol 12 måneder før opgørelsesperioden. Patienter opfylder indikatoren, hvis de er sat i behandling inden for 12 måneder efter dato for den forhøjede måling. Data hentes fra LABKA og Lægemiddelstatistikregistret. Indikator 6b har været gældende siden 1. februar 2022. Den historiske opgørelse i denne rapport dækker derfor kun fem måneder (1/2 2022 – 30/6 2022) af foregående årsrapportperiode.

### Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 41 % hvilket er under den fastsatte standard på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 32 % (Hovedstaden) til 52 % (Nordjylland). Inden regioner eller afdelinger lever op til standarden.

### Diskussion og anbefalinger

Resultaterne afspejler, at der mangler et fokus på i hvert fald denne selekterede gruppe af patienter (og formentlig en større gruppe) i forhold til ordination af lipidsænkende behandling. Styregruppen diskuterede, at patienter i antipsykotisk behandling har ret til en årsstatus hos deres praktiserende læge, hvilket vil kunne tjene som

løftestang til en bedre metabolisk regulering. Der er formentlig ikke tilstrækkeligt kendskab til denne ydelsesmulighed hos de praktiserende læger, men et samarbejde via de psykiatriske ambulatorier omkring at få bestilt tid og møde op vil være oplagt.

Da patientpopulationen for denne indikator er meget snæver, vil de løbende indikatorresultater i de regionale ledelsesinformationssystemer, direkte kunne bruges i klinikken til at identificere de patienter, der ikke har denne indikator opfyldt.

## Indikator 7: Selvmord/sandsynligt selvmordsforsøg

Andelen af patienter, som begår selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

**Indikatorpopulation:** Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente)

**Tæller** Patienter, der har begået selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter kontaktafslutning (indlæggelse eller ambulant kontakt)\*

**Ekskluderede:** Ingen

\* alle kontakttyper indgår (fysisk fremmøde, virtuel kontakt og udekontakt)

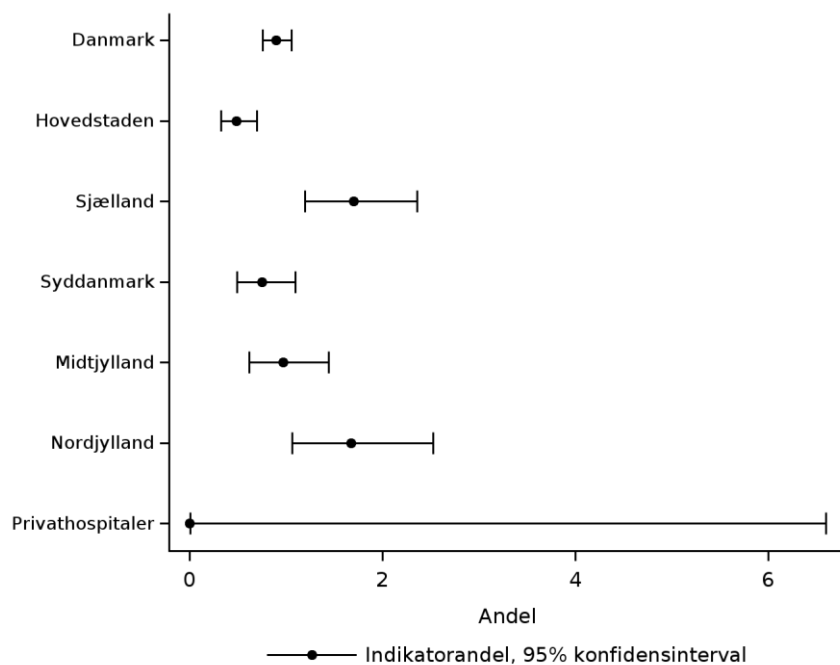
**Indikator 7: Andelen af patienter, som begår selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt**

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år 2021/22	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
<b>Danmark</b>		132 / 14.676	0 (0)	1	(1-1)	117 / 12.921	1
<b>Hovedstaden</b>		27 / 5.557	0 (0)	0	(0-1)	25 / 4.869	1
<b>Sjælland</b>		35 / 2.053	0 (0)	2	(1-2)	17 / 1.770	1
<b>Syddanmark</b>		25 / 3.329	0 (0)	1	(0-1)	24 / 3.032	1
<b>Midtjylland</b>		23 / 2.372	0 (0)	1	(1-1)	30 / 2.027	1
<b>Nordjylland</b>		22 / 1.311	0 (0)	2	(1-3)	21 / 1.175	2
<b>Privathospitaler</b>		0 / 54	0 (0)	0	(0-7)	0 / 48	0
<b>Hovedstaden</b>		27 / 5.557	0 (0)	0	(0-1)	25 / 4.869	1
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland		0 / 14	0 (0)	0	(0-23)	0 / 15	0
Psyk. Center Amager, overafd.		##	0 (0)	0	(0-1)	3 / 768	0
Psyk. Center Ballerup, overafd.		##	0 (0)	0	(0-1)	3 / 729	0
Psyk. Center Bornholm, overafd.		##	0 (0)	1	(0-6)	##	1
Psyk. Center Glostrup, overafd.		6 / 1.114	0 (0)	1	(0-1)	8 / 967	1
Psyk. Center København, overafd.		11 / 1.483	0 (0)	1	(0-1)	8 / 1.351	1
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.		5 / 831	0 (0)	1	(0-1)	##	0
Sct. Hans, Psyk. overafd. M		0 / 71	0 (0)	0	(0-5)	##	1
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R		0 / 188	0 (0)	0	(0-2)	0 / 193	0
<b>Sjælland</b>		35 / 2.053	0 (0)	2	(1-2)	17 / 1.770	1
PSL Retspsykiatri		0 / 116	0 (0)	0	(0-3)	##	1
PSL Sikringsafdelingen		0 / 29	0 (0)	0	(0-12)	0 / 29	0
Psykiatri SYD Overafd. 25		15 / 480	0 (0)	3	(2-5)	6 / 389	2
Psykiatri SYD Overafd. 27		0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	0 / 5	0
Psykiatri VEST Overafd. 10		##	0 (0)	1	(0-2)	##	1
Psykiatri VEST Overafd. 15		11 / 400	0 (0)	3	(1-5)	3 / 326	1
Psykiatri ØST Overafd. 01		3 / 391	0 (0)	1	(0-2)	##	0

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.07.2022 - 30.06.2023	Andel	95% CI	2021/22
Psykiatri ØST Overafd. 05		4 / 331	0 (0)	1	(0-3)	4 / 279	1
<b>Syddanmark</b>		25 / 3.329	0 (0)	1	(0-1)	24 / 3.032	1
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)		7 / 595	0 (0)	1	(0-2)	6 / 527	1
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)		##	0 (0)	0	(0-1)	4 / 583	1
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)		0 / 146	0 (0)	0	(0-2)	##	1
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)		6 / 814	0 (0)	1	(0-2)	8 / 741	1
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)		3 / 305	0 (0)	1	(0-3)	##	0
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)		4 / 575	0 (0)	1	(0-2)	##	0
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)		4 / 295	0 (0)	1	(0-3)	##	1
<b>Midtjylland</b>		23 / 2.372	0 (0)	1	(1-1)	30 / 2.027	1
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling		0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	##	0
Afdeling for Depression og Angst - AUH		0 / 22	0 (0)	0	(0-15)	0 / 5	0
Afdeling for Psykoser - AUH		7 / 761	0 (0)	1	(0-2)	9 / 672	1
PHO Regionspsykiatri Horsens		7 / 288	0 (0)	2	(1-5)	7 / 240	3
PRA Regionspsykiatri Randers		0 / 339	0 (0)	0	(0-1)	3 / 287	1
PVS Regionspsykiatri Midt		7 / 530	0 (0)	1	(1-3)	9 / 434	2
Regionspsykiatrien Gødstrup		##	0 (0)	1	(0-2)	##	1
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		0 / 88	0 (0)	0	(0-4)	0 / 87	0
<b>Nordjylland</b>		22 / 1.311	0 (0)	2	(1-3)	21 / 1.175	2
PS Klinik Nord		9 / 514	0 (0)	2	(1-3)	10 / 451	2
PS Klinik Nord Særlige pladser		##	0 (0)	0	(0-98)	0 / 3	0
PS Klinik Nord Ældrepsykiatri		0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0 / 4	0
PS Klinik Syd		10 / 715	0 (0)	1	(1-3)	10 / 638	2
PS Musikterapi		##	0 (0)	50	(1-99)	##	0
PS Retspsykiatri		##	0 (0)	3	(0-9)	##	1
<b>Privathospitaler</b>		0 / 54	0 (0)	0	(0-7)	0 / 48	0
Skovhus Privathospital, Nykøbing Sj.		0 / 54	0 (0)	0	(0-7)	0 / 48	0



Indikator 7: Andelen af patienter, som begår selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt. Kontrolldiagram på regionsniveau.



## Resultater

Indikator 7 har været gældende siden 1. februar 2022. Den historiske opgørelse i denne rapport dækker derfor kun fem måneder (1/2 2022 – 30/6 2022) af foregående årsrapportperiode.

På landsplan var der 132 patienter, der begik selvmord eller sandsynligt selvmord indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt svarende til en indikatorandel på 1 %.

Mht. opgørelserne på regions- og afdelingsniveau er det svært at tolke noget generelt ud fra indikatorandelene pga. det lave antal cases (tællerpopulation) og varierende antal patienter i indikatorpopulation (nævnerpopulation).

Hvis opgørelsen af indikator 7 giver anledning til spørgsmål, vil case-gennemgang ved journalaudit være oplagt.

## Diskussion og anbefalinger

Styregruppen finder det svært at udelukke, at der kan være forskelle i kodningspraksis på tværs af landet og mellem psykiatri og somatik.

## Indikator 7\_S (supplerende opgørelse)

Andelen af patienter, som begår selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt

Indikator 7\_S adskiller sig fra indikator 7 ved at den er opgjort med en mindre restriktiv algoritme til definering af sandsynligt selvmordsforsøg. I indikator 7 defineres 'sandsynligt selvmordsforsøg' som patienter, der indenfor 30 dage efter kontaktafslutning har haft mindst en kontakt med mindst en af følgende registreringer og hvor kontaktårsagen IKKE er ulykke (ALCC02):

- Kontaktårsag ALCC04 (selvmordsforsøg)
- DX60-DX84 (Tilset selvbekadigelse)

I indikator 7\_S udvides dette til også at omfatte disse diagnoser:

- DS51 (Åbent sår på albueregion og underarm)
- DS55 (Læsion af blodkar i albueregion og underarm)
- DS59 (Andre og ikke specificerede læsioner af albue og underarm)
- DS61 (Åbent sår på håndled og hånd)
- DS65 (Læsion af blodkar i håndled og hånd)
- DS69 (Andre og ikke specificerede læsioner af håndled og hånd)
- DT36-50 (skadelige virkninger af lægemidler og biologiske stoffer)
- DT52-60 (Forgiftning (ikke farmaceutisk))

## Indikator 7\_S, voksne

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

**Indikatorpopulation:** Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente)

**Tæller** Patienter, der har begået selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter kontaktafslutning (indlæggelse eller ambulant kontakt\*)

**Ekskluderede:** Ingen

\* alle kontaktyper indgår (fysisk fremmøde, virtuel kontakt og udekontakt)

**Indikator 7\_S: Andelen af patienter, som begår selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt (opgjort med en mindre restriktiv algoritme)**

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.07.2022 - 30.06.2023	Andel 95% CI	2021/22	Antal Andel
Danmark		388 / 14.676	0 (0)	3	(2-3)	337 / 12.921	3
Hovedstaden		119 / 5.557	0 (0)	2	(2-3)	102 / 4.869	2
Sjælland		80 / 2.053	0 (0)	4	(3-5)	49 / 1.770	3
Syddanmark		76 / 3.329	0 (0)	2	(2-3)	77 / 3.032	3
Midtjylland		65 / 2.372	0 (0)	3	(2-3)	73 / 2.027	4
Nordjylland		48 / 1.311	0 (0)	4	(3-5)	36 / 1.175	3
Privathospitaler		0 / 54	0 (0)	0	(0-7)	0 / 48	0
Hovedstaden		119 / 5.557	0 (0)	2	(2-3)	102 / 4.869	2

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.07.2022 - 30.06.2023	Andel	95% CI	2021/22
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland		0 / 14	0 (0)	0	(0-23)	0 / 15	0
Psyk. Center Amager, overafd.		18 / 918	0 (0)	2	(1-3)	14 / 768	2
Psyk. Center Ballerup, overafd.		14 / 851	0 (0)	2	(1-3)	15 / 729	2
Psyk. Center Bornholm, overafd.		4 / 87	0 (0)	5	(1-11)	##	3
Psyk. Center Glostrup, overafd.		18 / 1.114	0 (0)	2	(1-3)	16 / 967	2
Psyk. Center København, overafd.		27 / 1.483	0 (0)	2	(1-3)	32 / 1.351	2
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.		30 / 831	0 (0)	4	(2-5)	18 / 695	3
Sct. Hans, Psyk. overafd. M		3 / 71	0 (0)	4	(1-12)	5 / 73	7
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R		5 / 188	0 (0)	3	(1-6)	0 / 193	0
<b>Sjælland</b>		80 / 2.053	0 (0)	4	(3-5)	49 / 1.770	3
PSL Retspsykiatri		6 / 116	0 (0)	5	(2-11)	5 / 126	4
PSL Sikringsafdelingen		0 / 29	0 (0)	0	(0-12)	0 / 29	0
Psykiatri SYD Overafd. 25		29 / 480	0 (0)	6	(4-9)	15 / 389	4
Psykiatri SYD Overafd. 27		##	0 (0)	17	(0-64)	##	40
Psykiatri VEST Overafd. 10		10 / 300	0 (0)	3	(2-6)	5 / 279	2
Psykiatri VEST Overafd. 15		21 / 400	0 (0)	5	(3-8)	9 / 326	3
Psykiatri ØST Overafd. 01		8 / 391	0 (0)	2	(1-4)	##	1
Psykiatri ØST Overafd. 05		5 / 331	0 (0)	2	(0-3)	11 / 279	4
<b>Syddanmark</b>		76 / 3.329	0 (0)	2	(2-3)	77 / 3.032	3
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)		11 / 595	0 (0)	2	(1-3)	9 / 527	2
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)		13 / 599	0 (0)	2	(1-4)	21 / 583	4
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)		0 / 146	0 (0)	0	(0-2)	4 / 135	3
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)		18 / 814	0 (0)	2	(1-3)	13 / 741	2
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)		5 / 305	0 (0)	2	(1-4)	7 / 256	3
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)		17 / 575	0 (0)	3	(2-5)	10 / 489	2
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)		12 / 295	0 (0)	4	(2-7)	13 / 301	4
<b>Midtjylland</b>		65 / 2.372	0 (0)	3	(2-3)	73 / 2.027	4
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling		0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	##	0
Afdeling for Depression og Angst - AUH		##	0 (0)	5	(0-23)	0 / 5	0
Afdeling for Psykoser - AUH		26 / 761	0 (0)	3	(2-5)	23 / 672	3
PHO Regionspsykiatri Horsens		11 / 288	0 (0)	4	(2-7)	15 / 240	6
PRA Regionspsykiatri Randers		6 / 339	0 (0)	2	(1-4)	5 / 287	2
PVS Regionspsykiatri Midt		13 / 530	0 (0)	2	(1-4)	17 / 434	4
Regionspsykiatrien Gødstrup		5 / 341	0 (0)	1	(0-3)	11 / 300	4
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		3 / 88	0 (0)	3	(1-10)	##	2

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år 2021/22	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
<b>Nordjylland</b>		48 / 1.311	0 (0)	4	(3-5)	36 / 1.175	3
PS Klinik Nord		19 / 514	0 (0)	4	(2-6)	15 / 451	3
PS Klinik Nord Særlige pladser		#/#	0 (0)	0	(0-98)	0 / 3	0
PS Klinik Nord Ældrepsykiatri		0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0 / 4	0
PS Klinik Syd		22 / 715	0 (0)	3	(2-5)	20 / 638	3
PS Musikterapi		#/#	0 (0)	50	(1-99)	#/#	0
PS Retspsykiatri		6 / 76	0 (0)	8	(3-16)	#/#	1
<b>Privathospitaler</b>		0 / 54	0 (0)	0	(0-7)	0 / 48	0
Skovhus Privathospital, Nykøbing Sj.		0 / 54	0 (0)	0	(0-7)	0 / 48	0

## Indikator 8: Komposit indikator vedr. udredning

Indikator 8 er en samlet opgørelse for indikatorområde 1: udredning. Indikatoren opgør andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1d) for indikator 1, der blev opfyldt.

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

<b>Indikatorpopulation:</b>	Antal indikatorer, der var mulige at opfylde i opgørelsesperioden (dvs. summen af nævnerantal i de inkluderede indikatorer)
<b>Tæller</b>	Det samlede antal opfyldte indikatorer (dvs. summen af tællerantal i de inkluderede indikatorer)
<b>Ekskluderede:</b>	Eksklusionskriterierne for de inkluderede indikatorer er gældende

### Indikator 8: Andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1d) for indikator 1, der blev opfyldt

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2022 - 30.06.2023	2021/22	2020/21	Andel	95% CI
<b>Danmark</b>		1.501 / 3.239	0 (0)	46	(45-48)	1.443 / 3.356	43	42
<b>Hovedstaden</b>		410 / 1.319	0 (0)	31	(29-34)	289 / 1.338	22	24
<b>Sjælland</b>		250 / 531	0 (0)	47	(43-51)	250 / 579	43	35
<b>Syddanmark</b>		381 / 595	0 (0)	64	(60-68)	414 / 632	66	64
<b>Midtjylland</b>		379 / 526	0 (0)	72	(68-76)	359 / 556	65	63
<b>Nordjylland</b>		80 / 260	0 (0)	31	(25-37)	130 / 243	53	57
<b>Privathospitaler</b>		##/##	0 (0)	13	(0-53)	##/##	13	0
<b>Hovedstaden</b>		410 / 1.319	0 (0)	31	(29-34)	289 / 1.338	22	24
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland		##/##	0 (0)	50	(1-99)	0 / 3	0	0
Psyk. Center Amager, overafd.		93 / 276	0 (0)	34	(28-40)	50 / 206	24	30
Psyk. Center Ballerup, overafd.		58 / 184	0 (0)	32	(25-39)	82 / 261	31	41
Psyk. Center Bornholm, overafd.		6 / 27	0 (0)	22	(9-42)	3 / 25	12	26
Psyk. Center Glostrup, overafd.		83 / 268	0 (0)	31	(25-37)	41 / 255	16	18
Psyk. Center København, overafd.		92 / 337	0 (0)	27	(23-32)	62 / 366	17	20
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.		74 / 214	0 (0)	35	(28-41)	48 / 196	24	19
Sct. Hans, Psyk. overafd. M		3 / 10	0 (0)	30	(7-65)	##/##	15	0
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R		##/##	0 (0)	0	(0-98)	0 / 7	0	0
<b>Sjælland</b>		250 / 531	0 (0)	47	(43-51)	250 / 579	43	35
PSL Retspsykiatri		5 / 10	0 (0)	50	(19-81)	7 / 14	50	27
Psykiatri SYD Overafd. 25		70 / 143	0 (0)	49	(41-57)	81 / 160	51	46
Psykiatri VEST Overafd. 10		58 / 106	0 (0)	55	(45-64)	26 / 90	29	24
Psykiatri VEST Overafd. 15		20 / 73	0 (0)	27	(18-39)	33 / 91	36	31
Psykiatri ØST Overafd. 01		45 / 82	0 (0)	55	(43-66)	55 / 113	49	51
Psykiatri ØST Overafd. 05		52 / 117	0 (0)	44	(35-54)	48 / 111	43	23
<b>Syddanmark</b>		381 / 595	0 (0)	64	(60-68)	414 / 632	66	64

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal (%)	01.07.2022 - 30.06.2023		2021/22		2020/21
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)		97 / 149	0 (0)	65	(57-73)	105 / 154	68	64
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)		72 / 90	0 (0)	80	(70-88)	95 / 126	75	79
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)		4 / 13	0 (0)	31	(9-61)	3 / 15	20	23
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)		136 / 205	0 (0)	66	(59-73)	123 / 181	68	67
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)		17 / 38	0 (0)	45	(29-62)	19 / 32	59	50
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)		46 / 87	0 (0)	53	(42-64)	57 / 107	53	59
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)		9 / 13	0 (0)	69	(39-91)	12 / 17	71	45
<b>Midtjylland</b>		379 / 526	0 (0)	72	(68-76)	359 / 556	65	63
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling		##	0 (0)	0	(0-98)	##	100	
Afdeling for Depression og Angst - AUH		9 / 13	0 (0)	69	(39-91)	4 / 8	50	60
Afdeling for Psykoser - AUH		153 / 193	0 (0)	79	(73-85)	155 / 214	72	65
PHO Regionspsykiatri Horsens		49 / 59	0 (0)	83	(71-92)	25 / 31	81	86
PRA Regionspsykiatri Randers		50 / 75	0 (0)	67	(55-77)	69 / 104	66	64
PVS Regionspsykiatri Midt		90 / 123	0 (0)	73	(64-81)	75 / 118	64	66
Regionspsykiatrien Gødstrup		24 / 56	0 (0)	43	(30-57)	27 / 72	38	39
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	##	29	50
<b>Nordjylland</b>		80 / 260	0 (0)	31	(25-37)	130 / 243	53	57
PS Klinik Nord		12 / 57	0 (0)	21	(11-34)	29 / 67	43	33
PS Klinik Syd		64 / 197	0 (0)	32	(26-40)	96 / 165	58	64
PS Retspsykiatri		4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	4 / 8	50	29
<b>Privathospitaler</b>		##	0 (0)	13	(0-53)	##	13	0
Skovhus Privathospital, Nykøbing Sj.		##	0 (0)	13	(0-53)	##	13	0

### Datagrundlag og beskrivelse af indikatoren

Indikator 8 er en komposit indikator af typen "opnået proceskvalitet" (også betegnet komposit proceskvalitetsindikator), der er et såkaldt afdelingcentrisk mål, der opgør, hvor mange mulige processer, hver afdeling har udført. Antallet af mulige procedurer beregnes ud fra det antal patienter, afdelingen har haft ansvar for i opgørelsesperioden.

Indikator 8 har været gældende siden 1. februar 2022. I denne årsrapport beregnes indikator 8 på basis af indikatorerne 1a, 1b og 1d (indikatorne vedr. udredning), og kan derfor opgøres tilbage i tid. I kommende årsrapporter vil indikator 1c også indgå i indikator 8.

### Resultater

På landsplan var der i alt 3239 processer, der kunne udføres indenfor udredningsområdet, og 46 % af disse blev udført. Regionerne spænder fra 31 % (Hovedstaden) til 72 % (Midtjylland). Hovedstaden og Midtjylland har haft markant fremgang i forhold til sidste års opgørelse, hvor resultaterne var hhv. 22 % og 65 %. Region Nordjylland er gået tilbage i treårsperioden fra 57 % til 53 % til i år kun at have udført 31 % af de procedurer, der var mulige at udføre.

### Diskussioner og anbefalinger

Styregruppen vurderer, at det er vanskeligt at komme med kliniske anbefalinger på baggrund af denne kompositte indikator taget usikkerhederne i de tilgrundliggende indikatorer i betragtning.



## Indikator 9 Komposit indikator vedr. incidente patienter

Indikator 9 er en samlet opgørelse for indikatorområderne 1, 2 og 3, der alle opgør incidente patienter. Indikatoren opgør andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1c, 1d, 2 og 3) for indikator 1-3, der blev opfyldt.

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

- Indikatorpopulation:** Antal indikatorer, der var mulige at opfylde i opgørelsesperioden (dvs. summen af nævnerantal i de inkluderede indikatorer)
- Tæller** Det samlede antal opfyldte indikatorer (dvs. summen af tællerantal i de inkluderede indikatorer)
- Ekskluderede:** Eksklusionskriterierne for de inkluderede indikatorer er gældende

Indikator 9: opgøres ikke før der er tilstrækkelig opfølgningstid på indikator 1c, 2 og 3 (nye indikatorer pr. 1/2 2022).

## PRO indikatorer

Der opgøres 8 pro-indikatorer på data for Region Nordjylland (voksne patienter):

Indikator 10: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i trivsel

Indikator 11: Andelen af patienter, der opnår en forbedring af fysisk helbred

Indikator 12: Andelen af patienter, der opnår en forbedring af psykisk helbred

Indikator 13: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at arbejde/uddanne sig

Indikator 14: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at kunne holde sit hjem

Indikator 15: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at gøre noget sammen med andre

Indikator 16: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at foretage sig noget alene

Indikator 17: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at indgå eller opretholde nære relationer

Proindikatorerne kommenteres samlet efter de 8 tabeller.

### Indikator 10. Andelen af patienter, der opnår en forbedring i trivsel

**Indikatorpopulation:** Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente), der behandles i Region Nordjylland

**Ekskluderede:** Patienter der har svaret i bedste svarkategori i spørgsmål 1-5 i første PRO-psykiatri-spørgeskema (dvs. patienter uden forbedringspotentiale)

**Uoplyste** Patienter, der ikke har to komplette besvarelser i spørgsmål 1-5 i PRO-psykiatri-spørgeskema, hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser

### Indikator 10: Andelen af patienter der opnår en forbedring i trivsel

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
<b>Nordjylland</b>	44 / 80	1229 (94)	55	(43-66)	81 / 144	56	68	
PS Klinik Nord	24 / 46	467 (91)	52	(37-67)	52 / 91	57	69	
PS Klinik Syd	10 / 21	694 (97)	48	(26-70)	21 / 35	60	66	
PS Retspsykiatri	9 / 12	63 (84)	75	(43-95)	7 / 15	47		
Øvrige afdelinger, Nordjylland	# / #	5 (83)	100	(3-100)	# / 3	33	73	

**Indikator 11.** Andelen af patienter, der opnår en forbedring af fysisk helbred

**Indikatorpopulation:** Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente), der behandles i Region Nordjylland

**Ekskluderede:** Patienter der har svaret i bedste svarkategori på spørgsmål 19 i første PRO-psykiatri-spørgeskema (dvs. patienter uden forbedringspotentiale)

**Uoplyste** Patienter, der ikke har mindst to svar på spørgsmål 19 i PRO-psykiatri-spørgeskema, hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser

**Indikator 11: Andelen af patienter der opnår en forbedring af fysisk helbred**

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021/22 Antal	2021/22 Andel	2020/21 Andel
<b>Nordjylland</b>		24 / 77	1223 (94)	31	(21-43)	38 / 136	28	39
PS Klinik Nord		14 / 42	466 (92)	33	(20-50)	22 / 85	26	34
PS Klinik Syd		6 / 21	691 (97)	29	(11-52)	9 / 34	26	43
PS Retspsykiatri		4 / 13	61 (82)	31	(9-61)	7 / 14	50	
Øvrige afdelinger, Nordjylland		# / #	5 (83)	0	(0-98)	0 / 3	0	40

**Indikator 12.** Andelen af patienter, der opnår en forbedring af psykisk helbred

**Indikatorpopulation:** Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente), der behandles i Region Nordjylland

**Ekskluderede:** Patienter der har svaret i bedste svarkategori på spørgsmål 20 i første PRO-psykiatri-spørgeskema (dvs. patienter uden forbedringspotentiale)

**Uoplyste** Patienter, der ikke har mindst to svar på spørgsmål 20 i PRO-psykiatri-spørgeskema, hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser

**Indikator 12: Andelen af patienter der opnår en forbedring af psykisk helbred**

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021/22 Antal	2021/22 Andel	2020/21 Andel
<b>Nordjylland</b>		21 / 76	1224 (94)	28	(18-39)	49 / 135	36	40
PS Klinik Nord		14 / 44	465 (91)	32	(19-48)	35 / 87	40	40
PS Klinik Syd		4 / 20	692 (97)	20	(6-44)	11 / 32	34	45
PS Retspsykiatri		# / #	62 (85)	18	(2-52)	3 / 13	23	
Øvrige afdelinger, Nordjylland		# / #	5 (83)	100	(3-100)	0 / 3	0	20

**Indikator 13.** Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at arbejde/udanne sig

- Indikatorpopulation:** Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente), der behandles i Region Nordjylland
- Ekskluderede:** Patienter der har svaret i bedste svarkategori på spørgsmål 13 i første PRO-psykiatri-spørgeskema (dvs. patienter uden forbedringspotentiale)
- Uoplyste** Patienter, der ikke har mindst to svar på spørgsmål 13 i PRO-psykiatri-spørgeskema, hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser

**Indikator 13: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at arbejde/udanne sig**

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.07.2022 - 30.06.2023	95% CI	2021/22	2020/21	Andel
<b>Nordjylland</b>		23 / 64	1234 (95)	36	(24-49)	37 / 119	31	52
PS Klinik Nord		13 / 38	470 (93)	34	(20-51)	20 / 79	25	59
PS Klinik Syd		3 / 17	694 (98)	18	(4-43)	12 / 29	41	43
Øvrige afdelinger, Nordjylland		7 / 9	70 (89)	78	(40-97)	5 / 11	45	60

**Indikator 14.** Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at kunne holde sit hjem

- Indikatorpopulation:** Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente), der behandles i Region Nordjylland
- Ekskluderede:** Patienter der har svaret i bedste svarkategori på spørgsmål 14 i første PRO-psykiatri-spørgeskema (dvs. patienter uden forbedringspotentiale)
- Uoplyste** Patienter, der ikke har mindst to svar på spørgsmål 14 i PRO-psykiatri-spørgeskema, hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser

**Indikator 14: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at kunne holde sit hjem**

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.07.2022 - 30.06.2023	95% CI	2021/22	2020/21	Andel
<b>Nordjylland</b>		23 / 66	1206 (95)	35	(24-48)	47 / 119	39	45
PS Klinik Nord		12 / 40	457 (92)	30	(17-47)	29 / 77	38	53
PS Klinik Syd		5 / 16	684 (98)	31	(11-59)	10 / 28	36	38
Øvrige afdelinger, Nordjylland		6 / 10	65 (87)	60	(26-88)	# / #	100	44

**Indikator 15.** Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at gøre noget sammen med andre**Indikatorpopulation:** Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente), der behandles i Region Nordjylland**Ekskluderede:** Patienter der har svaret i bedste svarkategori på spørgsmål 15 i første PRO-psykiatri-spørgeskema (dvs. patienter uden forbedringspotentiale)**Uoplyste** Patienter, der ikke har mindst to svar på spørgsmål 15 i PRO-psykiatri-spørgeskema, hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser**Indikator 15: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at gøre noget sammen med andre**

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal (%)	01.07.2022 - 30.06.2023 Andel	95% CI	2021/22 Antal	2021/22 Andel	2020/21 Andel
<b>Nordjylland</b>		19 / 65	1213 (95)	29	(19-42)	45 / 120	38	38
PS Klinik Nord		14 / 38	459 (92)	37	(22-54)	25 / 76	33	42
PS Klinik Syd		3 / 19	689 (97)	16	(3-40)	10 / 29	34	32
Øvrige afdelinger, Nordjylland		# / #	65 (89)	25	(3-65)	# / #	67	50

**Indikator 16.** Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at foretage sig noget alene**Indikatorpopulation:** Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente), der behandles i Region Nordjylland**Ekskluderede:** Patienter der har svaret i bedste svarkategori på spørgsmål 16 i første PRO-psykiatri-spørgeskema (dvs. patienter uden forbedringspotentiale)**Uoplyste** Patienter, der ikke har mindst to svar på spørgsmål 16 i PRO-psykiatri-spørgeskema, hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser**Indikator 16: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at foretage sig noget alene**

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal (%)	01.07.2022 - 30.06.2023 Andel	95% CI	2021/22 Antal	2021/22 Andel	2020/21 Andel
<b>Nordjylland</b>		27 / 61	1199 (95)	44	(32-58)	49 / 111	44	54
PS Klinik Nord		19 / 39	453 (92)	49	(32-65)	26 / 69	38	61
PS Klinik Syd		5 / 17	682 (98)	29	(10-56)	15 / 29	52	44
Øvrige afdelinger, Nordjylland		3 / 5	64 (93)	60	(15-95)	# / #	50	83

**Indikator 17.** Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at indgå eller opretholde nære relationer

<b>Indikatorpopulation:</b>	Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente), der behandles i Region Nordjylland
<b>Ekskluderede:</b>	Patienter der har svaret i bedste svarkategori på spørgsmål 17 i første PRO-psykiatri-spørgeskema (dvs. patienter uden forbedringspotentiale)
<b>Uoplyste</b>	Patienter, der ikke har mindst to svar på spørgsmål 17 i PRO-psykiatri-spørgeskema, hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser

**Indikator 17: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at indgå eller opretholde nære relationer**

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal (%)	01.07.2022 - 30.06.2023 Andel 95% CI	2021/22 Antal Andel	2020/21 Andel	2020/21 Andel	
<b>Nordjylland</b>		26 / 62	1211 (95)	42 (30-55)	39 / 113	35	47	
PS Klinik Nord		15 / 37	456 (92)	41 (25-58)	24 / 75	32	43	
PS Klinik Syd		5 / 16	690 (98)	31 (11-59)	10 / 25	40	48	
Øvrige afdelinger, Nordjylland		6 / 9	65 (88)	67 (30-93)	# / #	0	63	

### Resultater (alle proindikatorerne)

Det mest markante i pro-opgørelserne er, at andelen af uoplyste er meget høj (> 94 %). Patienter kategoriseres som uoplyste, hvis der ikke er mindst to svar på spørgsmålene, hvilket er påkrævet i alle pro-indikatorerne, da de alle måler på forbedring. Andelen af uoplyste er steget i forhold til sidste år, hvor den var 90 %. På afdelingsniveau rapporteres der på tre afdelinger: Klinik Nord, Klinik Syd og Retspsykiatri. Andelen af uoplyste er størst på Klinik Syd, hvor den ligger fra 97 – 98 %.

Indikatorresultaterne for regionen spænder fra 28 % (indikator 12: forbedring af fysisk helbred) til 55 % (Indikator 10: forbedring af trivsel). I alle 8 proindikatorer er resultatet gået tilbage i treårsperioden. Mest markant indikator 13 (forbedring i forhold til arbejde/uddannelse), der var 52 % i 2020/21 og 36 % i denne opgørelsesperiode.

### Diskussion og anbefalinger (alle proindikatorerne)

Region Nordjylland er i gang med en proces, hvor der skiftes IT-udbyder til den elektroniske PRO-løsning. Denne proces har taget længere tid end forventet og arbejdet med anvendelsen af PRO-Psykiatri afventer den nye IT-løsning, hvilket afspejles i årsrapporten 01-07-2022 til 30-06-2023. Den nye PRO-løsning forventes taget i brug i primo 2024. Det forventes derfor, at årsrapporten for 01-07-2024 til 30-06-2025 vil indeholde flere PRO-besvarelser fra Region Nordjylland.

## De individuelle indikatorresultater, børn/unge

### Indikator 1a: Psykopatologisk udredning

Andelen af incidente patienter, som udredes for psykopatologi og interviewes med diagnostisk instrument (SCAN, PSE eller KIDDI-SADS for børn/unge)

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

**Indikatorpopulation:** Incidente patienter (børn/unge), der har et års opfølgningstid på deres skizofrenidiagnose i opgørelsesåret

**Tællerpopulation** Patienter, der har gennemgået et systematisk diagnostisk interview (ZZ4994) eller et semistruktureret diagnostisk interview (ZZ4992) senest et år efter diagnosedato\*

**Ekskluderede:** Ingen

\* Proceduren godtages hvis procedurekoden er registreret op til 90 dage før diagnosedato

### Indikator bu\_1a: Andelen af incidente patienter, som udredes for psykopatologi og interviewes med diagnostisk instrument

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	66 / 97	0 (0)	68	(58-77)	77 / 99	78	67
<b>Hovedstaden</b>	Nej	28 / 41	0 (0)	68	(52-82)	25 / 32	78	59
<b>Sjælland</b>	Nej	13 / 21	0 (0)	62	(38-82)	12 / 19	63	44
<b>Syddanmark</b>	Nej	12 / 17	0 (0)	71	(44-90)	14 / 16	88	86
<b>Midtjylland</b>	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	17 / 21	81	85
<b>Nordjylland</b>	Nej	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	9 / 11	82	100
<b>Hovedstaden</b>	Nej	28 / 41	0 (0)	68	(52-82)	25 / 32	78	59
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Nej	28 / 41	0 (0)	68	(52-82)	24 / 30	80	57
<b>Sjælland</b>	Nej	13 / 21	0 (0)	62	(38-82)	12 / 19	63	44
Børne-Unge Psykiatri 40.	Nej	13 / 21	0 (0)	62	(38-82)	12 / 19	63	44
<b>Syddanmark</b>	Nej	12 / 17	0 (0)	71	(44-90)	14 / 16	88	86
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Aabenraa)	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	##/##	100	100
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	5 / 5	100	0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)	Ja	##/##	0 (0)	100	(16-100)	3 / 3	100	100
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	5 / 7	71	100
<b>Midtjylland</b>	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	17 / 21	81	85

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021/22 Antal	2020/21 Andel	2020/21 Andel
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	17 / 21	81	85
<b>Nordjylland</b>	Nej	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	9 / 11	82	100
PS Børn og Unge	Nej	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	9 / 11	82	100

## Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 68 % af de incidente børne/unge-patienter, hvilket er under den fastsatte standard på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 44 % (Region Nordjylland) til 100 % i Region Midtjylland, der som den eneste region opfylder standarden.

## Diskussion og anbefalinger

Resultaterne for børn og unge (BU) ligger generelt og således også for denne indikator højere end hos voksne. Dette afspejler en især hos BU grundighed i udredningen, før der stilles en skizofreni-diagnose. Der er opfølgelsesperioden diagnosticeret færre BU med skizofreni i Region Midtjylland, og der bør være opmærksomhed på, om dette kan være relateret til de i denne region lange ventelister for psykiatrisk udredning af BU.



## Indikator 1b: Kognitiv testning

Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget kognitiv testning ved psykolog

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

**Indikatorpopulation:** Incidente patienter (børn/unge) under 35 år, der har to års opfølgningstid på deres skizofrenidiagnose i opgørelsesåret

**Tællerpopulation** Patienter, der har gennemgået kognitiv testning/psykologisk undersøgelse senest to år efter diagnosedato (ZZ5061 eller ZZ4991 eller AWZ17+ ZZ5061 eller AWZ17+ ZZ4991)\*

**Ekskluderede:** Ingen

\* Proceduren godtages hvis procedurekoden er registreret op til to år før diagnosedato

**Indikator bu\_1b: Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget kognitiv testning ved psykolog**

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	Antal	Andel	2020/21 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	62 / 83	0 (0)	75	(64-84)	63 / 85	74	67
<b>Hovedstaden</b>	Nej	15 / 25	0 (0)	60	(39-79)	18 / 28	64	46
<b>Sjælland</b>	Nej	14 / 16	0 (0)	88	(62-98)	13 / 21	62	69
<b>Syddanmark</b>	Nej	11 / 15	0 (0)	73	(45-92)	14 / 14	100	43
<b>Midtjylland</b>	Nej	16 / 20	0 (0)	80	(56-94)	16 / 19	84	91
<b>Nordjylland</b>	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	##/##	67	100
<b>Hovedstaden</b>	Nej	15 / 25	0 (0)	60	(39-79)	18 / 28	64	46
Børne- & Ungdomspsykiatrisk overafd., Bispebjerg	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-98)	##/##	100	0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Nej	15 / 24	0 (0)	63	(41-81)	16 / 26	62	48
<b>Sjælland</b>	Nej	14 / 16	0 (0)	88	(62-98)	13 / 21	62	69
Børne-Unge Psykiatri 40.	Nej	14 / 16	0 (0)	88	(62-98)	13 / 21	62	69
<b>Syddanmark</b>	Nej	11 / 15	0 (0)	73	(45-92)	14 / 14	100	43
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Aabenraa)	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)	##/##	100	67
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	3 / 3	100	0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)	Ja	##/##	0 (0)	100	(16-100)	5 / 5	100	100
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	4 / 4	100	0
<b>Midtjylland</b>	Nej	16 / 20	0 (0)	80	(56-94)	16 / 19	84	91
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	16 / 20	0 (0)	80	(56-94)	16 / 19	84	91

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021/22 Antal	2021/22 Andel	2020/21 Andel
<b>Nordjylland</b>	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	##	67	100
PS Børn og Unge	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	##	67	100

## Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 75 % af de incidente børne/unge-patienter, hvilket er under den fastsatte standard på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 60 % (Region Hovedstaden) til 88 % (Region Sjælland). Ingen regioner opfylder standarden.

## Diskussion og anbefalinger

Styregruppen bemærker, at alle BU får gennemført kognitiv testning som led i udredning af skizofreni, hvorfor manglende målopfyldelse igen vurderes at skyldes manglende ledelsesmæssig fokus på korrekt registreringspraksis.

## Indikator 1c: Socialkognitiv testning

Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget socialkognitiv testning ved psykolog.

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

- Indikatorpopulation:** Incidente patienter (børn/unge) under 35 år, der har to års opfølgningstid på deres skizofrenidiagnose i opgørelsesåret
- Tællerpopulation** Patienter, der har gennemgået socialkognitiv testning senest to år efter diagnosedato (ZZ5062A eller AWZ17+ ZZ5062A)\*
- Ekskluderede:** Ingen
- \* Proceduren godtages hvis procedurekoden er registreret op til to år før diagnosedato

Opgøres ikke, da der ikke er tilstrækkeligt datagrundlag (se uddybende forklaring under indikator 1c, voksne)

## Indikator 1d: Sociale støttebehov

Andelen af incidente patienter, som udredes for sociale støttebehov

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

- Indikatorpopulation:** Incidente patienter (børn/unge), der har et års opfølgningstid på deres skizofrenidiagnose i opgørelsesåret
- Tællerpopulation** Patienter, der er udredt for sociale støttebehov senest et år efter diagnosedato (ZZV005C eller ZZ0150BX eller BVAW2 eller BVAW22)\*
- Ekskluderede:** Ingen

\* Proceduren godtages hvis procedurekoden er registreret op til 90 dage før diagnosedato

### Indikator bu\_1d: Andelen af incidente patienter, som udredes for sociale støttebehov

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	75 / 97	0 (0)	77	(68-85)	72 / 99	73	69
<b>Hovedstaden</b>	Nej	26 / 41	0 (0)	63	(47-78)	16 / 32	50	59
<b>Sjælland</b>	Nej	18 / 21	0 (0)	86	(64-97)	15 / 19	79	44
<b>Syddanmark</b>	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	14 / 16	88	93
<b>Midtjylland</b>	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	16 / 21	76	90
<b>Nordjylland</b>	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	11 / 11	100	100
<b>Hovedstaden</b>	Nej	26 / 41	0 (0)	63	(47-78)	16 / 32	50	59
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Nej	26 / 41	0 (0)	63	(47-78)	15 / 30	50	57
<b>Sjælland</b>	Nej	18 / 21	0 (0)	86	(64-97)	15 / 19	79	44
Børne-Unge Psykiatri 40.	Nej	18 / 21	0 (0)	86	(64-97)	15 / 19	79	44
<b>Syddanmark</b>	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	14 / 16	88	93
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Aabenraa)	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	##	100	100
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	5 / 5	100	100
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)	##	67	75
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	6 / 7	86	100
<b>Midtjylland</b>	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	16 / 21	76	90
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	16 / 21	76	90
<b>Nordjylland</b>	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	11 / 11	100	100
PS Børn og Unge	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	11 / 11	100	100

## Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 77 % af de incidente børne/unge-patienter, hvilket er under den fastsatte standard på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 63 % i Region Hovedstaden til 94 % i Region Syddanmark, der som den eneste region opfylder standarden.

## Diskussion og anbefalinger

Samme kommentar som til 1b.

## Indikator 2: Familieintervention

Andelen af incidente patienter, hvor pårørende, indenfor 2 år fra diagnosedato, deltager i familieintervention

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

- Indikatorpopulation:** Incidente patienter (børn/unge), der har to års opfølgningsperiode på deres skizofrenidiagnose i opgørelsesåret
- Tællerpopulation:** Patienter, hvor pårørende deltager i psykoedukativ familieintervention senest to år efter diagnosedato (BRKP7)
- Ekskluderede:** Patienter ekskluderes hvis det, senest to år efter diagnosedato, er angivet, at det ikke har været muligt at etablere pårørendekontakt OG hvor der ikke er registreret en kode for psykoedukativ familieintervention

\* Proceduren godtages hvis procedurekoden er registreret op til 90 dage før diagnosedato

Opgøres ikke, da der ikke er tilstrækkeligt datagrundlag (se uddybende forklaring under indikator 2, voksne)

### Indikator 3: Psykoedukation

Andelen af incidente patienter der, indenfor 2 år fra diagnosedato, modtager psykoedukation i manualiserede forløb

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

- Indikatorpopulation:** Incidente patienter (børn/unge), der har to års opfølgningstid på deres skizofrenidiagnose i opgørelsesåret
- Tællerpopulation** Patienter, der har modtaget psykoedukation i et manualiseret forløb inden for to år efter diagnosedato (BRKP1A eller BRKP8A)
- Ekskluderede:** Ingen
- \* Proceduren godtages hvis procedurekoden er registreret op til 90 dage før diagnosedato

### Indikator bu\_3: Andelen af incidente patienter der, indenfor 2 år fra diagnosedato, modtager psykoedukation i manualiserede forløb

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år 2021/22	
	≥ 90% opfyldt	Tæller/nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	41 / 83	0 (0)	49	(38-61)	16 / 39	41
<b>Hovedstaden</b>	Nej	5 / 25	0 (0)	20	(7-41)	##	8
<b>Sjælland</b>	Nej	13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	6 / 10	60
<b>Syddanmark</b>	Nej	11 / 15	0 (0)	73	(45-92)	4 / 6	67
<b>Midtjylland</b>	Nej	12 / 20	0 (0)	60	(36-81)	5 / 9	56
<b>Nordjylland</b>	Nej	0 / 7	0 (0)	0	(0-41)	##	0
<b>Hovedstaden</b>	Nej	5 / 25	0 (0)	20	(7-41)	##	8
Børne- & Ungdomspsykiatrisk overafd., Bispebjerg	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)		
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Nej	5 / 24	0 (0)	21	(7-42)	##	8
<b>Sjælland</b>	Nej	13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	6 / 10	60
Børne-Unge Psykiatri 40.	Nej	13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	6 / 10	60
<b>Syddanmark</b>	Nej	11 / 15	0 (0)	73	(45-92)	4 / 6	67
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Aabenraa)	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)		
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	##	50
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)	Nej	##	0 (0)	0	(0-84)	##	50
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	##	100
<b>Midtjylland</b>	Nej	12 / 20	0 (0)	60	(36-81)	5 / 9	56
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	12 / 20	0 (0)	60	(36-81)	5 / 9	56

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år 2021/22	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
<b>Nordjylland</b>	Nej	0 / 7	0 (0)	0	(0-41)	##	0
PS Børn og Unge	Nej	0 / 7	0 (0)	0	(0-41)	##	0

## Resultater

Indikator 3 har været gældende siden 1. februar 2022. Den historiske opgørelse i denne rapport dækker derfor kun fem måneder (1/2 2022 – 30/6 2022) af foregående årsrapportperiode.

På landsplan er indikatoren opfyldt for 49 % af de incidente børne/unge-patienter, hvilket er under den fastsatte standard på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 20 % i Region Hovedstaden til 81 % i Region Sjælland. Ingen regioner opfylder standarden.

## Diskussion og anbefalinger

Styregruppen diskuterede til audit, om der skulle være en nedre aldersgrænse for inklusion ift. denne indikator. Dette er yderligere en grund til at foreslå psykoedukation for alle aldersgrupper som muligt emne for kommende national retningslinje i DMPG-regi.



## Indikator 4a: Antipsykotisk behandling

Andelen af patienter, som er i medicinsk antipsykotisk behandling

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

**Indikatorpopulation:** Alle patienter (børn/unge, både prævalente og incidente)

**Tællerpopulation** Patienter, der opfylder mindst ét af følgende krav:

- har indløst recept på antipsykotisk medicin mindst to gange (to forskellige datoer) i et-årsperioden\* (lægemiddelstatistikregistret, ATC-koderne: N05A minus N05AN (lithium))
- er registreret som værende i medicinsk behandling ved seneste indberetning til LPR i et-årsperioden\* (BRHA0)

**Ekskluderede:** Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgingsperioden

\* for definition af 'et-årsperioden'. se appendix 2

### Indikator bu\_4a: Andelen af patienter, som er i medicinsk antipsykotisk behandling

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2022 - 30.06.2023	Andel	95% CI	2021/22	Andel
<b>Danmark</b>		174 / 208	0 (0)	84	(78-88)	166 / 211	79	77
<b>Hovedstaden</b>		66 / 72	0 (0)	92	(83-97)	51 / 68	75	63
<b>Sjælland</b>		29 / 37	0 (0)	78	(62-90)	31 / 38	82	77
<b>Syddanmark</b>		23 / 34	0 (0)	68	(49-83)	23 / 34	68	72
<b>Midtjylland</b>		43 / 50	0 (0)	86	(73-94)	50 / 58	86	90
<b>Nordjylland</b>		13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	11 / 13	85	91
<b>Hovedstaden</b>		66 / 72	0 (0)	92	(83-97)	51 / 68	75	63
Børne- & Ungdomspsykiatrisk overafd., Bispebjerg		## / #	0 (0)	0	(0-98)	## / #	0	60
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup		66 / 71	0 (0)	93	(84-98)	50 / 66	76	63
<b>Sjælland</b>		29 / 37	0 (0)	78	(62-90)	31 / 38	82	77
Børne-Unge Psykiatri 40.		29 / 37	0 (0)	78	(62-90)	31 / 38	82	77
<b>Syddanmark</b>		23 / 34	0 (0)	68	(49-83)	23 / 34	68	72
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Aabenraa)		5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	## / #	67	100
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)		7 / 11	0 (0)	64	(31-89)	5 / 9	56	86
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)		## / #	0 (0)	50	(7-93)	3 / 6	50	14
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)		9 / 14	0 (0)	64	(35-87)	13 / 16	81	91
<b>Midtjylland</b>		43 / 50	0 (0)	86	(73-94)	50 / 58	86	90

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2022 - 30.06.2023	Andel	95% CI	2021/22	2020/21
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		43 / 50	0 (0)	86	(73-94)	50 / 58	86	90
<b>Nordjylland</b>		13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	11 / 13	85	91
PS Børn og Unge		13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	11 / 13	85	91

## Resultater

På landsplan er andelen af børne/unge-patienter i medicinsk antipsykotisk behandling 84 %. Blandt regionerne varierer medicineringsandelen fra 68 % (Region Syddanmark) til 92 % (Region Hovedstaden).

## Diskussion og anbefalinger

Også for BU ses uforklaret variation mellem regionerne, dog her med modsat fortegn med højst andel patienter i behandling i Region Hovedstaden. Styregruppen opfordrer til, at man nærmere undersøger baggrunden for denne forskel. Generelt vurderer Styregruppen en relativt tung indikation for antipsykotisk behandling, når der er stillet en skizofrenidiagnose.

## Indikator 4b: Polyfarmaci

Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som får mere end ét antipsykotikum

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

<b>Indikatorpopulation:</b>	Alle patienter (børn/unge, både prævalente og incidente)
<b>Tællerpopulation</b>	Patienter, der opfylder mindst ét af følgende krav: <ul style="list-style-type: none"> <li>– har indløst recept svarende til at tage mindst to forskellige antipsykotika i mindst 60 dage inden for et-årsperioden* (lægemiddelstatistikregistret, ATC-koderne: N05A minus N05AN (lithium))</li> <li>– er registreret som værende i medicinsk behandling med mindst to forskellige antipsykotika ved seneste indberetning til LPR i et-årsperioden* (BRHA0+ tillægskode for antal lægemidler: BZCA02, 2 lægemidler eller BZCA03, 3 lægemidler, BZCA04, ≥4 lægemidler)</li> </ul>
<b>Ekskluderede:</b>	Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgingsperioden Patienter, der ikke er i medicinsk behandling
<b>Uoplyste:</b>	Patienter ekskluderes og fremgår af kolonnen 'uoplyste', hvis de indgår i indikatorpopulation med LPR-data (og ikke receptdata) uden indberetning af tillægskode for antal lægemidler

\* for definition af 'et-årsperioden'. se appendix 2

### Indikator bu\_4b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som får mere end ét antipsykotikum

	Standard ≤ 20% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021/22 Antal	2021/22 Andel	2020/21 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	29 / 147	27 (16)	20	(14-27)	26 / 152	17	27
<b>Hovedstaden</b>	Ja	6 / 49	17 (26)	12	(5-25)	9 / 46	20	31
<b>Sjælland</b>	Ja	3 / 22	7 (24)	14	(3-35)	4 / 23	17	30
<b>Syddanmark</b>	Nej	8 / 22	1 (4)	36	(17-59)	6 / 22	27	25
<b>Midtjylland</b>	Nej	9 / 41	2 (5)	22	(11-38)	7 / 50	14	26
<b>Nordjylland</b>	Nej	3 / 13	0 (0)	23	(5-54)	0 / 11	0	10
<b>Hovedstaden</b>	Ja	6 / 49	17 (26)	12	(5-25)	9 / 46	20	31
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Ja	6 / 49	17 (26)	12	(5-25)	8 / 45	18	28
<b>Sjælland</b>	Ja	3 / 22	7 (24)	14	(3-35)	4 / 23	17	30
Børne-Ung Psykiatri 40.	Ja	3 / 22	7 (24)	14	(3-35)	4 / 23	17	30
<b>Syddanmark</b>	Nej	8 / 22	1 (4)	36	(17-59)	6 / 22	27	25
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Aabenraa)	Nej	##	1 (20)	50	(7-93)	##	0	0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Ja	##	0 (0)	14	(0-58)	##	50	60

	Standard ≤ 20% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021/22 Antal	2021/22 Andel	2020/21 Andel
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)	Nej	#/#	0 (0)	50	(1-99)	#/#	33	0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	3 / 13	23	20
<b>Midtjylland</b>	Nej	9 / 41	2 (5)	22	(11-38)	7 / 50	14	26
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	9 / 41	2 (5)	22	(11-38)	7 / 50	14	26
<b>Nordjylland</b>	Nej	3 / 13	0 (0)	23	(5-54)	0 / 11	0	10
PS Børn og Unge	Nej	3 / 13	0 (0)	23	(5-54)	0 / 11	0	10

## Resultater

På landsplan er andelen af børne/unge-patienter i polyfarmaceutisk behandling 20 %, hvilket netop rammer den fastsatte standard på 20 %. På regionsniveau varierer andelen af patienter i polyfarmaceutisk behandling fra 12 % (Region Hovedstaden) til 36 % (Syddanmark). Region Hovedstaden og Sjælland opfylder standarden (hhv. 12 og 14 %), mens de øvrige regioner ligger over 20 %.

## Diskussion og anbefalinger

Styregruppen vurderer, at man hos BU bør kunne holde sig inden for standarden, men at BU generelt er meget følsomme for bivirkninger, hvilket hos nogle kan medføre behov for tillæg af antipsykotikum for at reducere bivirkninger.

## Indikator 4c: Benzodiazepiner

Andelen af patienter, som får benzodiazepiner

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

**Indikatorpopulation:** Alle patienter (børn/unge, både prævalente og incidente)

**Tællerpopulation** Patienter, der har indløst recept på benzodiazepin mindst to gange (to forskellige datoer) i et-årsperioden\* (ATC-koder: N05BA\*, N05CD\*, N03AE01\*, N05CF\*)

**Ekskluderede:** Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgingsperioden

\* for definition af 'et-årsperioden'. se appendix 2

### Indikator bu\_4c: Andelen af patienter, som får benzodiazepiner

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 20% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2022 - 30.06.2023	Andel 95% CI	2021/22	2020/21	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	11 / 208	0 (0)	5	(3-9)	10 / 211	5	3
<b>Hovedstaden</b>	Ja	7 / 72	0 (0)	10	(4-19)	3 / 68	4	6
<b>Sjælland</b>	Ja	## / #	0 (0)	5	(1-18)	4 / 38	11	5
<b>Syddanmark</b>	Ja	## / #	0 (0)	3	(0-15)	## / #	3	0
<b>Midtjylland</b>	Ja	## / #	0 (0)	2	(0-11)	## / #	3	0
<b>Nordjylland</b>	Ja	0 / 15	0 (0)	0	(0-22)	0 / 13	0	0
<b>Hovedstaden</b>	Ja	7 / 72	0 (0)	10	(4-19)	3 / 68	4	6
Børne- & Ungdomspsykiatrisk overafd., Bispebjerg	Ja	## / #	0 (0)	0	(0-98)	## / #	0	0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Ja	7 / 71	0 (0)	10	(4-19)	3 / 66	5	7
<b>Sjælland</b>	Ja	## / #	0 (0)	5	(1-18)	4 / 38	11	5
Børne-Unge Psykiatri 40.	Ja	## / #	0 (0)	5	(1-18)	4 / 38	11	5
<b>Syddanmark</b>	Ja	## / #	0 (0)	3	(0-15)	## / #	3	0
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Aabenraa)	Ja	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	0 / 3	0	0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Ja	## / #	0 (0)	9	(0-41)	## / #	11	0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)	Ja	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	0 / 6	0	0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)	Ja	0 / 14	0 (0)	0	(0-23)	0 / 16	0	0
<b>Midtjylland</b>	Ja	## / #	0 (0)	2	(0-11)	## / #	3	0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Ja	## / #	0 (0)	2	(0-11)	## / #	3	0
<b>Nordjylland</b>	Ja	0 / 15	0 (0)	0	(0-22)	0 / 13	0	0
PS Børn og Unge	Ja	0 / 15	0 (0)	0	(0-22)	0 / 13	0	0

## Resultater

På landsplan er andelen af børne/unge-patienter, der får benzodiazepiner, 5 %, hvilket er langt under den fastsatte standard på højst 20 %.

På regionsniveau varierer andelen fra 0 % (Region Nordjylland) til 10 % (Region Hovedstaden). Alle regioner og afdelinger lever op til standarden.

## Diskussion og anbefalinger

Ikke yderligere kommentarer

## Indikator 5a: Neurologiske bivirkninger

Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har neurologiske bivirkninger

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

<b>Indikatorpopulation:</b>	Alle patienter (børn/unge, både prævalente og incidente)
<b>Tællerpopulation</b>	Patienter, hvor seneste indberetning vedr. neurologiske bivirkninger i et-årsperioden* angiver at neurologiske bivirkninger til medicinsk antipsykotisk behandling er til stede (ZZV004B1A)
<b>Ekskluderede:</b>	<p>Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgingsperioden</p> <p>Patienter, der ikke er i medicinsk behandling</p>
<b>Uoplyste:</b>	Patienter ekskluderes og fremgår af kolonnen 'uoplyste', hvis der mangler indberetning af bivirkningsstatus

\* for definition af 'et-årsperioden'. se appendix 2

### Indikator bu\_5a: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har neurologiske bivirkninger

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 15% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2022 - 30.06.2023	Andel 95% CI	2021/22	2020/21	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	55 / 122	52 (30)	45	(36-54)	21 / 88	24	23
<b>Hovedstaden</b>	Nej	30 / 56	10 (15)	54	(40-67)	##/##	25	25
<b>Sjælland</b>	Nej	13 / 23	6 (21)	57	(34-77)	4 / 24	17	14
<b>Syddanmark</b>	Nej	3 / 17	6 (26)	18	(4-43)	4 / 18	22	7
<b>Midtjylland</b>	Nej	5 / 20	23 (53)	25	(9-49)	10 / 31	32	32
<b>Nordjylland</b>	Nej	4 / 6	7 (54)	67	(22-96)	##/##	14	33
<b>Hovedstaden</b>	Nej	30 / 56	10 (15)	54	(40-67)	##/##	25	25
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Nej	30 / 56	10 (15)	54	(40-67)	##/##	25	25
<b>Sjælland</b>	Nej	13 / 23	6 (21)	57	(34-77)	4 / 24	17	14
Børne-Unge Psykiatri 40.	Nej	13 / 23	6 (21)	57	(34-77)	4 / 24	17	14
<b>Syddanmark</b>	Nej	3 / 17	6 (26)	18	(4-43)	4 / 18	22	7
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Aabenraa)	Nej	##/##	1 (20)	50	(7-93)	0 / 0		0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Ja	##/##	0 (0)	14	(0-58)	##/##	20	0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)	Ja	##/##	1 (50)	0	(0-98)	0 / 0		
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)	Ja	0 / 5	4 (44)	0	(0-52)	3 / 13	23	10
<b>Midtjylland</b>	Nej	5 / 20	23 (53)	25	(9-49)	10 / 31	32	32
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	5 / 20	23 (53)	25	(9-49)	10 / 31	32	32
<b>Nordjylland</b>	Nej	4 / 6	7 (54)	67	(22-96)	##/##	14	33
PS Børn og Unge	Nej	4 / 6	7 (54)	67	(22-96)	##/##	14	33

### Kodefejl i indikator 5a, 5b og 5c

I forbindelse med udarbejdelsen af årsrapport 2022/23 har vi opdaget en fejl i kodningen af indikator 5a, 5b og 5c, der betød at indikatoropfyldelsen i de tre indikatorer har været for lav i tidligere opgørelser. Fejlen er rettet i august 2023 og omfatter også de historiske opgørelser i denne årsrapport. For yderligere forklaringer, se side 42.

### Resultater

På landsplan viser opgørelsen at 45 % af børne/unge-patienterne har neurologiske bivirkninger. Det er langt over standarden på 15 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 18 % (Region Syddanmark) til 67 % (Region Nordjylland). Ingen regioner lever op til standarden.

En høj andel af patienterne (30 % svarende til 52 patienter) har ikke fået indrapporteret bivirkningsstatus i opgørelsesperioden og er derfor ekskluderet fra opgørelsen (de fremgår af kolonnen 'uoplyst'). Da vi ikke ved, om disse patienter gennemsnitligt har samme bivirkningsprofil som dem, der er med i opgørelsen, skal resultatet tolkes med forbehold.

### Diskussion og anbefalinger

Der ses færre uoplyste end for voksne, hvilket afspejler et højere fokus på monitorering for bivirkninger. BU vil også indgå i den kommende arbejdsgruppe omkring opgørelse af bivirkninger inkl. niveauet for standarden, da BU generelt er mere følsomme for bivirkninger end voksne.



## Indikator 5b: Søvn- og sedationsbivirkninger

Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har søvn- og sedationsbivirkninger

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

<b>Indikatorpopulation:</b>	Alle patienter (børn/unge, både prævalente og incidente)
<b>Tællerpopulation</b>	Patienter, hvor seneste indberetning vedr. søvn- og sedationsbivirkninger i et-årsperioden* angiver at søvn- og sedationsbivirkninger til medicinsk antipsykotisk behandling er til stede (ZZV004B1B)
<b>Ekskluderede:</b>	<p>Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgingsperioden</p> <p>Patienter, der ikke er i medicinsk behandling</p>
<b>Uoplyste:</b>	Patienter ekskluderes og fremgår af kolonnen 'uoplyste', hvis der mangler indberetning af bivirkningsstatus

\* for definition af 'et-årsperioden'. se appendix 2

### Indikator bu\_5b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har søvn- og sedationsbivirkninger

	Standard ≤ 15% opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2022 - 30.06.2023 Andel	95% CI	2021/22 Antal	2021/22 Andel	2020/21 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	67 / 125	49 (28)	54	(44-63)	46 / 88	52	39
<b>Hovedstaden</b>	Nej	39 / 56	10 (15)	70	(56-81)	5 / 7	71	33
<b>Sjælland</b>	Nej	14 / 25	4 (14)	56	(35-76)	7 / 24	29	29
<b>Syddanmark</b>	Nej	3 / 17	6 (26)	18	(4-43)	9 / 19	47	13
<b>Midtjylland</b>	Nej	9 / 21	22 (51)	43	(22-66)	18 / 31	58	55
<b>Nordjylland</b>	Nej	## / #	7 (54)	33	(4-78)	7 / 7	100	50
<b>Hovedstaden</b>	Nej	39 / 56	10 (15)	70	(56-81)	5 / 7	71	33
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Nej	39 / 56	10 (15)	70	(56-81)	5 / 7	71	33
<b>Sjælland</b>	Nej	14 / 25	4 (14)	56	(35-76)	7 / 24	29	29
Børne-Unge Psykiatri 40.	Nej	14 / 25	4 (14)	56	(35-76)	7 / 24	29	29
<b>Syddanmark</b>	Nej	3 / 17	6 (26)	18	(4-43)	9 / 19	47	13
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Aabenraa)	Nej	## / #	1 (20)	25	(1-81)	0 / 0		0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Ja	## / #	0 (0)	14	(0-58)	3 / 5	60	50
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)	Ja	## / #	1 (50)	0	(0-98)	## / #	100	
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	## / #	4 (44)	20	(1-72)	5 / 13	38	0
<b>Midtjylland</b>	Nej	9 / 21	22 (51)	43	(22-66)	18 / 31	58	55
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	9 / 21	22 (51)	43	(22-66)	18 / 31	58	55
<b>Nordjylland</b>	Nej	## / #	7 (54)	33	(4-78)	7 / 7	100	50
PS Børn og Unge	Nej	## / #	7 (54)	33	(4-78)	7 / 7	100	50

### Kodefejl i indikator 5a, 5b og 5c

I forbindelse med udarbejdelsen af årsrapport 2022/23 har vi opdaget en fejl i kodningen af indikator 5a, 5b og 5c, der betød at indikatoropfyldelsen i de tre indikatorer har været for lav i tidligere opgørelser. Fejlen er rettet i august 2023 og omfatter også de historiske opgørelser i denne årsrapport. For yderligere forklaringer, se side 42.

### Resultater

På landsplan viser opgørelsen at 54 % af børne/unge-patienterne har søvn- og sedationsbivirkninger. Det er langt over standarden på 15 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 18 % (Region Syddanmark) til 70 % (Region Hovedstaden). Ingen regioner lever op til standarden.

En høj andel af patienterne (28 % svarende til 49 patienter) har ikke fået indrapporteret bivirkningsstatus i opgørelsesperioden og er derfor ekskluderet fra opgørelsen (de fremgår af kolonnen 'uoplyst'). Da vi ikke ved, om disse patienter gennemsnitligt har samme bivirkningsprofil som dem, der er med i opgørelsen, skal resultatet tolkes med forbehold.

### Diskussion og anbefalinger

Der ses færre uoplyste end for voksne, hvilket afspejler et højere fokus på monitorering for bivirkninger. BU vil også indgå i den kommende arbejdsgruppe omkring opgørelse af bivirkninger inkl. niveauet for standarden, da BU generelt er mere følsomme for bivirkninger end voksne.

## Indikator 5c: Seksuelle bivirkninger

Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har seksuelle bivirkninger

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

<b>Indikatorpopulation:</b>	Alle patienter (børn/unge, både prævalente og incidente)
<b>Tællerpopulation</b>	Patienter, hvor seneste indberetning vedr. seksuelle bivirkninger i et-årsperioden* angiver at seksuelle bivirkninger til medicinsk antipsykotisk behandling er til stede (ZZV004B1D)
<b>Ekskluderede:</b>	<p>Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgingsperioden</p> <p>Patienter, der ikke er i medicinsk behandling</p> <p>Patienter der er yngre end 13 år</p>
<b>Uoplyste:</b>	Patienter ekskluderes og fremgår af kolonnen 'uoplyste', hvis der mangler indberetning af bivirkningsstatus

\* for definition af 'et-årsperioden'. se appendix 2

### Indikator bu\_5c: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har seksuelle bivirkninger

	Standard ≤ 15% opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2022 - 30.06.2023 Andel	95% CI	2021/22 Antal	2021/22 Andel	2020/21 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	8 / 102	62 (38)	8	(3-15)	4 / 81	5	7
<b>Hovedstaden</b>	Ja	3 / 39	23 (37)	8	(2-21)	0 / 4	0	0
<b>Sjælland</b>	Ja	3 / 20	6 (23)	15	(3-38)	0 / 22	0	0
<b>Syddanmark</b>	Ja	##	6 (26)	6	(0-29)	##	11	7
<b>Midtjylland</b>	Ja	##	20 (49)	5	(0-24)	##	7	13
<b>Nordjylland</b>	Ja	0 / 5	7 (58)	0	(0-52)	0 / 7	0	0
<b>Hovedstaden</b>	Ja	3 / 39	23 (37)	8	(2-21)	0 / 4	0	0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Ja	3 / 39	23 (37)	8	(2-21)	0 / 4	0	0
<b>Sjælland</b>	Ja	3 / 20	6 (23)	15	(3-38)	0 / 22	0	0
Børne-Unge Psykiatri 40.	Ja	3 / 20	6 (23)	15	(3-38)	0 / 22	0	0
<b>Syddanmark</b>	Ja	##	6 (26)	6	(0-29)	##	11	7
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Aabenraa)	Nej	##	1 (20)	25	(1-81)	0 / 0		0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Ja	0 / 7	0 (0)	0	(0-41)	##	20	0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)	Ja	##	1 (50)	0	(0-98)	##	0	
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)	Ja	0 / 5	4 (44)	0	(0-52)	##	8	10
<b>Midtjylland</b>	Ja	##	20 (49)	5	(0-24)	##	7	13
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Ja	##	20 (49)	5	(0-24)	##	7	13
<b>Nordjylland</b>	Ja	0 / 5	7 (58)	0	(0-52)	0 / 7	0	0

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 15% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2022 - 30.06.2023	Andel 95% CI	2021/22	2020/21	Andel
PS Børn og Unge	Ja	0 / 5	7 (58)	0	(0-52)	0 / 7	0	0

### Kodefejl i indikator 5a, 5b og 5c

I forbindelse med udarbejdelsen af årsrapport 2022/23 har vi opdaget en fejl i kodningen af indikator 5a, 5b og 5c, der betød at indikatoropfyldelsen i de tre indikatorer har været for lav i tidligere opgørelser. Fejlen er rettet i august 2023 og omfatter også de historiske opgørelser i denne årsrapport. For yderligere forklaringer, se indikator 5a, voksne, side 42.

### Resultater

På landsplan viser opgørelsen at 8 % af børne/unge-patienterne har seksuelle bivirkninger. Standarden på højst 15 % er således opnået.

På regionsniveau varierer resultatet fra 0 % (Region Nordjylland) til 15 % (Region Sjælland). Alle regioner og afdelinger lever op til standarden med undtagelse af en enkelt afdeling i Aabenraa (PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk afdeling) med fire patienter, hvor der er indberettet tilstedeværelse af bivirkninger på én patient.

En høj andel af patienterne (38 % svarende til 625 patienter) har ikke fået indrapporteret bivirkningsstatus i opgørelsesperioden og er derfor ekskluderet fra opgørelsen (de fremgår af kolonnen 'uoplyst'). Da vi ikke ved, om disse patienter gennemsnitligt har samme bivirkningsprofil som dem, der er med i opgørelsen, skal resultatet tolkes med forbehold.

### Diskussion og anbefalinger

Der ses færre uoplyste end for voksne, hvilket afspejler et højere fokus på monitorering for bivirkninger. BU vil også indgå i den kommende arbejdsgruppe omkring opgørelse af bivirkninger inkl. niveauet for standarden, da BU generelt er mere følsomme for bivirkninger end voksne.

## Indikator 6a: Antidiabetisk behandling

Andelen af patienter med forhøjet langtidsblodsukker, som er i antidiabetisk behandling

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

- Indikatorpopulation:** Alle patienter (børn/unge, både prævalente og incidente), der i opgørelsesåret har et års opfølgningstid efter måling af forhøjet langtidsblodsukker og som har haft mindst en kontakt i løbet af dette år
- Tællerpopulation** Patienter, som er sat i antidiabetisk behandling senest et år efter dato for første forhøjede blodsuktermåling defineret som mindst en indløst recept
- Ekskluderede:** Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgningsperioden  
Patienter der, efter måling af forhøjet værdi, har fået målt normalværdi inden for 12 måneder efter den forhøjede værdi, og hvor der ikke er indløst en recept mellem de to målinger

Kun to patienter på de børne-ungdomspsykiatriske afdelinger indgik i indikator 6a i opgørelsesåret. Standarden var opfyldt for begge patienter.

## Indikator 6b: Lipidsænkende behandling

Andelen af patienter med hjertekarsygdom/diabetes og forhøjet LDL-kolesterol, som er sat i behandling med lipidsænkende lægemiddel

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

- Indikatorpopulation:** Alle patienter (børn/unge, både prævalente og incidente), der i opgørelsesåret har et års opfølgningstid efter måling af forhøjet LDL-kolesterol og som forud for denne måling var diagnosticeret med en hjertekarsygdom eller diabetes. Patienten skal desuden have haft mindst en kontakt i opfølgningsåret
- Tællerpopulation** Patienter, som er sat i behandling med lipidsænkende lægemiddel senest et år efter dato for første forhøjede LDL-kolesterolmåling defineret som mindst en indløst recept
- Ekskluderede:** Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgningsperioden  
Patienter der ikke, før dato for forhøjet LDL-måling, er diagnosticeret med en hjertekarsygdom eller diabetes  
Patienter der, efter måling af forhøjet værdi, har fået målt normalværdi inden for 12 måneder efter den forhøjede værdi, og hvor der ikke er indløst en recept mellem de to målinger

Kun én patient på de børne-ungdomspsykiatriske afdelinger indgik i indikator 6b i opgørelsesåret. Standarden var ikke opfyldt.

## Indikator 7: Selvmord eller sandsynligt selvmord

Andelen af patienter, som begår selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

**Indikatorpopulation:** Alle patienter (børn/unge, både prævalente og incidente)

**Tæller** Patienter, der har begået selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter kontaktafslutning (indlæggelse eller ambulant kontakt\*)

**Ekskluderede:** Ingen

\* alle kontakttyper indgår (fysisk fremmøde, virtuel kontakt og udekontakt)

**Indikator bu\_7: Andelen af patienter, som begår selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt**

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år 2021/22	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
<b>Danmark</b>		14 / 209	0 (0)	7	(4-11)	12 / 187	6
<b>Hovedstaden</b>		9 / 72	0 (0)	13	(6-22)	3 / 60	5
<b>Sjælland</b>		0 / 37	0 (0)	0	(0-9)	3 / 35	9
<b>Syddanmark</b>		## / #	0 (0)	3	(0-15)	## / #	4
<b>Midtjylland</b>		4 / 50	0 (0)	8	(2-19)	5 / 52	10
<b>Nordjylland</b>		0 / 15	0 (0)	0	(0-22)	0 / 12	0
<b>Hovedstaden</b>		9 / 72	0 (0)	13	(6-22)	3 / 60	5
Børne- & Ungdomspsykiatrisk overafd., Bispebjerg		## / #	0 (0)	0	(0-98)	## / #	0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup		9 / 71	0 (0)	13	(6-23)	3 / 58	5
<b>Sjælland</b>		0 / 37	0 (0)	0	(0-9)	3 / 35	9
Børne-Unge Psykiatri 40.		0 / 37	0 (0)	0	(0-9)	3 / 35	9
<b>Syddanmark</b>		## / #	0 (0)	3	(0-15)	## / #	4
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Aabenraa)		0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	0 / 3	0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)		0 / 11	0 (0)	0	(0-28)	0 / 6	0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)		0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	0 / 6	0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)		## / #	0 (0)	7	(0-34)	## / #	8
<b>Midtjylland</b>		4 / 50	0 (0)	8	(2-19)	5 / 52	10
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		4 / 50	0 (0)	8	(2-19)	5 / 52	10
<b>Nordjylland</b>		0 / 15	0 (0)	0	(0-22)	0 / 12	0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år 2021/22	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
PS Børn og Unge		0 / 15	0 (0)	0	(0-22)	0 / 12	0

## Resultater

Indikator 7 har været gældende siden 1. februar 2022. Den historiske opgørelse i denne rapport dækker derfor kun fem måneder (1/2 2022 – 30/6 2022) af foregående årsrapportperiode.

På landsplan var der 14 ud af i alt 209 patienter, der begik selvmord eller sandsynligt selvmord indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt svarende til en indikatorandel på 7 %.

På regionsniveau spænder andelen fra 0 % (Region Nordjylland, 15 patienter) til 13 % (Region Hovedstaden, 72 patienter). Alle 13 patienter hører alle til Børne- & Ungdomspsykiatrisk Overafdeling, Glostrup.

## Diskussion og anbefalinger

Ingen yderligere kommentarer



## Indikator 7\_S (supplerende opgørelse)

Andelen af patienter, som begår selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt

Indikator 7\_S adskiller sig fra indikator 7 ved at den er opgjort med en mindre restriktiv algoritme til definerings af sandsynligt selvmordsforsøg. I indikator 7 defineres 'sandsynligt selvmordsforsøg' som patienter, der indenfor 30 dage efter kontaktafslutning har haft mindst en kontakt med mindst en af følgende registreringer og hvor kontaktårsagen IKKE er ulykke (ALCC02):

- Kontaktårsag ALCC04 (selvmordsforsøg)
- DX60-DX84 (Tilsluttet selvbeskadigelse)

I indikator 7\_S udvides dette til også at omfatte disse diagnoser:

- DS51 (Åbent sår på albue-region og underarm)
- DS55 (Læsion af blodkar i albue-region og underarm)
- DS59 (Andre og ikke specificerede læsioner af albue og underarm)
- DS61 (Åbent sår på håndled og hånd)
- DS65 (Læsion af blodkar i håndled og hånd)
- DS69 (Andre og ikke specificerede læsioner af håndled og hånd)
- DT36-50 (skadelige virkninger af lægemidler og biologiske stoffer)

DT52-60 (Forgiftning (ikke farmaceutisk))

### Indikator 7\_S, børn/unge

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

**Indikatorpopulation:** Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente)

**Tæller** Patienter, der har begået selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter kontaktafslutning (indlæggelse eller ambulant kontakt\*)

**Ekskluderede:** Ingen

\* alle kontaktyper indgår (fysisk fremmøde, virtuel kontakt og udekontakt)

**Indikator bu\_7\_S: Andelen af patienter, som begår selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt (opgjort med en mindre restriktiv algoritme)**

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.07.2022 - 30.06.2023	95% CI	2021/22	Antal
<b>Danmark</b>		24 / 209	0 (0)	11	(7-17)	19 / 187	10
<b>Hovedstaden</b>		12 / 72	0 (0)	17	(9-27)	6 / 60	10
<b>Sjælland</b>		0 / 37	0 (0)	0	(0-9)	4 / 35	11
<b>Syddanmark</b>		3 / 35	0 (0)	9	(2-23)	3 / 28	11
<b>Midtjylland</b>		8 / 50	0 (0)	16	(7-29)	6 / 52	12
<b>Nordjylland</b>		##	0 (0)	7	(0-32)	0 / 12	0
<b>Hovedstaden</b>		12 / 72	0 (0)	17	(9-27)	6 / 60	10
Børne- & Ungdomspsykiatrisk overafd., Bispebjerg		##	0 (0)	0	(0-98)	##	0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup		12 / 71	0 (0)	17	(9-28)	6 / 58	10

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år 2021/22	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
<b>Sjælland</b>		0 / 37	0 (0)	0	(0-9)	4 / 35	11
Børne-Unge Psykiatri 40.		0 / 37	0 (0)	0	(0-9)	4 / 35	11
<b>Syddanmark</b>		3 / 35	0 (0)	9	(2-23)	3 / 28	11
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Aabenraa)		##	0 (0)	33	(4-78)	0 / 3	0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)		0 / 11	0 (0)	0	(0-28)	0 / 6	0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)		0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	##	17
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)		##	0 (0)	7	(0-34)	##	15
<b>Midtjylland</b>		8 / 50	0 (0)	16	(7-29)	6 / 52	12
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		8 / 50	0 (0)	16	(7-29)	6 / 52	12
<b>Nordjylland</b>		##	0 (0)	7	(0-32)	0 / 12	0
PS Børn og Unge		##	0 (0)	7	(0-32)	0 / 12	0

## Indikator 8: Komposit indikator vedr. udredning

Indikator 8 er en samlet opgørelse for indikatorområde 1: udredning. Indikatoren opgør andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1c, 1d) for indikator 1, der blev opfyldt.

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

- Indikatorpopulation:** Antal indikatorer, der var mulige at opfylde på BUP-afdelinger i opgørelsesperioden (dvs. summen af nævnerantal i de inkluderede indikatorer)
- Tæller** Det samlede antal opfyldte indikatorer (dvs. summen af tællerantal i de inkluderede indikatorer)
- Ekskluderede:** Eksklusionskriterierne for de inkluderede indikatorer er gældende

### Indikator bu\_8: Andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1d) for indikator 1, der blev opfyldt

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2022 - 30.06.2023	Andel	95% CI	2021/22	Andel
<b>Danmark</b>		203 / 277	0 (0)	73	(68-78)	212 / 283	75	67
<b>Hovedstaden</b>		69 / 107	0 (0)	64	(55-73)	59 / 92	64	56
<b>Sjælland</b>		45 / 58	0 (0)	78	(65-87)	40 / 59	68	53
<b>Syddanmark</b>		39 / 49	0 (0)	80	(66-90)	42 / 46	91	80
<b>Midtjylland</b>		33 / 38	0 (0)	87	(72-96)	49 / 61	80	89
<b>Nordjylland</b>		17 / 25	0 (0)	68	(46-85)	22 / 25	88	100
<b>Hovedstaden</b>		69 / 107	0 (0)	64	(55-73)	59 / 92	64	56
Børne- & Ungdomspsykiatrisk overafd., Bispebjerg		## / ##	0 (0)	0	(0-98)	4 / 4	100	80
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup		69 / 106	0 (0)	65	(55-74)	55 / 86	64	55
<b>Sjælland</b>		45 / 58	0 (0)	78	(65-87)	40 / 59	68	53
Børne-Unge Psykiatri 40.		45 / 58	0 (0)	78	(65-87)	40 / 59	68	53
<b>Syddanmark</b>		39 / 49	0 (0)	80	(66-90)	42 / 46	91	80
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Aabenraa)		9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	4 / 4	100	86
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)		10 / 14	0 (0)	71	(42-92)	13 / 13	100	40
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)		6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	10 / 11	91	89
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)		14 / 18	0 (0)	78	(52-94)	15 / 18	83	86
<b>Midtjylland</b>		33 / 38	0 (0)	87	(72-96)	49 / 61	80	89
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		33 / 38	0 (0)	87	(72-96)	49 / 61	80	89
<b>Nordjylland</b>		17 / 25	0 (0)	68	(46-85)	22 / 25	88	100
PS Børn og Unge		17 / 25	0 (0)	68	(46-85)	22 / 25	88	100

### Datagrundlag og beskrivelse af indikatoren

Indikator 8 er en komposit indikator af typen "opnået proceskvalitet" (også betegnet komposit proceskvalitetsindikator), der er et såkaldt afdelingcentrisk mål, der opgør, hvor mange mulige processer, hver afdeling har udført. Antallet af mulige procedurer beregnes ud fra det antal patienter, afdelingen har haft ansvar for i opgørelsesperioden.

Indikator 8 har været gældende siden 1. februar 2022. I denne årsrapport beregnes indikator 8 på basis af indikatorerne 1a, 1b og 1d (indikatorne vedr. udredning), og kan derfor opgøres tilbage i tid. I kommende årsrapporter vil indikator 1c også indgå i indikator 8.

### Resultater

På landsplan var der i alt 277 processer, der kunne udføres indenfor udredningsområdet, og 73 % af disse blev udført. Regionerne spænder fra 64 % (Hovedstaden) til 87 % (Midtjylland).

### Diskussion og anbefalinger

Den kompositte indikator her afspejler et ret højt niveau af den samlede kvalitet af behandling af skizofreni hos BU.

Tallet er højere hos BU, formentlig fordi der altid bestilles psykiatrisk tilsyn og dermed sikres korrekt kodning.

## Indikator 9: Komposit indikator vedr. incidente patienter

Indikator 9 er en samlet opgørelse for indikatorområderne 1, 2 og 3, der alle opgør incidente patienter. Indikatoren opgør andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1c, 1d, 2 og 3) for indikator 1-3, der blev opfyldt.

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

- Indikatorpopulation:** Antal indikatorer, der var mulige at opfylde på BUP-afdelinger i opgørelsesperioden (dvs. summen af nævnerantal i de inkluderede indikatorer)
- Tæller** Det samlede antal opfyldte indikatorer (dvs. summen af tællerantal i de inkluderede indikatorer)
- Ekskluderede:** Eksklusionskriterierne for de inkluderede indikatorer er gældende

Indikator 9: opgøres ikke før der er tilstrækkelig opfølgningstid på indikator 1c, 2 og 3 (nye indikatorer pr. 1/2 2022).

# Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvaliteten

Skizofreni er en episodisk sindslidelse, som henregnes under psykoserne, og som hovedsageligt bryder ud inden 45 års-alderen.

Sygdommen kan være præget af gennemgribende forstyrrelser af såvel tænkning som social funktionsevne, og kan være ledsaget af vrangforestillinger samt hallucinationer. Ofte har vrangforestillingerne forfølgelsesindhold, og hallucinationerne optræder hos de fleste i form af stemmer, som patienten hører inde i sit hoved. I sjældne tilfælde kan patientens tale være ulogisk og til tider usammenhængende på grund af tankeforstyrrelser. Hos mange patienter ses såkaldte negative symptomer i form af tiltagende isolationstendens, passivitet, initiativløshed og indsynken i sig selv.

Forløbet af sygdommen kan være kronisk progredierende, fluktuerende med længerevarende stabile faser afbrudt af psykosegennembrud eller i en del tilfælde selvlimiterende. Overordnet rapporterer de studier, der har undersøgt forløbet af skizofreni, at en tredjedel til en fjerdedel har god mulighed for at opnå remission af symptomer og genvinde et acceptabelt socialt funktionsniveau, mens 10-15 % risikerer at opleve gentagne og vedvarende psykotiske episoder med betydeligt tab af basal social funktionsevne. Det ser ud til, at de første to til fem år af sygdommen er de værste, og at denne periode efterfølges af en stabilisering i symptomer og funktionsniveau. Studier med lang opfølgningstid er dog stadig få, og konklusionerne vedrørende en ”kritisk fase” i begyndelsen af sygdomsforløbet er stadig forbundet med nogen usikkerhed.

Der er ofte alvorlige følgevirkninger af symptomerne, og misbrug, depression, selvmord og kriminalitet optræder hyppigere hos patienter med skizofreni end hos raske. Desuden har patienter med skizofreni en overdødelighed i forhold til baggrundsbefolkningen, hvilket hænger sammen med en højere forekomst af somatiske sygdomme og u hensigtsmæssige livsstilsfaktorer.

Sygdommen diagnosticeres i henhold til ICD 10 kriterierne. Det kræves, at symptomerne har været til stede i mindst 4 uger og ikke skyldes en organisk lidelse eller primær affektiv sindslidelse.

Man ved i dag med sikkerhed, at genetisk disposition øger risikoen for skizofreni betydeligt. Man har endvidere påvist, at der hos mange patienter med skizofreni forekommer visse karakteristiske strukturelle hjerneforandringer. Dette kan dog ikke bruges diagnostisk, da der er et stort overlap med forholdene hos raske. Skizofreni menes at eksistere i alle kulturer med en noget varierende forekomst.

Ved at registrere indikatorer for evidensbaseret behandling af patienter med skizofreni kan man opnå en højere grad af kvalitet i den psykiatriske behandling og sikre, at en større del af patienterne opnår symptomfrihed og godt socialt funktionsniveau.

# Datagrundlag

Den nationale skizofrenidatabase er en patientbaseret database, der indeholder data fra børn, unge og voksne i Danmark med en skizofrenidiagnose (F20.00 til F20.99). Der opgøres indikatorresultater for incidente patienter og prævalente patienter. Det første år fra patientens diagnosedato defineres patienten som incident, og herefter overgår patienten til at være prævalent. De specifikke krav til populationsdannelsen kan findes i databasens beregningsregler (appendix 2).

Denne årsrapport dækker opgørelsesperioden 1. juli 2021 til 30. juni 2022. I indikatorstabellerne præsenteres også indikatorresultater for de to foregående etårsperioder, der ligeledes er opgjort i de forskudte et-årsperioder (1. juli 2019 til 30. juni 2020 og 1. juli 2020 til 30. juni 2021). De tre opgørelsesperioder refereres til som "treårsperioden" i rapportens kommentarer. For opgørelserne af voksne patienter gælder det, at afdelinger med 10 eller færre patienter rapporteres samlet for hver region i kategorien "øvrige afdelinger" og har således ikke en særskilt opgørelse i tabellerne. Rådata til rapporten er opdateret 18. august 2022.

## LPR data

Skizofrenidatabasen bruger data fra LPR, hvorved klinikerne undgår dobbelt registreringer i en separat database. Brug af LPR-data har dog den ulempe, at manglende indberetning til LPR både kan dække over, at proceduren ikke er udført, eller at den ikke er registreret. Når der ikke er angivet en procedurekode, tolkes det i indikatorberegningerne som, at proceduren ikke er udført, men en anden mulighed er, at proceduren er udført, men ikke indberettet, hvilket vil føre til en underestimering af det reelle indikatorresultat, hvilket kan være et problem mht. fortolkningen af resultaterne. At der ikke er mulighed for at skelne manglende registrering fra manglende udførelse af kliniske procedurer, kan også være et problem, når vi sammenholder indikatorresultater, da vi ikke ved om variationen mellem regioner og afdelinger skyldes forskellig registreringspraksis eller reelle forskelle i klinisk praksis.

Der har længe været problemer med indberetning fra Region Hovedstaden, hvorfor sidste årsrapport angav alle landsresultater uden at medregne data fra Region Hovedstaden. Der er i juni 2022 blevet implementeret en datadrop løsning i Region Hovedstaden, så data fra Sundhedsplatformen automatisk overføres til LPR. Effekten af dette vil således fremgå fra næste årsrapport (1/7 2022-30/6 2023).

# Styregruppens medlemmer

Fornavn	Efternavn	Titel	Rolle	Selskabsforankring	Organisation	Region
Anders	Meinert	Lægefaglig direktør	Ledelsesrepræsentant	Regionssundhedsdirektørkredsen	Psykiatrien Region Syddanmark	Region Syddanmark
Ane-Sofie	Søltøft	Pårørenderepræsentant	Patientrepræsentant	Andet		
Charlotte	Emborg	Overlæge	Styregruppedlem	Dansk Psykiatrisk Selskab	Aarhus Universitetshospital Psykiatrien	Region Midtjylland
Dorthe	Juul	Vicedirektør	Styregruppedlem		Psykiatrien Region Sjælland	Region Sjælland
Esra	Öztoprak	Cand. scient.san.	Repræsentant for den dataansvarlige myndighed/kontaktperson		Afdeling 3, RKKP's Videncenter	
Ida Marie	Jacobsen	Overlæge	Styregruppedlem	Dansk Psykiatrisk Selskab	Psykiatrien Region Syddanmark	Region Syddanmark
Inge	Voldsgaard	Oversygeplejerske, cand.cur	Formand	Fagligt Selskab for Psykiatriske sygeplejersker	Aarhus Universitetshospital Psykiatrien	Region Midtjylland
Jan	Mainz	Professor, ph.d., direktør	Ledelsesrepræsentant	Dansk Psykiatrisk Selskab		Region Nordjylland
Lis Raabæk	Olsen	Overlæge	Styregruppedlem	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark	Psykiatrien Region Hovedstaden	Region Hovedstaden
Lone	Baandrup	Klinikchef, ph.d, dr.med.	Formand	Dansk Psykiatrisk Selskab	Psykiatrien Region Hovedstaden	Region Hovedstaden
Lotte Maxild	Mortensen		Epidemiolog		Afdeling 3, RKKP's Videncenter	
Merete	Nordentoft	Overlæge, professor, dr.med.	Styregruppedlem	Dansk Psykiatrisk Selskab	Psykiatrien Region Hovedstaden	Region Hovedstaden
Siv	Bjørkedal	Ergoterapeut	Styregruppedlem	Ergoterapeutforeningen	Psykiatrien Region Hovedstaden	Region Hovedstaden
Tea Naamansen	Nikolov		Datamanager		Afdeling 3, RKKP's Videncenter	
Tina Blach	Nielsen	Socialrådgiver	Styregruppedlem	Dansk Socialrådgiverforening	Psykiatrien Region Nordjylland	Region Nordjylland
Toke Ulv	Lenskjold	Afdelingslæge	Styregruppedlem	Dansk Psykiatrisk Selskab	Psykiatrien Region Sjælland	Region Sjælland
Ulla Schierup	Nielsen	Overlæge, ph.d., klinisk lektor	Styregruppedlem	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark	Psykiatrien Region Nordjylland	Region Nordjylland
Vibeke Fuglsang	Bliksted	Specialpsykolog i Psykiatri, ph.d	Styregruppedlem	Dansk Psykolog Forening	Psykiatrien Region Syddanmark	Region Syddanmark



# Appendix

## Appendix 1: Studiepopulation

Studiepopulation: antal incidente- og prævalente patienter i databasen opgjort de seneste tre årsrapportperioder (1/7-30/6).

		Børn/unge			Voksne		
		2022/23	2021/22	2020/21	2022/23	2021/22	2020/21
<b>Incidente patienter<sup>a</sup></b>	<b>Danmark</b>	<b>97</b>	<b>99</b>	<b>102</b>	<b>1160</b>	<b>1239</b>	<b>1175</b>
	Hovedstaden	41	32	37	479	490	470
	Sjælland	21	19	25	178	225	194
	Syddanmark	17	16	14	219	222	244
	Midtjylland	9	21	20	189	204	196
	Nordjylland	9	11	6	92	94	68
	Privathospital	0	0	0	3	4	3
<b>Prævalente patienter<sup>b</sup></b>	<b>Danmark</b>	<b>209</b>	<b>212</b>	<b>211</b>	<b>14676</b>	<b>14900</b>	<b>15017</b>
	Hovedstaden	72	68	64	5557	5621	5702
	Sjælland	37	39	44	2053	2073	2065
	Syddanmark	35	34	29	3329	3443	3498
	Midtjylland	50	58	63	2372	2396	2421
	Nordjylland	15	13	11	1311	1313	1282
	Privathospital	0	0	0	54	54	49

<sup>a</sup>Patienter, der i opgørelsesperioden har haft deres skizofrenidiagnose i et år

<sup>b</sup>Patienter, der i opgørelsesperioden har haft deres skizofrenidiagnose i mere end et år

## Appendix 2: Beregningsregler for populationsdannelsen

Den nationale skizofrenidatabase er en patientbaseret database, der indeholder data fra børn, unge og voksne med en skizofrenidiagnose. Alle indikatorer opgøres særskilt for børn/unge og voksne, hvilket afgøres af om patienten er tilknyttet en børne-/ungepsykiatrisk afdeling eller en voksenafdeling. Det er således ikke defineret af et alderskriterium.

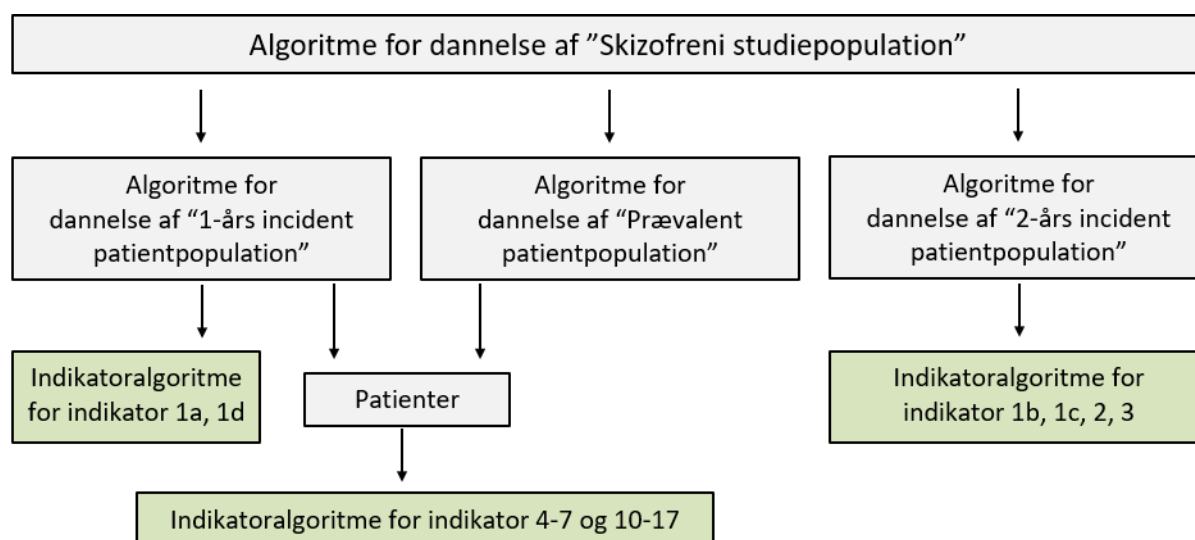
Beregningsgrundlaget for indikatorerne er baseret på tre populationer, der dannes ud fra en overordnet studiepopulation (se figur 1):

- **1-års incident patientpopulation** (patienter i deres første diagnoseår)
- **2-års incident patientpopulation** (patienter i deres to første diagnoseår)
- **Prævalent patientpopulation** (patienter, der har haft deres diagnose i mere end et år)

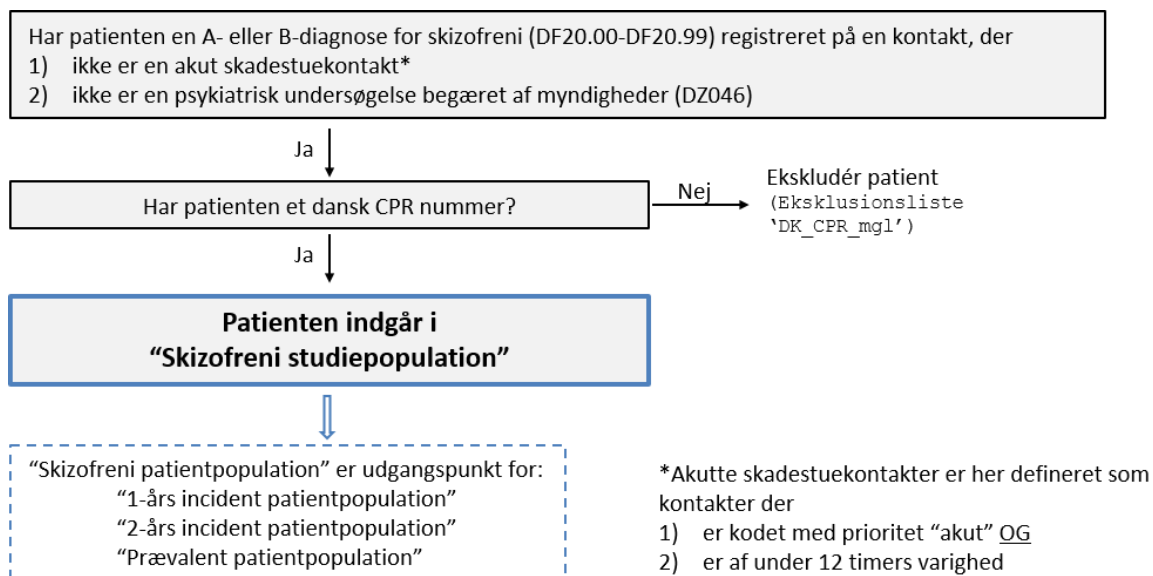
Bemærk ved læsning af nedenstående algoritmer:

- at der er overlap mellem 2-års incident patientpopulation og prævalent patientpopulation, da patienter betragtes som prævalente når der er gået et år fra diagnosedato
- at dannelsen af studiepopulationen og den prævalente patientpopulation er baseret på kontakter i hospitalspsykiatrien. Disse er alle udvalgt så de er givet på et forløbslement med forløbslabel ”psyk” eller ”andre” (hvv. ALAL03 og ALAL90) OG på en afdeling med enten psykiatri eller børne-ungdomspsykiatri som speciale
- at beregningsgrundlaget for indikator 4-7 og 11-18 (inkl. underindikatorer) er populationer sammensat af ”1-års incident patientpopulation” og ”Prævalent patientpopulation”. Denne sammensatte indikatorpopulation refereres til som ”patienter” i indikatorberegningsreglerne, der er anført under hver indikator i de individuelle indikatorresultater i hovedrapporten.
- at beregningsgrundlaget for de kompositte indikatorer (8-10) er de indikatorer, der indgår (dette er angivet i indikatorberegningsreglerne, der findes før hver indikatoropgørelse)

Figur 1: Oversigt over algoritmer for populationsdannelse og indikatorer

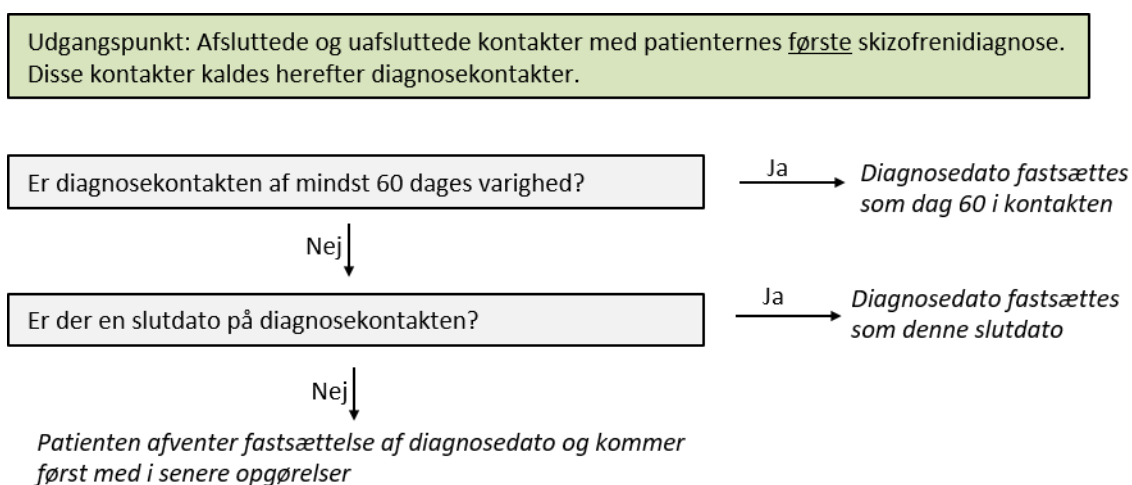


Figur 2: Algoritme for dannelse af skizofreni studiepopulation

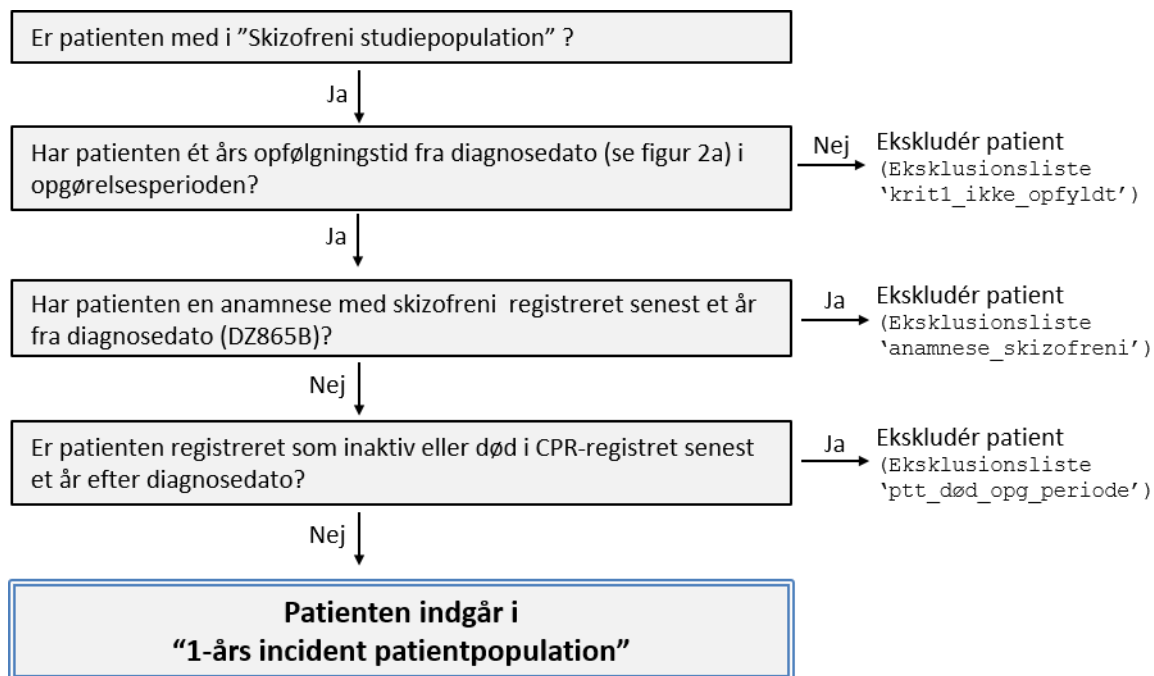


Diagnosedato: I LPR er en diagnose knyttet til en kontakt uden der er en specifik dato for diagnosen. Derfor fastsættes patienternes diagnosedato efter følgende algoritme.

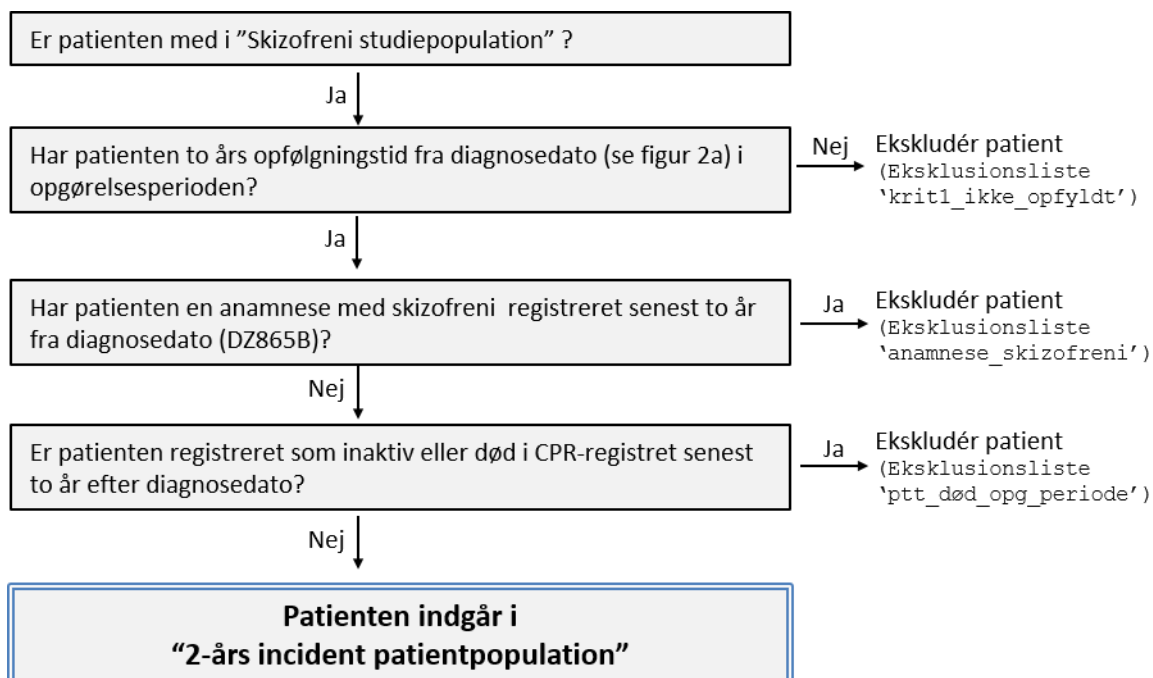
Figur 2a: Fastsættelse af diagnosedato



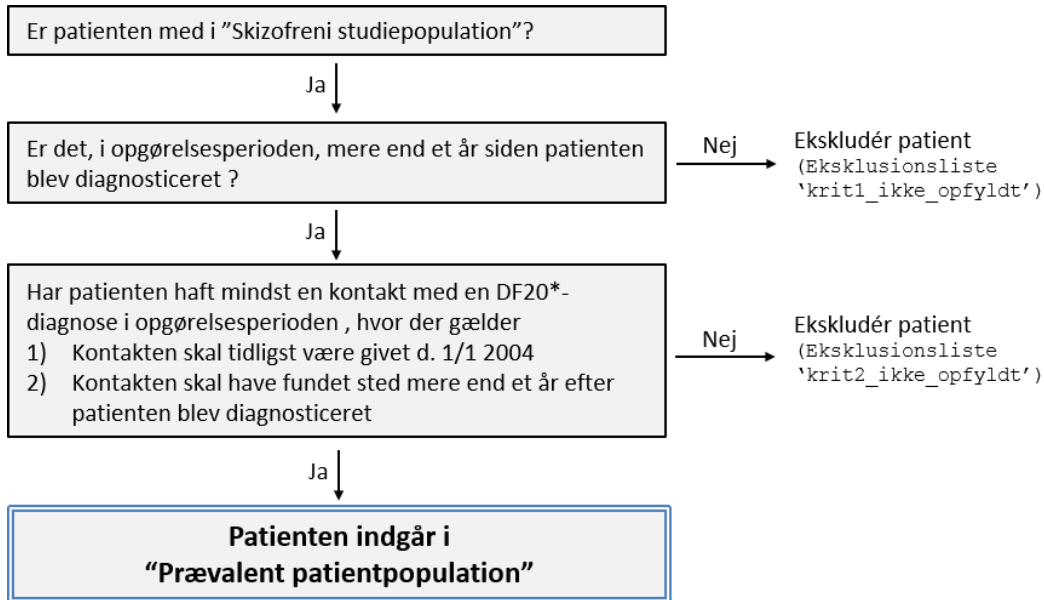
Figur 3: Algoritme for dannelse af 1-års incident patientpopulation



Figur 4: Algoritme for dannelse af 2-års incident patientpopulation



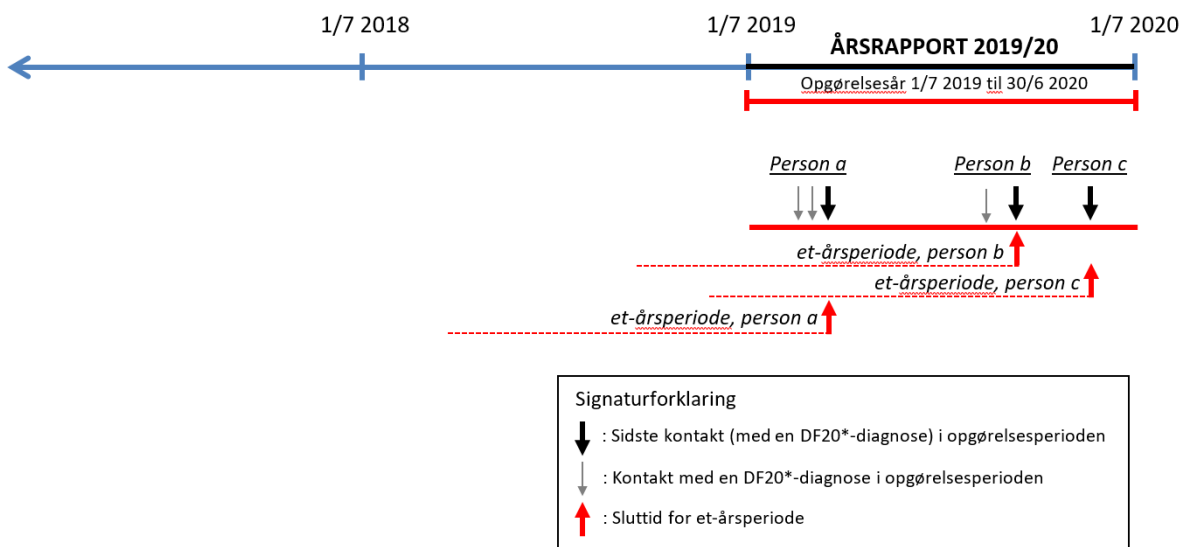
Figur 5: Algoritme for dannelse af prævalent patientpopulation



Et-årsperioden: Definition af de prævalente patienters opfølgingsperiode (betegnes "et-årsperioden"): Datoen for den seneste kontakt i opgørelsesperioden er skæringsdato for den bagudrettede et-årsperiode, patienten indgår med i indikatoropgørelsen.

Definitionen af et-årsperioden er illustreret i figur 6 for opgørelsesåret 2019/20 og med kontaktmønstre for tre personer a, b og c som eksempel.

Figur 6: Et-årsperioden for databasens prævalente patienter



## Appendix 3: Kommentarer fra regioner og afdelinger

Årsrapporten har været i høring ved regioner og afdelinger fra den . 9. november til den 7. december 2023.

Resultater og kommentarer i afsnittet ”Regionale kommentarer” er uden for regi af RKKP.

**Region Hovedstaden:** Har meldt tilbage at der ingen kommentarer er til årsrapporten

**Region Sjælland:** Har meldt tilbage at der ingen kommentarer er til årsrapporten

**Region Syddanmark:** Har meldt tilbage at der ingen kommentarer er til årsrapporten

**Region Midtjylland:** Har meldt tilbage at der ingen kommentarer er til årsrapporten

**Region Nordjylland:** I Psykiatrien i Region Nordjylland, både i Almen-, Børne- og Ungdoms-, samt Retspsykiatrien er der store kapacitetsmæssige udfordringer og personalemangel. I relation til Den Nationale Skizofrenidatabase får læge- og lægesekretærmanglen særlig betydning. Dette med udgangspunkt i, at den direkte patientkontakt og behandlingen af patienterne prioriteres samt det ligeledes ikke er forventeligt, at eksterne lægevikarer og fjernskrivere er bekendte med registrering til Den Nationale Skizofrenidatabase. Denne kapacitetsmæssige udfordring og personalemangel påvirker regionens målopfyldelse på databasens indikatorer og forbedringsarbejdet forbundet med at sikre målopfyldelse og registrering fremadrettet.

Vedrørende indikator 4b og 4c: Der har over en årrække været fokus på, at færre patienter med en skizofrenidiagnose får benzodiazepiner og som alternativ dertil har patienterne modtaget Quetiapin, som er et antipsykotikum. Dette afspejles i målopfyldelsen for disse indikatorer, idet mindre en 15% af patienterne i Region Nordjylland modtager benzodiazepiner, mens mere end 20% af patienterne får mere end ét antipsykotikum. Det vurderes derfor relevant fremadrettet at forholde sig til ordinationsbegrundelsen på antipsykotikum.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram