

# Den Nationale Skizofrenidatabase

## Årsrapport 2024

Den 1. juli 2023 til 30. juni 2024

OFFENTLIG VERSION

13. december 2024

## **Den Nationale Skizofrenidatabase**

© RKKP 2024

Årsrapportens analyser er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ved RKKP's Videntcenter. 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

Vibeke Bliksted, specialpsykolog i psykiatri, ph.d.  
Psykiatrien, Region Syddanmark  
Vibeke.Fuglsang.Bliksted@rsyd.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 13. december 2024



# Indhold

Konklusioner og anbefalinger	2
Indikatoroversigt	3
Indikatorresultater	5
De samlede indikatorresultater	5
De individuelle indikatorresultater, voksne	7
Indikator 1a: Psykopatologisk udredning	8
Indikator 1b: Kognitiv testning	11
Indikator 1c: Socialkognitiv testning	14
Indikator 1d: Sociale støttebehov	17
Indikator 2: Familieintervention	20
Indikator 3 : Psykoekation	23
Indikator 4a: Antipsykotisk behandling	26
Indikator 4b: Polyfarmaci	29
Indikator 4c: Benzodiazepiner	33
Indikator 5a: Neurologiske bivirkninger	36
Indikator 5b: Søvn- og sedationsbivirkninger	39
Indikator 5c: Seksuelle bivirkninger	42
Indikator 6a: Antidiabetisk behandling	45
Indikator 6b: Lipidsænkende behandling	48
Indikator 7: Selvmord/sandsynligt selvmordsforsøg	51
Indikator 7_S (supplerende opgørelse)	54
Indikator 8: Komposit indikator vedr. udredning	57
Indikator 9 Komposit indikator vedr. incidente patienter	60
PRO indikatorer	62
De individuelle indikatorresultater, børn/unge	63
Indikator 1a: Psykopatologisk udredning	63
Indikator 1b: Kognitiv testning	65
Indikator 1c: Socialkognitiv testning	67
Indikator 1d: Sociale støttebehov	69
Indikator 2: Familieintervention	71
Indikator 3: Psykoekation	73
Indikator 4a: Antipsykotisk behandling	75
Indikator 4b: Polyfarmaci	77
Indikator 4c: Benzodiazepiner	79
Indikator 5a: Neurologiske bivirkninger	81
Indikator 5b: Søvn- og sedationsbivirkninger	83
Indikator 5c: Seksuelle bivirkninger	85
Indikator 6a: Antidiabetisk behandling	87
Indikator 6b: Lipidsænkende behandling	88
Indikator 7: Selvmord eller sandsynligt selvmord	89
Indikator 7_S (supplerende opgørelse)	91
Indikator 8: Komposit indikator vedr. udredning	93
Indikator 9: Komposit indikator vedr. incidente patienter	95
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvaliteten	97

Datagrundlag	98
Styregruppens medlemmer	99
Appendix	100
Appendix 1: Studiepopulation	100
Appendix 2: Beregningsregler for populationsdannelsen	101
Appendix 3: Eksempel på konklusion og anbefalinger ved socialkognitiv testning	105
Appendix 4: Kommentarer fra regioner og afdelinger	106

# Konklusioner og anbefalinger

Denne årsrapport fra Den Nationale Skizofrenidatabase dokumenterer, at der bliver arbejdet på at sikre den faglige kvalitet af udredning og behandling af patienter med skizofreni i alle regioner i Danmark. Der er fortsat udfordringer i forhold til dokumentation og dermed registrering af gennemførte kliniske handlinger, men udfordringerne er mere spredt og varierer afhængig af indikator, så problemet er mindre systematisk og globalt sammenlignet med de senere år. Særligt slår data-drop funktionen i Sundhedsplatformen for Region Hovedstaden og Region Sjælland nu fuldt igennem og giver et betydeligt løft i forhold at nærme sig målniveau for flere af indikatorerne.

Der var enighed blandt styregruppemedlemmerne på årets audit ift. at indikatorerne betragtes som klinisk valide og meget meningsfulde at arbejde med i den daglige klinik. I forhold til klinisk anvendelighed skal fremhæves den nyligt tilføjede indikator vedrørende socialkognitiv testning ved psykolog. Tilbagemeldingsrapporten til klinikerne, der fokuserer på ressourcer og begrænsninger ift. de forskellige socialkognitive domæner og direkte angiver handlemuligheder ift. rehabilitering og fremtidige krav til bolig og uddannelse/job opleves med klinisk anvendelighed af både behandlere i psykiatrien og ift. den sociale/kommunale indsats. For at øge fokus på den direkte kliniske anvendelighed og betydning for behandlingskvaliteten af denne nye indikator er der vedlagt et bilag til årsrapporten, der beskriver et eksempel på en klinisk nær tilbage melding af testresultaterne fra en socialkognitiv testning (af pladshensyn er der ikke indsat en fuld psykologisk testrapport, men kun vist et eksempel på den samlede konklusion og forslag til støtteforanstaltninger).

Privathospitalerne skiller sig også dette år negativt ud i forhold til en høj andel af patienter, der får polyfarmaceutisk behandling, men meget ringe grad af registrering af bivirkninger. Det er først efter dette års audit lykkes at få en repræsentant fra privathospitalerne med i styregruppen, så det har endnu ikke været muligt at få belyst, hvorvidt resultaterne beror på problemer med registrering eller afspejler reelle kliniske forhold.

Styregruppen har igen til dette års audit drøftet, at der ligger et uudnyttet potentiale i forhold til bedre udnyttelse af de tidstro data, der leveres fra RKKP til regionernes ledelsesinformationssystemer. Ved at bruge de tilgængelige data kan klinikerne få et direkte overblik i deres respektive enhed i forhold til graden af standardopfyldelse for de relevante indikatorer. Styregruppen opfordrer regionerne til i højere grad at klæde deres ledere på i forhold til adgang til og tilgængelige vejledninger til at udnytte den tidstro tilbage melding af data. Det er hele formålet med den tidstro tilbage melding af kvalitetsdata, at klinikerne skal kunne bruge dem løbende i arbejdet hele året og ikke kun ved én årlig audit.

Det er klart styregruppens opfattelse, at databasen medvirker til fokus på at sikre kvaliteten i udredning og behandling af patienter med skizofreni, idet en given indikator afstedkommer fokus og ressourcer i forhold til at sikre kompetencer og ressourcer til at gennemføre den kliniske handling for de relevante patienter.

# 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_003
Indikator 1b: Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget kognitiv testning ved psykolog	Proces	Andel	≥ 80 %	SKIZOFRENI_03_005
Indikator 1c: Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget socialkognitiv testning ved psykolog	Proces	Andel	≥ 80 %	SKIZOFRENI_38_002
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, er påbegyndt 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 fået vurderet status for neurologiske bivirkninger	Proces	Andel	≥ 90 %	SKIZOFRENI_09_003
Indikator 5b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for søvn- og sedationsbivirkninger	Proces	Andel	≥ 90 %	SKIZOFRENI_10_002

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 5c: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for seksuelle bivirkninger	Resultat	Andel	≥ 90 %	SKIZOFRENI_12_003
Indikator 6a: Andelen af patienter med forhøjet langtidsblodsukker, som er i antidiabetisk behandling	Proces	Andel	≥ 90 %	SKIZOFRENI_41_002
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_002
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	Agg		SKIZOFRENI_45_001
Indikator 9: Andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1c, 1d, 2 og 3) for indikator 1-3, der blev opfyldt	Komposit	Agg		SKIZOFRENI_46_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



# Indikatorresultater

## De samlede indikatorresultater

Tabellen viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for den aktuelle årsrapport (data fra 1/7 2023 til 30/6 2024) samt de to foregående års indikatorresultater. Proindikatorerne (indikator 10-17) opgøres ikke i denne årsrapport grundet meget få patienter i indikatorpopulationen (se yderligere forklaringer i afsnittet om proindikatorerne, side 62)

### Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
			01.07.2023 - 30.06.2024	2022/23	2021/22
		%	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 1a: Andelen af incidente patienter, som udredes for psykopatologi og interviewes med diagnostisk instrument	≥ 90	0	53 (50-56)	45	40
Indikator 1b: Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget kognitiv testning ved psykolog	≥ 80	0	44 (40-47)	44	47
Indikator 1c: Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget socialkognitiv testning ved psykolog	≥ 80	0	13 (10-15)		
Indikator 1d: Andelen af incidente patienter, som udredes for sociale støttebehov	≥ 90	0	76 (73-78)	57	47
Indikator 2: Andelen af incidente patienter, hvor pårørende, indenfor 2 år fra diagnosedato, deltager i familieintervention	≥ 90	0	24 (22-27)		
Indikator 3: Andelen af incidente patienter der, indenfor 2 år fra diagnosedato, er påbegyndt psykoedukation i manualiserede forløb	≥ 90	0	38 (35-41)	33	32
Indikator 4a: Andelen af patienter, som er i medicinsk antipsykotisk behandling		0	81 (80-82)	80	74
Indikator 4b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som får mere end ét antipsykotikum	≤ 20	11	35 (34-36)	35	34
Indikator 4c: Andelen af patienter, som får benzodiazepiner	≤ 20	0	16 (15-16)	16	17
Indikator 5a: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for neurologiske bivirkninger	≥ 90	0	59 (58-60)	53	36

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.07.2023 - 30.06.2024	2022/23	2021/22
			Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 5b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for søvn- og sedationsbivirkninger	≥ 90	0	60 (59-61)	54	35
Indikator 5c: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for seksuelle bivirkninger	≥ 90	0	50 (50-51)	45	34
Indikator 6a: Andelen af patienter med forhøjet langtidsblodsukker, som er i antidiabetisk behandling	≥ 90	0	94 (92-96)	93	92
Indikator 6b: Andelen af patienter med hjertekarsygdom/diabetes og forhøjet LDL-kolesterol, som er sat i behandling med lipidsænkende lægemiddel	≥ 90	0	40 (35-45)	40	35
Indikator 7: Andelen af patienter, som begår selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt		0	1 (1-1)	1	
Indikator 8: Andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1c, 1d) for indikator 1, der blev opfyldt		0	41 (40-43)		
Indikator 9: Andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1c, 1d, 2 og 3) for indikator 1-3, der blev opfyldt		0	38 (37-39)		

## 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.

## 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\* (ZZ4994 eller ZZ4992 eller AWZ17+ZZ4994 eller AWZ17+ZZ4992)

**Ekskluderede:** Ingen

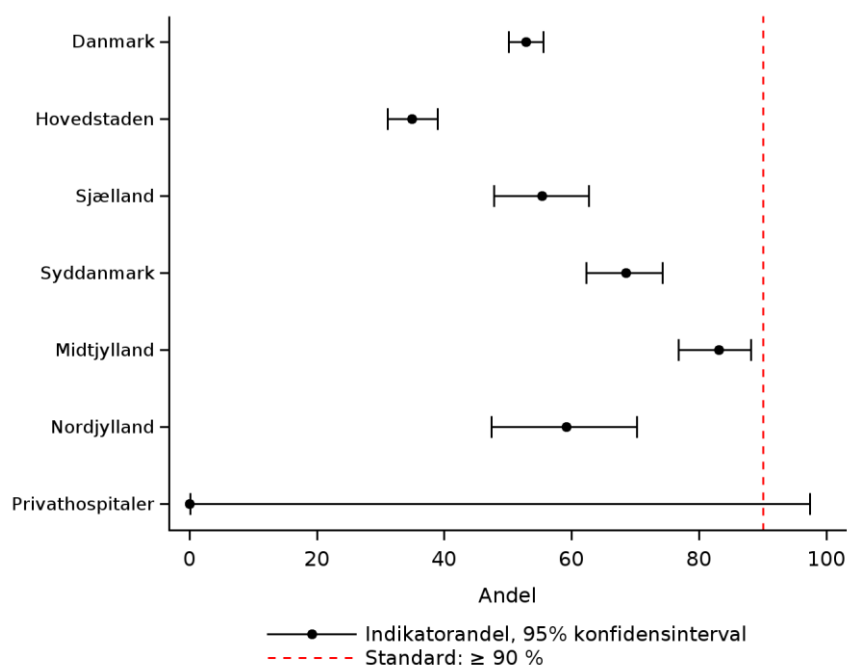
\* Proceduren godtages hvis procedurekoden er registreret op til et år før diagnosedato

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

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022/23 Antal	2021/22 Andel	2021/22 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	648 / 1.227	0 (0)	53	(50-56)	523 / 1.162	45	40
<b>Hovedstaden</b>	Nej	195 / 558	0 (0)	35	(31-39)	112 / 483	23	17
<b>Sjælland</b>	Nej	98 / 177	0 (0)	55	(48-63)	86 / 179	48	44
<b>Syddanmark</b>	Nej	163 / 238	0 (0)	68	(62-74)	141 / 221	64	61
<b>Midtjylland</b>	Nej	147 / 177	0 (0)	83	(77-88)	160 / 186	86	67
<b>Nordjylland</b>	Nej	45 / 76	0 (0)	59	(47-70)	24 / 90	27	36
<b>Privathospitaler</b>	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	0 / 3	0	0
<b>Hovedstaden</b>	Nej	195 / 558	0 (0)	35	(31-39)	112 / 483	23	17
CVI Psykiatri, Region H	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)			
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	39 / 102	0 (0)	38	(29-48)	50 / 112	45	37
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	18 / 75	0 (0)	24	(15-35)	11 / 59	19	22
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	0 / 9	0 (0)	0	(0-34)	##	10	10
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	53 / 115	0 (0)	46	(37-56)	7 / 95	7	6
Psyk. Center København, overafd.	Nej	61 / 147	0 (0)	41	(33-50)	20 / 119	17	13
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	24 / 104	0 (0)	23	(15-32)	21 / 82	26	11
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	##	50	20
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	Nej	##	0 (0)	0	(0-84)			0
<b>Sjælland</b>	Nej	98 / 177	0 (0)	55	(48-63)	86 / 179	48	44
PSL Retspsykiatri	Nej	##	0 (0)	0	(0-84)	##	25	20
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	29 / 47	0 (0)	62	(46-75)	26 / 46	57	55
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	31 / 47	0 (0)	66	(51-79)	18 / 37	49	36

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	6 / 19	0 (0)	32	(13-57)	10 / 30	33	27
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	13 / 22	0 (0)	59	(36-79)	14 / 23	61	55
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	19 / 40	0 (0)	48	(32-64)	17 / 39	44	39
<b>Syddanmark</b>	Nej	163 / 238	0 (0)	68	(62-74)	141 / 221	64	61
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	37 / 46	0 (0)	80	(66-91)	28 / 50	56	63
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Nej	23 / 26	0 (0)	88	(70-98)	26 / 29	90	80
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Nej	4 / 11	0 (0)	36	(11-69)	10 / 17	59	50
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	##	17	0
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Nej	76 / 103	0 (0)	74	(64-82)	57 / 81	70	61
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	7 / 13	0 (0)	54	(25-81)	11 / 18	61	71
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Nej	5 / 20	0 (0)	25	(9-49)	6 / 16	38	33
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Nej	7 / 10	0 (0)	70	(35-93)	##	50	60
<b>Midtjylland</b>	Nej	147 / 177	0 (0)	83	(77-88)	160 / 186	86	67
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	##	0	100
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	4 / 5	80	100
Afdeling for Psykoser - AUH	Ja	60 / 63	0 (0)	95	(87-99)	66 / 68	97	80
PHO Regionspsykiatri Horsens	Nej	18 / 21	0 (0)	86	(64-97)	24 / 24	100	73
PRA Regionspsykiatri Randers	Nej	16 / 22	0 (0)	73	(50-89)	15 / 23	65	62
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	23 / 27	0 (0)	85	(66-96)	36 / 41	88	70
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	24 / 34	0 (0)	71	(53-85)	12 / 19	63	36
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	##	0 (0)	33	(1-91)	3 / 4	75	40
<b>Nordjylland</b>	Nej	45 / 76	0 (0)	59	(47-70)	24 / 90	27	36
Almenpsykiatrisk Afdeling Nord	Nej	13 / 25	0 (0)	52	(31-72)	##	10	39
Almenpsykiatrisk Afdeling Syd	Nej	30 / 48	0 (0)	63	(47-76)	20 / 68	29	37
PS Skade Modtage Psykiatri	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	##	100	
Retspsykiatrisk Afdeling	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)	##	100	0
<b>Privathospitaler</b>	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	0 / 3	0	0
Skovhus Privathospital	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	0 / 3	0	0

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



## Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 53 % af de incidente voksne patienter, hvilket er under den fastsatte standard på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 35 % (Region Hovedstaden) til 83 % (Region Midtjylland). Ingen regioner opfylder standarden. En afdeling i Region Midtjylland opfylder standarden:

- Afdeling for Psykoser – AUH (indikatoropfyldelse for 60 ud af 63 patienter): 95 %

Der har været fremgang for alle regioner i treårsperioden.

## Diskussion og anbefalinger

Det er glædeligt, at alle regioner er gået frem, og at der nu ses fuld effekt af datadrop i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Styregruppen bemærker vigtigheden af at arbejde videre med de kliniske handlinger tilknyttet denne indikator for at sikre korrekt diagnostik.

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

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

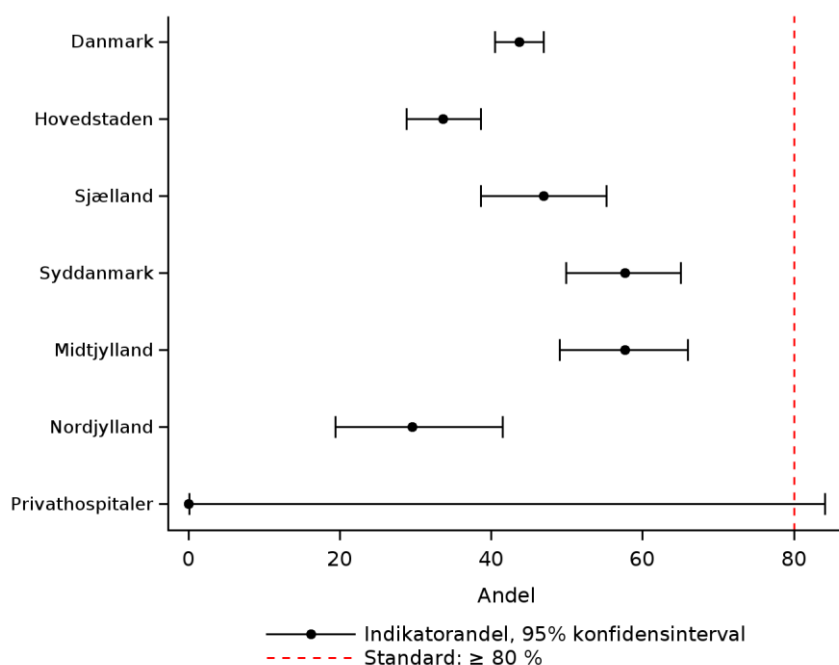
### Indikator 1b: Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget kognitiv testning ved psykolog

	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022/23 Antal	2022/23 Andel	2021/22 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	388 / 888	0 (0)	44	(40-47)	406 / 928	44	47
<b>Hovedstaden</b>	Nej	122 / 363	0 (0)	34	(29-39)	106 / 362	29	24
<b>Sjælland</b>	Nej	68 / 145	0 (0)	47	(39-55)	76 / 176	43	48
<b>Syddanmark</b>	Nej	98 / 170	0 (0)	58	(50-65)	108 / 159	68	72
<b>Midtjylland</b>	Nej	79 / 137	0 (0)	58	(49-66)	91 / 153	59	65
<b>Nordjylland</b>	Nej	21 / 71	0 (0)	30	(19-42)	25 / 76	33	55
<b>Privathospitaler</b>	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-84)	## / #	0	
<b>Hovedstaden</b>	Nej	122 / 363	0 (0)	34	(29-39)	106 / 362	29	24
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-98)			0
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	18 / 70	0 (0)	26	(16-38)	13 / 54	24	22
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	19 / 48	0 (0)	40	(26-55)	23 / 65	35	32
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	## / #	14	0
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	31 / 66	0 (0)	47	(35-60)	29 / 82	35	18
Psyk. Center København, overafd.	Nej	22 / 98	0 (0)	22	(15-32)	17 / 97	18	22
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	31 / 73	0 (0)	42	(31-55)	22 / 52	42	33
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Nej	## / #	0 (0)	25	(1-81)	## / #	25	0
<b>Sjælland</b>	Nej	68 / 145	0 (0)	47	(39-55)	76 / 176	43	48
PSL Retspsykiatri	Nej	## / #	0 (0)	20	(1-72)	## / #	50	50
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	15 / 39	0 (0)	38	(23-55)	22 / 54	41	55
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	18 / 35	0 (0)	51	(34-69)	19 / 33	58	33
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	6 / 16	0 (0)	38	(15-65)	3 / 14	21	55

	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022/23 Antal	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	12 / 19	0 (0)	63	(38-84)	20 / 34	59	52
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	16 / 31	0 (0)	52	(33-70)	11 / 39	28	40
<b>Syddanmark</b>	Nej	98 / 170	0 (0)	58	(50-65)	108 / 159	68	72
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	22 / 40	0 (0)	55	(38-71)	31 / 45	69	72
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Nej	16 / 26	0 (0)	62	(41-80)	24 / 36	67	76
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Nej	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	7 / 11	64	67
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-98)	## / #	100	43
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Nej	34 / 63	0 (0)	54	(41-67)	28 / 43	65	81
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	## / #	0	50
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Nej	9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	13 / 16	81	46
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Nej	## / #	0 (0)	17	(0-64)	4 / 5	80	57
<b>Midtjylland</b>	Nej	79 / 137	0 (0)	58	(49-66)	91 / 153	59	65
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-84)	## / #	100	0
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	31 / 56	0 (0)	55	(41-69)	32 / 52	62	62
PHO Regionspsykiatri Horsens	Nej	14 / 20	0 (0)	70	(46-88)	7 / 11	64	82
PRA Regionspsykiatri Randers	Nej	5 / 15	0 (0)	33	(12-62)	17 / 29	59	75
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	23 / 32	0 (0)	72	(53-86)	25 / 36	69	67
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	7 / 18	39	63
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	## / #	0 (0)	67	(9-99)	## / #	0	0
<b>Nordjylland</b>	Nej	21 / 71	0 (0)	30	(19-42)	25 / 76	33	55
Almenpsykiatrisk Afdeling Nord	Nej	4 / 15	0 (0)	27	(8-55)	## / #	9	18
Almenpsykiatrisk Afdeling Syd	Nej	17 / 56	0 (0)	30	(19-44)	21 / 61	34	65
<b>Privathospitaler</b>	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-84)	## / #	0	0
Skovhus Privathospital	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-84)	## / #	0	0



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



## 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 Nordjylland) til 58 % (Region Midtjylland og Region Syddanmark). Ingen regioner eller afdelinger opfylder standarden.

Region Hovedstaden har haft fremgang fra 24 % til 34 % i treårsperioden. Region Sjælland har ligget stabilt, mens de øvrige tre regioner har haft tilbagegang.

## Diskussion og anbefalinger

Styregruppen beslutter ved dette års audit at inkludere kode for neuropsykologisk testning som indikatoropfyldelse, idet praksis i Danmark på området vurderes at være i overensstemmelse med indikatorens indhold. Styregruppen gør opmærksom på, at psykotisk tilstand som hovedregel ikke er en forhindring for at gennemføre testningen. Styregruppen opfordrer til, at testningen gennemføres så tidligt i sygdomsforløbet som muligt, så resultaterne fra testningen kan bruges allerede fra et tidligt tidspunkt i behandlingsforløbet. Selvom indikatoren er opfyldt ved testning inden for en 2 års periode efter diagnosen er stillet, vil patienten opnå det største praktiske udbytte af testningen, hvis den ligger tidligt og altså ikke udskydes til den sidste del af 2-års forløbet.

## 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 ved psykolog 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

**Indikator 1c: Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget socialkognitiv testning ved psykolog**

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år	
	≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2023 - 30.06.2024 Andel	95% CI
<b>Danmark</b>	Nej	111 / 888	0 (0)	13	(10-15)
<b>Hovedstaden</b>	Nej	34 / 363	0 (0)	9	(7-13)
<b>Sjælland</b>	Nej	17 / 145	0 (0)	12	(7-18)
<b>Syddanmark</b>	Nej	17 / 170	0 (0)	10	(6-16)
<b>Midtjylland</b>	Nej	41 / 137	0 (0)	30	(22-38)
<b>Nordjylland</b>	Nej	##	0 (0)	3	(0-10)
<b>Privathospitaler</b>	Nej	##	0 (0)	0	(0-84)
<b>Hovedstaden</b>	Nej	34 / 363	0 (0)	9	(7-13)
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	5 / 70	0 (0)	7	(2-16)
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	0 / 48	0 (0)	0	(0-7)
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	4 / 66	0 (0)	6	(2-15)
Psyk. Center København, overafd.	Nej	8 / 98	0 (0)	8	(4-15)
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	17 / 73	0 (0)	23	(14-35)
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)
<b>Sjælland</b>	Nej	17 / 145	0 (0)	12	(7-18)
PSL Retspsykiatri	Nej	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	7 / 39	0 (0)	18	(8-34)
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	5 / 35	0 (0)	14	(5-30)
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	0 / 16	0 (0)	0	(0-21)
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	##	0 (0)	5	(0-26)

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år	
	≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2023 - 30.06.2024 Andel	95% CI
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	4 / 31	0 (0)	13	(4-30)
<b>Syddanmark</b>	Nej	17 / 170	0 (0)	10	(6-16)
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	6 / 40	0 (0)	15	(6-30)
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Nej	0 / 26	0 (0)	0	(0-13)
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Nej	#/#	0 (0)	15	(2-45)
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-98)
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Nej	7 / 63	0 (0)	11	(5-22)
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	#/#	0 (0)	22	(3-60)
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Nej	0 / 12	0 (0)	0	(0-26)
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Nej	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)
<b>Midtjylland</b>	Nej	41 / 137	0 (0)	30	(22-38)
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-84)
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	20 / 56	0 (0)	36	(23-50)
PHO Regionspsykiatri Horsens	Nej	12 / 20	0 (0)	60	(36-81)
PRA Regionspsykiatri Randers	Nej	#/#	0 (0)	7	(0-32)
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	3 / 32	0 (0)	9	(2-25)
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	#/#	0 (0)	33	(1-91)
<b>Nordjylland</b>	Nej	#/#	0 (0)	3	(0-10)
Almenpsykiatrisk Afdeling Nord	Nej	#/#	0 (0)	7	(0-32)
Almenpsykiatrisk Afdeling Syd	Nej	#/#	0 (0)	2	(0-10)
<b>Privathospitaler</b>	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-84)
Skovhus Privathospital	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-84)

## Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 13 % af de incidente voksne patienter, hvilket er langt under den fastsatte standard på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 3 % (Region Nordjylland) til 30 % (Region Midtjylland). Ingen regioner eller afdelinger opfylder standarden.

Indikatoren er relativt ny, den blev sat i drift 1/2 2022, og der er derfor ikke historiske opgørelsesår i denne årsrapport. Desuden er der endnu ikke er fuld opfølgningstid for alle patienter i indikatorpopulationen. Det skyldes at indikatorpopulationen er patienter, der i opgørelsesperioden har to års opfølgningstid på deres diagnose.

Patientgrundlaget for indikator 1c i denne årsrapport er således patienter, der blev diagnosticeret med skizofreni i perioden fra 1/7 2021 til 30/6 2022 (se nedenstående figur). Da indikatoren først blev sat i drift 1/2 2022, har der ikke været fuld opfølgningstid på de patienter, der blev diagnosticeret fra 1/7 2021-31/1 2022.

Bemærk desuden at opgørelse af tæller sker ved procedurekoden ZZ5062A ("socialkognitiv testning ved psykolog"), der blev oprettet den 1/1 2022 i forbindelse med idriftsættelse af indikator 1c.



## Diskussion og anbefalinger

Der mangler endnu noget opfølgningstid, og data må derfor tolkes med forbehold for, at indikatoren fortsat er i indkøringsfase. I flere regioner er gennemført 1-dags kursus for psykologer, hvilket klæder dem fuldt på i forhold til at gennemføre testningen. Ligesom for den kognitive testning anbefales en så tidlig undersøgelse som muligt for at kunne målrette interventionen. Den socialkognitive testning er således kommet i gang, men der mangler endnu noget rutine omkring registreringen, som styregruppen opfordrer regionerne til at sikre. Det giver god klinisk mening at lave den kognitive og socialkognitive testning samtidigt. Styregruppen vedlægger som bilag et ex på en tilbagemelding, som er direkte handlingsanvisende i forhold til at tilrettelægge interventioner på baggrund af resultaterne fra testningen. Via DMPG-skizofreni er nedsat en arbejdsgruppe, der aktuelt udarbejder en klinisk retningslinje på området (kognitiv og socialkognitiv testning). Retningslinjen forventes publiceret inden for få måneder.

Styregruppen gør opmærksom på at den indikatoropfyldende procedurekode er ZZ5062A og at ZZ5062 (uden A) IKKE er indikatoropfyldende.

## 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

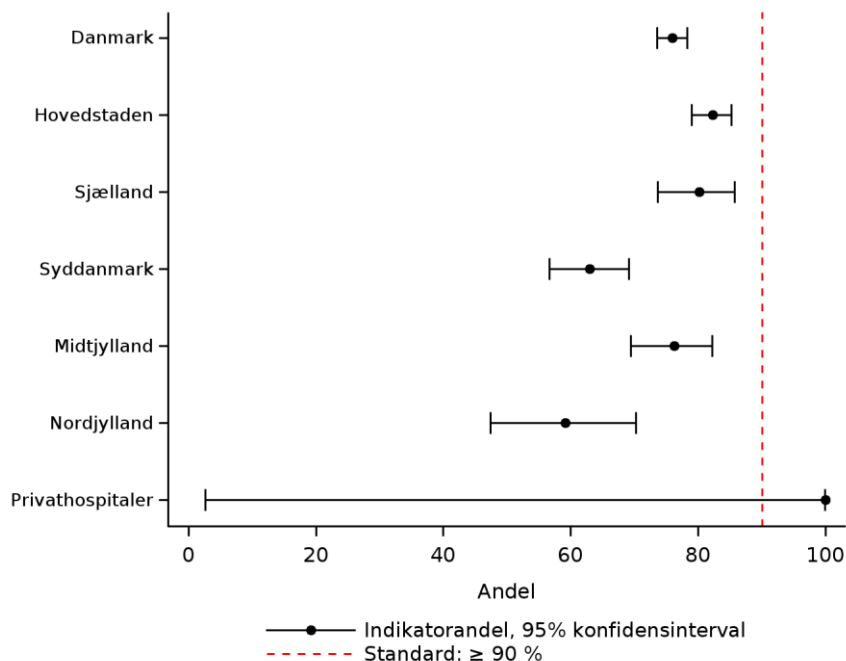
\* Proceduren godtages hvis procedurekoden er registreret op til 90 dage før diagnosedato

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

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2023 - 30.06.2024 Andel	95% CI	2022/23 Antal	2022/23 Andel	2021/22 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	932 / 1.227	0 (0)	76	(73-78)	659 / 1.162	57	47
<b>Hovedstaden</b>	Nej	459 / 558	0 (0)	82	(79-85)	217 / 483	45	27
<b>Sjælland</b>	Nej	142 / 177	0 (0)	80	(74-86)	107 / 179	60	45
<b>Syddanmark</b>	Nej	150 / 238	0 (0)	63	(57-69)	148 / 221	67	66
<b>Midtjylland</b>	Nej	135 / 177	0 (0)	76	(69-82)	144 / 186	77	64
<b>Nordjylland</b>	Nej	45 / 76	0 (0)	59	(47-70)	42 / 90	47	73
<b>Privathospitaler</b>	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	##	33	25
<b>Hovedstaden</b>	Nej	459 / 558	0 (0)	82	(79-85)	217 / 483	45	27
CVI Psykiatri, Region H	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)			
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	72 / 102	0 (0)	71	(61-79)	37 / 112	33	16
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	63 / 75	0 (0)	84	(74-91)	27 / 59	46	42
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	5 / 10	50	20
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	102 / 115	0 (0)	89	(81-94)	52 / 95	55	27
Psyk. Center København, overafd.	Nej	128 / 147	0 (0)	87	(81-92)	54 / 119	45	23
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	81 / 104	0 (0)	78	(69-85)	38 / 82	46	28
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	##	50	20
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)			0
<b>Sjælland</b>	Nej	142 / 177	0 (0)	80	(74-86)	107 / 179	60	45
PSL Retspsykiatri	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)	3 / 4	75	80
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	37 / 47	0 (0)	79	(64-89)	29 / 46	63	56
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	40 / 47	0 (0)	85	(72-94)	26 / 37	70	25
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	13 / 19	0 (0)	68	(43-87)	9 / 30	30	27
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	17 / 22	0 (0)	77	(55-92)	14 / 23	61	48
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	33 / 40	0 (0)	83	(67-93)	26 / 39	67	50

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022/23 Antal	2022/23 Andel	2021/22 Andel
<b>Syddanmark</b>	Nej	150 / 238	0 (0)	63	(57-69)	148 / 221	67	66
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	36 / 46	0 (0)	78	(64-89)	35 / 50	70	66
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Nej	23 / 26	0 (0)	88	(70-98)	24 / 29	83	73
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Nej	6 / 11	0 (0)	55	(23-83)	9 / 17	53	93
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)	##	33	0
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Nej	60 / 103	0 (0)	58	(48-68)	57 / 81	70	62
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	3 / 13	0 (0)	23	(5-54)	9 / 18	50	50
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Nej	13 / 20	0 (0)	65	(41-85)	9 / 16	56	59
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Nej	6 / 10	0 (0)	60	(26-88)	3 / 4	75	100
<b>Midtjylland</b>	Nej	135 / 177	0 (0)	76	(69-82)	144 / 186	77	64
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	##	50	100
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	3 / 5	60	100
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	48 / 63	0 (0)	76	(64-86)	55 / 68	81	78
PHO Regionspsykiatri Horsens	Ja	21 / 21	0 (0)	100	(84-100)	20 / 24	83	82
PRA Regionspsykiatri Randers	Nej	11 / 22	0 (0)	50	(28-72)	20 / 23	87	71
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	24 / 27	0 (0)	89	(71-98)	32 / 41	78	57
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	23 / 34	0 (0)	68	(49-83)	11 / 19	58	32
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	##	0 (0)	33	(1-91)	##	50	20
<b>Nordjylland</b>	Nej	45 / 76	0 (0)	59	(47-70)	42 / 90	47	73
Almenpsykiatrisk Afdeling Nord	Nej	13 / 25	0 (0)	52	(31-72)	9 / 20	45	64
Almenpsykiatrisk Afdeling Syd	Nej	29 / 48	0 (0)	60	(45-74)	31 / 68	46	78
PS Skade Modtage Psykiatri	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	##	100	
Retspsykiatrisk Afdeling	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)	##	100	100
<b>Privathospitaler</b>	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	##	33	25
Skovhus Privathospital	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	##	33	25

## Indikator 1d: Andelen af incidente patienter, som udredes for sociale støttebehov. Forest plot på regionsniveau.



### Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 76 % af de incidente voksne patienter, hvilket er under den fastsatte standard på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 59 % (Region Nordjylland) til 82 % (Region Hovedstaden). Ingen regioner opfylder standarden, men det gør en del afdelinger med få (1 - 6) patienter. Én større afdeling i Region Midtjylland opfylder standarden:

- PHO Regionspsykiatri Horsens (indikatoropfyldelse for alle 21 patienter): 100 %

Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midtjylland har haft markant fremgang i forhold til tidligere opgørelsesår. Syddanmark har ligget stabilt, mens Nordjylland er gået tilbage fra 73 % til 59 % i treårsperioden.

### Diskussion og anbefalinger

Styregruppen bemærker markant fremgang på landsplan især i Region Hovedstaden og Region Sjælland, hvilket vurderes pba. den etablerede datadropfunktion i Sundhedsplatformen. Det kan også have betydning, at netværksmøder siden sidste audit inkluderes som opfyldende indikatoren. Registreringsudfordringer i forbindelse med overgangen til ny EPJ i foråret 2022 formodes at være skyld i tilbagegangen i Region Nordjylland. Målopfyldelsen i nærværende årsrapport viser fremgang ift. sidste år

## 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

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

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
				01.07.2023 - 30.06.2024 Andel	95% CI
<b>Danmark</b>	Nej	249 / 1.020	0 (0)	24	(22-27)
<b>Hovedstaden</b>	Nej	33 / 410	0 (0)	8	(6-11)
<b>Sjælland</b>	Nej	44 / 151	0 (0)	29	(22-37)
<b>Syddanmark</b>	Nej	66 / 217	0 (0)	30	(24-37)
<b>Midtjylland</b>	Nej	89 / 154	0 (0)	58	(50-66)
<b>Nordjylland</b>	Nej	17 / 86	0 (0)	20	(12-30)
<b>Privathospitaler</b>	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-84)
<b>Hovedstaden</b>	Nej	33 / 410	0 (0)	8	(6-11)
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-98)
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	3 / 91	0 (0)	3	(1-9)
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	## / #	0 (0)	2	(0-9)
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	0 / 8	0 (0)	0	(0-37)
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	## / #	0 (0)	1	(0-7)
Psyk. Center København, overafd.	Nej	10 / 96	0 (0)	10	(5-18)
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	18 / 70	0 (0)	26	(16-38)
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)
<b>Sjælland</b>	Nej	44 / 151	0 (0)	29	(22-37)
PSL Retsspsykiatri	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-84)
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	13 / 37	0 (0)	35	(20-53)
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	5 / 33	0 (0)	15	(5-32)
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	0 / 25	0 (0)	0	(0-14)



	Standard	Uoplyst		Aktuelle år	
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2023 - 30.06.2024 Andel	95% CI
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	9 / 20	0 (0)	45	(23-68)
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	17 / 34	0 (0)	50	(32-68)
<b>Syddanmark</b>	Nej	66 / 217	0 (0)	30	(24-37)
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	19 / 45	0 (0)	42	(28-58)
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Nej	12 / 30	0 (0)	40	(23-59)
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Nej	5 / 20	0 (0)	25	(9-49)
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Nej	23 / 80	0 (0)	29	(19-40)
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	## / #	0 (0)	13	(2-40)
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Nej	4 / 17	0 (0)	24	(7-50)
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Nej	## / #	0 (0)	17	(0-64)
<b>Midtjylland</b>	Nej	89 / 154	0 (0)	58	(50-66)
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-98)
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	39 / 54	0 (0)	72	(58-84)
PHO Regionspsykiatri Horsens	Nej	17 / 20	0 (0)	85	(62-97)
PRA Regionspsykiatri Randers	Nej	9 / 21	0 (0)	43	(22-66)
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	20 / 37	0 (0)	54	(37-71)
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	3 / 15	0 (0)	20	(4-48)
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	## / #	0 (0)	50	(1-99)
<b>Nordjylland</b>	Nej	17 / 86	0 (0)	20	(12-30)
Almenpsykiatrisk Afdeling Nord	Nej	4 / 21	0 (0)	19	(5-42)
Almenpsykiatrisk Afdeling Syd	Nej	13 / 65	0 (0)	20	(11-32)
<b>Privathospitaler</b>	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-84)
Skovhus Privathospital	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-84)

## Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 24 % af de incidente voksne patienter, hvilket er langt under den fastsatte standard på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 8 % (Region Hovedstaden) til 58 % (Region Midtjylland). Ingen regioner eller afdelinger opfylder standarden.

Indikatoren er relativt ny, den blev sat i drift 1/2 2022, og der er derfor ikke historiske opgørelsesår i denne årsrapport. Indikatoren er relativt ny, den blev sat i drift 1/2 2022, og der er derfor ikke historiske opgørelsesår i denne årsrapport. Desuden er der endnu ikke er fuld opfølgningstid for alle patienter i indikatorpopulationen. Det skyldes at indikatorpopulationen er patienter, der i opgørelsesperioden har to års opfølgningstid på deres diagnose. Patientgrundlaget for indikator 2 i denne årsrapport er således patienter, der blev diagnosticeret med skizofreni i perioden fra 1/7 2021 til 30/6 2022. Da indikatoren først blev sat i drift 1/2 2022, har der ikke været fuld opfølgningstid på de patienter, der blev diagnosticeret fra 1/7 2021-31/1 2022 (se figur under indikator 1c 'Resultater').

## Diskussion og anbefalinger

Styregruppen vurderer, at der er en systematik i regionerne for at organisere og afholde intervention for de pårørende, men at der mangler sikker systematik omkring registreringen. Ved audit blev diskuteret, om titlen på indikatoren afspejler det indhold, der er defineret, eller om lav målopfyldelse kan skyldes usikkerhed omkring krav til indholdet. Der blev nedsat en mindre arbejdsgruppe til at se nærmere på problemstillingen.

### Indikator 3 : Psykoedukation

Andelen af incidente patienter der, indenfor 2 år fra diagnosedato, er påbegyndt 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 er påbegyndt psykoedukation i et manualiseret forløb inden for to år efter diagnosedato (BRKP1A eller BRKP8A)\*

**Ekskluderede:** Ingen

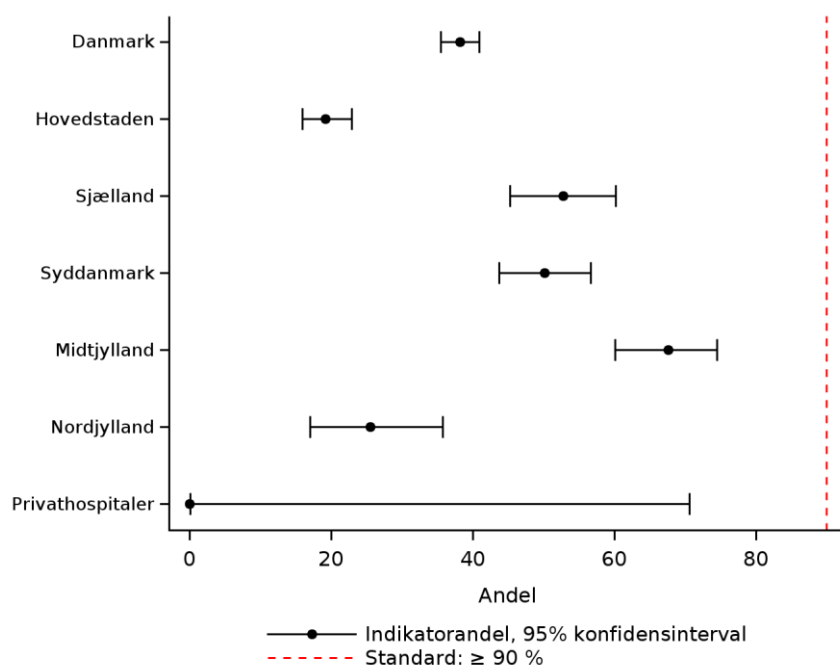
\* Proceduren godtages hvis procedurekoden er registreret op til 90 dage før diagnosedato

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

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022/23 Antal	Andel	2021/22 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	442 / 1.157	0 (0)	38	(35-41)	407 / 1.243	33	32
<b>Hovedstaden</b>	Nej	93 / 483	0 (0)	19	(16-23)	49 / 497	10	11
<b>Sjælland</b>	Nej	94 / 178	0 (0)	53	(45-60)	117 / 222	53	38
<b>Syddanmark</b>	Nej	117 / 233	0 (0)	50	(44-57)	99 / 220	45	47
<b>Midtjylland</b>	Nej	115 / 170	0 (0)	68	(60-75)	114 / 201	57	56
<b>Nordjylland</b>	Nej	23 / 90	0 (0)	26	(17-36)	28 / 100	28	36
<b>Privathospitaller</b>	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0 / 3	0	0
<b>Hovedstaden</b>	Nej	93 / 483	0 (0)	19	(16-23)	49 / 497	10	11
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-98)			0
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	11 / 106	0 (0)	10	(5-18)	3 / 80	4	2
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	13 / 64	0 (0)	20	(11-32)	9 / 92	10	8
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	0 / 9	0 (0)	0	(0-34)	0 / 11	0	0
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	8 / 89	0 (0)	9	(4-17)	6 / 100	6	9
Psyk. Center København, overafd.	Nej	27 / 123	0 (0)	22	(15-30)	11 / 141	8	5
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	33 / 86	0 (0)	38	(28-49)	20 / 65	31	31
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Nej	## / #	0 (0)	20	(1-72)	0 / 6	0	25
<b>Sjælland</b>	Nej	94 / 178	0 (0)	53	(45-60)	117 / 222	53	38
PSL Retspsykiatri	Nej	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	0 / 3	0	22
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	30 / 45	0 (0)	67	(51-80)	37 / 65	57	37
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	22 / 38	0 (0)	58	(41-74)	20 / 43	47	37
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	4 / 31	0 (0)	13	(4-30)	## / #	8	22
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	12 / 23	0 (0)	52	(31-73)	26 / 41	63	69

	Standard ≥ 90% opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2023 - 30.06.2024 Andel	95% CI	2022/23 Antal	2021/22 Andel	Andel
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	26 / 36	0 (0)	72	(55-86)	32 / 45	71	44
<b>Syddanmark</b>	Nej	117 / 233	0 (0)	50	(44-57)	99 / 220	45	47
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	26 / 48	0 (0)	54	(39-69)	27 / 54	50	43
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Nej	18 / 32	0 (0)	56	(38-74)	23 / 41	56	57
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Nej	10 / 20	0 (0)	50	(27-73)	6 / 16	38	35
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	0 / 5	0	11
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Nej	49 / 85	0 (0)	58	(46-68)	34 / 59	58	64
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	5 / 17	0 (0)	29	(10-56)	##	18	10
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Nej	8 / 20	0 (0)	40	(19-64)	4 / 28	14	21
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Nej	##	0 (0)	17	(0-64)	3 / 6	50	10
<b>Midtjylland</b>	Nej	115 / 170	0 (0)	68	(60-75)	114 / 201	57	56
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	##	0	0
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	##	0 (0)	50	(7-93)	##	50	0
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	49 / 59	0 (0)	83	(71-92)	52 / 67	78	69
PHO Regionspsykiatri Horsens	Nej	15 / 21	0 (0)	71	(48-89)	6 / 15	40	57
PRA Regionspsykiatri Randers	Nej	12 / 23	0 (0)	52	(31-73)	22 / 41	54	56
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	27 / 41	0 (0)	66	(49-80)	25 / 43	58	59
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	9 / 17	0 (0)	53	(28-77)	7 / 25	28	17
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	##	0 (0)	25	(1-81)	0 / 5	0	50
<b>Nordjylland</b>	Nej	23 / 90	0 (0)	26	(17-36)	28 / 100	28	36
Almenpsykiatrisk Afdeling Nord	Nej	4 / 23	0 (0)	17	(5-39)	6 / 26	23	11
Almenpsykiatrisk Afdeling Syd	Nej	19 / 67	0 (0)	28	(18-41)	20 / 69	29	48
<b>Privathospitaler</b>	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0 / 3	0	0
Skovhus Privathospital	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0 / 3	0	0

**Indikator 3: Andelen af incidente patienter der, indenfor 2 år fra diagnosedato, er påbegyndt psykoedukation i manualiserede forløb. Forest plot på regionsniveau.**



## 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 19 % (Region Hovedstaden) til 68 % (Region Midtjylland). Ingen regioner eller afdelinger opfylder standarden. Med undtagelse af Region Nordjylland har alle regioner haft fremgang i forhold til tidligere opgørelsesår.

## Diskussion og anbefalinger

Psykoedukation vurderes at være en fast etableret tilbud i OPUS, men ikke alle incidente patienter går i OPUS, og regionerne opfordres til at sikre arbejdsgangene for alle incidente patienter uanset hvor behandlingen foregår. Det kræver en del af arbejdsgangene at nå ud til dokumentation i sidste led og dermed registrering til databasen.

## 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)

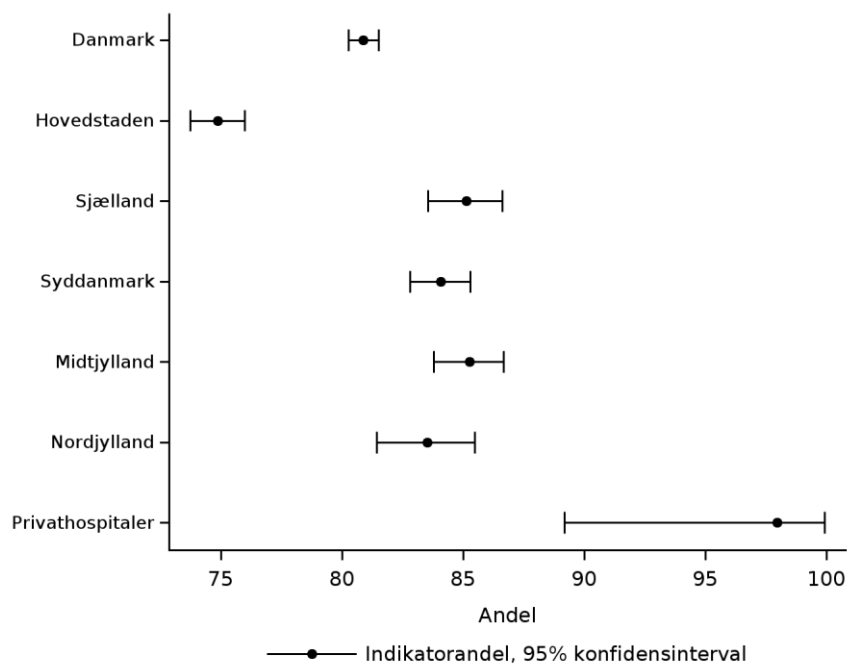
**Ekskluderede:** Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgingsperioden

\* 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 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022/23 Antal	2022/23 Andel	2021/22 Andel
<b>Danmark</b>	11.763 / 14.542	0 (0)	81	(80-82)	11.611 / 14.550	80	74	
<b>Hovedstaden</b>	4.161 / 5.558	0 (0)	75	(74-76)	4.031 / 5.511	73	62	
<b>Sjælland</b>	1.740 / 2.044	0 (0)	85	(84-87)	1.728 / 2.020	86	79	
<b>Syddanmark</b>	2.773 / 3.298	0 (0)	84	(83-85)	2.750 / 3.316	83	83	
<b>Midtjylland</b>	1.956 / 2.294	0 (0)	85	(84-87)	1.973 / 2.339	84	83	
<b>Nordjylland</b>	1.085 / 1.299	0 (0)	84	(81-86)	1.073 / 1.306	82	81	
<b>Privathospitaler</b>	48 / 49	0 (0)	98	(89-100)	56 / 58	97	92	
<b>Hovedstaden</b>	4.161 / 5.558	0 (0)	75	(74-76)	4.031 / 5.511	73	62	
CVI Psykiatri, Region H	#/#	0 (0)	0	(0-98)				
Psyk. Center Amager, overafd.	643 / 924	0 (0)	70	(67-73)	584 / 923	63	57	
Psyk. Center Ballerup, overafd.	635 / 836	0 (0)	76	(73-79)	697 / 856	81	65	
Psyk. Center Bornholm, overafd.	66 / 93	0 (0)	71	(61-80)	62 / 87	71	64	
Psyk. Center Glostrup, overafd.	894 / 1.120	0 (0)	80	(77-82)	869 / 1.120	78	65	
Psyk. Center København, overafd.	1.178 / 1.490	0 (0)	79	(77-81)	1.099 / 1.480	74	62	
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	690 / 870	0 (0)	79	(76-82)	669 / 833	80	71	
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	31 / 72	0 (0)	43	(31-55)	35 / 70	50	25	
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	24 / 152	0 (0)	16	(10-23)	16 / 136	12	36	
<b>Sjælland</b>	1.740 / 2.044	0 (0)	85	(84-87)	1.728 / 2.020	86	79	
PSL Retspsykiatri	62 / 94	0 (0)	66	(55-75)	83 / 93	89	92	
PSL Sikringsafdelingen	0 / 10	0 (0)	0	(0-31)	5 / 5	100	100	

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Psykiatri SYD Overafd. 25		438 / 500	0 (0)	88	(84-90)	401 / 482	83	77
Psykiatri SYD Overafd. 27		## / #	0 (0)	100	(16-100)	## / #	50	100
Psykiatri VEST Overafd. 10		258 / 312	0 (0)	83	(78-87)	249 / 299	83	81
Psykiatri VEST Overafd. 15		355 / 414	0 (0)	86	(82-89)	354 / 410	86	77
Psykiatri ØST Overafd. 01		339 / 383	0 (0)	89	(85-92)	345 / 389	89	87
Psykiatri ØST Overafd. 05		286 / 329	0 (0)	87	(83-90)	290 / 340	85	71
<b>Syddanmark</b>		2.773 / 3.298	0 (0)	84	(83-85)	2.750 / 3.316	83	83
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)		530 / 579	0 (0)	92	(89-94)	531 / 589	90	91
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)		494 / 584	0 (0)	85	(81-87)	501 / 604	83	82
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)		229 / 267	0 (0)	86	(81-90)	231 / 274	84	86
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)		140 / 152	0 (0)	92	(87-96)	136 / 148	92	88
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)		703 / 839	0 (0)	84	(81-86)	703 / 821	86	85
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)		250 / 297	0 (0)	84	(80-88)	255 / 307	83	85
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)		256 / 296	0 (0)	86	(82-90)	248 / 302	82	83
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)		171 / 284	0 (0)	60	(54-66)	145 / 271	54	51
<b>Midtjylland</b>		1.956 / 2.294	0 (0)	85	(84-87)	1.973 / 2.339	84	83
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling		10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	7 / 10	70	89
Afdeling for Depression og Angst - AUH		15 / 21	0 (0)	71	(48-89)	14 / 21	67	78
Afdeling for Psykoser - AUH		618 / 749	0 (0)	83	(80-85)	655 / 765	86	84
PHO Regionspsykiatri Horsens		253 / 290	0 (0)	87	(83-91)	251 / 289	87	86
PRA Regionspsykiatri Randers		264 / 325	0 (0)	81	(77-85)	266 / 341	78	79
PVS Regionspsykiatri Midt		436 / 490	0 (0)	89	(86-92)	441 / 513	86	82
Regionspsykiatrien Gødstrup		309 / 344	0 (0)	90	(86-93)	288 / 337	85	83
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		51 / 64	0 (0)	80	(68-89)	47 / 59	80	77
<b>Nordjylland</b>		1.085 / 1.299	0 (0)	84	(81-86)	1.073 / 1.306	82	81
Almenpsykiatrisk Afdeling Nord		480 / 533	0 (0)	90	(87-92)	453 / 511	89	86
Almenpsykiatrisk Afdeling Syd		542 / 697	0 (0)	78	(74-81)	538 / 706	76	76
PS Skade Modtage Psykiatri		5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	4 / 6	67	50
Retspsykiatrisk Afdeling		58 / 62	0 (0)	94	(84-98)	71 / 72	99	85
<b>Privathospitaler</b>		48 / 49	0 (0)	98	(89-100)	56 / 58	97	92
Skovhus Privathospital		48 / 49	0 (0)	98	(89-100)	56 / 58	97	92

**Indikator 4a: Andelen af patienter, som er i medicinsk antipsykotisk behandling. Forest plot på regionsniveau.****Resultater**

På landsplan er andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling 81 %. Blandt regionerne varierer medicineringsandelen fra 75 % i Region Hovedstaden til 84 - 85 % i de øvrige regioner. Privathospitalerne, der indgår med 49 patienter i voksenpopulationen, har en markant højere andel patienter i medicinsk behandling: 98 %.

Region Hovedstaden ligger lavere end de øvrige regioner i denne indikator (75 %). En mulig forklaring på det er at data om medicinindtag kommer fra to kilder: Lægemedelstatistikregistret (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. Afdelinger med ufuldstændig registrerings-/indberetningspraksis vil derfor få en underestimeret medicineringsandel.

**Diskussion og anbefalinger**

Det bemærkes, at privathospitaler ligger en del over regionerne. Styregruppen drøfter et fremtidigt opmærksomhedspunkt til dataopgørelsen, når ordningen med vederlagsfri medicin udvides ud over den aktuelle 2-årige periode.



## 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 (voksne, 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

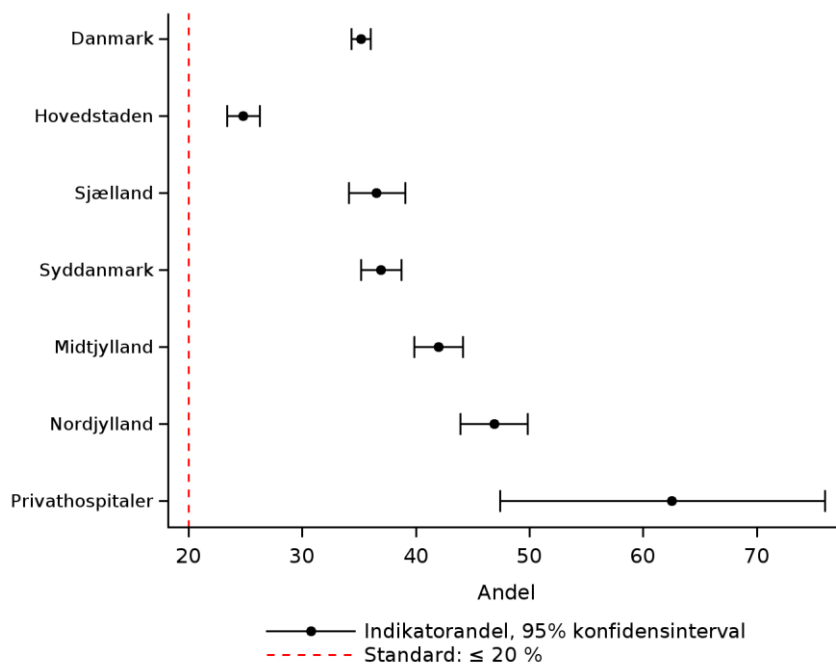
### Indikator 4b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som får mere end ét antipsykotikum

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 20% opfyldt	Tæller/ nævner		01.07.2023 - 30.06.2024	95% CI	2022/23	2021/22	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	3.687 / 10.484	1279 (11)	35	(34-36)	3.654 / 10.485	35	34
<b>Hovedstaden</b>	Nej	809 / 3.263	898 (22)	25	(23-26)	855 / 3.238	26	26
<b>Sjælland</b>	Nej	520 / 1.423	317 (18)	37	(34-39)	541 / 1.457	37	41
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.013 / 2.743	30 (1)	37	(35-39)	991 / 2.729	36	34
<b>Midtjylland</b>	Nej	812 / 1.934	22 (1)	42	(40-44)	795 / 1.943	41	39
<b>Nordjylland</b>	Nej	503 / 1.073	12 (1)	47	(44-50)	437 / 1.062	41	38
<b>Privathospitaler</b>	Nej	30 / 48	0 (0)	63	(47-76)	35 / 56	63	67
<b>Hovedstaden</b>	Nej	809 / 3.263	898 (22)	25	(23-26)	855 / 3.238	26	26
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	110 / 495	148 (23)	22	(19-26)	118 / 486	24	24
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	129 / 513	122 (19)	25	(21-29)	129 / 524	25	27
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	16 / 52	14 (21)	31	(19-45)	24 / 54	44	46
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	165 / 715	179 (20)	23	(20-26)	175 / 691	25	24
Psyk. Center København, overafd.	Nej	222 / 930	248 (21)	24	(21-27)	230 / 912	25	23
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	163 / 533	157 (23)	31	(27-35)	174 / 554	31	29
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Ja	## / ##	13 (42)	6	(0-27)	5 / 16	31	43

	Standard ≤20% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022/23 Antal	Andel	2021/22 Andel
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	Nej	3 / 7	17 (71)	43	(10-82)	##	0	39
<b>Sjælland</b>	Nej	520 / 1.423	317 (18)	37	(34-39)	541 / 1.457	37	41
PSL Retspsykiatri	Nej	8 / 18	44 (71)	44	(22-69)	27 / 52	52	61
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	139 / 356	82 (19)	39	(34-44)	129 / 335	39	43
Psykiatri SYD Overafd. 27	Ja	##	0 (0)	0	(0-84)	0 / 0		100
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	73 / 220	38 (15)	33	(27-40)	68 / 214	32	37
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	120 / 313	42 (12)	38	(33-44)	116 / 318	36	39
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	109 / 305	34 (10)	36	(30-41)	120 / 316	38	39
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	71 / 209	77 (27)	34	(28-41)	78 / 217	36	40
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.013 / 2.743	30 (1)	37	(35-39)	991 / 2.729	36	34
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	209 / 520	10 (2)	40	(36-45)	218 / 522	42	40
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Nej	169 / 489	5 (1)	35	(30-39)	162 / 498	33	28
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Nej	93 / 229	0 (0)	41	(34-47)	89 / 229	39	32
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	51 / 140	0 (0)	36	(28-45)	61 / 135	45	49
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Nej	217 / 698	5 (1)	31	(28-35)	212 / 700	30	27
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	87 / 246	4 (2)	35	(29-42)	94 / 253	37	38
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Nej	103 / 255	1 (0)	40	(34-47)	85 / 248	34	34
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Nej	84 / 166	5 (3)	51	(43-58)	70 / 144	49	47
<b>Midtjylland</b>	Nej	812 / 1.934	22 (1)	42	(40-44)	795 / 1.943	41	39
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling	Nej	4 / 10	0 (0)	40	(12-74)	##	29	38
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Ja	3 / 15	0 (0)	20	(4-48)	4 / 14	29	29
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	253 / 616	2 (0)	41	(37-45)	254 / 652	39	37
PHO Regionspsykiatri Horsens	Nej	100 / 250	3 (1)	40	(34-46)	100 / 249	40	40
PRA Regionspsykiatri Randers	Nej	105 / 256	8 (3)	41	(35-47)	104 / 260	40	33
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	193 / 430	6 (1)	45	(40-50)	178 / 424	42	42
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	129 / 306	3 (1)	42	(37-48)	128 / 287	45	42
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	25 / 51	0 (0)	49	(35-63)	23 / 46	50	47
<b>Nordjylland</b>	Nej	503 / 1.073	12 (1)	47	(44-50)	437 / 1.062	41	38
Almenpsykiatrisk Afdeling Nord	Nej	247 / 474	6 (1)	52	(48-57)	194 / 449	43	40
Almenpsykiatrisk Afdeling Syd	Nej	219 / 538	4 (1)	41	(37-45)	207 / 533	39	37
PS Skade Modtage Psykiatri	Nej	##	0 (0)	40	(5-85)	##	25	0

	Standard ≤ 20% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022/23 Antal	2021/22 Andel	2021/22 Andel
Retspsykiatrisk Afdeling	Nej	35 / 56	2 (3)	63	(49-75)	34 / 69	49	58
<b>Privathospitaler</b>	Nej	30 / 48	0 (0)	63	(47-76)	35 / 56	63	67
Skovhus Privathospital	Nej	30 / 48	0 (0)	63	(47-76)	35 / 56	63	67

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



## 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 25 % (Region Hovedstaden) til 47 % (Nordjylland). Privathospitalerne, der indgår med 48 patienter i indikator 4b, har en markant højere andel: 63 %. Ingen regioner lever op til standarden. To afdelinger opfylder standarden:

- Sct. Hans, Psyk. overafd. M (i alt 18 patienter, hvoraf 1 er i polyfarmaceutisk behandling): 6 %
- Afdeling for Depression og Angst – AUH (i alt 15 patienter, hvoraf 3 er i polyfarmaceutisk behandling): 20 %

Der ses i år en stor andel patienter i kolonnen uoplyste (manglende tillægskode for antal præparater for de patienter, der alene indgår med LPR-data) i Region Hovedstaden og Region Sjælland, hhv. 22 og 18 %.

### Diskussion og anbefalinger

Igen bemærkes et markant højere niveau på privathospitaler. Jf. forordet har styregruppen ikke kunne belyse data nærmere grundet manglende svar fra privathospitaler ift. at udpege styregruppemedlem.

## 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

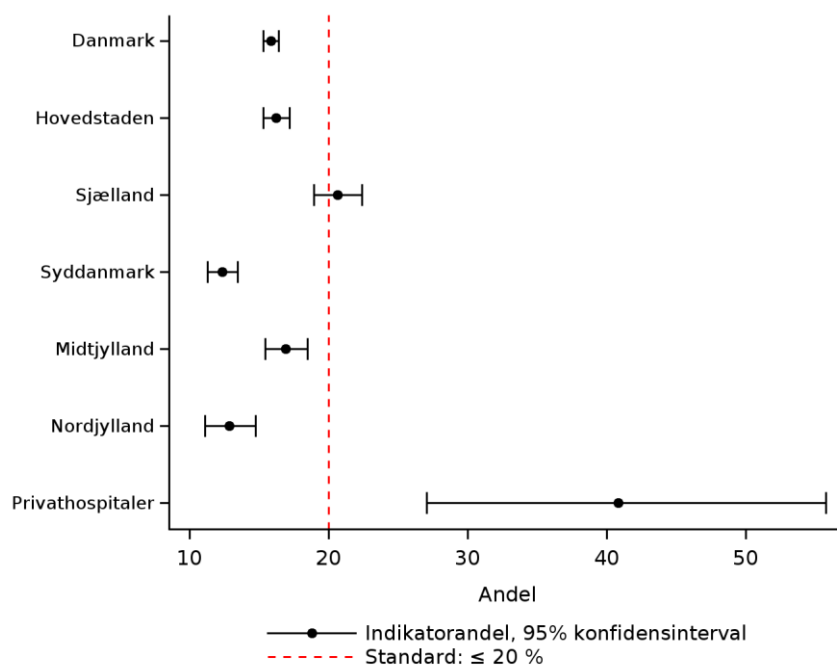
\* for definition af 'et-årsperioden'. se appendix 2

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

	Standard ≤ 20% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022/23 Antal	Andel	2021/22 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	2.306 / 14.542	0 (0)	16	(15-16)	2.326 / 14.550	16	17
<b>Hovedstaden</b>	Ja	902 / 5.558	0 (0)	16	(15-17)	896 / 5.511	16	18
<b>Sjælland</b>	Nej	422 / 2.044	0 (0)	21	(19-22)	440 / 2.020	22	23
<b>Syddanmark</b>	Ja	407 / 3.298	0 (0)	12	(11-14)	395 / 3.316	12	14
<b>Midtjylland</b>	Ja	388 / 2.294	0 (0)	17	(15-19)	388 / 2.339	17	18
<b>Nordjylland</b>	Ja	167 / 1.299	0 (0)	13	(11-15)	182 / 1.306	14	15
<b>Privathospitaler</b>	Nej	20 / 49	0 (0)	41	(27-56)	25 / 58	43	36
<b>Hovedstaden</b>	Ja	902 / 5.558	0 (0)	16	(15-17)	896 / 5.511	16	18
CVI Psykiatri, Region H	Ja	##	0 (0)	0	(0-98)			
Psyk. Center Amager, overafd.	Ja	141 / 924	0 (0)	15	(13-18)	148 / 923	16	17
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Ja	132 / 836	0 (0)	16	(13-18)	137 / 856	16	19
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	20 / 93	0 (0)	22	(14-31)	17 / 87	20	22
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Ja	141 / 1.120	0 (0)	13	(11-15)	149 / 1.120	13	16
Psyk. Center København, overafd.	Ja	294 / 1.490	0 (0)	20	(18-22)	280 / 1.480	19	18
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Ja	167 / 870	0 (0)	19	(17-22)	157 / 833	19	20
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Ja	4 / 72	0 (0)	6	(2-14)	5 / 70	7	8
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	Ja	3 / 152	0 (0)	2	(0-6)	3 / 136	2	3
<b>Sjælland</b>	Nej	422 / 2.044	0 (0)	21	(19-22)	440 / 2.020	22	23
PSL Retspsykiatri	Ja	3 / 94	0 (0)	3	(1-9)	3 / 93	3	9
PSL Sikringsafdelingen	Ja	0 / 10	0 (0)	0	(0-31)	0 / 5	0	0
Psykiatri SYD Overafd. 25	Ja	99 / 500	0 (0)	20	(16-24)	91 / 482	19	22
Psykiatri SYD Overafd. 27	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)	##	0	50
Psykiatri VEST Overafd. 10	Ja	63 / 312	0 (0)	20	(16-25)	64 / 299	21	20
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	112 / 414	0 (0)	27	(23-32)	118 / 410	29	31
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	90 / 383	0 (0)	23	(19-28)	108 / 389	28	27

	Standard ≤ 20% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022/23 Antal	Andel	2021/22 Andel
Psykiatri ØST Overafd. 05	Ja	54 / 329	0 (0)	16	(13-21)	56 / 340	16	19
<b>Syddanmark</b>	Ja	407 / 3.298	0 (0)	12	(11-14)	395 / 3.316	12	14
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Ja	62 / 579	0 (0)	11	(8-14)	69 / 589	12	14
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Ja	72 / 584	0 (0)	12	(10-15)	69 / 604	11	14
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Ja	28 / 267	0 (0)	10	(7-15)	26 / 274	9	12
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Ja	26 / 152	0 (0)	17	(11-24)	27 / 148	18	19
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Ja	97 / 839	0 (0)	12	(9-14)	101 / 821	12	14
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Ja	33 / 297	0 (0)	11	(8-15)	41 / 307	13	14
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Ja	43 / 296	0 (0)	15	(11-19)	25 / 302	8	10
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Ja	46 / 284	0 (0)	16	(12-21)	37 / 271	14	14
<b>Midtjylland</b>	Ja	388 / 2.294	0 (0)	17	(15-19)	388 / 2.339	17	18
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling	Nej	3 / 11	0 (0)	27	(6-61)	3 / 10	30	22
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Ja	0 / 21	0 (0)	0	(0-16)	4 / 21	19	22
Afdeling for Psykoser - AUH	Ja	112 / 749	0 (0)	15	(12-18)	115 / 765	15	17
PHO Regionspsykiatri Horsens	Ja	42 / 290	0 (0)	14	(11-19)	51 / 289	18	19
PRA Regionspsykiatri Randers	Ja	51 / 325	0 (0)	16	(12-20)	57 / 341	17	18
PVS Regionspsykiatri Midt	Ja	100 / 490	0 (0)	20	(17-24)	85 / 513	17	18
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	73 / 344	0 (0)	21	(17-26)	66 / 337	20	18
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Ja	7 / 64	0 (0)	11	(5-21)	7 / 59	12	13
<b>Nordjylland</b>	Ja	167 / 1.299	0 (0)	13	(11-15)	182 / 1.306	14	15
Almenpsykiatrisk Afdeling Nord	Ja	86 / 533	0 (0)	16	(13-20)	86 / 511	17	18
Almenpsykiatrisk Afdeling Syd	Ja	72 / 697	0 (0)	10	(8-13)	88 / 706	12	14
PS Skade Modtage Psykiatri	Nej	##	0 (0)	29	(4-71)	##	17	25
Retspsykiatrisk Afdeling	Ja	7 / 62	0 (0)	11	(5-22)	7 / 72	10	15
<b>Privathospitaler</b>	Nej	20 / 49	0 (0)	41	(27-56)	25 / 58	43	36
Skovhus Privathospital	Nej	20 / 49	0 (0)	41	(27-56)	25 / 58	43	36

#### Indikator 4c: Andelen af patienter, som får benzodiazepiner. Forest plot på regionsniveau.



#### 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 21 % (Region Sjælland) og Region Sjælland, opfylder, som den eneste region, ikke standarden. Privathospitalerne, der indgår med 49 patienter i indikator 4c, har en markant højere andel: 41 %, og lever dermed ikke op til standarden.

#### Diskussion og anbefalinger

Privathospitaler ligger også højt på denne indikator. Ellers ligger regionerne på eller under niveau, hvilket er positivt ift. det fokus, der har været på området de senere år.

## Indikator 5a: Neurologiske bivirkninger

Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for neurologiske bivirkninger

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

<b>Indikatorpopulation:</b>	Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente)
<b>Tællerpopulation</b>	Patienter med LPR-registrering af status vedr. neurologiske bivirkninger (dvs. fravær/tilstedeværelse af bivirkninger) indenfor årsperioden*
<b>Ekskluderede:</b>	Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgingsperioden Patienter, der ikke er i medicinsk behandling

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

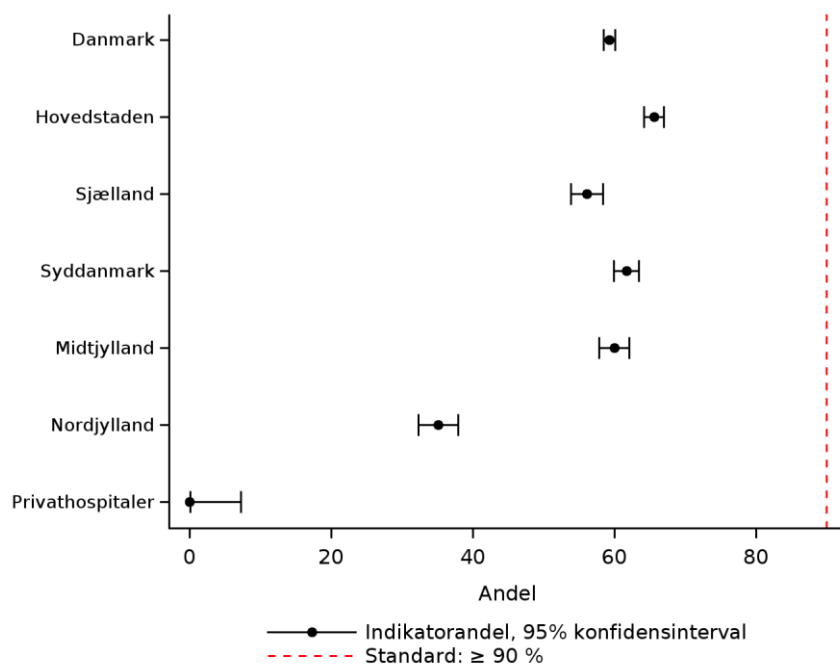
### Indikator 5a: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for neurologiske bivirkninger

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		01.07.2023 - 30.06.2024	95% CI	2022/23	2021/22	
			(%)	Andel		Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	6.974 / 11.763	0 (0)	59	(58-60)	6.147 / 11.611	53	36
<b>Hovedstaden</b>	Nej	2.730 / 4.161	0 (0)	66	(64-67)	2.399 / 4.031	60	6
<b>Sjælland</b>	Nej	977 / 1.740	0 (0)	56	(54-58)	984 / 1.728	57	49
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.712 / 2.773	0 (0)	62	(60-64)	1.385 / 2.750	50	59
<b>Midtjylland</b>	Nej	1.174 / 1.956	0 (0)	60	(58-62)	1.055 / 1.973	53	48
<b>Nordjylland</b>	Nej	381 / 1.085	0 (0)	35	(32-38)	322 / 1.073	30	26
<b>Privathospitaler</b>	Nej	0 / 48	0 (0)	0	(0-7)	##/##	4	2
<b>Hovedstaden</b>	Nej	2.730 / 4.161	0 (0)	66	(64-67)	2.399 / 4.031	60	6
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	370 / 643	0 (0)	58	(54-61)	313 / 584	54	6
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	424 / 635	0 (0)	67	(63-70)	434 / 697	62	7
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	51 / 66	0 (0)	77	(65-87)	40 / 62	65	17
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	585 / 894	0 (0)	65	(62-69)	533 / 869	61	4
Psyk. Center København, overafd.	Nej	849 / 1.178	0 (0)	72	(69-75)	680 / 1.099	62	2
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	411 / 690	0 (0)	60	(56-63)	367 / 669	55	9
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Nej	20 / 31	0 (0)	65	(45-81)	24 / 35	69	33
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	Nej	20 / 24	0 (0)	83	(63-95)	8 / 16	50	67
<b>Sjælland</b>	Nej	977 / 1.740	0 (0)	56	(54-58)	984 / 1.728	57	49
PSL Retspsykiatri	Nej	54 / 62	0 (0)	87	(76-94)	80 / 83	96	96
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	312 / 438	0 (0)	71	(67-75)	281 / 401	70	62
Psykiatri SYD Overafd. 27	Ja	##/##	0 (0)	100	(16-100)	##/##	100	100
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	88 / 258	0 (0)	34	(28-40)	81 / 249	33	49



	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt			01.07.2023 - 30.06.2024	Andel	95% CI	2022/23	2021/22
						Antal	Andel	Andel
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	164 / 355	0 (0)	46	(41-52)	154 / 354	44	27
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	205 / 339	0 (0)	60	(55-66)	214 / 345	62	46
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	152 / 286	0 (0)	53	(47-59)	168 / 290	58	41
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.712 / 2.773	0 (0)	62	(60-64)	1.385 / 2.750	50	59
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	351 / 530	0 (0)	66	(62-70)	349 / 531	66	66
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Nej	338 / 494	0 (0)	68	(64-73)	301 / 501	60	57
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Nej	87 / 229	0 (0)	38	(32-45)	63 / 231	27	60
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	93 / 140	0 (0)	66	(58-74)	23 / 136	17	34
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Nej	426 / 703	0 (0)	61	(57-64)	411 / 703	58	69
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	162 / 250	0 (0)	65	(59-71)	123 / 255	48	70
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Nej	135 / 256	0 (0)	53	(46-59)	35 / 248	14	32
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Nej	120 / 171	0 (0)	70	(63-77)	80 / 145	55	52
<b>Midtjylland</b>	Nej	1.174 / 1.956	0 (0)	60	(58-62)	1.055 / 1.973	53	48
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling	Nej	##	0 (0)	10	(0-45)	##	14	25
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	3 / 15	0 (0)	20	(4-48)	6 / 14	43	29
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	239 / 618	0 (0)	39	(35-43)	295 / 655	45	55
PHO Regionspsykiatri Horsens	Ja	234 / 253	0 (0)	92	(89-95)	223 / 251	89	74
PRA Regionspsykiatri Randers	Nej	149 / 264	0 (0)	56	(50-63)	109 / 266	41	39
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	322 / 436	0 (0)	74	(69-78)	304 / 441	69	49
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	181 / 309	0 (0)	59	(53-64)	75 / 288	26	13
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	45 / 51	0 (0)	88	(76-96)	42 / 47	89	88
<b>Nordjylland</b>	Nej	381 / 1.085	0 (0)	35	(32-38)	322 / 1.073	30	26
Almenpsykiatrisk Afdeling Nord	Nej	196 / 480	0 (0)	41	(36-45)	168 / 453	37	34
Almenpsykiatrisk Afdeling Syd	Nej	130 / 542	0 (0)	24	(20-28)	84 / 538	16	13
PS Skade Modtage Psykiatri	Nej	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	0 / 4	0	50
Retspsykiatrisk Afdeling	Ja	55 / 58	0 (0)	95	(86-99)	70 / 71	99	98
<b>Privathospitaler</b>	Nej	0 / 48	0 (0)	0	(0-7)	##	4	2
Skovhus Privathospital	Nej	0 / 48	0 (0)	0	(0-7)	##	4	2

### Indikator 5a: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for neurologiske bivirkninger. Forest plot på regionsniveau.



### Resultater

I denne indikator opgøres andelen af patienter i antipsykotisk medicinsk behandling, der har fået vurderet status for neurologiske bivirkninger. Det var tidligere en resultatindikator, men blev ændret til en procesindikator fra 1/7 2023.

På landsplan er indikatoren opfyldt for 59 % af patienterne, hvilket er under standarden på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 35 % (Region Nordjylland) til 66 % (Region Hovedstaden). Ingen regioner opfylder standarden. To afdelinger opfylder standarden:

- PHO Regionspsykiatri Horsens, Region Midt (indikatoropfyldelse for 234 ud af 253 patienter): 92 %
- PS Retspsykiatri, Region Nordjylland (indikatoropfyldelse for 55 ud af 58 patienter): 95 %

Der har været fremgang for alle regioner i treårsperioden.

### Diskussion og anbefalinger

Styregruppen bemærker, at Region Hovedstaden nu ligger højest, men at der stadig plads til forbedringer i alle regioner. Privathospitaler registrerer ikke bivirkninger, men ligger højt i polyfarmaci og kombinationsbehandling, hvilket styregruppen vurderer som kritisabelt.

## Indikator 5b: Søvn- og sedationsbivirkninger

Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for søvn- og sedationsbivirkninger

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

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

**Tællerpopulation** Patienter med LPR-registrering af status vedr. søvn- og sedationsbivirkninger (dvs. fravær/tilstedeværelse af bivirkninger) indenfor et-årsperioden\*

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

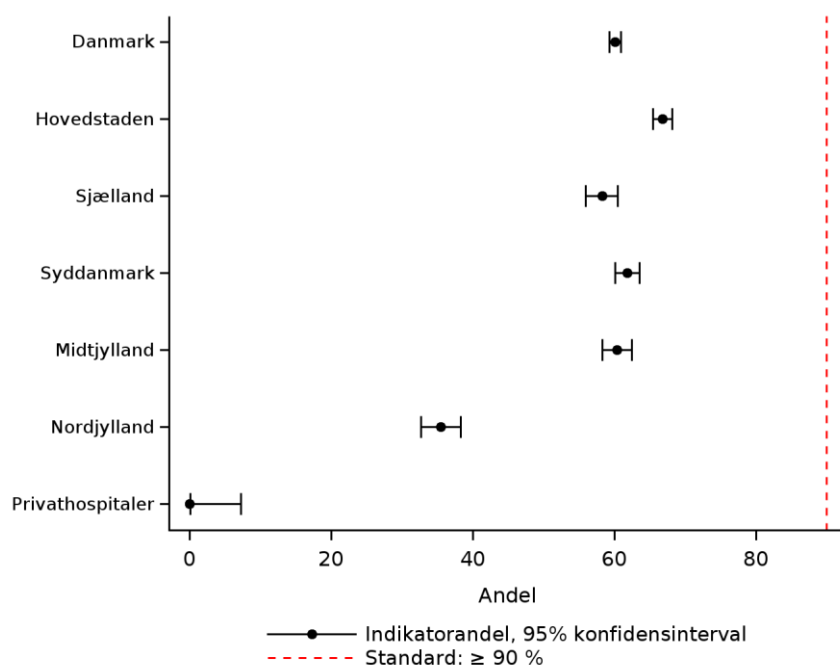
\* for definition af 'et-årsperioden'. se appendix 2

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

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022/23 Antal	Andel	2021/22 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	7.076 / 11.763	0 (0)	60	(59-61)	6.216 / 11.611	54	35
<b>Hovedstaden</b>	Nej	2.780 / 4.161	0 (0)	67	(65-68)	2.432 / 4.031	60	7
<b>Sjælland</b>	Nej	1.014 / 1.740	0 (0)	58	(56-61)	1.011 / 1.728	59	48
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.715 / 2.773	0 (0)	62	(60-64)	1.386 / 2.750	50	59
<b>Midtjylland</b>	Nej	1.182 / 1.956	0 (0)	60	(58-63)	1.061 / 1.973	54	48
<b>Nordjylland</b>	Nej	385 / 1.085	0 (0)	35	(33-38)	324 / 1.073	30	26
<b>Privathospitaler</b>	Nej	0 / 48	0 (0)	0	(0-7)	##/##	4	2
<b>Hovedstaden</b>	Nej	2.780 / 4.161	0 (0)	67	(65-68)	2.432 / 4.031	60	7
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	380 / 643	0 (0)	59	(55-63)	312 / 584	53	7
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	431 / 635	0 (0)	68	(64-71)	437 / 697	63	7
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	50 / 66	0 (0)	76	(64-85)	41 / 62	66	17
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	596 / 894	0 (0)	67	(63-70)	550 / 869	63	5
Psyk. Center København, overafd.	Nej	860 / 1.178	0 (0)	73	(70-76)	693 / 1.099	63	2
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	420 / 690	0 (0)	61	(57-65)	367 / 669	55	9
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Nej	22 / 31	0 (0)	71	(52-86)	24 / 35	69	24
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	Nej	21 / 24	0 (0)	88	(68-97)	8 / 16	50	63
<b>Sjælland</b>	Nej	1.014 / 1.740	0 (0)	58	(56-61)	1.011 / 1.728	59	48
PSL Retspsykiatri	Ja	57 / 62	0 (0)	92	(82-97)	82 / 83	99	95
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	318 / 438	0 (0)	73	(68-77)	291 / 401	73	62
Psykiatri SYD Overafd. 27	Ja	##/##	0 (0)	100	(16-100)	##/##	100	100
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	95 / 258	0 (0)	37	(31-43)	84 / 249	34	48

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022/23 Antal	Andel	2021/22 Andel
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	174 / 355	0 (0)	49	(44-54)	160 / 354	45	27
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	209 / 339	0 (0)	62	(56-67)	220 / 345	64	45
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	159 / 286	0 (0)	56	(50-61)	168 / 290	58	39
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.715 / 2.773	0 (0)	62	(60-64)	1.386 / 2.750	50	59
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	358 / 530	0 (0)	68	(63-72)	350 / 531	66	65
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Nej	337 / 494	0 (0)	68	(64-72)	301 / 501	60	57
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Nej	88 / 229	0 (0)	38	(32-45)	63 / 231	27	59
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	91 / 140	0 (0)	65	(56-73)	23 / 136	17	34
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Nej	426 / 703	0 (0)	61	(57-64)	411 / 703	58	69
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	161 / 250	0 (0)	64	(58-70)	122 / 255	48	70
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Nej	136 / 256	0 (0)	53	(47-59)	35 / 248	14	32
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Nej	118 / 171	0 (0)	69	(61-76)	81 / 145	56	52
<b>Midtjylland</b>	Nej	1.182 / 1.956	0 (0)	60	(58-63)	1.061 / 1.973	54	48
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling	Nej	## / ##	0 (0)	10	(0-45)	## / ##	14	25
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	3 / 15	0 (0)	20	(4-48)	6 / 14	43	29
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	241 / 618	0 (0)	39	(35-43)	296 / 655	45	54
PHO Regionspsykiatri Horsens	Ja	234 / 253	0 (0)	92	(89-95)	223 / 251	89	75
PRA Regionspsykiatri Randers	Nej	149 / 264	0 (0)	56	(50-63)	110 / 266	41	40
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	325 / 436	0 (0)	75	(70-79)	308 / 441	70	48
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	183 / 309	0 (0)	59	(54-65)	76 / 288	26	13
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Ja	46 / 51	0 (0)	90	(79-97)	41 / 47	87	75
<b>Nordjylland</b>	Nej	385 / 1.085	0 (0)	35	(33-38)	324 / 1.073	30	26
Almenpsykiatrisk Afdeling Nord	Nej	200 / 480	0 (0)	42	(37-46)	171 / 453	38	34
Almenpsykiatrisk Afdeling Syd	Nej	129 / 542	0 (0)	24	(20-28)	84 / 538	16	13
PS Skade Modtage Psykiatri	Nej	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	0 / 4	0	50
Retspsykiatrisk Afdeling	Ja	56 / 58	0 (0)	97	(88-100)	69 / 71	97	98
<b>Privathospitaler</b>	Nej	0 / 48	0 (0)	0	(0-7)	## / ##	4	2
Skovhus Privathospital	Nej	0 / 48	0 (0)	0	(0-7)	## / ##	4	2

**Indikator 5b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for søvn- og sedationsbivirkninger. Forest plot på regionsniveau.**



## Resultater

I denne indikator opgøres andelen af patienter i antipsykotisk medicinsk behandling, som har fået vurderet status for søvn- og sedationsbivirkninger. Det var tidligere en resultatindikator, men blev ændret til en procesindikator fra 1/7 2023.

På landsplan er indikatoren opfyldt for 60 % af patienterne, hvilket er under standarden på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 35 % (Region Nordjylland) til 67 % (Region Hovedstaden). Ingen regioner opfylder standarden. Fire afdelinger (med mere end 5 patienter) opfylder standarden:

- PSL Retspsykiatri, Region Sjælland (indikatoropfyldelse for 57 ud af 62 patienter): 92 %
- PHO Regionspsykiatri Horsens, Region Midt (indikatoropfyldelse for 234 ud af 253 patienter): 92 %
- Retspsykiatrisk Afdeling – AUH, Region Midt (indikatoropfyldelse for 46 ud af 51 patienter): 90 %
- PS Retspsykiatri, Region Nordjylland (indikatoropfyldelse for 56 ud af 58 patienter): 97 %

Der har været fremgang for alle regioner i treårsperioden.

## Diskussion og anbefalinger

Billedet er sammenligneligt med indikator 5a.

## Indikator 5c: Seksuelle bivirkninger

Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for seksuelle bivirkninger

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

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

**Tællerpopulation** Patienter med LPR-registrering af status vedr. seksuelle bivirkninger (dvs. fravær/tilstedeværelse af bivirkninger) indenfor et-årsperioden\*

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

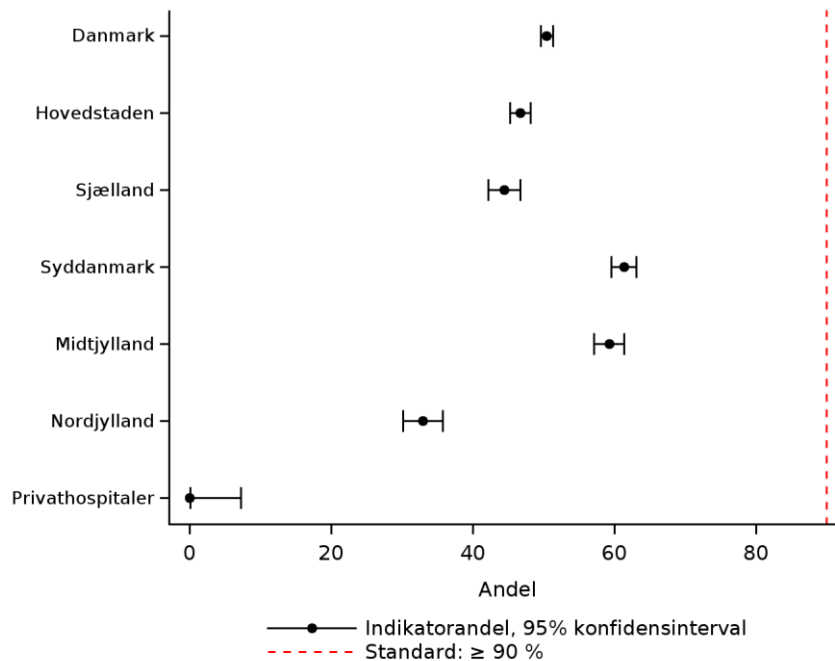
\* for definition af 'et-årsperioden'. se appendix 2

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

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022/23 Antal	Andel	2021/22 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	5.843 / 11.575	0 (0)	50	(50-51)	5.132 / 11.461	45	34
<b>Hovedstaden</b>	Nej	1.906 / 4.081	0 (0)	47	(45-48)	1.635 / 3.977	41	5
<b>Sjælland</b>	Nej	757 / 1.703	0 (0)	44	(42-47)	787 / 1.695	46	45
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.683 / 2.742	0 (0)	61	(60-63)	1.361 / 2.719	50	59
<b>Midtjylland</b>	Nej	1.144 / 1.929	0 (0)	59	(57-62)	1.036 / 1.952	53	47
<b>Nordjylland</b>	Nej	353 / 1.072	0 (0)	33	(30-36)	311 / 1.062	29	26
<b>Privathospitaler</b>	Nej	0 / 48	0 (0)	0	(0-7)	##	4	2
<b>Hovedstaden</b>	Nej	1.906 / 4.081	0 (0)	47	(45-48)	1.635 / 3.977	41	5
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	283 / 627	0 (0)	45	(41-49)	225 / 570	39	6
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	316 / 619	0 (0)	51	(47-55)	307 / 690	44	4
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	20 / 65	0 (0)	31	(20-43)	20 / 62	32	16
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	413 / 880	0 (0)	47	(44-50)	366 / 860	43	4
Psyk. Center København, overafd.	Nej	600 / 1.159	0 (0)	52	(49-55)	489 / 1.083	45	2
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	243 / 677	0 (0)	36	(32-40)	206 / 661	31	6
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	Nej	18 / 30	0 (0)	60	(41-77)	17 / 35	49	24
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	Nej	13 / 24	0 (0)	54	(33-74)	5 / 16	31	51
<b>Sjælland</b>	Nej	757 / 1.703	0 (0)	44	(42-47)	787 / 1.695	46	45
PSL Retspsykiatri	Nej	43 / 61	0 (0)	70	(57-81)	78 / 83	94	94
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	248 / 434	0 (0)	57	(52-62)	227 / 395	57	59
Psykiatri SYD Overafd. 27	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)	##	100	100
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	70 / 248	0 (0)	28	(23-34)	69 / 244	28	48
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	127 / 347	0 (0)	37	(32-42)	123 / 341	36	24

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt			01.07.2023 - 30.06.2024	2022/23	2021/22		
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	134 / 335	0 (0)	40	(35-45)	135 / 342	39	36
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	133 / 276	0 (0)	48	(42-54)	149 / 284	52	38
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.683 / 2.742	0 (0)	61	(60-63)	1.361 / 2.719	50	59
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	346 / 526	0 (0)	66	(62-70)	341 / 526	65	66
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Nej	334 / 493	0 (0)	68	(63-72)	297 / 496	60	56
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Nej	85 / 225	0 (0)	38	(31-44)	60 / 227	26	58
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	89 / 138	0 (0)	64	(56-72)	23 / 135	17	34
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Nej	414 / 691	0 (0)	60	(56-64)	402 / 695	58	68
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	159 / 247	0 (0)	64	(58-70)	121 / 252	48	69
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Nej	137 / 251	0 (0)	55	(48-61)	35 / 243	14	32
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Nej	119 / 171	0 (0)	70	(62-76)	82 / 145	57	52
<b>Midtjylland</b>	Nej	1.144 / 1.929	0 (0)	59	(57-62)	1.036 / 1.952	53	47
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling	Nej	##	0 (0)	10	(0-45)	0 / 6	0	29
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	##	0 (0)	17	(2-48)	6 / 12	50	33
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	231 / 612	0 (0)	38	(34-42)	293 / 652	45	54
PHO Regionspsykiatri Horsens	Ja	225 / 248	0 (0)	91	(86-94)	222 / 251	88	74
PRA Regionspsykiatri Randers	Nej	146 / 260	0 (0)	56	(50-62)	106 / 264	40	39
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	318 / 435	0 (0)	73	(69-77)	298 / 435	69	48
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	175 / 302	0 (0)	58	(52-64)	70 / 285	25	11
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Ja	46 / 50	0 (0)	92	(81-98)	41 / 47	87	73
<b>Nordjylland</b>	Nej	353 / 1.072	0 (0)	33	(30-36)	311 / 1.062	29	26
Almenpsykiatrisk Afdeling Nord	Nej	184 / 476	0 (0)	39	(34-43)	159 / 448	35	33
Almenpsykiatrisk Afdeling Syd	Nej	114 / 534	0 (0)	21	(18-25)	82 / 537	15	12
PS Skade Modtage Psykiatri	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	0 / 4	0	50
Retspsykiatrisk Afdeling	Ja	55 / 58	0 (0)	95	(86-99)	70 / 71	99	100
<b>Privathospitaler</b>	Nej	0 / 48	0 (0)	0	(0-7)	##	4	2
Skovhus Privathospital	Nej	0 / 48	0 (0)	0	(0-7)	##	4	2

**Indikator 5c: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for seksuelle bivirkninger. Forest plot på regionsniveau.**



## Resultater

I denne indikator opgøres andelen af patienter i antipsykotisk medicinsk behandling, der har fået vurderet status for seksuelle bivirkninger. Det var tidligere en resultatindikator, men blev ændret til en procesindikator fra 1/7 2023.

På landsplan er indikatoren opfyldt for 50 % af patienterne, hvilket er under standarden på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 33 % (Region Nordjylland) til 61 % (Region Syddanmark). Ingen regioner opfylder standarden. Tre afdelinger (med mere end 5 patienter) opfylder standarden:

- PHO Regionspsykiatri Horsens, Region Midt (indikatoropfyldelse for 225 ud af 248 patienter): 91 %
- Retspsykiatrisk Afdeling – AUH, Region Midt (indikatoropfyldelse for 46 ud af 50 patienter): 92 %
- PS Retspsykiatri, Region Nordjylland (indikatoropfyldelse for 55 ud af 58 patienter): 95 %

Der har været fremgang for alle regioner i treårsperioden.

## Diskussion og anbefalinger

Som tidligere år ligger 5c noget lavere end 5a og 5b tydende på, at der stadig er nogle barrierer ift. systematisk undersøgelse for bivirkninger. Styregruppen beslutter at inkludere i titel/indhold de hormonelle bivirkninger, som der traditionelt spørges til samtidig med de seksuelle. Med dette tilføjet skal børn/unge < 13 år ikke længere ekskluderes, idet det er særdeles relevant at udspørge om hormonelle bivirkninger til denne gruppe også.



## Indikator 6a: Antidiabetisk behandling

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

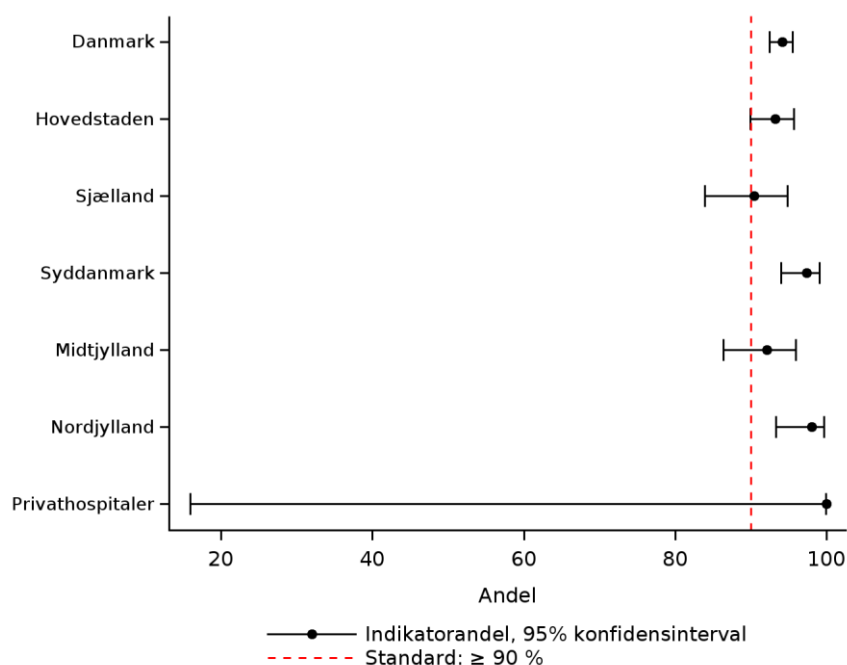
- Indikatorpopulation:** Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente), der i opgørelsesåret har et års opfølgningstid efter måling af forhøjet langtidsblodsukker og som har haft mindst en kontakt i løbet af dette år
- Tællerpopulation** Patienter, som er sat i antidiabetisk behandling senest et år efter dato for første forhøjede blodsukkermåling 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		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2023 - 30.06.2024 Andel	95% CI	2022/23 Antal	2022/23 Andel	2021/22 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	818 / 869	0 (0)	94	(92-96)	847 / 915	93	92
<b>Hovedstaden</b>	Ja	289 / 310	0 (0)	93	(90-96)	304 / 337	90	89
<b>Sjælland</b>	Ja	113 / 125	0 (0)	90	(84-95)	111 / 119	93	95
<b>Syddanmark</b>	Ja	184 / 189	0 (0)	97	(94-99)	208 / 219	95	94
<b>Midtjylland</b>	Ja	128 / 139	0 (0)	92	(86-96)	128 / 140	91	89
<b>Nordjylland</b>	Ja	102 / 104	0 (0)	98	(93-100)	94 / 98	96	96
<b>Privathospitaler</b>	Ja	## / #	0 (0)	100	(16-100)	## / #	100	100
<b>Hovedstaden</b>	Ja	289 / 310	0 (0)	93	(90-96)	304 / 337	90	89
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-98)			
Psyk. Center Amager, overafd.	Ja	53 / 56	0 (0)	95	(85-99)	50 / 56	89	90
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Ja	51 / 53	0 (0)	96	(87-100)	44 / 49	90	93
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	3 / 3	100	100
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Ja	62 / 68	0 (0)	91	(82-97)	70 / 79	89	89
Psyk. Center København, overafd.	Ja	77 / 80	0 (0)	96	(89-99)	105 / 109	96	88
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Ja	36 / 37	0 (0)	97	(86-100)	25 / 28	89	96
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	Nej	5 / 10	0 (0)	50	(19-81)	6 / 12	50	33
<b>Sjælland</b>	Ja	113 / 125	0 (0)	90	(84-95)	111 / 119	93	95
PSL Retspsykiatri	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	6 / 7	86	75
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	19 / 24	0 (0)	79	(58-93)	23 / 25	92	100

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022/23 Antal	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Psykiatri VEST Overafd. 10	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	19 / 19	100	100
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	43 / 49	0 (0)	88	(75-95)	30 / 32	94	90
Psykiatri ØST Overafd. 01	Ja	24 / 24	0 (0)	100	(86-100)	24 / 25	96	95
Psykiatri ØST Overafd. 05	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	9 / 9	100	100
<b>Syddanmark</b>	Ja	184 / 189	0 (0)	97	(94-99)	208 / 219	95	94
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Ja	38 / 39	0 (0)	97	(87-100)	35 / 36	97	94
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Ja	38 / 38	0 (0)	100	(91-100)	46 / 48	96	94
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	20 / 21	95	92
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	5 / 5	100	100
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Ja	44 / 45	0 (0)	98	(88-100)	53 / 53	100	94
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Ja	25 / 27	0 (0)	93	(76-99)	18 / 20	90	100
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	20 / 23	87	100
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	11 / 13	85	82
<b>Midtjylland</b>	Ja	128 / 139	0 (0)	92	(86-96)	128 / 140	91	89
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)			50
Afdeling for Psykoser - AUH	Ja	36 / 38	0 (0)	95	(82-99)	34 / 36	94	90
PHO Regionspsykiatri Horsens	Ja	20 / 21	0 (0)	95	(76-100)	21 / 22	95	94
PRA Regionspsykiatri Randers	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	20 / 20	100	100
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	32 / 37	0 (0)	86	(71-95)	28 / 34	82	67
Regionspsykiatrien Gødstrup	Ja	22 / 23	0 (0)	96	(78-100)	22 / 23	96	100
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-84)	3 / 5	60	100
<b>Nordjylland</b>	Ja	102 / 104	0 (0)	98	(93-100)	94 / 98	96	96
Almenpsykiatrisk Afdeling Nord	Ja	37 / 38	0 (0)	97	(86-100)	34 / 35	97	
Almenpsykiatrisk Afdeling Syd	Ja	58 / 59	0 (0)	98	(91-100)	45 / 48	94	100
Retspsykiatrisk Afdeling	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	6 / 6	100	
<b>Privathospitaler</b>	Ja	## / #	0 (0)	100	(16-100)	## / #	100	100
Skovhus Privathospital	Ja	## / #	0 (0)	100	(16-100)	## / #	100	100

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



### Datagrundlag

Populationen i indikator 6a er patienter, der har fået målt forhøjet langtidsblodsukker på et tidspunkt 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.

### Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 94 %, hvilket er over den fastsatte standard på 90 %.

Alle regioner lever op til standarden. Én afdeling ligger langt under standarden:

- Sct. Retspsykiatrisk Overafd. R (Hovedstaden) (indikatoropfyldelse for 5 ud af 10 patienter): 50 %

### Diskussion og anbefalinger

Styregruppen bemærker med tilfredshed, at der er målopfyldelse for denne indikator.

## 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).

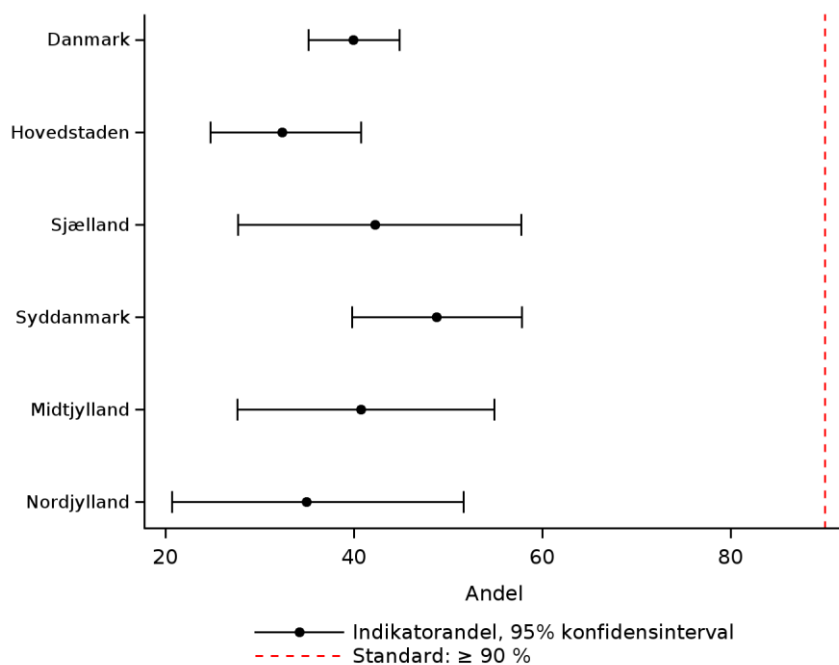
<b>Indikatorpopulation:</b>	Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente), der i opgørelsesåret har et års opfølgningstid efter måling af forhøjet LDL-kolesterol og som forud for denne måling var diagnosticeret med en hjertekarsygdom eller diabetes. Patienten skal desuden have haft mindst en hospitalskontakt i opfølgingsåret
<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 opfølgingsperioden</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 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022/23 Antal	2022/23 Andel	2021/22 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	161 / 403	0 (0)	40	(35-45)	151 / 374	40	35
<b>Hovedstaden</b>	Nej	45 / 139	0 (0)	32	(25-41)	33 / 108	31	14
<b>Sjælland</b>	Nej	19 / 45	0 (0)	42	(28-58)	23 / 56	41	24
<b>Syddanmark</b>	Nej	61 / 125	0 (0)	49	(40-58)	47 / 110	43	44
<b>Midtjylland</b>	Nej	22 / 54	0 (0)	41	(28-55)	25 / 57	44	34
<b>Nordjylland</b>	Nej	14 / 40	0 (0)	35	(21-52)	22 / 41	54	52
<b>Hovedstaden</b>	Nej	45 / 139	0 (0)	32	(25-41)	33 / 108	31	14
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	8 / 28	0 (0)	29	(13-49)	5 / 16	31	11
Psyk. Center Ballerup, overafd.	Nej	4 / 16	0 (0)	25	(7-52)	3 / 14	21	
Psyk. Center Bornholm, overafd.	Nej	##	0 (0)	33	(1-91)	##	50	
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	16 / 39	0 (0)	41	(26-58)	9 / 22	41	25
Psyk. Center København, overafd.	Nej	12 / 35	0 (0)	34	(19-52)	10 / 30	33	25
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	3 / 13	0 (0)	23	(5-54)	4 / 15	27	
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	Nej	##	0 (0)	20	(1-72)	0 / 7	0	0
<b>Sjælland</b>	Nej	19 / 45	0 (0)	42	(28-58)	23 / 56	41	24
PSL Retspsykiatri	Nej	##	0 (0)	0	(0-84)	##	33	33

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	3 / 8	0 (0)	38	(9-76)	##	25	14
Psykiatri SYD Overafd. 27	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)			0
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	##	0 (0)	25	(1-81)	##	25	0
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	8 / 12	67	30
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	6 / 14	43	33
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	##	0 (0)	10	(0-45)	4 / 12	33	25
<b>Syddanmark</b>	Nej	61 / 125	0 (0)	49	(40-58)	47 / 110	43	44
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	7 / 16	0 (0)	44	(20-70)	5 / 13	38	33
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)	Nej	18 / 32	0 (0)	56	(38-74)	14 / 29	48	50
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Nej	6 / 12	0 (0)	50	(21-79)	7 / 11	64	50
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	5 / 8	63	60
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)	Nej	14 / 25	0 (0)	56	(35-76)	10 / 20	50	100
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)	Nej	6 / 16	0 (0)	38	(15-65)	##	13	50
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)	Nej	##	0 (0)	29	(4-71)	5 / 12	42	43
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)	Nej	5 / 12	0 (0)	42	(15-72)	0 / 9	0	0
<b>Midtjylland</b>	Nej	22 / 54	0 (0)	41	(28-55)	25 / 57	44	34
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	3 / 15	0 (0)	20	(4-48)	4 / 14	29	22
PHO Regionspsykiatri Horsens	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	6 / 7	86	33
PRA Regionspsykiatri Randers	Nej	7 / 10	0 (0)	70	(35-93)	4 / 8	50	25
PVS Regionspsykiatri Midt	Nej	5 / 13	0 (0)	38	(14-68)	8 / 16	50	33
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	4 / 10	0 (0)	40	(12-74)	3 / 11	27	100
<b>Nordjylland</b>	Nej	14 / 40	0 (0)	35	(21-52)	22 / 41	54	52
Almenpsykiatrisk Afdeling Nord	Nej	3 / 13	0 (0)	23	(5-54)	##	22	
Almenpsykiatrisk Afdeling Syd	Nej	9 / 21	0 (0)	43	(22-66)	14 / 23	61	0
PS Skade Modtage Psykiatri	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)			
Retspsykiatrisk Afdeling	Nej	##	0 (0)	40	(5-85)	4 / 7	57	

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



## Datagrundlag

Populationen i indikator 6b er patienter med hjertekarsygdom eller diabetes, som har fået målt forhøjet LDL-kolesterol på et tidspunkt 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.

## Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 40 % hvilket er under den fastsatte standard på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 32 % (Hovedstaden) til 49 % (Syddanmark). Ingen regioner eller afdelinger lever op til standarden.

## Diskussion og anbefalinger

Styregruppen opfordrer igen regionerne til at bruge data fra det fælles ledelsesinformationssystem til at identificere patienterne i målgruppen og lave en målrettet indsats.

## 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 kontaktyper indgår (fysisk fremmøde, virtuel kontakt og udekontakt)

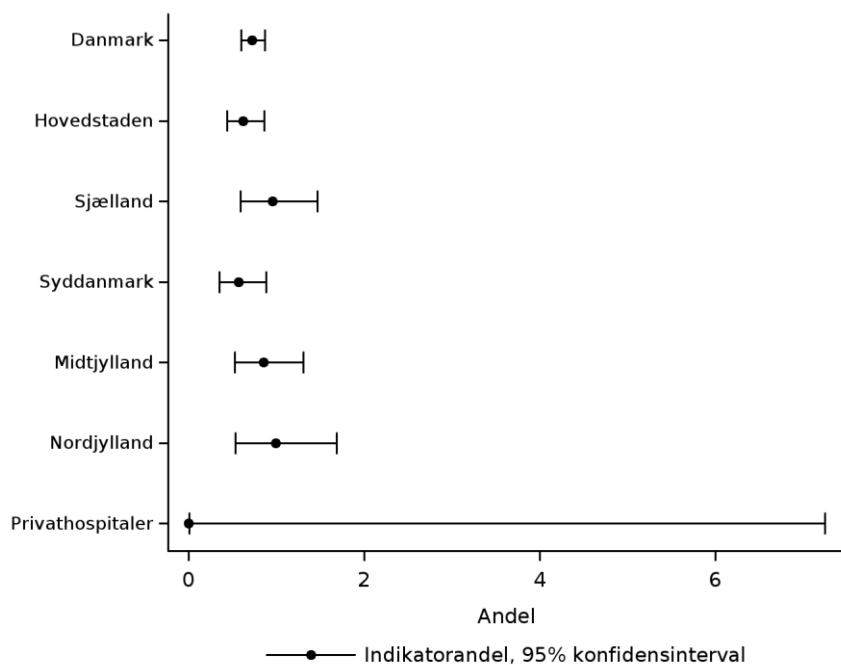
**Indikator 7: Andelen af patienter, som begår selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt**

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.07.2023 - 30.06.2024	Andel	95% CI	2022/23
<b>Danmark</b>		107 / 14.721	0 (0)	1	(1-1)	150 / 14.784	1
<b>Hovedstaden</b>		35 / 5.613	0 (0)	1	(0-1)	31 / 5.589	1
<b>Sjælland</b>		20 / 2.090	0 (0)	1	(1-1)	39 / 2.075	2
<b>Syddanmark</b>		19 / 3.320	0 (0)	1	(0-1)	29 / 3.346	1
<b>Midtjylland</b>		20 / 2.339	0 (0)	1	(1-1)	27 / 2.394	1
<b>Nordjylland</b>		13 / 1.310	0 (0)	1	(1-2)	24 / 1.322	2
<b>Privathospitaler</b>		0 / 49	0 (0)	0	(0-7)	0 / 58	0
<b>Hovedstaden</b>		35 / 5.613	0 (0)	1	(0-1)	31 / 5.589	1
CVI Psykiatri, Region H		##	0 (0)	0	(0-98)		
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland		##	0 (0)	0	(0-98)	0 / 14	0
Psyk. Center Amager, overafd.		##	0 (0)	0	(0-1)	##	0
Psyk. Center Ballerup, overafd.		4 / 839	0 (0)	0	(0-1)	##	0
Psyk. Center Bornholm, overafd.		##	0 (0)	1	(0-6)	##	1
Psyk. Center Glostrup, overafd.		10 / 1.126	0 (0)	1	(0-2)	7 / 1.123	1
Psyk. Center København, overafd.		7 / 1.494	0 (0)	0	(0-1)	13 / 1.487	1
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.		11 / 871	0 (0)	1	(1-2)	6 / 833	1
Sct. Hans, Psyk. overafd. M		0 / 72	0 (0)	0	(0-5)	0 / 70	0
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R		0 / 189	0 (0)	0	(0-2)	0 / 188	0
<b>Sjælland</b>		20 / 2.090	0 (0)	1	(1-1)	39 / 2.075	2
PSL Retspsykiatri		0 / 110	0 (0)	0	(0-3)	0 / 114	0
PSL Sikringsafdelingen		0 / 29	0 (0)	0	(0-12)	0 / 29	0
Psykiatri SYD Overafd. 25		5 / 502	0 (0)	1	(0-2)	16 / 484	3

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år 2022/23	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Psykiatri SYD Overafd. 27		0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	0 / 6	0
Psykiatri VEST Overafd. 10		4 / 313	0 (0)	1	(0-3)	##	1
Psykiatri VEST Overafd. 15		6 / 416	0 (0)	1	(1-3)	13 / 413	3
Psykiatri ØST Overafd. 01		3 / 383	0 (0)	1	(0-2)	4 / 389	1
Psykiatri ØST Overafd. 05		##	0 (0)	1	(0-2)	4 / 341	1
<b>Syddanmark</b>		19 / 3.320	0 (0)	1	(0-1)	29 / 3.346	1
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)		##	0 (0)	0	(0-1)	8 / 591	1
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)		3 / 586	0 (0)	1	(0-1)	##	0
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)		##	0 (0)	0	(0-2)	##	1
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)		##	0 (0)	1	(0-4)	0 / 148	0
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)		8 / 840	0 (0)	1	(0-2)	7 / 821	1
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)		##	0 (0)	0	(0-2)	3 / 307	1
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)		##	0 (0)	0	(0-2)	##	1
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)		##	0 (0)	1	(0-2)	5 / 293	2
<b>Midtjylland</b>		20 / 2.339	0 (0)	1	(1-1)	27 / 2.394	1
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling		0 / 11	0 (0)	0	(0-28)	0 / 10	0
Afdeling for Depression og Angst - AUH		0 / 21	0 (0)	0	(0-16)	0 / 21	0
Afdeling for Psykoser - AUH		4 / 751	0 (0)	1	(0-1)	8 / 769	1
PHO Regionspsykiatri Horsens		7 / 291	0 (0)	2	(1-5)	7 / 289	2
PRA Regionspsykiatri Randers		##	0 (0)	0	(0-2)	0 / 341	0
PVS Regionspsykiatri Midt		7 / 504	0 (0)	1	(1-3)	10 / 531	2
Regionspsykiatrien Gødstrup		##	0 (0)	0	(0-2)	##	1
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		0 / 91	0 (0)	0	(0-4)	0 / 92	0
<b>Nordjylland</b>		13 / 1.310	0 (0)	1	(1-2)	24 / 1.322	2
Almenpsykiatrisk Afdeling Nord		7 / 539	0 (0)	1	(1-3)	9 / 514	2
Almenpsykiatrisk Afdeling Syd		6 / 698	0 (0)	1	(0-2)	12 / 714	2
PS Skade Modtage Psykiatri		0 / 7	0 (0)	0	(0-41)	0 / 6	0
Retspsykiatrisk Afdeling		0 / 66	0 (0)	0	(0-5)	##	3
<b>Privathospitaler</b>		0 / 49	0 (0)	0	(0-7)	0 / 58	0
Skovhus Privathospital		0 / 49	0 (0)	0	(0-7)	0 / 58	0



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



## Resultater

På landsplan var der 107 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

Udfaldet er for sjældent til, at der kan konstateres forskel mellem regionerne, idet der rundes op til 1% for alle regioner. Styregruppen drøftede til audit, hvor meget information denne indikator bidrager til, ligesom der er nogle usikkerheder omkring datagrundlaget. Det blev besluttet at arbejde videre med indikatoren på et udviklingsmøde.

### 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 (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, 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	
				01.07.2023 - 30.06.2024	95% CI	2022/23	Antal Andel
<b>Danmark</b>		353 / 14.721	0 (0)	2	(2-3)	422 / 14.784	3
<b>Hovedstaden</b>		119 / 5.613	0 (0)	2	(2-3)	129 / 5.589	2
<b>Sjælland</b>		51 / 2.090	0 (0)	2	(2-3)	85 / 2.075	4
<b>Syddanmark</b>		84 / 3.320	0 (0)	3	(2-3)	85 / 3.346	3
<b>Midtjylland</b>		62 / 2.339	0 (0)	3	(2-3)	71 / 2.394	3
<b>Nordjylland</b>		36 / 1.310	0 (0)	3	(2-4)	52 / 1.322	4
<b>Privathospitaler</b>		##	0 (0)	2	(0-11)	0 / 58	0
<b>Hovedstaden</b>		119 / 5.613	0 (0)	2	(2-3)	129 / 5.589	2

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.07.2023 - 30.06.2024	95% CI	2022/23	
				Andel		Antal	Andel
CVI Psykiatri, Region H		##	0 (0)	0	(0-98)		
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland		##	0 (0)	0	(0-98)	0 / 14	0
Psyk. Center Amager, overafd.		22 / 927	0 (0)	2	(1-4)	19 / 927	2
Psyk. Center Ballerup, overafd.		11 / 839	0 (0)	1	(1-2)	17 / 860	2
Psyk. Center Bornholm, overafd.		5 / 93	0 (0)	5	(2-12)	4 / 87	5
Psyk. Center Glostrup, overafd.		20 / 1.126	0 (0)	2	(1-3)	21 / 1.123	2
Psyk. Center København, overafd.		31 / 1.494	0 (0)	2	(1-3)	30 / 1.487	2
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.		26 / 871	0 (0)	3	(2-4)	30 / 833	4
Sct. Hans, Psyk. overafd. M		##	0 (0)	3	(0-10)	3 / 70	4
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R		##	0 (0)	1	(0-4)	5 / 188	3
<b>Sjælland</b>		51 / 2.090	0 (0)	2	(2-3)	85 / 2.075	4
PSL Retspsykiatri		5 / 110	0 (0)	5	(1-10)	7 / 114	6
PSL Sikringsafdelingen		0 / 29	0 (0)	0	(0-12)	0 / 29	0
Psykiatri SYD Overafd. 25		12 / 502	0 (0)	2	(1-4)	30 / 484	6
Psykiatri SYD Overafd. 27		0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	##	17
Psykiatri VEST Overafd. 10		10 / 313	0 (0)	3	(2-6)	10 / 299	3
Psykiatri VEST Overafd. 15		14 / 416	0 (0)	3	(2-6)	23 / 413	6
Psykiatri ØST Overafd. 01		5 / 383	0 (0)	1	(0-3)	9 / 389	2
Psykiatri ØST Overafd. 05		5 / 332	0 (0)	2	(0-3)	5 / 341	1
<b>Syddanmark</b>		84 / 3.320	0 (0)	3	(2-3)	85 / 3.346	3
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)		9 / 579	0 (0)	2	(1-3)	12 / 591	2
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)		14 / 586	0 (0)	2	(1-4)	15 / 610	2
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)		4 / 267	0 (0)	1	(0-4)	7 / 274	3
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)		5 / 152	0 (0)	3	(1-8)	0 / 148	0
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)		26 / 840	0 (0)	3	(2-5)	20 / 821	2
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)		6 / 297	0 (0)	2	(1-4)	6 / 307	2
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)		9 / 296	0 (0)	3	(1-6)	11 / 302	4
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)		11 / 303	0 (0)	4	(2-6)	14 / 293	5
<b>Midtjylland</b>		62 / 2.339	0 (0)	3	(2-3)	71 / 2.394	3

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år 2022/23	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling		##	0 (0)	9	(0-41)	##	10
Afdeling for Depression og Angst - AUH		0 / 21	0 (0)	0	(0-16)	##	5
Afdeling for Psykoser - AUH		26 / 751	0 (0)	3	(2-5)	27 / 769	4
PHO Regionspsykiatri Horsens		14 / 291	0 (0)	5	(3-8)	11 / 289	4
PRA Regionspsykiatri Randers		3 / 325	0 (0)	1	(0-3)	7 / 341	2
PVS Regionspsykiatri Midt		12 / 504	0 (0)	2	(1-4)	16 / 531	3
Regionspsykiatrien Gødstrup		6 / 345	0 (0)	2	(1-4)	5 / 337	1
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		0 / 91	0 (0)	0	(0-4)	3 / 92	3
<b>Nordjylland</b>		36 / 1.310	0 (0)	3	(2-4)	52 / 1.322	4
Almenpsykiatrisk Afdeling Nord		19 / 539	0 (0)	4	(2-5)	19 / 514	4
Almenpsykiatrisk Afdeling Syd		15 / 698	0 (0)	2	(1-4)	24 / 714	3
PS Skade Modtage Psykiatri		0 / 7	0 (0)	0	(0-41)	##	17
Retspsykiatrisk Afdeling		##	0 (0)	3	(0-11)	7 / 77	9
<b>Privathospitaler</b>		##	0 (0)	2	(0-11)	0 / 58	0
Skovhus Privathospital		##	0 (0)	2	(0-11)	0 / 58	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 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 8: Andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1c, 1d) for indikator 1, der blev opfyldt

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2023 - 30.06.2024	Andel 95% CI
<b>Danmark</b>	1.642 / 4.010	0 (0)	41	(39-42)	
<b>Hovedstaden</b>	473 / 1.644	0 (0)	29	(27-31)	
<b>Sjælland</b>	275 / 646	0 (0)	43	(39-46)	
<b>Syddanmark</b>	412 / 786	0 (0)	52	(49-56)	
<b>Midtjylland</b>	396 / 614	0 (0)	64	(61-68)	
<b>Nordjylland</b>	85 / 310	0 (0)	27	(23-33)	
<b>Privathospitaller</b>	#/#	0 (0)	10	(0-45)	
<b>Hovedstaden</b>	473 / 1.644	0 (0)	29	(27-31)	
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland	#/#	0 (0)	25	(1-81)	
Psyk. Center Amager, overafd.	104 / 352	0 (0)	30	(25-35)	
Psyk. Center Ballerup, overafd.	57 / 216	0 (0)	26	(21-33)	
Psyk. Center Bornholm, overafd.	6 / 24	0 (0)	25	(10-47)	
Psyk. Center Glostrup, overafd.	86 / 294	0 (0)	29	(24-35)	
Psyk. Center København, overafd.	107 / 434	0 (0)	25	(21-29)	
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	107 / 302	0 (0)	35	(30-41)	
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	5 / 18	0 (0)	28	(10-53)	
<b>Sjælland</b>	275 / 646	0 (0)	43	(39-46)	
PSL Retspsykiatri	5 / 20	0 (0)	25	(9-49)	
Psykiatri SYD Overafd. 25	77 / 168	0 (0)	46	(38-54)	
Psykiatri VEST Overafd. 10	67 / 146	0 (0)	46	(38-54)	
Psykiatri VEST Overafd. 15	26 / 94	0 (0)	28	(19-38)	
Psykiatri ØST Overafd. 01	40 / 84	0 (0)	48	(37-59)	
Psykiatri ØST Overafd. 05	60 / 134	0 (0)	45	(36-54)	
<b>Syddanmark</b>	412 / 786	0 (0)	52	(49-56)	

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2023 - 30.06.2024	Andel 95% CI
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)		85 / 172	0 (0)	49	(42-57)
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)		70 / 116	0 (0)	60	(51-69)
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)		36 / 66	0 (0)	55	(42-67)
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)		#/#	0 (0)	8	(0-38)
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)		157 / 288	0 (0)	55	(49-60)
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)		25 / 48	0 (0)	52	(37-67)
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)		28 / 60	0 (0)	47	(34-60)
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)		10 / 24	0 (0)	42	(22-63)
<b>Midtjylland</b>		396 / 614	0 (0)	64	(61-68)
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling		#/#	0 (0)	0	(0-84)
Afdeling for Depression og Angst - AUH		5 / 12	0 (0)	42	(15-72)
Afdeling for Psykoser - AUH		156 / 230	0 (0)	68	(61-74)
PHO Regionspsykiatri Horsens		64 / 82	0 (0)	78	(68-86)
PRA Regionspsykiatri Randers		43 / 76	0 (0)	57	(45-68)
PVS Regionspsykiatri Midt		91 / 146	0 (0)	62	(54-70)
Regionspsykiatrien Gødstrup		29 / 52	0 (0)	56	(41-70)
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		8 / 14	0 (0)	57	(29-82)
<b>Nordjylland</b>		85 / 310	0 (0)	27	(23-33)
Almenpsykiatrisk Afdeling Nord		18 / 76	0 (0)	24	(15-35)
Almenpsykiatrisk Afdeling Syd		67 / 234	0 (0)	29	(23-35)
<b>Privathospitaler</b>		#/#	0 (0)	10	(0-45)
Skovhus Privathospital		#/#	0 (0)	10	(0-45)

## Datagrundlag og beskrivelse af indikatoren

Indikator 8 er en komposit indikator af typen "opnået proceskvalitet" (også betegnet komposit proceskvalitetsindikator), der er et såkaldt afdelingscentrisk 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. Indikatoren indeholder data fra to-års-incidente, der først i denne årsrapport kunne opgøres pga. den lange opfølgningsstid. Der er derfor ikke historisk data i indikator 8.

## Resultater

På landsplan var der i alt 4010 processer, der kunne udføres indenfor udredningsområdet, og 41 % af disse blev udført. Regionerne spænder fra 27 % (Nordjylland) til 64 % (Midtjylland).

## Diskussioner og anbefalinger

Kompositte indikatorer er ledelsesredskab til at kan vurdere, hvor godt et afsnit performer samlet set. De kompositte indikatorer giver bedst mening på afdelingsniveau og skal betragtes som et supplement til opgørelserne af de enkelte indikatorer for at give et bedre overblik.

## 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).

<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 9: Andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1c, 1d, 2 og 3) for indikator 1-3, der blev opfyldt**

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024 Andel 95% CI	
<b>Danmark</b>		2.312 / 6.148	0 (0)	38	(36-39)
<b>Hovedstaden</b>		590 / 2.514	0 (0)	23	(22-25)
<b>Sjælland</b>		413 / 975	0 (0)	42	(39-46)
<b>Syddanmark</b>		587 / 1.226	0 (0)	48	(45-51)
<b>Midtjylland</b>		600 / 938	0 (0)	64	(61-67)
<b>Nordjylland</b>		121 / 480	0 (0)	25	(21-29)
<b>Privathospitaler</b>		##/##	0 (0)	7	(0-32)
<b>Hovedstaden</b>		590 / 2.514	0 (0)	23	(22-25)
PCN, Særlige Psykiatriske sengepladser, Nordsjælland		##/##	0 (0)	17	(0-64)
Psyk. Center Amager, overafd.		118 / 549	0 (0)	21	(18-25)
Psyk. Center Ballerup, overafd.		70 / 336	0 (0)	21	(17-26)
Psyk. Center Bornholm, overafd.		6 / 41	0 (0)	15	(6-29)
Psyk. Center Glostrup, overafd.		91 / 457	0 (0)	20	(16-24)
Psyk. Center København, overafd.		143 / 649	0 (0)	22	(19-25)
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.		155 / 450	0 (0)	34	(30-39)
Sct. Hans, Psyk. overafd. M		6 / 26	0 (0)	23	(9-44)
<b>Sjælland</b>		413 / 975	0 (0)	42	(39-46)
PSL Retspsykiatri		5 / 27	0 (0)	19	(6-38)
Psykiatri SYD Overafd. 25		120 / 250	0 (0)	48	(42-54)
Psykiatri VEST Overafd. 10		94 / 217	0 (0)	43	(37-50)
Psykiatri VEST Overafd. 15		30 / 150	0 (0)	20	(14-27)
Psykiatri ØST Overafd. 01		61 / 127	0 (0)	48	(39-57)
Psykiatri ØST Overafd. 05		103 / 204	0 (0)	50	(43-58)
<b>Syddanmark</b>		587 / 1.226	0 (0)	48	(45-51)



	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
				01.07.2023 - 30.06.2024	Andel 95% CI
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)		129 / 263	0 (0)	49	(43-55)
PSY Psykiatrisk afdeling (Esbjerg)		100 / 178	0 (0)	56	(49-64)
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)		51 / 106	0 (0)	48	(38-58)
PSY Psykiatrisk afdeling (Middelfart)		##	0 (0)	5	(0-24)
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense)		225 / 449	0 (0)	50	(45-55)
PSY Psykiatrisk afdeling (Svendborg)		31 / 78	0 (0)	40	(29-51)
PSY Psykiatrisk afdeling (Vejle)		38 / 95	0 (0)	40	(30-51)
PSY Retspsykiatrisk afd. (Middelfart)		12 / 36	0 (0)	33	(19-51)
<b>Midtjylland</b>		600 / 938	0 (0)	64	(61-67)
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling		0 / 4	0 (0)	0	(0-60)
Afdeling for Depression og Angst - AUH		7 / 20	0 (0)	35	(15-59)
Afdeling for Psykoser - AUH		244 / 343	0 (0)	71	(66-76)
PHO Regionspsykiatri Horsens		96 / 123	0 (0)	78	(70-85)
PRA Regionspsykiatri Randers		64 / 120	0 (0)	53	(44-62)
PVS Regionspsykiatri Midt		138 / 224	0 (0)	62	(55-68)
Regionspsykiatrien Gødstrup		41 / 84	0 (0)	49	(38-60)
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		10 / 20	0 (0)	50	(27-73)
<b>Nordjylland</b>		121 / 480	0 (0)	25	(21-29)
Almenpsykiatrisk Afdeling Nord		26 / 120	0 (0)	22	(15-30)
Almenpsykiatrisk Afdeling Syd		95 / 360	0 (0)	26	(22-31)
<b>Privathospitaler</b>		##	0 (0)	7	(0-32)
Skovhus Privathospital		##	0 (0)	7	(0-32)

## Datagrundlag og beskrivelse af indikatoren

Indikator 9 er en komposit indikator af typen "opnået proceskvalitet" (også betegnet komposit proceskvalitetsindikator), der er et såkaldt afdelingscentrisk 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. Indikatoren indeholder data fra to-års-incidente, der først i denne årsrapport kunne opgøres pga. den lange opfølgningstid. Der er derfor ikke historisk data i indikator 9.

## Resultater

På landsplan var der i alt 6148 processer, der kunne udføres indenfor de indikatorer, der opgøres for de incidente patienter, og 38 % af disse blev udført. Regionerne spænder fra 23 % (Hovedstaden) til 64 % (Midtjylland).

## Diskussioner og anbefalinger

Kompositte indikatorer er ledelsesredskab til at kan vurdere, hvor godt et afsnit performer samlet set. De kompositte indikatorer giver bedst mening på afdelingsniveau og skal betragtes som et supplement til opgørelserne af de enkelte indikatorer for at give et bedre overblik.

## 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

Særligt for årsrapporten 2023/24:

Andelen af patienter i opgørelsesåret 2023/24, der ikke har mindst to svar på pro-spørgsmålene er meget høj (99 %). Opgørelse af pro-indikatorerne kræver mindst to pro-svar, da de alle måler på forbedring. Andelen af patienter, der ikke opfylder dette, har altid været høj, men for dette opgørelsesår er den steget i forhold til tidligere år (90 % i 2021/22 og 95 i 2022/23). Det betyder at der er få patienter i indikatorpopulationen i det aktuelle opgørelsesår. Styregruppen besluttede derfor på audit at resultattabellerne for de otte pro-indikatorer udelades af rapporten indtil udbredelse af pro og problemerne med indberetning er løst. I stedet bringer vi nedenstående tabel, der viser en optælling af de i alt 1310 patienter i Region Nordjylland mht. hvor mange, der har leveret data til proindikatorerne i 2023/24.

Årsagen til de beskrevne problemer er at Region Nordjylland har skiftet IT-udbyder til den elektroniske PRO-løsning, og derfor har man det sidste år arbejdet med en implementering af det nye system. Region Nordjylland arbejder stadig klinisk med implementeringen af PRO-Psykiatri.

	Indikatorpopulation 2023/24	Antal ekskluderede	
		Patienten mangler to svar på relevante PRO- spørgsmål	Patienten har ikke noget forbedringspotentiale
Indikator 10	11	1298	1
Indikator 11	11	1298	1
Indikator 12	11	1295	4
Indikator 13	8	1299	3
Indikator 14	9	1288	13
Indikator 15	9	1291	10
Indikator 16	8	1287	15
Indikator 17	7	1291	12

## 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 opfølgningsstid 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\* (ZZ4994 eller ZZ4992 eller AWZ17+ZZ4994 eller AWZ17+ZZ4992)

**Ekskluderede:** Ingen

\* Proceduren godtages hvis procedurekoden er registreret op til 1 år før diagnosedato

### Indikator bu\_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 (%)	01.07.2023 - 30.06.2024	95% CI	2022/23	2021/22	
				Andel		Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	76 / 85	0 (0)	89	(81-95)	83 / 97	86	83
<b>Hovedstaden</b>	Nej	37 / 42	0 (0)	88	(74-96)	34 / 41	83	84
<b>Sjælland</b>	Nej	16 / 18	0 (0)	89	(65-99)	19 / 21	90	67
<b>Syddanmark</b>	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	16 / 17	94	88
<b>Midtjylland</b>	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	9 / 9	100	86
<b>Nordjylland</b>	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	5 / 9	56	91
<b>Hovedstaden</b>	Nej	37 / 42	0 (0)	88	(74-96)	34 / 41	83	84
Børne- & Ungdomspsykiatrisk overafd., Bispebjerg	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)			100
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Nej	36 / 41	0 (0)	88	(74-96)	34 / 41	83	87
<b>Sjælland</b>	Nej	16 / 18	0 (0)	89	(65-99)	19 / 21	90	67
Børne-Unge Psykiatri 40.	Nej	16 / 18	0 (0)	89	(65-99)	19 / 21	90	67
<b>Syddanmark</b>	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	16 / 17	94	88
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)	3 / 4	75	100
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)	3 / 3	100	100

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2023 - 30.06.2024 Andel	95% CI	2022/23 Antal	2021/22 Andel	2021/22 Andel
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	6 / 6	100	86
<b>Midtjylland</b>	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	9 / 9	100	86
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	9 / 9	100	86
<b>Nordjylland</b>	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	5 / 9	56	91
PS Børn og Unge	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	5 / 9	56	100

## Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 89 % af de incidente børne/unge-patienter, hvilket er tæt på den fastsatte standard på 90 %.

Alle regioner ligger højt og tæt på eller over standarden (fra 88 % i Region Hovedstaden og Nordjylland til 100 % i Region Syddanmark).

## Diskussion og anbefalinger

Tæt på målopfyldelse i alle regioner for børn og unge. Styregruppen bemærker dog, at det absolutte antal i flere regioner er lavt og at resultatet derfor kan variere med variation hos få individer.

## Indikator 1b: Kognitiv testning

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

- Indikatorpopulation:** Incidente patienter (børn/unge), 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		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.07.2023 - 30.06.2024	95% CI	2022/23	2021/22	
			(%)	Andel		Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	59 / 73	0 (0)	81	(70-89)	61 / 82	74	74
<b>Hovedstaden</b>	Ja	25 / 30	0 (0)	83	(65-94)	15 / 25	60	63
<b>Sjælland</b>	Nej	15 / 19	0 (0)	79	(54-94)	13 / 15	87	64
<b>Syddanmark</b>	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	12 / 16	75	100
<b>Midtjylland</b>	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	15 / 19	79	84
<b>Nordjylland</b>	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	6 / 7	86	67
<b>Hovedstaden</b>	Ja	25 / 30	0 (0)	83	(65-94)	15 / 25	60	63
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Ja	25 / 30	0 (0)	83	(65-94)	15 / 24	63	60
<b>Sjælland</b>	Nej	15 / 19	0 (0)	79	(54-94)	13 / 15	87	64
Børne-Unge Psykiatri 40.	Nej	15 / 19	0 (0)	79	(54-94)	13 / 15	87	64
<b>Syddanmark</b>	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	12 / 16	75	100
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Aabenraa)	Ja	## / #	0 (0)	100	(16-100)	## / #	100	100
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Ja	## / #	0 (0)	100	(16-100)	3 / 4	75	100
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)	Ja	## / #	0 (0)	100	(16-100)	## / #	100	100
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	5 / 8	63	100
<b>Midtjylland</b>	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	15 / 19	79	84

	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022/23 Antal	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	15 / 19	79	84
<b>Nordjylland</b>	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	6 / 7	86	67
PS Børn og Unge	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	6 / 7	86	

## Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 81 % af de incidente børne/unge-patienter, hvilket er over den fastsatte standard på 80 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 60 % (Region Nordjylland) til 90 % (Region Syddanmark). Region Hovedstaden og Syddanmark lever op til standarden.

## Diskussion og anbefalinger

Styregruppen bemærker, at det er en del af standardudredningen i børne- og ungdomspsykiatrien at få foretaget en kognitiv testning, ikke blot i forhold til udredning af psykose men generelt i udredningsøjemed. Styregruppen vurderer derfor, at de udsving, der observeres, er en markør for, hvor godt registreringssystemet fungerer.

## Indikator 1c: Socialkognitiv testning

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

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

**Tællerpopulation** Patienter, der har gennemgået socialkognitiv testning ved psykolog senest to år efter diagnosedato (ZZ5062A eller AWZ17+ ZZ5062A)\*

**Ekskluderede:** Ingen

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

**Indikator bu\_1c: Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget socialkognitiv testning ved psykolog**

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024	
	≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI
<b>Danmark</b>	Nej	3 / 73	0 (0)	4	(1-12)
<b>Hovedstaden</b>	Nej	0 / 30	0 (0)	0	(0-12)
<b>Sjælland</b>	Nej	#/#	0 (0)	5	(0-26)
<b>Syddanmark</b>	Nej	#/#	0 (0)	10	(0-45)
<b>Midtjylland</b>	Nej	#/#	0 (0)	11	(0-48)
<b>Nordjylland</b>	Nej	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)
<b>Hovedstaden</b>	Nej	0 / 30	0 (0)	0	(0-12)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Nej	0 / 30	0 (0)	0	(0-12)
<b>Sjælland</b>	Nej	#/#	0 (0)	5	(0-26)
Børne-Unge Psykiatri 40.	Nej	#/#	0 (0)	5	(0-26)
<b>Syddanmark</b>	Nej	#/#	0 (0)	10	(0-45)
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Aabenraa)	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-84)
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-84)
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-84)
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	#/#	0 (0)	25	(1-81)
<b>Midtjylland</b>	Nej	#/#	0 (0)	11	(0-48)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	#/#	0 (0)	11	(0-48)
<b>Nordjylland</b>	Nej	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)
PS Børn og Unge	Nej	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)

## Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 4 % af de incidente børne/unge-patienter, hvilket er langt under den fastsatte standard på 80 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 0 % (Region Hovedstaden og Nordjylland) til 11 % (Region Midtjylland).

Indikatoren er relativt ny, den blev sat i drift 1/2 2022, og der er derfor ikke historiske opgørelsesår i denne årsrapport. Desuden er der endnu ikke fuld opfølgningstid for alle patienter i indikatorpopulationen. Det skyldes at indikatorpopulationen er patienter, der i opgørelsesperioden har to års opfølgningstid på deres diagnose.

Patientgrundlaget for indikator 1c i denne årsrapport er således patienter, der blev diagnosticeret med skizofreni i perioden fra 1/7 2021 til 30/6 2022 (se nedenstående figur). Da indikatoren først blev sat i drift 1/2 2022, har der ikke været fuld opfølgningstid på de patienter, der blev diagnosticeret fra 1/7 2021-31/1 2022.

Bemærk desuden at opgørelse af tæller sker ved procedurekoden ZZ5062A ("socialkognitiv testning ved psykolog"), der blev oprettet den 1/1 2022 i forbindelse med idriftsættelse af indikator 1c.



## Diskussion og anbefalinger

Idet populationen går 2 år tilbage, er de absolutte tal endnu meget små. Det vurderes, at tallene stiger fremadrettet grundet ny indikator.

Styregruppen gør opmærksom på at den indikatoropfyldende procedurekode er ZZ5062A og at ZZ5062 (uden A) IKKE er indikatoropfyldende.



## 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	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	66 / 85	0 (0)	78	(67-86)	75 / 97	77	73
<b>Hovedstaden</b>	Nej	29 / 42	0 (0)	69	(53-82)	26 / 41	63	50
<b>Sjælland</b>	Nej	15 / 18	0 (0)	83	(59-96)	18 / 21	86	78
<b>Syddanmark</b>	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	16 / 17	94	88
<b>Midtjylland</b>	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	8 / 9	89	76
<b>Nordjylland</b>	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	7 / 9	78	100
<b>Hovedstaden</b>	Nej	29 / 42	0 (0)	69	(53-82)	26 / 41	63	50
Børne- & Ungdomspsykiatrisk overafd., Bispebjerg	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-98)			100
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Nej	29 / 41	0 (0)	71	(54-84)	26 / 41	63	50
<b>Sjælland</b>	Nej	15 / 18	0 (0)	83	(59-96)	18 / 21	86	78
Børne-Unge Psykiatri 40.	Nej	15 / 18	0 (0)	83	(59-96)	18 / 21	86	78
<b>Syddanmark</b>	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	16 / 17	94	88
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)	3 / 4	75	100
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)	3 / 3	100	67
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	6 / 6	100	86
<b>Midtjylland</b>	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	8 / 9	89	76
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	8 / 9	89	76
<b>Nordjylland</b>	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	7 / 9	78	100
PS Børn og Unge	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	7 / 9	78	100

### Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 78 % af de incidente børne/unge-patienter, hvilket er under den fastsatte standard på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 69 % i Region Hovedstaden til 100 % i Region Midtjylland, der som den eneste region opfylder standarden.

### Diskussion og anbefalinger

Der bruges store ressourcer på netværksmøder. Det er oplevelsen i styregruppen, at alle patienter får den ydelse, og at forskelle er udtryk for forskelle i registreringspraksis.

## 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 opfølgningstid 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

### Indikator bu\_2: Andelen af incidente patienter, hvor pårørende, indenfor 2 år fra diagnosedato, deltager i familieintervention

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år	
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2023 - 30.06.2024 Andel	95% CI
<b>Danmark</b>	Nej	32 / 73	0 (0)	44	(32-56)
<b>Hovedstaden</b>	Nej	6 / 30	0 (0)	20	(8-39)
<b>Sjælland</b>	Nej	13 / 19	0 (0)	68	(43-87)
<b>Syddanmark</b>	Nej	5 / 10	0 (0)	50	(19-81)
<b>Midtjylland</b>	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)
<b>Nordjylland</b>	Nej	##	0 (0)	40	(5-85)
<b>Hovedstaden</b>	Nej	6 / 30	0 (0)	20	(8-39)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Nej	6 / 30	0 (0)	20	(8-39)
<b>Sjælland</b>	Nej	13 / 19	0 (0)	68	(43-87)
Børne-Unge Psykiatri 40.	Nej	13 / 19	0 (0)	68	(43-87)
<b>Syddanmark</b>	Nej	5 / 10	0 (0)	50	(19-81)
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Aabenraa)	Nej	##	0 (0)	0	(0-84)
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	##	0 (0)	25	(1-81)
<b>Midtjylland</b>	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)
<b>Nordjylland</b>	Nej	##	0 (0)	40	(5-85)
PS Børn og Unge	Nej	##	0 (0)	40	(5-85)

## Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 44 % af de incidente børne/unge-patienter, hvilket er langt under den fastsatte standard på 80 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 20 % (Region Hovedstaden) til 68 % (Region Midtjylland).

Indikatoren er relativt ny, den blev sat i drift 1/2 2022, og der er derfor ikke historiske opgørelsesår i denne årsrapport. Desuden er der endnu ikke er fuld opfølgningstid for alle patienter i indikatorpopulationen. Det skyldes at indikatorpopulationen er patienter, der i opgørelsesperioden har to års opfølgningstid på deres diagnose. Patientgrundlaget for indikator 2 i denne årsrapport er således patienter, der blev diagnosticeret med skizofreni i perioden fra 1/7 2021 til 30/6 2022. Da indikatoren først blev sat i drift 1/2 2022, har der ikke været fuld opfølgningstid på de patienter, der blev diagnosticeret fra 1/7 2021-31/1 2022 (se figur under indikator 1c 'Resultater').

## Diskussion og anbefalinger

I børne- og ungdomspsykiatrien er der altid kontakt til de pårørende, men der kan som ovenfor nævnt muligvis være en barriere ift. tolkning af indholdet af indikatoren. I nogle regioner kan det være svært at samle tilstrækkeligt med familier til interventionen pga. få incidente børn/unge.

### Indikator 3: Psykoedukation

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

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		01.07.2023 - 30.06.2024	95% CI	2022/23	2021/22	
			(%)	Andel		Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	44 / 73	0 (0)	60	(48-72)	41 / 82	50	40
<b>Hovedstaden</b>	Nej	14 / 30	0 (0)	47	(28-66)	5 / 25	20	11
<b>Sjælland</b>	Nej	15 / 19	0 (0)	79	(54-94)	12 / 15	80	41
<b>Syddanmark</b>	Nej	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	12 / 16	75	64
<b>Midtjylland</b>	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	12 / 19	63	63
<b>Nordjylland</b>	Nej	## / #	0 (0)	40	(5-85)	0 / 7	0	33
<b>Hovedstaden</b>	Nej	14 / 30	0 (0)	47	(28-66)	5 / 25	20	11
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Nej	14 / 30	0 (0)	47	(28-66)	5 / 24	21	12
<b>Sjælland</b>	Nej	15 / 19	0 (0)	79	(54-94)	12 / 15	80	41
Børne-Unge Psykiatri 40.	Nej	15 / 19	0 (0)	79	(54-94)	12 / 15	80	41
<b>Syddanmark</b>	Nej	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	12 / 16	75	64
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Aabenraa)	Ja	## / #	0 (0)	100	(16-100)	## / #	100	50
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Ja	## / #	0 (0)	100	(16-100)	4 / 4	100	67
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)	Ja	## / #	0 (0)	100	(16-100)	## / #	0	40
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	## / #	0 (0)	50	(7-93)	6 / 8	75	100
<b>Midtjylland</b>	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	12 / 19	63	63

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022/23 Antal	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	12 / 19	63	63
<b>Nordjylland</b>	Nej	## / #	0 (0)	40	(5-85)	0 / 7	0	33
PS Børn og Unge	Nej	## / #	0 (0)	40	(5-85)	0 / 7	0	

## Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 60 % af de incidente børne/unge-patienter, hvilket er under den fastsatte standard på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 40 % i Region Nordjylland til 80 % i Region Syddanmark. Ingen regioner opfylder standarden.

## Diskussion og anbefalinger

Der observeres en fin fremgang over 3-års periode. Styregruppen drøfter, at det endnu ikke er veletableret, hvordan man sikrer det rigtige indhold af psykoedukation til patienter med komorbiditet.

## 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

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	Standard opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		157 / 183	0 (0)	86	(80-91)	170 / 204	83	79
<b>Hovedstaden</b>		62 / 72	0 (0)	86	(76-93)	65 / 71	92	76
<b>Sjælland</b>		28 / 36	0 (0)	78	(61-90)	28 / 36	78	82
<b>Syddanmark</b>		17 / 19	0 (0)	89	(67-99)	21 / 32	66	68
<b>Midtjylland</b>		41 / 44	0 (0)	93	(81-99)	43 / 50	86	86
<b>Nordjylland</b>		9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	13 / 15	87	85
<b>Hovedstaden</b>		62 / 72	0 (0)	86	(76-93)	65 / 71	92	76
Børne- & Ungdomspsykiatrisk overafd., Bispebjerg		## / ##	0 (0)	100	(3-100)	## / ##	0	0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup		61 / 71	0 (0)	86	(76-93)	65 / 70	93	77
<b>Sjælland</b>		28 / 36	0 (0)	78	(61-90)	28 / 36	78	82
Børne-Unge Psykiatri 40.		28 / 36	0 (0)	78	(61-90)	28 / 36	78	82
<b>Syddanmark</b>		17 / 19	0 (0)	89	(67-99)	21 / 32	66	68
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)		4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	6 / 9	67	56
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)		4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	## / ##	33	50
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)		9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	8 / 12	67	80
<b>Midtjylland</b>		41 / 44	0 (0)	93	(81-99)	43 / 50	86	86

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022/23 Antal	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		41 / 44	0 (0)	93	(81-99)	43 / 50	86	86
<b>Nordjylland</b>		9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	13 / 15	87	85
PS Børn og Unge		9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	13 / 15	87	83

## Resultater

På landsplan er andelen af børne/unge-patienter i medicinsk antipsykotisk behandling 86 %. Blandt regionerne varierer medicineringsandelen fra 75 % (Region Nordjylland) til 93 % (Region Midtjylland).

## Diskussion og anbefalinger

Niveauet ligger stabilt over tid.



## 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	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2023 - 30.06.2024 Andel	95% CI	2022/23 Antal	2022/23 Andel	2021/22 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	29 / 136	21 (13)	21	(15-29)	28 / 143	20	18
<b>Hovedstaden</b>	Ja	8 / 52	10 (16)	15	(7-28)	6 / 48	13	20
<b>Sjælland</b>	Ja	## / #	9 (32)	5	(0-26)	## / #	10	17
<b>Syddanmark</b>	Ja	## / #	1 (6)	13	(2-38)	8 / 20	40	32
<b>Midtjylland</b>	Nej	14 / 40	1 (2)	35	(21-52)	9 / 41	22	14
<b>Nordjylland</b>	Nej	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	3 / 13	23	0
<b>Hovedstaden</b>	Ja	8 / 52	10 (16)	15	(7-28)	6 / 48	13	20
Børne- & Ungdomspsykiatrisk overafd., Bispebjerg	Nej	## / #	0 (0)	100	(3-100)			
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Ja	7 / 51	10 (16)	14	(6-26)	6 / 48	13	18
<b>Sjælland</b>	Ja	## / #	9 (32)	5	(0-26)	## / #	10	17
Børne-Unge Psykiatri 40.	Ja	## / #	9 (32)	5	(0-26)	## / #	10	17
<b>Syddanmark</b>	Ja	## / #	1 (6)	13	(2-38)	8 / 20	40	32
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	## / #	0 (0)	25	(1-81)	## / #	17	50

	Standard ≤ 20% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022/23 Antal	2022/23 Andel	2021/22 Andel
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)	Nej	#/#	0 (0)	25	(1-81)	#/#	50	33
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)	Ja	0 / 8	1 (11)	0	(0-37)	4 / 8	50	25
<b>Midtjylland</b>	Nej	14 / 40	1 (2)	35	(21-52)	9 / 41	22	14
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	14 / 40	1 (2)	35	(21-52)	9 / 41	22	14
<b>Nordjylland</b>	Nej	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	3 / 13	23	0
PS Børn og Unge	Nej	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	3 / 13	23	0

## Resultater

På landsplan er andelen af børne/unge-patienter i polyfarmaceutisk behandling 21 %, hvilket er lige over den fastsatte standard på 20 %. På regionsniveau varierer andelen af patienter i polyfarmaceutisk behandling fra 5 % (Region Sjælland) til 44 % (Region Nordjylland). Regionerne i Hovedstaden og Sjælland og Syddanmark opfylder standarden (hhv. 15 %, 5 % og 13 %)

## Diskussion og anbefalinger

Styregruppen drøfter, at niveauet ligger højt formentlig som følge af tillæg af sederende antipsykotikum mhp. at lindre søvnproblemer.

## 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 (%)	01.07.2023 - 30.06.2024	Andel 95% CI	2022/23	2021/22	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	16 / 183	0 (0)	9	(5-14)	11 / 204	5	5
<b>Hovedstaden</b>	Ja	9 / 72	0 (0)	13	(6-22)	7 / 71	10	4
<b>Sjælland</b>	Ja	4 / 36	0 (0)	11	(3-26)	##	6	11
<b>Syddanmark</b>	Ja	##	0 (0)	5	(0-26)	##	3	3
<b>Midtjylland</b>	Ja	##	0 (0)	5	(1-15)	##	2	3
<b>Nordjylland</b>	Ja	0 / 12	0 (0)	0	(0-26)	0 / 15	0	0
<b>Hovedstaden</b>	Ja	9 / 72	0 (0)	13	(6-22)	7 / 71	10	4
Børne- & Ungdomspsykiatrisk overafd., Bispebjerg	Ja	##	0 (0)	0	(0-98)	##	0	0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Ja	9 / 71	0 (0)	13	(6-23)	7 / 70	10	5
<b>Sjælland</b>	Ja	4 / 36	0 (0)	11	(3-26)	##	6	11
Børne-Unge Psykiatri 40.	Ja	4 / 36	0 (0)	11	(3-26)	##	6	11
<b>Syddanmark</b>	Ja	##	0 (0)	5	(0-26)	##	3	3
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Ja	##	0 (0)	20	(1-72)	##	11	11
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 / 10	0 (0)	0	(0-31)	0 / 12	0	0
<b>Midtjylland</b>	Ja	##	0 (0)	5	(1-15)	##	2	3
<b>Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling</b>	Ja	##	0 (0)	5	(1-15)	##	2	3
<b>Nordjylland</b>	Ja	0 / 12	0 (0)	0	(0-26)	0 / 15	0	0
<b>PS Børn og Unge</b>	Ja	0 / 12	0 (0)	0	(0-26)	0 / 15	0	0

## Resultater

På landsplan er andelen af børne/unge-patienter, der får benzodiazepiner, 9 %, hvilket er langt under den fastsatte standard på højst 20 %.

På regionsniveau varierer andelen fra 0 % (Region Nordjylland) til 13 % (Region Hovedstaden). Alle regioner og afdelinger lever op til standarden.

## Diskussion og anbefalinger

Ingen kommentarer

## Indikator 5a: Neurologiske bivirkninger

Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for neurologiske bivirkninger

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

- Indikatorpopulation:** Alle patienter (børn/unge, både prævalente og incidente)  
**Tællerpopulation** Patienter med LPR-registrering af status vedr. neurologiske bivirkninger (dvs. fravær/tilstedeværelse af bivirkninger) indenfor årsperioden\*  
**Ekskluderede:** Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgingsperioden  
 Patienter, der ikke er i medicinsk behandling

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

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

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2022/23 Antal	2021/22 Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	125 / 157	0 (0)	80	(72-86)	121 / 170	71	52
<b>Hovedstaden</b>	Ja	59 / 62	0 (0)	95	(87-99)	56 / 65	86	16
<b>Sjælland</b>	Nej	21 / 28	0 (0)	75	(55-89)	23 / 28	82	77
<b>Syddanmark</b>	Nej	14 / 17	0 (0)	82	(57-96)	16 / 21	76	74
<b>Midtjylland</b>	Nej	25 / 41	0 (0)	61	(45-76)	20 / 43	47	62
<b>Nordjylland</b>	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	6 / 13	46	64
<b>Hovedstaden</b>	Ja	59 / 62	0 (0)	95	(87-99)	56 / 65	86	16
Børne- & Ungdomspsykiatrisk overafd., Bispebjerg	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)			
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Ja	58 / 61	0 (0)	95	(86-99)	56 / 65	86	16
<b>Sjælland</b>	Nej	21 / 28	0 (0)	75	(55-89)	23 / 28	82	77
Børne-Unge Psykiatri 40.	Nej	21 / 28	0 (0)	75	(55-89)	23 / 28	82	77
<b>Syddanmark</b>	Nej	14 / 17	0 (0)	82	(57-96)	16 / 21	76	74
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	6 / 6	100	100
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)	Nej	#/#	0 (0)	50	(7-93)	#/#	50	0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	5 / 8	63	100
<b>Midtjylland</b>	Nej	25 / 41	0 (0)	61	(45-76)	20 / 43	47	62
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	25 / 41	0 (0)	61	(45-76)	20 / 43	47	62
<b>Nordjylland</b>	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	6 / 13	46	64
PS Børn og Unge	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	6 / 13	46	60

## Resultater

I denne indikator opgøres andelen af børne/unge-patienter i antipsykotisk medicinsk behandling, der har fået vurderet status for neurologiske bivirkninger. Det var tidligere en resultatindikator, men blev ændret til en procesindikator fra 1/7 2023.

På landsplan er indikatoren opfyldt for 80 % af patienterne, hvilket er under standarden på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 61 % (Region Midtjylland) til 95 % i Region Hovedstaden, der som den eneste region levede op til standarden.

## Diskussion og anbefalinger

Der er en del variation mellem regionerne, med målopfyldelse i Region Hovedstaden. Styregruppen har kendskab til, at der stadig er registreringsproblemer bl.a. i Region Midt og Region Nordjylland.

## Indikator 5b: Søvn- og sedationsbivirkninger

Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for søvn- og sedationsbivirkninger

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

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

**Tællerpopulation** Patienter med LPR-registrering af status vedr. søvn- og sedationsbivirkninger (dvs. fravær/tilstedeværelse af bivirkninger) indenfor et-årsperioden\*

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

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

**Indikator bu\_5b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for søvn- og sedationsbivirkninger**

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2023 - 30.06.2024	95% CI	2022/23	2021/22	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	123 / 157	0 (0)	78	(71-85)	124 / 170	73	52
<b>Hovedstaden</b>	Ja	58 / 62	0 (0)	94	(84-98)	56 / 65	86	14
<b>Sjælland</b>	Nej	20 / 28	0 (0)	71	(51-87)	25 / 28	89	77
<b>Syddanmark</b>	Nej	14 / 17	0 (0)	82	(57-96)	16 / 21	76	78
<b>Midtjylland</b>	Nej	25 / 41	0 (0)	61	(45-76)	21 / 43	49	62
<b>Nordjylland</b>	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	6 / 13	46	64
<b>Hovedstaden</b>	Ja	58 / 62	0 (0)	94	(84-98)	56 / 65	86	14
Børne- & Ungdomspsykiatrisk overafd., Bispebjerg	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)			
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Ja	57 / 61	0 (0)	93	(84-98)	56 / 65	86	14
<b>Sjælland</b>	Nej	20 / 28	0 (0)	71	(51-87)	25 / 28	89	77
Børne-Unge Psykiatri 40.	Nej	20 / 28	0 (0)	71	(51-87)	25 / 28	89	77
<b>Syddanmark</b>	Nej	14 / 17	0 (0)	82	(57-96)	16 / 21	76	78
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	6 / 6	100	100
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)	Nej	## / #	0 (0)	50	(7-93)	## / #	50	33
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	5 / 8	63	100
<b>Midtjylland</b>	Nej	25 / 41	0 (0)	61	(45-76)	21 / 43	49	62
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	25 / 41	0 (0)	61	(45-76)	21 / 43	49	62
<b>Nordjylland</b>	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	6 / 13	46	64
PS Børn og Unge	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	6 / 13	46	60

## Resultater

I denne indikator opgøres andelen af børne/unge-patienter i antipsykotisk medicinsk behandling, der har fået vurderet status for søvn- og sedationsbivirkninger. Det var tidligere en resultatindikator, men blev ændret til en procesindikator fra 1/7 2023.

På landsplan er indikatoren opfyldt for 78 % af patienterne, hvilket er under standarden på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 61 % (Region Midtjylland) til 94 % i Region Hovedstaden, der som den eneste region levede op til standarden.

## Diskussion og anbefalinger

Der er en del variation mellem regionerne, med målopfyldelse i Region Hovedstaden. Styregruppen har kendskab til, at der stadig er registreringsproblemer bl.a. i Region Midt og Region Nordjylland.



## Indikator 5c: Seksuelle bivirkninger

Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for seksuelle bivirkninger

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

<b>Indikatorpopulation:</b>	Alle patienter (børn/unge, både prævalente og incidente)
<b>Tællerpopulation</b>	Patienter med LPR-registrering af status vedr. seksuelle bivirkninger (dvs. fravær/tilstedeværelse af bivirkninger) indenfor et-årsperioden*
<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 (for incidente patienter gælder alder på diagnosedato og for prævalente patienter er det alder ved seneste kontakt)</p>

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

**Indikator bu\_5c: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for seksuelle bivirkninger**

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2023 - 30.06.2024 Andel	95% CI	2022/23 Antal	2021/22 Andel	2021/22 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	89 / 149	0 (0)	60	(51-68)	101 / 160	63	51
<b>Hovedstaden</b>	Nej	41 / 61	0 (0)	67	(54-79)	39 / 61	64	9
<b>Sjælland</b>	Nej	11 / 27	0 (0)	41	(22-61)	20 / 25	80	73
<b>Syddanmark</b>	Nej	14 / 17	0 (0)	82	(57-96)	16 / 21	76	78
<b>Midtjylland</b>	Nej	18 / 36	0 (0)	50	(33-67)	21 / 41	51	62
<b>Nordjylland</b>	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	5 / 12	42	70
<b>Hovedstaden</b>	Nej	41 / 61	0 (0)	67	(54-79)	39 / 61	64	9
Børne- & Ungdomspsykiatrisk overafd., Bispebjerg	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)			
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup	Nej	40 / 60	0 (0)	67	(53-78)	39 / 61	64	9
<b>Sjælland</b>	Nej	11 / 27	0 (0)	41	(22-61)	20 / 25	80	73
Børne-Ung Psykiatri 40.	Nej	11 / 27	0 (0)	41	(22-61)	20 / 25	80	73
<b>Syddanmark</b>	Nej	14 / 17	0 (0)	82	(57-96)	16 / 21	76	78
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	6 / 6	100	100
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)	Nej	## / #	0 (0)	50	(7-93)	## / #	50	33
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	5 / 8	63	100
<b>Midtjylland</b>	Nej	18 / 36	0 (0)	50	(33-67)	21 / 41	51	62
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	18 / 36	0 (0)	50	(33-67)	21 / 41	51	62
<b>Nordjylland</b>	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	5 / 12	42	70
PS Børn og Unge	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	5 / 12	42	67

## Resultater

I denne indikator opgøres andelen af børne/unge-patienter i antipsykotisk medicinsk behandling, der har fået vurderet status for seksuelle bivirkninger. Det var tidligere en resultatindikator, men blev ændret til en procesindikator fra 1/7 2023.

På landsplan er indikatoren opfyldt for 60 % af patienterne, hvilket er under standarden på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 50 % (Region Midtjylland) til 82 % i Region Syddanmark. Ingen regioner levede op til standarden.

## Diskussion og anbefalinger

Styregruppen har kendskab til, at der stadig er registreringsproblemer i Region Nordjylland

## 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 én patient på de børne-ungdomspsykiatriske afdelinger indgik i indikator 6a i opgørelsesåret. Standarden var opfyldt for patienten.

## 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 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år 2022/23	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
<b>Danmark</b>		16 / 183	0 (0)	9	(5-14)	15 / 205	7
<b>Hovedstaden</b>		8 / 72	0 (0)	11	(5-21)	10 / 71	14
<b>Sjælland</b>		3 / 36	0 (0)	8	(2-22)	0 / 36	0
<b>Syddanmark</b>		##	0 (0)	5	(0-26)	##	3
<b>Midtjylland</b>		4 / 44	0 (0)	9	(3-22)	4 / 50	8
<b>Nordjylland</b>		0 / 12	0 (0)	0	(0-26)	0 / 15	0
<b>Hovedstaden</b>		8 / 72	0 (0)	11	(5-21)	10 / 71	14
Børne- & Ungdomspsykiatrisk overafd., Bispebjerg		##	0 (0)	0	(0-98)	##	0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup		8 / 71	0 (0)	11	(5-21)	10 / 70	14
<b>Sjælland</b>		3 / 36	0 (0)	8	(2-22)	0 / 36	0
Børne-Unge Psykiatri 40.		3 / 36	0 (0)	8	(2-22)	0 / 36	0
<b>Syddanmark</b>		##	0 (0)	5	(0-26)	##	3
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)		0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	0 / 9	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)	10	(0-45)	##	8
<b>Midtjylland</b>		4 / 44	0 (0)	9	(3-22)	4 / 50	8
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		4 / 44	0 (0)	9	(3-22)	4 / 50	8
<b>Nordjylland</b>		0 / 12	0 (0)	0	(0-26)	0 / 15	0
PS Børn og Unge		0 / 12	0 (0)	0	(0-26)	0 / 15	0

## Resultater

På landsplan var der 16 ud af i alt 183 patienter, der begik selvmord eller sandsynligt selvmord indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt svarende til en indikatorandel på 9 %.

På regionsniveau spænder andelen fra 0 % (Region Nordjylland, 12 patienter) til 11 % (Region Hovedstaden, 72 patienter).

## Diskussion og anbefalinger

Styregruppen mener, at tallene giver et godt billede af populationen.

## 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 kontakårsagen IKKE er ulykke (ALCC02):

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

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 antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.07.2023 - 30.06.2024	95% CI	2022/23	Antal
<b>Danmark</b>		25 / 183	0 (0)	14	(9-20)	24 / 205	12
<b>Hovedstaden</b>		12 / 72	0 (0)	17	(9-27)	12 / 71	17
<b>Sjælland</b>		5 / 36	0 (0)	14	(5-29)	0 / 36	0
<b>Syddanmark</b>		##	0 (0)	5	(0-26)	3 / 33	9
<b>Midtjylland</b>		6 / 44	0 (0)	14	(5-27)	8 / 50	16
<b>Nordjylland</b>		##	0 (0)	8	(0-38)	##	7
<b>Hovedstaden</b>		12 / 72	0 (0)	17	(9-27)	12 / 71	17
Børne- & Ungdomspsykiatrisk overafd., Bispebjerg		##	0 (0)	0	(0-98)	##	0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup		12 / 71	0 (0)	17	(9-28)	12 / 70	17

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år 2022/23	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
<b>Sjælland</b>		5 / 36	0 (0)	14	(5-29)	0 / 36	0
Børne-Unge Psykiatri 40.		5 / 36	0 (0)	14	(5-29)	0 / 36	0
<b>Syddanmark</b>		## / #	0 (0)	5	(0-26)	3 / 33	9
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)		0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	0 / 9	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)	10	(0-45)	## / #	8
<b>Midtjylland</b>		6 / 44	0 (0)	14	(5-27)	8 / 50	16
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		6 / 44	0 (0)	14	(5-27)	8 / 50	16
<b>Nordjylland</b>		## / #	0 (0)	8	(0-38)	## / #	7
PS Børn og Unge		## / #	0 (0)	8	(0-38)	## / #	7



## 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, 1c, 1d) for indikator 1, der blev opfyldt

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2023 - 30.06.2024	Andel 95% CI
<b>Danmark</b>		183 / 292	0 (0)	63	(57-68)
<b>Hovedstaden</b>		69 / 120	0 (0)	58	(48-66)
<b>Sjælland</b>		49 / 76	0 (0)	64	(53-75)
<b>Syddanmark</b>		30 / 40	0 (0)	75	(59-87)
<b>Midtjylland</b>		24 / 36	0 (0)	67	(49-81)
<b>Nordjylland</b>		11 / 20	0 (0)	55	(32-77)
<b>Hovedstaden</b>		69 / 120	0 (0)	58	(48-66)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup		69 / 120	0 (0)	58	(48-66)
<b>Sjælland</b>		49 / 76	0 (0)	64	(53-75)
Børne-Unge Psykiatri 40.		49 / 76	0 (0)	64	(53-75)
<b>Syddanmark</b>		30 / 40	0 (0)	75	(59-87)
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Aabenraa)		6 / 8	0 (0)	75	(35-97)
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)		6 / 8	0 (0)	75	(35-97)
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)		6 / 8	0 (0)	75	(35-97)
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)		12 / 16	0 (0)	75	(48-93)
<b>Midtjylland</b>		24 / 36	0 (0)	67	(49-81)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		24 / 36	0 (0)	67	(49-81)
<b>Nordjylland</b>		11 / 20	0 (0)	55	(32-77)
PS Børn og Unge		11 / 20	0 (0)	55	(32-77)

### Datagrundlag og beskrivelse af indikatoren

Indikator 8 er en komposit indikator af typen "opnået proceskvalitet" (også betegnet komposit proceskvalitetsindikator), der er et såkaldt afdelingscentrisk 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. Antallet af mulige procedurer beregnes ud fra det antal patienter, afdelingen har haft ansvar for i opgørelsesperioden. Indikatoren indeholder data fra to-års-incidente, der først i denne årsrapport kunne opgøres pga. den lange opfølgningsperiode. Der er derfor ikke historisk data i indikator 9.

### Resultater

På landsplan var der i alt 292 processer, der kunne udføres indenfor udredningsområdet, og 63 % af disse blev udført. Regionerne spænder fra 55 % (Nordjylland) til 75 % (Syddanmark).

### Diskussion og anbefalinger

Kompositte indikatorer er ledelsesredskab til at kan vurdere, hvor godt et afsnit performer samlet set. De kompositte indikatorer giver bedst mening på afdelingsniveau og skal betragtes som et supplement til opgørelserne af de enkelte indikatorer for at give et bedre overblik.

## 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 bu\_9: Andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1c, 1d, 2 og 3) for indikator 1-3, der blev opfyldt

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2023 - 30.06.2024	Andel 95% CI
<b>Danmark</b>		259 / 438	0 (0)	59	(54-64)
<b>Hovedstaden</b>		89 / 180	0 (0)	49	(42-57)
<b>Sjælland</b>		77 / 114	0 (0)	68	(58-76)
<b>Syddanmark</b>		43 / 60	0 (0)	72	(59-83)
<b>Midtjylland</b>		35 / 54	0 (0)	65	(51-77)
<b>Nordjylland</b>		15 / 30	0 (0)	50	(31-69)
<b>Hovedstaden</b>		89 / 180	0 (0)	49	(42-57)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafd., Glostrup		89 / 180	0 (0)	49	(42-57)
<b>Sjælland</b>		77 / 114	0 (0)	68	(58-76)
Børne-Unge Psykiatri 40.		77 / 114	0 (0)	68	(58-76)
<b>Syddanmark</b>		43 / 60	0 (0)	72	(59-83)
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Aabenraa)		8 / 12	0 (0)	67	(35-90)
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Esbjerg)		10 / 12	0 (0)	83	(52-98)
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Kolding)		10 / 12	0 (0)	83	(52-98)
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (Odense)		15 / 24	0 (0)	63	(41-81)
<b>Midtjylland</b>		35 / 54	0 (0)	65	(51-77)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		35 / 54	0 (0)	65	(51-77)
<b>Nordjylland</b>		15 / 30	0 (0)	50	(31-69)
PS Børn og Unge		15 / 30	0 (0)	50	(31-69)

### Datagrundlag og beskrivelse af indikatoren

Indikator 9 er en komposit indikator af typen "opnået proceskvalitet" (også betegnet komposit proceskvalitetsindikator), der er et såkaldt afdelingscentrisk 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. Antallet af mulige procedurer beregnes ud fra det antal patienter, afdelingen har haft ansvar for i opgørelsesperioden. Indikatoren indeholder data fra to-års-incidente, der først i denne årsrapport kunne opgøres pga. den lange opfølgnings tid. Der er derfor ikke historisk data i indikator 9.

### Resultater

På landsplan var der i alt 438 processer, der kunne udføres indenfor de indikatorer, der opgøres for de incidente patienter, og 59 % af disse blev udført. Regionerne spænder fra 49 % (Hovedstaden) til 72 % (Syddanmark).

### Diskussion og anbefalinger

Kompositte indikatorer er ledelsesredskab til at kan vurdere, hvor godt et afsnit performer samlet set. De kompositte indikatorer giver bedst mening på afdelingsniveau og skal betragtes som et supplement til opgørelserne af de enkelte indikatorer for at give et bedre overblik.

# 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 2023 til 30. juni 2024. I indikatortabellerne præsenteres også indikatorresultater for de to foregående etårsperioder, der ligeledes er opgjort i de forskudte et-årsperioder (1. juli 2021 til 30. juni 2022 og 1. juli 2022 til 30. juni 2023). 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 2024.

## 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.

# Styregruppens medlemmer

Formandskab		
Lone Baandrup	Cheflæge, ph.d., dr.med.	Region Hovedstaden
Vibeke Fuglsang Bliksted	Specialpsykiolog, ph.d.	Region Syddanmark
Øvrige styregruppemedlemmer		
Ane-Sofie Søtoft	Pårørenderepræsentant	
Anders Meinert	Lægefagligdirektør	Region Syddanmark
Dorthe Juul	Vicedirektør	Region Sjælland
Lis Raabæk Olsen	Overlæge	Region Hovedstaden
Merete Nordentoft	Overlæge, Professor, dr.med.	Region Hovedstaden
Siv Bjørkedal	Ergoterapeut	Region Hovedstaden
Ulla Schierup	Overlæge, ph.d.	Region Nordjylland
Ida Marie Jacobsen	Overlæge	Region Syddanmark
Jan Mainz	Psykotridirektør, professor, ph.d.	Region Nordjylland
Toke Ulv Lenskjold	Afdelingslæge	Region Sjælland
Trine Ellegaard	Sygeplejerske	Region Midtjylland
Justyna Kiwit	Funktionsledende overlæge	Region Midtjylland
Marian Vittrup	Socialrådgiver	Region Nordjylland
Jette Boe	Patientrepræsentant	
Susanne Hjertsø	Udviklingssygeplejerske	Repræsentant for Skovhus Privathospital
Lotte Maxild Mortensen	Epidemiolog	RKKP
Esra Öztoprak	Kvalitetskonsulent og repræsentant for den dataansvarlige myndighed	RKKP
Tea Naamansen Nikolov	Datamanager	RKKP

# Appendix

## Appendix 1: Studiepopulation

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

		Børn/unge			Voksne		
		2023/24	2022/23	2021/22	2023/24	2022/23	2021/22
<b>Incidente patienter<sup>a</sup></b>	<b>Danmark</b>	<b>85</b>	<b>97</b>	<b>99</b>	<b>1227</b>	<b>1162</b>	<b>1250</b>
	Hovedstaden	42	41	32	558	483	493
	Sjælland	18	21	18	177	179	225
	Syddanmark	8	17	17	238	221	226
	Midtjylland	9	9	21	177	186	208
	Nordjylland	8	9	11	76	90	94
	Privathospital	0	0	0	#	3	4
	<b>Prævalente patienter<sup>b</sup></b>	<b>Danmark</b>	<b>183</b>	<b>205</b>	<b>211</b>	<b>14721</b>	<b>14784</b>
Hovedstaden	72	71	67	5613	5589	5648	
Sjælland	36	36	39	2090	2075	2088	
Syddanmark	19	33	34	3320	3346	3461	
Midtjylland	44	50	58	2339	2394	2419	
Nordjylland	12	15	13	1310	1322	1320	
Privathospital	0	0	0	49	58	53	

<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.

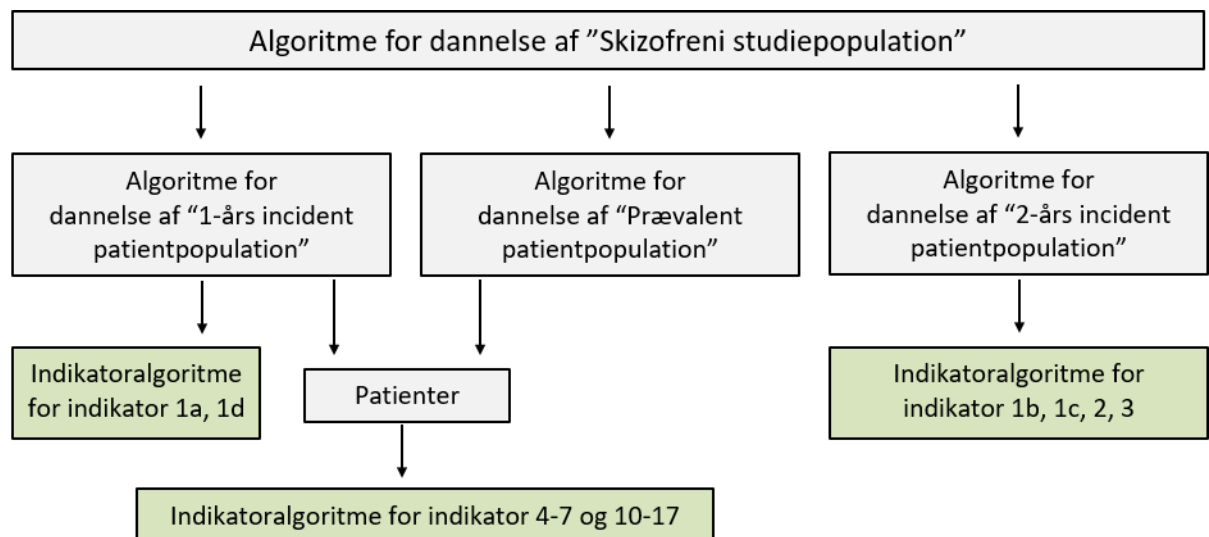
Beregningsgrundlaget for indikatorerne er baseret på tre populationer, der dannes ud fra en overordnet studiepopulation (se figur 1):

- **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)

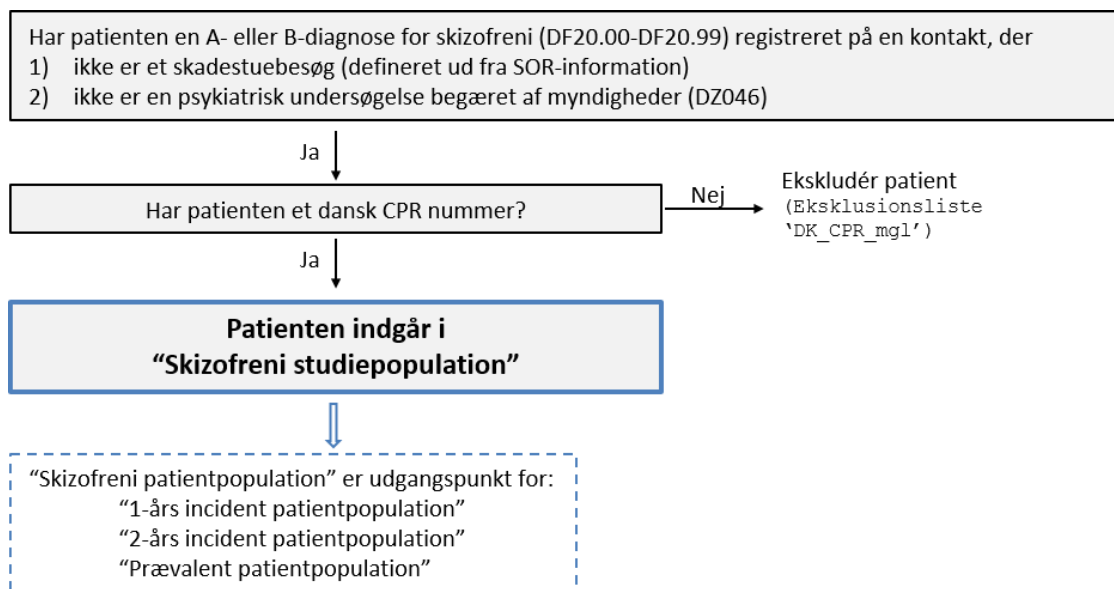
Bemærk ved læsning af nedenstående algoritmer:

- 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 forløbselement med forløbslabel "psyk" eller "andre" (hhv. ALAL03 og ALAL90) OG på en afdeling med enten psykiatri eller børne-ungdomspsykiatri som speciale
- at beregningsgrundlaget for indikator 4-7 og 10-17 (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.

Figur 1: Oversigt over algoritmer for populationsdannelse og indikatorer

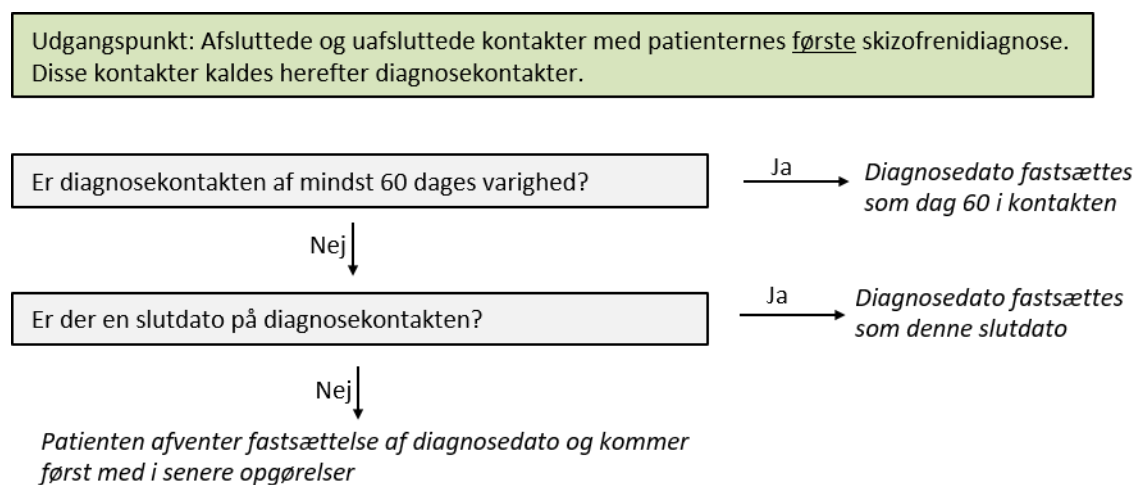


Figur 2: Algoritme for dannelse af skizofreni studiepopulation

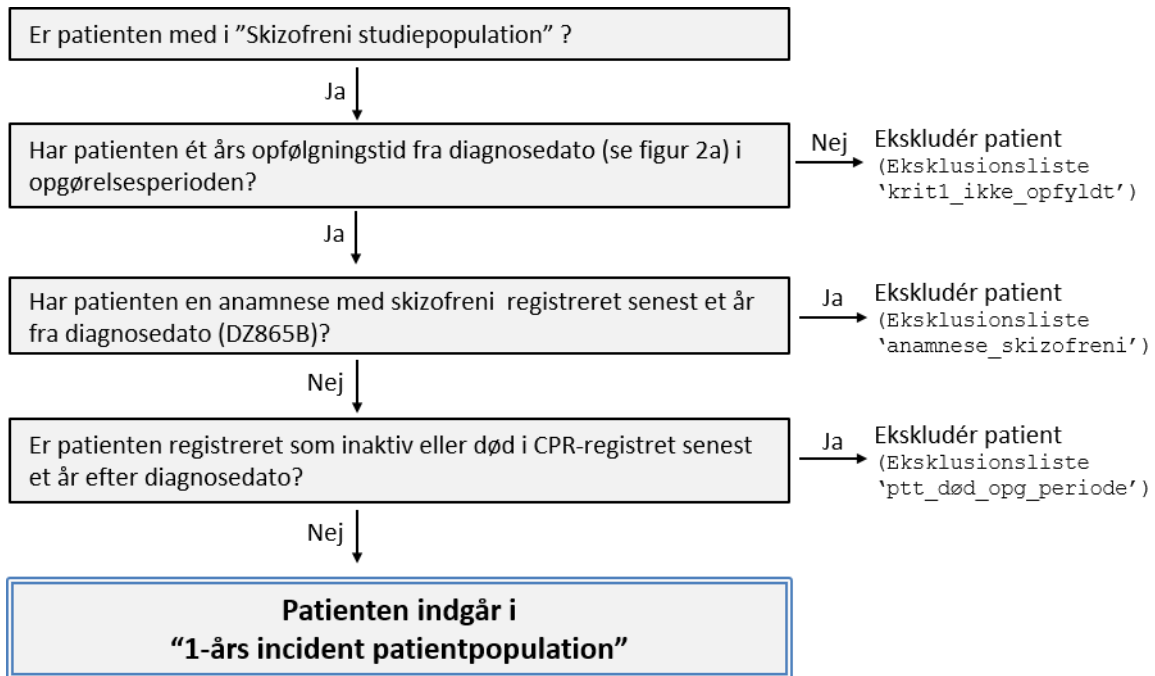


Diagnosedato: I LPR er en diagnose knyttet til en kontakt uden der er en specifik dato for diagnosen. Derfor fastsættes patienternes diagnosedato efter følgende algoritme.

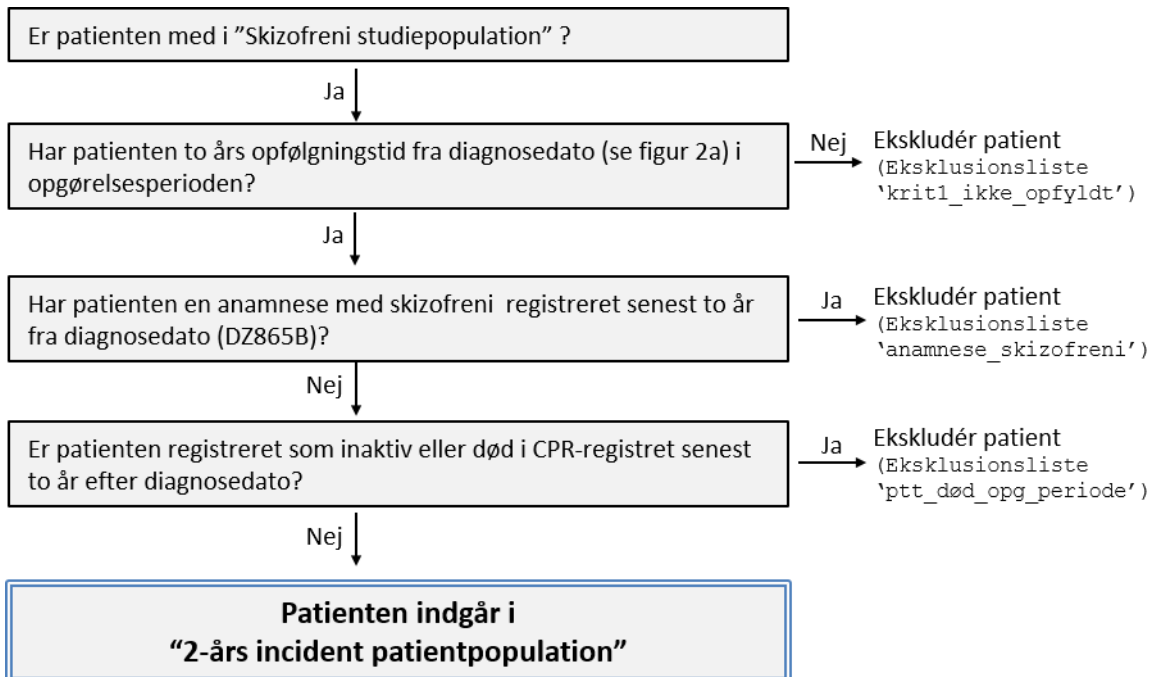
Figur 2a: Fastsættelse af diagnosedato



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



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





## Appendix 3: Eksempel på konklusion og anbefalinger ved socialkognitiv testning

### TESTKONKLUSION

#### Socialkognition:

Patienten er rigtig god til at aflæse og forstå sociale situationer, hvor folk umiddelbart ordret mener, hvad de siger (eksplicit 'theory of mind'). Hun har imidlertid vanskeligheder ved at aflæse ironi og sarkasme (social perception). Hendes intuitive evne til at aflæse nye sociale sammenhænge er præget af hypo-mentaliserings, hvor hun i grove træk opfanger selve hændelsesforløbet, men overser aspekter af mentalisering i det sociale samspil (implicit 'theory of mind'). Testningen vidner om, at patienten formentlig fungerer helt upåfaldende og tryk i sociale sammenhænge, hvor hun enten er på tomandshånd eller er sammen med folk, hun kender rigtig godt, eller hvor der er en velkendt "opskrift" på den sociale interaktion (og hvor hun kan trække på sine gode erhvervede eksplicite 'theory of mind' færdigheder). Der ses ingen tegn på paranoide fejlslutninger (hyper-mentaliserings).

#### ANBEFALINGER TIL STØTTE

Det virker til, at patienten er god til at opsøge og pleje sine aktuelle sociale relationer. Hun kan med fordel træne sine sociale færdigheder ved at udfordre sig selv lidt, fx ved at tilmelde sig et aftenskolekursus eller lignende, hvor man er sammen med folk, man ikke kender så godt, men hvor der er en på forhånd fastlagt opskrift/formål med det sociale samvær.

Patienten kan træne sine udfordringer med forståelse af ironi og sarkasme (social perception) ved at se humoristiske film, fx et afsnit af "Klovn" eller klip fra realityserier (Fx "Landmand søger kærlighed") sammen med sin kontaktperson. Med jævne mellemrum stoppes filmen og man drøfter, hvad personerne tænker og føler (kognitiv diamant) samt øver færdigheder i at skelne mellem fakta og fortolkninger af de sociale interaktioner.

Pårørende og behandlere bør være særligt opmærksomme på patientens udfordringer med social perception og sikre sig, at patienten ikke misforstår fx udmeldinger, som var tænkt som humoristiske eller ironiske.

## Appendix 4: Kommentarer fra regioner og afdelinger

Årsrapporten har været i høring ved regioner og afdelinger fra den 13. november til den 11. december 2024.

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

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

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

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

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

**Region Nordjylland:** Psykiatrien i Region Nordjylland står fortsat over for udfordringer med registreringen af data, men flere forbedringstiltag er blevet iværksat, og det forventes, at disse vil få en positiv indvirkning på de kommende årsrapporter. Registreringsproblemerne har særligt påvirket indikatorerne 1a, 1b, 1d, 2, 5a, 5b og 5c.

Den lave svarprocent for indikator 1c kan primært tilskrives, at psykologerne i Region Nordjylland først deltog i et kursus om socialkognitive tests i marts 2024. Det forventes, at resultaterne i den kommende årsrapport vil forbedres, idet psykologerne nu har fået et væsentligt kompetenceløft, der gør dem i stand til at gennemføre socialkognitive tests.

Med hensyn til indikator 4b og 4c: Som det blev fremhævet i sidste års årsrapport, er der fortsat fokus på at reducere ordinationen af benzodiazepiner til patienter med skizofrenidiagnose. I stedet har patienterne ofte fået ordineret Quetiapin, et antipsykotikum. Dette afspejles i målopfyldelsen for disse indikatorer, idet færre end 13 % af patienterne i Region Nordjylland modtager benzodiazepiner, mens flere end 47 % får ordineret flere antipsykotika. Det vurderes derfor som relevant at fokusere på ordinationsbegrundelsen for antipsykotisk medicin i fremtidige analyser.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram