

Årsrapport 2025

Den 1. juli 2024 til 30. juni 2025

OFFENTLIG

10. december 2025

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut 2025

Udgiver
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

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 : Psykoekskatation	23
Indikator 4a: Antipsykotisk behandling	26
Indikator 4b: Polyfarmaci	29
Indikator 4c: Benzodiazepiner	30
Indikator 5a: Neurologiske bivirkninger	33
Indikator 5b: Søvn- og sedationsbivirkninger	36
Indikator 5c: Seksuelle/hormonelle bivirkninger	39
Indikator 6a: Antidiabetisk behandling	43
Indikator 6b: Lipidsænkende behandling	46
Indikator 8: Komposit indikator vedr. udredning	49
Indikator 9 Komposit indikator vedr. incidente patienter	52
PRO indikatorer	55
De individuelle indikatorresultater, børn/unge	56
Indikator 1a: Psykopatologisk udredning	56
Indikator 1b: Kognitiv testning	58
Indikator 1c: Socialkognitiv testning	60
Indikator 1d: Sociale støttebehov	62
Indikator 2: Familieintervention	64
Indikator 3: Psykoekskatation	66
Indikator 4a: Antipsykotisk behandling	68
Indikator 4b: Polyfarmaci	70
Indikator 4c: Benzodiazepiner	71
Indikator 5a: Neurologiske bivirkninger	73
Indikator 5b: Søvn- og sedationsbivirkninger	75
Indikator 5c: Seksuelle/hormonelle bivirkninger	77
Indikator 6a: Antidiabetisk behandling	79
Indikator 6b: Lipidsænkende behandling	80
Indikator 8: Komposit indikator vedr. udredning	81
Indikator 9: Komposit indikator vedr. incidente patienter	83
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvaliteten	85
Datagrundlag	86
Styregruppens medlemmer	87
Appendix	88

Appendix 1: Studiepopulation	88
Appendix 2: Beregningsregler for populationsdannelsen	89
Appendix 3: Supplerende opgørelse til indikator 1d	93
Appendix 4: Kommentarer fra regioner og afdelinger	96

Konklusioner og anbefalinger

Styregruppen bemærker, at der er fremgang eller stabilitet i alle regioner bredt set for de nationale kvalitetsindikatorer. På voksenområdet er der kun nedgang på fire områder i alt på regionalt niveau. Styregruppen vurderer derfor, at årsrapporten afspejler et vedvarende fokus i regionerne på at arbejde med kvaliteten, og at der langsomt men stabilt arbejdes henimod målopfyldelse på langt flere områder end tidligere.

Det er styregruppens opfattelse, at databasen fortsat medvirker til at sikre fokus på kvaliteten i udredning og behandling af patienter med skizofreni. Data fremskynder systematiske arbejdsgange og processer, der har som formål at sikre, at de beskrevne kliniske handlinger bliver gennemført for alle relevante patienter.

Det er samtidig værd at lægge mærke til, at enkelte afdelinger (som tidligere) klarer sig virkelig godt på tværs af indikatorerne, hvilket viser, at det med den rigtige indsats er muligt at etablere og registrere behandling, der lever op til de faglige standarder for størstedelen af patienterne i målgruppen, som indikatorerne foreskriver. I forhold til styregruppens kendskab til de afdelinger, der ligger i top, er disse resultater båret af et stærkt ledelsesmæssigt fokus, hvor der prioriteres ressourcer til løbende fokus på gennemførelse og registrering af de kliniske procedurer.

Styregruppen gør opmærksom på den kommende DMPG retningslinje vedr. kognitiv og socialkognitiv udredning og behandling, hvor det fremgår at WISC eller WAIS testning ikke er gyldig som kognitiv test. Dette gælder for både børne/unge-patienter og voksne patienter. Kognitiv testning og socialkognitiv testning opgøres i hhv. indikator 1b og 1c.

Styregruppen har modtaget et forslag fra Sundhedsstyrelsen om at tilføje afholdelse af netværksmøde som ny indikator. Afholdelse af netværksmøder indgår imidlertid allerede som én blandt flere måder at opfylde indikator 1d (udredning af sociale støttebehov), og styregruppen har derfor valgt at imødekomme forslaget ved at tilføje en supplerende opgørelse til indikator 1d, der angiver andelen af incidente patienter, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest et år efter diagnosedato (se appendix 3). Heraf fremgår, at landsresultatet for denne opgørelse i denne årsrapport ligger på 40%.

Styregruppen har igen til dette års audit drøftet, at der ligger et ikke fuldt udnyttet potentiale i forhold til bedre udnyttelse af de tidstro data, der leveres fra SundK til regionernes ledelsesinformationssystemer. Ved at bruge de tilgængelige data kan klinikerne få et direkte og aktuelt overblik i deres respektive enhed i forhold til graden af opfyldelse 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 tilbagemelding af data. Dette vil muliggøre, at databasens resultater kan benyttes løbende i forbedringsarbejdet og ikke kun fungere som tilbagemelding om den kliniske kvalitet én gang om året i forbindelse med årsrapporten.

Indikatoroversigt

Nedenfor vises det samlede sæt af kvalitetsindikatorer vedtaget for Den Nationale Skizofrenidatabase.

Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	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_006
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 (PAUSERET)	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	Udviklingsmål	ID
Indikator 5c: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for seksuelle/hormonelle bivirkninger	Resultat	Andel	≥ 90 %	SKIZOFRENI_12_004
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 8: Andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1c, 1d) for indikator 1, der blev opfyldt		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		Agg		SKIZOFRENI_46_001
Indikator 10: Andelen af patienter der opnår en forbedring i trivsel	Resultat	Andel		SKIZOFRENI_30_002
Indikator 11: Andelen af patienter der opnår en forbedring af fysisk helbred	Resultat	Andel		SKIZOFRENI_31_002
Indikator 12: Andelen af patienter der opnår en forbedring af psykisk helbred	Resultat	Andel		SKIZOFRENI_32_002
Indikator 13: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at arbejde/uddanne sig	Resultat	Andel		SKIZOFRENI_33_002
Indikator 14: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at kunne holde sit hjem	Resultat	Andel		SKIZOFRENI_34_002
Indikator 15: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at gøre noget sammen med andre	Resultat	Andel		SKIZOFRENI_35_002
Indikator 16: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at foretage sig noget alene	Resultat	Andel		SKIZOFRENI_36_002
Indikator 17: Andelen af patienter der opnår en forbedring i helbred i forhold til at indgå eller opretholde nære relationer	Resultat	Andel		SKIZOFRENI_37_002

Indikatorresultater

De samlede indikatorresultater

Tabellen viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for den aktuelle årsrapport (data fra 1/7 2024 til 30/6 2025) samt for de to foregående år.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Udviklingsmål	%	Indikatoropfyldelse		
			Uoplyst	01.07.2024 - 30.06.2025	2023/24
				Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 1a: Andelen af incidente patienter, som udredes for psykopatologi og interviewes med diagnostisk instrument	≥ 90	0		59 (57-62)	53
Indikator 1b: Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget kognitiv testning ved psykolog	≥ 80	0		48 (45-51)	44
Indikator 1c: Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget socialkognitiv testning ved psykolog	≥ 80	0		24 (21-26)	13
Indikator 1d: Andelen af incidente patienter, som udredes for sociale støttebehov	≥ 90	0		77 (75-79)	77
Indikator 2: Andelen af incidente patienter, hvor pårørende, indenfor 2 år fra diagnosedato, deltager i familieintervention	≥ 90	0		33 (30-36)	24
Indikator 3: Andelen af incidente patienter der, indenfor 2 år fra diagnosedato, er påbegyndt psykoedukation i manualiserede forløb	≥ 90	0		44 (41-47)	38
Indikator 4a: Andelen af patienter, som er i medicinsk antipsykotisk behandling		0		81 (80-82)	81
Indikator 4b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som får mere end ét antipsykotikum (PAUSERET)	≤ 20 %	-		-	-
Indikator 4c: Andelen af patienter, som får benzodiazepiner	≤ 20	0		16 (15-16)	16

			Indikatoropfyldelse		
		Uoplyst	01.07.2024 - 30.06.2025	2023/24	2022/23
Indikator	Udviklingsmål	%	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 5a: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for neurologiske bivirkninger	≥ 90	0	61 (60-62)	59	53
Indikator 5b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for søvn- og sedationsbivirkninger	≥ 90	0	62 (61-63)	60	54
Indikator 5c: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for seksuelle/hormonelle bivirkninger	≥ 90	0	53 (52-54)	50	45
Indikator 6a: Andelen af patienter med forhøjet langtidsblodsukker, som er i antidiabetisk behandling	≥ 90	0	93 (91-95)	93	93
Indikator 6b: Andelen af patienter med hjertekarsygdom/diabetes og forhøjet LDL-kolesterol, som er sat i behandling med lipidsænkende lægemiddel	≥ 90	0	45 (40-49)	38	40
Indikator 8: Andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1c, 1d) for indikator 1, der blev opfyldt		0	53 (51-54)	41	
Indikator 9: Andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1c, 1d, 2 og 3) for indikator 1-3, der blev opfyldt		0	48 (47-49)	38	

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 udviklingsmålet 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 KIDDIE-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

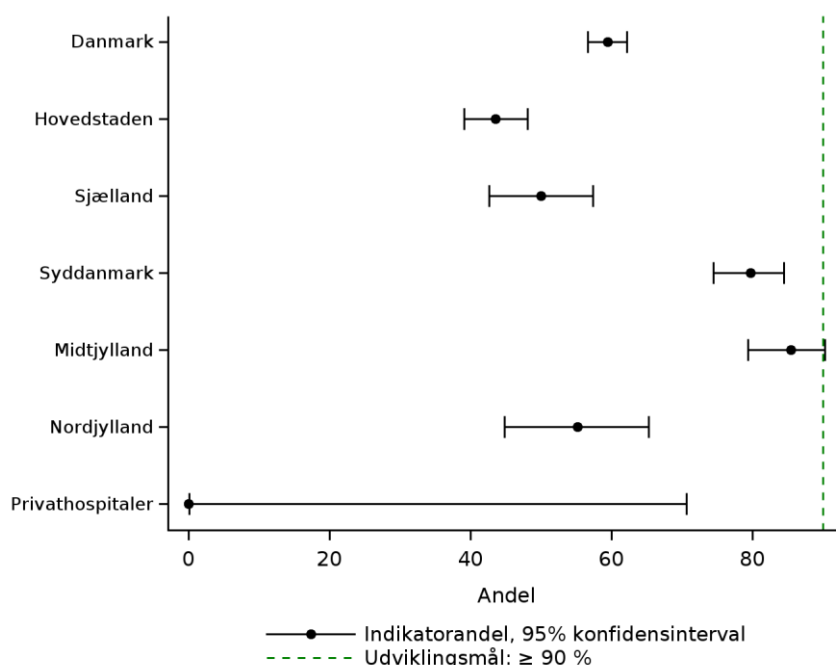
* Proceduren godtages hvis procedurekoden er registreret op til et år før diagnosedato

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Andel	95% CI	2023/24 Antal	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Danmark	Nej	699 / 1.176	59	(57-62)	653 / 1.227	53	45
Hovedstaden	Nej	203 / 466	44	(39-48)	194 / 560	35	23
Sjælland	Nej	91 / 182	50	(43-57)	100 / 178	56	48
Syddanmark	Nej	205 / 257	80	(74-85)	165 / 238	69	64
Midtjylland	Nej	147 / 172	85	(79-90)	148 / 174	85	86
Nordjylland	Nej	53 / 96	55	(45-65)	46 / 76	61	27
Privathospitaler	Nej	0 / 3	0	(0-71)	# / #	0	0
Hovedstaden	Nej	203 / 466	44	(39-48)	194 / 560	35	23
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	31 / 77	40	(29-52)	39 / 102	38	45
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Nej	15 / 61	25	(14-37)	16 / 75	21	19
Psyk. Center Bornholm	Nej	5 / 9	56	(21-86)	0 / 9	0	10
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	57 / 99	58	(47-67)	53 / 115	46	7
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Nej	69 / 127	54	(45-63)	61 / 148	41	17
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	25 / 85	29	(20-40)	25 / 104	24	25
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R	Nej	# / #	0	(0-98)	0 / 3	0	0
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Nej	# / #	14	(0-58)	0 / 3	0	50
Sjælland	Nej	91 / 182	50	(43-57)	100 / 178	56	48
PSL Retspsykiatri - Overafdeling	Nej	# / #	0	(0-84)	# / #	0	25
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	31 / 42	74	(58-86)	29 / 47	62	57
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	18 / 38	47	(31-64)	30 / 47	64	49
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	3 / 12	25	(5-57)	6 / 19	32	33

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	9 / 35	26	(12-43)	14 / 22	64	61
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	30 / 53	57	(42-70)	21 / 41	51	44
Syddanmark	Nej	205 / 257	80	(74-85)	165 / 238	69	64
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Ja	39 / 42	93	(81-99)	23 / 26	88	90
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Nej	6 / 8	75	(35-97)	5 / 7	71	17
PSY Psykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	104 / 124	84	(76-90)	76 / 104	73	70
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Nej	19 / 27	70	(50-86)	10 / 32	31	48
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Nej	6 / 12	50	(21-79)	7 / 13	54	61
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	30 / 35	86	(70-95)	38 / 47	81	56
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	# / #	11	(0-48)	6 / 9	67	50
Midtjylland	Nej	147 / 172	85	(79-90)	148 / 174	85	86
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Ja	# / #	100	(16-100)	5 / 6	83	80
Afdeling for Psykoser - AUH	Ja	69 / 71	97	(90-100)	59 / 61	97	96
Akutfdeling Overafdeling	Nej	# / #	50	(1-99)	# / #	100	0
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Nej	17 / 19	89	(67-99)	19 / 21	90	100
PMI Regionspsykiatrien Midt	Nej	14 / 19	74	(49-91)	23 / 26	88	85
PRA Regionspsykiatrien Randers	Nej	17 / 25	68	(46-85)	17 / 23	74	70
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	23 / 29	79	(60-92)	24 / 34	71	63
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	4 / 5	80	(28-99)	# / #	0	75
Nordjylland	Nej	53 / 96	55	(45-65)	46 / 76	61	27
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Nej	5 / 20	25	(9-49)	14 / 25	56	10
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Nej	46 / 73	63	(51-74)	30 / 47	64	29
PS Retspsykiatrisk Afdeling	Nej	# / #	50	(1-99)	# / #	100	100
PS Skade Modtage Psykiatri	Ja	# / #	100	(3-100)	# / #	0	100
Privathospitaler	Nej	0 / 3	0	(0-71)	# / #	0	0
Skovhus Privathospital	Nej	0 / 3	0	(0-71)	# / #	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 59 % af de incidente voksne patienter, hvilket er under det fastsatte udviklingsmål på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 44 % (Region Hovedstaden) til 85 % (Region Midtjylland). Ingen regioner opfylder udviklingsmålet. To afdelinger ligger over udviklingsmålet:

- Afdeling for Psykoser – AUH (indikatoropfyldelse for 69 ud af 71 patienter): 97 %
- PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg) (indikatoropfyldelse for 39 ud af 42 patienter): 93 %

Der har været fremgang i Hovedstaden, Syddanmark og Nordjylland. Midtjylland og Sjælland har ligget stabilt i treårsperioden.

Diskussion og anbefalinger

Styregruppen anbefaler, at regionerne udvikler en systematik omkring uddannelse i diagnostik, så tilstrækkeligt med klinikere er uddannede til at kunne sikre udredning ved hjælp af diagnostisk instrument hos alle patienter henvist til udredning for psykose. Regioner og individuelle afsnit kan med fordel søge inspiration hos de regioner/afsnit, hvor indikatoropfyldelsen er høj.

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, ZZ4991, ZZ5000, ZZ5000A eller AWZ17+ZZ5061, AWZ17+ZZ4991, AWZ17+ ZZ5000 eller AWZ17+ ZZ5000A)*
Ekskluderede:	Patienter, der er 35 år eller ældre på diagnosedato

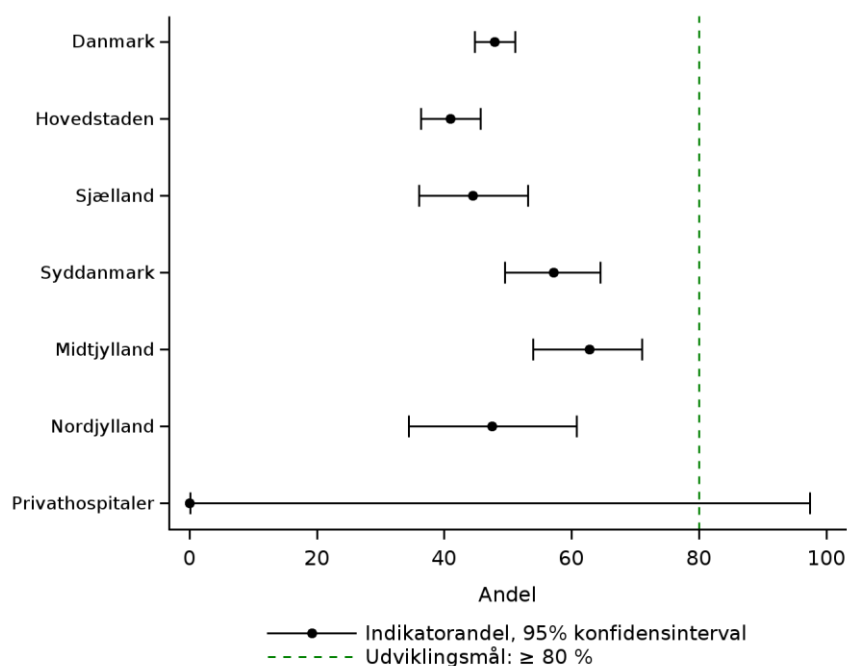
* Proceduren godtages hvis procedurekoden er registreret op til to år før diagnosedato

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80% opnået	Tæller/ nævner	01.07.2024 - 30.06.2025 Andel	95% CI	2023/24 Antal Andel	
Danmark	Nej	445 / 929	48	(45-51)	390 / 887	44
Hovedstaden	Nej	176 / 430	41	(36-46)	123 / 362	34
Sjælland	Nej	60 / 135	44	(36-53)	69 / 145	48
Syddanmark	Nej	100 / 175	57	(49-65)	97 / 170	57
Midtjylland	Nej	81 / 129	63	(54-71)	80 / 137	58
Nordjylland	Nej	28 / 59	47	(34-61)	21 / 71	30
Privathospitaler	Nej	# / #	0	(0-98)	# / #	0
Hovedstaden	Nej	176 / 430	41	(36-46)	123 / 362	34
CVI Voksenpsykiatri, Region H	Nej	# / #	0	(0-98)		
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	21 / 52	40	(27-55)	19 / 70	27
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Nej	22 / 58	38	(26-52)	19 / 47	40
Psyk. Center Bornholm	Nej	3 / 8	38	(9-76)	0 / 3	0
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	36 / 97	37	(28-48)	30 / 64	47
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Nej	52 / 123	42	(33-52)	23 / 99	23
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	40 / 86	47	(36-58)	31 / 74	42
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R	Nej	# / #	50	(7-93)		
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Nej	# / #	0	(0-98)	# / #	25
Sjælland	Nej	60 / 135	44	(36-53)	69 / 145	48
PSL Retspsykiatri - Overafdeling	Nej	# / #	0	(0-84)	# / #	20
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	19 / 40	48	(32-64)	15 / 39	38
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	15 / 33	45	(28-64)	18 / 35	51
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	# / #	25	(3-65)	6 / 16	38
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	15 / 29	52	(33-71)	13 / 19	68
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	9 / 23	39	(20-61)	16 / 31	52
Syddanmark	Nej	100 / 175	57	(49-65)	97 / 170	57
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	17 / 24	71	(49-87)	16 / 26	62

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80% opnået		01.07.2024 - 30.06.2025	95% CI	2023/24	
			Andel		Antal	Andel
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Ja	# / #	100	(3-100)	# / #	0
PSY Psykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	39 / 74	53	(41-64)	33 / 63	52
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Nej	11 / 23	48	(27-69)	19 / 25	76
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Nej	3 / 6	50	(12-88)	6 / 9	67
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	26 / 38	68	(51-82)	22 / 40	55
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	3 / 9	33	(7-70)	# / #	17
Midtjylland	Nej	81 / 129	63	(54-71)	80 / 137	58
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Ja	# / #	100	(3-100)	# / #	0
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	23 / 45	51	(36-66)	32 / 57	56
Akutfdeling Overafdeling	Ja	# / #	100	(3-100)		
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Nej	13 / 18	72	(47-90)	14 / 20	70
PMI Regionspsykiatrien Midt	Nej	19 / 25	76	(55-91)	23 / 31	74
PRA Regionspsykiatrien Randers	Nej	10 / 14	71	(42-92)	5 / 15	33
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	13 / 24	54	(33-74)	4 / 9	44
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Ja	# / #	100	(3-100)	# / #	67
Nordjylland	Nej	28 / 59	47	(34-61)	21 / 71	30
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Nej	4 / 15	27	(8-55)	4 / 15	27
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Nej	23 / 42	55	(39-70)	17 / 56	30
PS Retspsykiatrisk Afdeling	Ja	# / #	100	(3-100)		
PS Skade Modtage Psykiatri	Nej	# / #	0	(0-98)		
Privathospitaler	Nej	# / #	0	(0-98)	# / #	0
Skovhus Privathospital	Nej	# / #	0	(0-98)	# / #	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

Fra 1/7 2023 er der tilføjet to ekstra procedurekoder (ZZ5000 og ZZ5000A) til opfyldelsen af indikator 1b. Derfor er der kun historisk data fra 1/7 2023 i denne årsrapport.

På landsplan er indikatoren opfyldt for 48 % af de incidente voksne patienter, hvilket er under det fastsatte udviklingsmål på 80 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 41 % (Region Hovedstaden) til 63 % (Region Midtjylland). Alle regioner og alle afdelinger ligger under udviklingsmålet.

Diskussion og anbefalinger

I forhold til at sikre tilstrækkeligt med ressourcer til at gennemføre testningen anbefaler styregruppen, at også specialpsykologer under uddannelse (SPU'er) kan bidrage til at løfte testopgaven for de incidente patienter og samtidig får løftet deres eget kompetenceniveau.

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80% opnået	Tæller/ nævner	01.07.2024 - 30.06.2025 Andel	95% CI	2023/24 Antal Andel	
Danmark	Nej	219 / 929	24	(21-26)	111 / 887	13
Hovedstaden	Nej	98 / 430	23	(19-27)	34 / 362	9
Sjælland	Nej	22 / 135	16	(11-24)	17 / 145	12
Syddanmark	Nej	39 / 175	22	(16-29)	17 / 170	10
Midtjylland	Nej	56 / 129	43	(35-52)	41 / 137	30
Nordjylland	Nej	4 / 59	7	(2-16)	# / #	3
Privathospitaler	Nej	# / #	0	(0-98)	# / #	0
Hovedstaden	Nej	98 / 430	23	(19-27)	34 / 362	9
CVI Voksenpsykiatri, Region H	Nej	# / #	0	(0-98)		
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	15 / 52	29	(17-43)	5 / 70	7
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Nej	0 / 58	0	(0-6)	0 / 47	0
Psyk. Center Bornholm	Nej	# / #	25	(3-65)	0 / 3	0
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	20 / 97	21	(13-30)	4 / 64	6
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Nej	34 / 123	28	(20-36)	8 / 99	8
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	27 / 86	31	(22-42)	17 / 74	23
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R	Nej	0 / 4	0	(0-60)		
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Nej	# / #	0	(0-98)	0 / 4	0
Sjælland	Nej	22 / 135	16	(11-24)	17 / 145	12
PSL Retspsykiatri - Overafdeling	Nej	# / #	0	(0-84)	0 / 5	0
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	10 / 40	25	(13-41)	7 / 39	18
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	9 / 33	27	(13-46)	5 / 35	14

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80%		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24	
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	# / #	13	(0-53)	0 / 16	0
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	# / #	3	(0-18)	# / #	5
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	# / #	4	(0-22)	4 / 31	13
Syddanmark	Nej	39 / 175	22	(16-29)	17 / 170	10
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	# / #	8	(1-27)	0 / 26	0
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Nej	# / #	0	(0-98)	# / #	0
PSY Psykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	17 / 74	23	(14-34)	7 / 63	11
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Nej	# / #	9	(1-28)	# / #	8
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Nej	0 / 6	0	(0-46)	# / #	22
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	17 / 38	45	(29-62)	6 / 40	15
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	# / #	11	(0-48)	0 / 6	0
Midtjylland	Nej	56 / 129	43	(35-52)	41 / 137	30
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	# / #	0	(0-98)	# / #	0
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	18 / 45	40	(26-56)	20 / 57	35
Akutfdeling Overafdeling	Ja	# / #	100	(3-100)		
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Nej	9 / 18	50	(26-74)	12 / 20	60
PMI Regionspsykiatrien Midt	Nej	10 / 25	40	(21-61)	3 / 31	10
PRA Regionspsykiatrien Randers	Nej	7 / 14	50	(23-77)	# / #	7
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	11 / 24	46	(26-67)	4 / 9	44
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	# / #	0	(0-98)	# / #	33
Nordjylland	Nej	4 / 59	7	(2-16)	# / #	3
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Nej	0 / 15	0	(0-22)	# / #	7
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Nej	4 / 42	10	(3-23)	# / #	2
PS Retspsykiatrisk Afdeling	Nej	# / #	0	(0-98)		
PS Skade Modtage Psykiatri	Nej	# / #	0	(0-98)		
Privathospitaler	Nej	# / #	0	(0-98)	# / #	0
Skovhus Privathospital	Nej	# / #	0	(0-98)	# / #	0

Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 24 % af de incidente voksne patienter, hvilket er en markant fremgang i forhold til sidst års resultat på 13 %, men stadig langt under den fastsatte udviklingsmål på 80 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 7 % (Region Nordjylland) til 43 % (Region Midtjylland). Alle regioner og alle afdelinger ligger under udviklingsmålet.

Indikatoren blev sat i drift 1/2 2022, og dette er dermed første årsrapport, hvor der er fuld opfølgningstid på indikatorpopulationen, der udgøres af patienter, der i opgørelsesperioden har to års opfølgningstid på deres diagnose (dvs. patienter diagnosticeret i perioden 1/7 2022-30/6 2023, se nedenstående figur). Der er stadig kun ét historisk opgørelsesår (2023/24, der omfatter patienter diagnosticeret fra 1/7 2021-30/6 2022) i denne årsrapport. Data fra 2023/24 skal tolkes med forbehold, da indikatoren og den indikatoropfyldende procedurekode (ZZ5062A "socialkognitiv testning ved psykolog") først blev sat i drift 1/2 2022, hvilket var 7 måneder inde i opfølgningsperioden.



Diskussion og anbefalinger

Styregruppen henleder opmærksomheden på, at indikatorerne med 2 års opfølgningstid inkluderer patienter, der i dette år afsluttes i forhold til 2 års opfølgning, og de kliniske handlinger, der auditeres på, kan derfor ligge op til 2 år tilbage. Der forventes derfor at være en endnu større andel af patienter, som får foretaget en socialkognitiv testning på nuværende tidspunkt, idet der på landsplan har været stor interesse for at oplære psykologer til at foretage disse test.

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

	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	907 / 1.176	77	(75-79)	942 / 1.227	77	57
Hovedstaden	Nej	393 / 466	84	(81-88)	461 / 560	82	45
Sjælland	Nej	154 / 182	85	(79-90)	143 / 178	80	60
Syddanmark	Nej	166 / 257	65	(58-70)	156 / 238	66	67
Midtjylland	Nej	130 / 172	76	(68-82)	135 / 174	78	77
Nordjylland	Nej	62 / 96	65	(54-74)	46 / 76	61	47
Privathospitaler	Nej	# / #	67	(9-99)	# / #	100	33
Hovedstaden	Nej	393 / 466	84	(81-88)	461 / 560	82	45
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	59 / 77	77	(66-86)	72 / 102	71	33
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Nej	51 / 61	84	(72-92)	63 / 75	84	44
Psyk. Center Bornholm	Ja	9 / 9	100	(66-100)	8 / 9	89	50
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	87 / 99	88	(80-94)	102 / 115	89	55
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Nej	108 / 127	85	(78-91)	129 / 148	87	45
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	72 / 85	85	(75-92)	81 / 104	78	46
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R	Ja	# / #	100	(3-100)	3 / 3	100	100
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Nej	6 / 7	86	(42-100)	3 / 3	100	50
Sjælland	Nej	154 / 182	85	(79-90)	143 / 178	80	60
PSL Retspsykiatri - Overafdeling	Ja	# / #	100	(16-100)	# / #	100	75
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	35 / 42	83	(69-93)	37 / 47	79	63
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	33 / 38	87	(72-96)	40 / 47	85	70
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	9 / 12	75	(43-95)	13 / 19	68	30
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	30 / 35	86	(70-95)	17 / 22	77	61
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	45 / 53	85	(72-93)	34 / 41	83	67
Syddanmark	Nej	166 / 257	65	(58-70)	156 / 238	66	67

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	34 / 42	81	(66-91)	23 / 26	88	83
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Nej	4 / 8	50	(16-84)	7 / 7	100	33
PSY Psykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	69 / 124	56	(46-65)	61 / 104	59	70
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Nej	18 / 27	67	(46-83)	19 / 32	59	55
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Nej	7 / 12	58	(28-85)	3 / 13	23	50
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	29 / 35	83	(66-93)	37 / 47	79	70
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	5 / 9	56	(21-86)	6 / 9	67	75
Midtjylland	Nej	130 / 172	76	(68-82)	135 / 174	78	77
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	# / #	50	(1-99)	6 / 6	100	60
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	53 / 71	75	(63-84)	49 / 61	80	80
Akutaafdeling Overafdeling	Nej	# / #	50	(1-99)	# / #	100	50
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Ja	18 / 19	95	(74-100)	21 / 21	100	83
PMI Regionspsykiatrien Midt	Nej	15 / 19	79	(54-94)	23 / 26	88	78
PRA Regionspsykiatrien Randers	Nej	16 / 25	64	(43-82)	12 / 23	52	87
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	23 / 29	79	(60-92)	23 / 34	68	58
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	3 / 5	60	(15-95)	# / #	0	50
Nordjylland	Nej	62 / 96	65	(54-74)	46 / 76	61	47
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Nej	8 / 20	40	(19-64)	14 / 25	56	45
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Nej	52 / 73	71	(59-81)	28 / 47	60	46
PS Retspsykiatrisk Afdeling	Nej	# / #	50	(1-99)	# / #	100	100
PS Skade Modtage Psykiatri	Ja	# / #	100	(3-100)	# / #	100	100
Privathospitaler	Nej	# / #	67	(9-99)	# / #	100	33
Skovhus Privathospital	Nej	# / #	67	(9-99)	# / #	100	33

Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 77 % af de incidente voksne patienter, hvilket er under det fastsatte udviklingsmål på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 65 % (Region Nordjylland og Syddanmark) til 85 % (Region Sjælland). Ingen regioner lever op til udviklingsmålet, men det gør en del afdelinger med få (1 - 9) patienter. Én større afdeling i Region Midtjylland opfylder udviklingsmålet:

- PHO Regionspsykiatri Horsens (indikatoropfyldelse for 18 ud af 19 patienter): 95 %

Diskussion og anbefalinger

Styregruppen opfordrer til vedvarende fokus på systematik i udførelse og registrering af udredning for sociale støttebehov. Indikatoren har stor betydning for prognose og fremadrettet funktionsniveau og vigtigheden af en grundig udredning af sociale støttebehov kan derfor ikke undervurderes.

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 (AWZ13B)

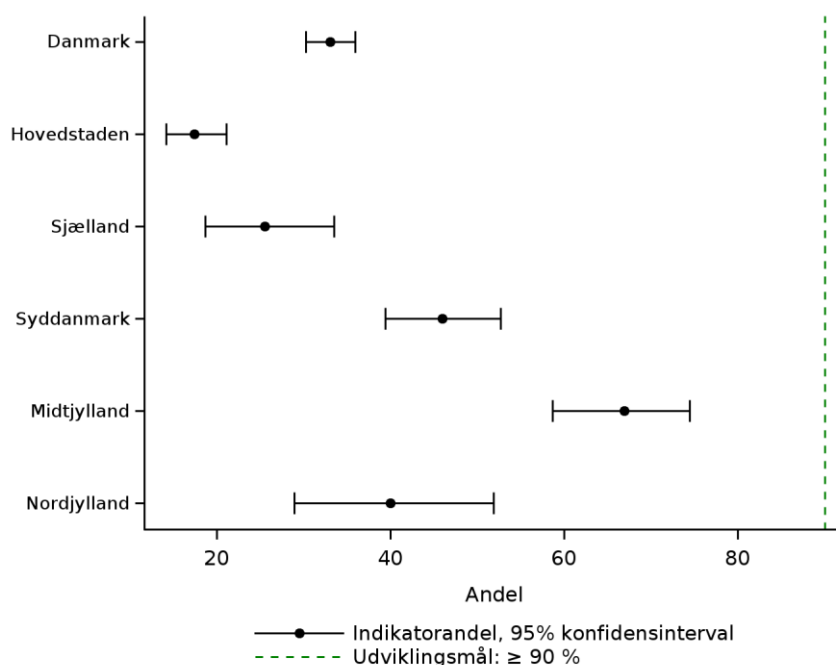
* Proceduren godtages hvis procedurekoden er registreret op til 90 dage før diagnosedato

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	01.07.2024 - 30.06.2025	95% CI	2023/24	
			Andel		Antal	Andel
Danmark	Nej	347 / 1.050	33	(30-36)	248 / 1.021	24
Hovedstaden	Nej	81 / 465	17	(14-21)	33 / 409	8
Sjælland	Nej	36 / 141	26	(19-34)	44 / 151	29
Syddanmark	Nej	103 / 224	46	(39-53)	66 / 218	30
Midtjylland	Nej	97 / 145	67	(59-74)	88 / 155	57
Nordjylland	Nej	30 / 75	40	(29-52)	17 / 86	20
Hovedstaden	Nej	81 / 465	17	(14-21)	33 / 409	8
CVI Voksenpsykiatri, Region H	Nej	# / #	0	(0-98)		
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	13 / 70	19	(10-30)	3 / 91	3
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Nej	4 / 62	6	(2-16)	# / #	2
Psyk. Center Bornholm	Nej	# / #	11	(0-48)	0 / 8	0
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	14 / 99	14	(8-23)	# / #	1
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Nej	27 / 129	21	(14-29)	10 / 97	10
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	22 / 92	24	(16-34)	18 / 70	26
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R	Nej	# / #	0	(0-84)	# / #	0
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Nej	# / #	0	(0-98)	0 / 3	0
Sjælland	Nej	36 / 141	26	(19-34)	44 / 151	29
PSL Retspsykiatri - Overafdeling	Nej	# / #	0	(0-98)	# / #	0
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	8 / 39	21	(9-36)	13 / 37	35
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	9 / 35	26	(12-43)	5 / 33	15
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	# / #	7	(0-34)	0 / 25	0
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	7 / 27	26	(11-46)	9 / 20	45
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	11 / 25	44	(24-65)	17 / 34	50
Syddanmark	Nej	103 / 224	46	(39-53)	66 / 218	30

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24	
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	16 / 24	67	(45-84)	12 / 30	40
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Nej	# / #	25	(3-65)	0 / 4	0
PSY Psykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	44 / 93	47	(37-58)	23 / 80	29
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Nej	10 / 38	26	(13-43)	9 / 38	24
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Nej	0 / 13	0	(0-25)	# / #	13
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	29 / 38	76	(60-89)	19 / 45	42
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	# / #	20	(3-56)	# / #	17
Midtjylland	Nej	97 / 145	67	(59-74)	88 / 155	57
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	0 / 4	0	(0-60)	0 / 4	0
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	37 / 49	76	(61-87)	39 / 55	71
Akutfdeling Overafdeling	Nej	# / #	0	(0-98)	# / #	0
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Ja	18 / 19	95	(74-100)	17 / 20	85
PMI Regionspsykiatrien Midt	Nej	17 / 22	77	(55-92)	19 / 37	51
PRA Regionspsykiatrien Randers	Nej	7 / 18	39	(17-64)	9 / 21	43
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	18 / 30	60	(41-77)	3 / 15	20
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	# / #	0	(0-84)	# / #	50
Nordjylland	Nej	30 / 75	40	(29-52)	17 / 86	20
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Nej	11 / 25	44	(24-65)	4 / 21	19
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Nej	19 / 48	40	(26-55)	13 / 65	20
PS Retspsykiatrisk Afdeling	Nej	# / #	0	(0-98)		
PS Skade Modtage Psykiatri	Nej	# / #	0	(0-98)		

Indikator 2: Andelen af incidente patienter, hvor pårørende, indenfor 2 år fra diagnosedato, deltager i familieintervention. Forest plot på regionsniveau.



Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 33 % af de incidente voksne patienter, en fremgang fra 24 % fra året før, men stadig langt under det fastsatte udviklingsmål på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 17 % (Region Hovedstaden) til 67 % (Region Midtjylland). Ingen regioner eller afdelinger lever op til udviklingsmålet.

Indikatoren er relativt ny, den blev sat i drift 1/2 2022, og der er derfor kun ét historisk opgørelsesår i denne årsrapport.

Diskussion og anbefalinger

Styregruppen bemærker særlig lav grad af målopfyldelse i Region Hovedstaden og Region Sjælland således stor spredning i resultat på tværs af regioner. Styregruppen er bekymret over den lave grad af udførelse af familieintervention og opfordrer til øget fokus. Med psykiatriplanen er der tilført midler til området, og styregruppen opfordrer til, at man får opprioriteret dette område med de tilførte ressourcer. Det præciseres i datadefinitionen, at tilbuddet skal være påbegyndt, men ikke nødvendigvis fuldført, for at indikatoren betragtes som opfyldt, dette med henblik på at lette registreringspraksis.

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	535 / 1.223	44	(41-47)	441 / 1.160	38	33
Hovedstaden	Nej	172 / 568	30	(27-34)	91 / 484	19	10
Sjælland	Nej	94 / 173	54	(47-62)	94 / 178	53	53
Syddanmark	Nej	119 / 236	50	(44-57)	118 / 234	50	45
Midtjylland	Nej	116 / 166	70	(62-77)	115 / 171	67	57
Nordjylland	Nej	34 / 79	43	(32-55)	23 / 90	26	28
Privathospitaler	Nej	# / #	0	(0-98)	0 / 3	0	0
Hovedstaden	Nej	172 / 568	30	(27-34)	91 / 484	19	10
CVI Voksenpsykiatri, Region H	Nej	# / #	0	(0-98)			
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	24 / 89	27	(18-37)	11 / 106	10	4
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Nej	11 / 72	15	(8-26)	11 / 63	17	10
Psyk. Center Bornholm	Nej	3 / 12	25	(5-57)	0 / 9	0	0
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	33 / 121	27	(20-36)	8 / 87	9	6
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Nej	58 / 162	36	(28-44)	27 / 124	22	8
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	43 / 105	41	(31-51)	33 / 87	38	31
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R	Nej	0 / 4	0	(0-60)	# / #	0	0
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Nej	# / #	0	(0-84)	# / #	20	0
Sjælland	Nej	94 / 173	54	(47-62)	94 / 178	53	53
PSL Retspsykiatri - Overafdeling	Nej	# / #	0	(0-84)	0 / 5	0	0
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	30 / 48	63	(47-76)	30 / 45	67	57
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	21 / 41	51	(35-67)	22 / 38	58	47

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	5 / 22	23	(8-45)	4 / 31	13	8
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	23 / 32	72	(53-86)	12 / 23	52	62
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	15 / 28	54	(34-72)	26 / 36	72	71
Syddanmark	Nej	119 / 236	50	(44-57)	118 / 234	50	45
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	20 / 27	74	(54-89)	18 / 32	56	56
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Nej	# / #	25	(3-65)	0 / 5	0	0
PSY Psykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	57 / 95	60	(49-70)	50 / 85	59	58
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Nej	11 / 38	29	(15-46)	18 / 41	44	23
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Nej	0 / 14	0	(0-23)	5 / 17	29	18
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	25 / 42	60	(43-74)	26 / 48	54	50
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	4 / 12	33	(10-65)	# / #	17	50
Midtjylland	Nej	116 / 166	70	(62-77)	115 / 171	67	57
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	# / #	25	(1-81)	# / #	50	50
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	48 / 55	87	(76-95)	49 / 60	82	79
Akutfdeling Overafdeling	Nej	# / #	0	(0-98)	# / #	0	0
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Nej	14 / 22	64	(41-83)	15 / 21	71	40
PMI Regionspsykiatrien Midt	Nej	20 / 26	77	(56-91)	27 / 41	66	58
PRA Regionspsykiatrien Randers	Nej	13 / 21	62	(38-82)	12 / 23	52	54
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	20 / 35	57	(39-74)	9 / 17	53	28
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	# / #	0	(0-84)	# / #	25	0
Nordjylland	Nej	34 / 79	43	(32-55)	23 / 90	26	28
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Nej	9 / 27	33	(17-54)	4 / 23	17	23
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Nej	25 / 49	51	(36-66)	19 / 67	28	29
PS Retspsykiatrisk Afdeling	Nej	# / #	0	(0-84)			0
PS Skade Modtage Psykiatri	Nej	# / #	0	(0-98)			
Privathospitaler	Nej	# / #	0	(0-98)	0 / 3	0	0
Skovhus Privathospital	Nej	# / #	0	(0-98)	0 / 3	0	0

Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 44 % af de incidente voksne patienter, hvilket er under det fastsatte udviklingsmål på 90 %. Der har været fremgang de to seneste årsperioder fra 33 % (2022/23) til 38 % (2023/24).

På regionsniveau varierer resultatet fra 30 % (Region Hovedstaden) til 70 % (Region Midtjylland). Ingen regioner eller afdelinger opfylder udviklingsmålet. Markant fremgang i Region Hovedstaden og Region Nordjylland. De øvrige regioner har ligget stabilt i forhold til 2023/24.

Diskussion og anbefalinger

På samme vis som for indikator 2 betragter styregruppen denne indikator som vigtig og opfordrer til fortsat fokus på området.

Indikator 4a: Antipsykotisk behandling

Andelen af patienter, som er i medicinsk antipsykotisk behandling

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

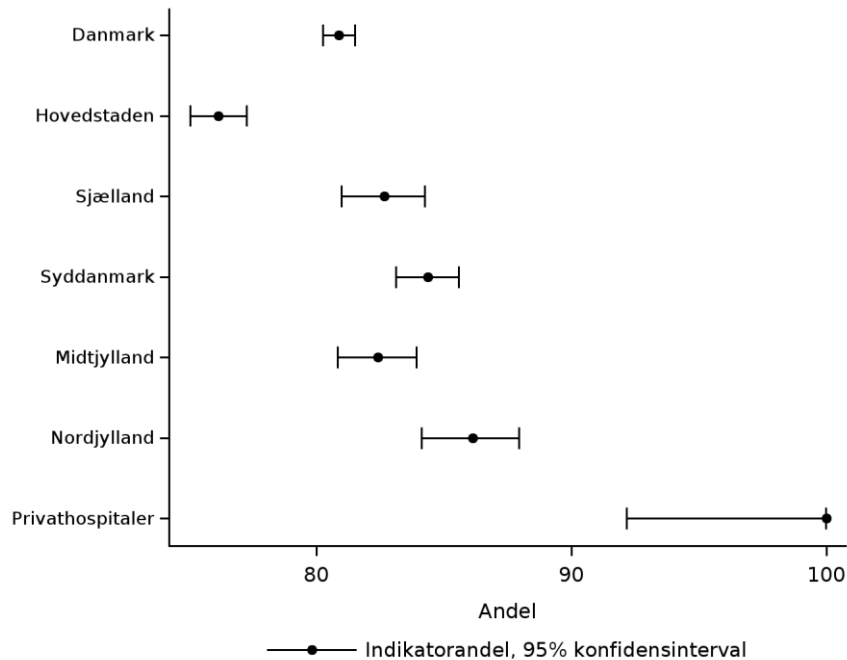
Indikatorpopulation:	Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente)
Tællerpopulation	Patienter, der opfylder mindst ét af følgende krav: – har indløst recept på antipsykotisk medicin mindst to gange (to forskellige datoer) i et-årsperioden* (lægemiddelstatistikregistret, ATC-koderne: N05A minus 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 opfølgningsperioden

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

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

	Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		11.687 / 14.447	81	(80-82)	11.766 / 14.512	81	80
Hovedstaden		4.208 / 5.524	76	(75-77)	4.158 / 5.539	75	73
Sjælland		1.688 / 2.042	83	(81-84)	1.739 / 2.038	85	86
Syddanmark		2.746 / 3.254	84	(83-86)	2.772 / 3.290	84	83
Midtjylland		1.899 / 2.304	82	(81-84)	1.961 / 2.292	86	84
Nordjylland		1.099 / 1.276	86	(84-88)	1.087 / 1.303	83	82
Privathospitaler		45 / 45	100	(92-100)	49 / 50	98	96
Hovedstaden		4.208 / 5.524	76	(75-77)	4.158 / 5.539	75	73
Psyk. Center Amager, overafd.		614 / 888	69	(66-72)	642 / 923	70	63
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup		650 / 801	81	(78-84)	635 / 834	76	81
Psyk. Center Bornholm		74 / 102	73	(63-81)	66 / 93	71	71
Psyk. Center Glostrup, overafd.		910 / 1.132	80	(78-83)	894 / 1.120	80	78
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen		1.151 / 1.495	77	(75-79)	1.176 / 1.486	79	74
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.		701 / 878	80	(77-82)	690 / 870	79	80
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R		64 / 160	40	(32-48)	24 / 140	17	13
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M		44 / 68	65	(52-76)	31 / 72	43	50
Sjælland		1.688 / 2.042	83	(81-84)	1.739 / 2.038	85	86
PSL Retspsykiatri - Overafdeling		18 / 92	20	(12-29)	60 / 91	66	89
PSL Sikringsafdelingen - Overafdeling		0 / 11	0	(0-28)	0 / 9	0	100

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Psykiatri SYD Overafd. 25	449 / 521	86	(83-89)	438 / 499	88	83
Psykiatri VEST Overafd. 10	304 / 333	91	(88-94)	259 / 313	83	83
Psykiatri VEST Overafd. 15	303 / 362	84	(79-87)	357 / 415	86	86
Psykiatri ØST Overafd. 01	363 / 425	85	(82-89)	338 / 382	88	89
Psykiatri ØST Overafd. 05	251 / 298	84	(80-88)	286 / 328	87	85
Syddanmark	2.746 / 3.254	84	(83-86)	2.772 / 3.290	84	83
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	491 / 579	85	(82-88)	496 / 586	85	83
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	130 / 140	93	(87-97)	139 / 151	92	92
PSY Psykiatrisk Afdeling (Odense)	775 / 885	88	(85-90)	703 / 839	84	86
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	451 / 501	90	(87-93)	486 / 564	86	83
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	265 / 313	85	(80-88)	253 / 295	86	83
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	485 / 536	90	(88-93)	530 / 579	92	90
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)	149 / 300	50	(44-55)	165 / 276	60	52
Midtjylland	1.899 / 2.304	82	(81-84)	1.961 / 2.292	86	84
Afdeling for Depression og Angst - AUH	15 / 21	71	(48-89)	17 / 23	74	67
Afdeling for Psykoser - AUH	588 / 711	83	(80-85)	623 / 750	83	86
Akutfdeling Overafdeling	9 / 15	60	(32-84)	10 / 11	91	70
PHO Regionspsykiatrien Horsens	258 / 310	83	(79-87)	253 / 290	87	87
PMI Regionspsykiatrien Midt	429 / 489	88	(84-91)	435 / 485	90	86
PRA Regionspsykiatrien Randers	271 / 320	85	(80-88)	264 / 324	81	78
Regionspsykiatrien Gødstrup	296 / 360	82	(78-86)	309 / 345	90	85
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	33 / 78	42	(31-54)	50 / 64	78	79
Nordjylland	1.099 / 1.276	86	(84-88)	1.087 / 1.303	83	82
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	483 / 517	93	(91-95)	478 / 532	90	88
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	548 / 687	80	(77-83)	547 / 703	78	76
PS Retspsykiatrisk Afdeling	63 / 66	95	(87-99)	57 / 61	93	99
PS Skade Modtage Psykiatri	5 / 6	83	(36-100)	5 / 7	71	67
Privathospitaler	45 / 45	100	(92-100)	49 / 50	98	96
Aleris PP Gentofte	# / #	100	(16-100)			
Skovhus Privathospital	45 / 45	100	(92-100)	49 / 50	98	96

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 % og det har været stabilt i treårsperioden. Blandt regionerne varierer medicineringsandelen fra 76 % i Region Hovedstaden til 82 - 86 % i de øvrige regioner. Privathospitalerne, der indgår med 45 patienter i voksenpopulationen, har en markant højere andel patienter i medicinsk behandling: 100 %.

Diskussion og anbefalinger

Styregruppen bemærker, at denne indikator udelukkende er deskriptiv og bidrager til at karakterisere de patienter, der indgår i databasen. Der kan være patienter, som ikke ønsker antipsykotisk medicin, eller hvor virkning ikke står mål med bivirkninger. Styregruppen overvejer at flytte opgørelsen til årsrapportens bilagsafsnit i årsrapporten for næste år. Der ses tendens til udligning af tidligere forskelle mellem regioner, hvilket formentlig i endnu højere grad vil gøre sig gældende fra næste årsrapport, hvor opgørelsen udelukkende vil være baseret på indløste recepter.

Indikator 4b: Polyfarmaci

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

Indikatorpopulation:	Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente)
Tællerpopulation	Patienter, der opfylder mindst ét af følgende krav: – har indløst recept svarende til at tage mindst to forskellige antipsykotika i mindst 60 dage inden for et-årsperioden* (lægemiddelstatistikregistret, ATC-koderne: N05A minus N05AN (lithium)) – er registreret som værende i medicinsk behandling med mindst to forskellige antipsykotika ved seneste indberetning til LPR i et-årsperioden* (BRHA0+ tillægskode for antal lægemidler: BZCA02, 2 lægemidler eller BZCA03, 3 lægemidler, BZCA04, ≥4 lægemidler)
Ekskluderede:	Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgningsperioden Patienter, der ikke er i medicinsk behandling
Uoplyste:	Patienter ekskluderes og fremgår af kolonnen 'uoplyste', hvis de indgår i indikatorpopulation med LPR-data (og ikke receptdata) uden indberetning af tillægskode for antal lægemidler

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

Indikator 4b er sat på pause grundet problemer med indikatorens definition og kodning.

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 opfølgningsperioden

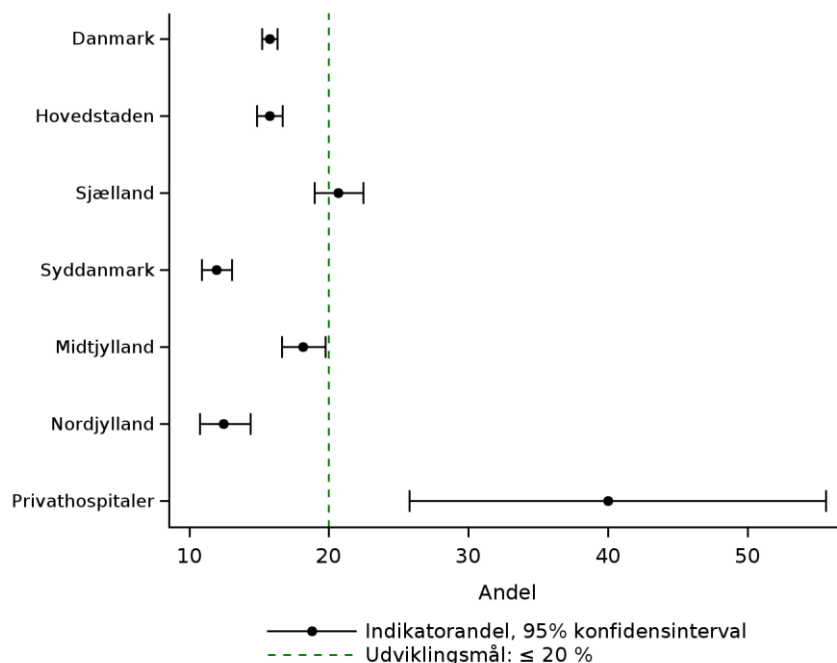
* for definition af 'et-årsperioden'. se appendix 2

Indikator 4c: Andelen af patienter, som får benzodiazepiner

	Udviklingsmål ≤ 20% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	2.275 / 14.447	16	(15-16)	2.306 / 14.512	16	16
Hovedstaden	Ja	870 / 5.524	16	(15-17)	900 / 5.539	16	16
Sjælland	Nej	422 / 2.042	21	(19-22)	421 / 2.038	21	22
Syddanmark	Ja	388 / 3.254	12	(11-13)	407 / 3.290	12	12
Midtjylland	Ja	418 / 2.304	18	(17-20)	390 / 2.292	17	17
Nordjylland	Ja	159 / 1.276	12	(11-14)	167 / 1.303	13	14
Privathospitaler	Nej	18 / 45	40	(26-56)	21 / 50	42	45
Hovedstaden	Ja	870 / 5.524	16	(15-17)	900 / 5.539	16	16
Psyk. Center Amager, overafd.	Ja	128 / 888	14	(12-17)	141 / 923	15	16
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Ja	125 / 801	16	(13-18)	132 / 834	16	16
Psyk. Center Bornholm	Nej	23 / 102	23	(15-32)	20 / 93	22	20
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Ja	137 / 1.132	12	(10-14)	141 / 1.120	13	13
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Ja	294 / 1.495	20	(18-22)	292 / 1.486	20	19
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Ja	153 / 878	17	(15-20)	167 / 870	19	19
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R	Ja	4 / 160	3	(1-6)	3 / 140	2	2
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Ja	6 / 68	9	(3-18)	4 / 72	6	7
Sjælland	Nej	422 / 2.042	21	(19-22)	421 / 2.038	21	22
PSL Retspsykiatri - Overafdeling	Ja	# / #	2	(0-8)	3 / 91	3	3
PSL Sikringsafdelingen - Overafdeling	Ja	0 / 11	0	(0-28)	0 / 9	0	0
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	115 / 521	22	(19-26)	99 / 499	20	19
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	71 / 333	21	(17-26)	63 / 313	20	21
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	82 / 362	23	(18-27)	113 / 415	27	29
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	90 / 425	21	(17-25)	89 / 382	23	28
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	62 / 298	21	(16-26)	54 / 328	16	16

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 20%		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Syddanmark	Ja	388 / 3.254	12	(11-13)	407 / 3.290	12	12
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Ja	61 / 579	11	(8-13)	73 / 586	12	11
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Ja	21 / 140	15	(10-22)	26 / 151	17	18
PSY Psykiatrisk Afdeling (Odense)	Ja	94 / 885	11	(9-13)	97 / 839	12	12
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Ja	78 / 501	16	(13-19)	72 / 564	13	9
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Ja	32 / 313	10	(7-14)	33 / 295	11	13
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Ja	57 / 536	11	(8-14)	61 / 579	11	12
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)	Ja	45 / 300	15	(11-20)	45 / 276	16	14
Midtjylland	Ja	418 / 2.304	18	(17-20)	390 / 2.292	17	17
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Ja	4 / 21	19	(5-42)	0 / 23	0	19
Afdeling for Psykoser - AUH	Ja	110 / 711	15	(13-18)	113 / 750	15	15
Akutfdeling Overafdeling	Ja	3 / 15	20	(4-48)	4 / 11	36	30
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Ja	58 / 310	19	(15-24)	42 / 290	14	18
PMI Regionspsykiatrien Midt	Ja	90 / 489	18	(15-22)	100 / 485	21	17
PRA Regionspsykiatrien Randers	Ja	62 / 320	19	(15-24)	51 / 324	16	17
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	80 / 360	22	(18-27)	74 / 345	21	20
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Ja	11 / 78	14	(7-24)	6 / 64	9	12
Nordjylland	Ja	159 / 1.276	12	(11-14)	167 / 1.303	13	14
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Ja	84 / 517	16	(13-20)	86 / 532	16	17
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Ja	66 / 687	10	(8-12)	72 / 703	10	12
PS Retspsykiatrisk Afdeling	Ja	9 / 66	14	(6-24)	7 / 61	11	10
PS Skade Modtage Psykiatri	Ja	0 / 6	0	(0-46)	# / #	29	17
Privathospitaler	Nej	18 / 45	40	(26-56)	21 / 50	42	45
Aleris PP Gentofte	Ja	# / #	0	(0-84)			
Skovhus Privathospital	Nej	18 / 45	40	(26-56)	21 / 50	42	45

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



Resultater

I denne indikator opgøres andelen af patienter i behandling med benzodiazepiner. Udviklingsmålet er 20 %, og målet er at ligge under udviklingsmålet. På landsplan er andelen af patienter, der får benzodiazepiner, 16 %, dvs. under det fastsatte udviklingsmål.

På regionsniveau varierer andelen fra 12 % (Region Syddanmark og Nordjylland) til 21 % (Region Sjælland) og Region Sjælland, opfylder, som den eneste region, ikke udviklingsmålet. Privathospitalerne, der indgår med 45 patienter i indikator 4c, har en markant højere andel: 40 % og lever dermed heller ikke op til udviklingsmålet.

Diskussion og anbefalinger

Styregruppen bemærker, at privathospitaler ligger højt i forhold til øvrige regioner og i forhold til det fastsatte udviklingsmål. Noget af denne tendens kan formentlig tilskrives en vis selektion af patienter i forhold til øget sygdomsbyrde og reduceret funktionsniveau, idet privathospitaler har oplyst at servicere nogle særlige botilbud. Ellers er der tæt på at være indikatoropfyldelse i alle regioner. Styregruppen overvejer derfor, hvorvidt den skal fortsætte med at auditere på denne indikator.

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 (voksne, 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 opfølgningsperioden Patienter, der ikke er i medicinsk behandling

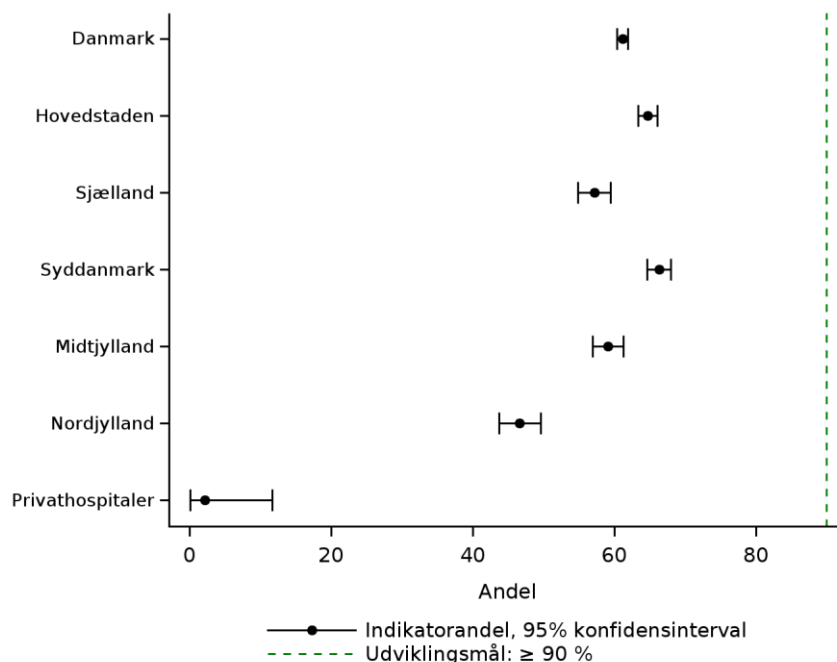
* for definition af 'et-årsperioden'. se appendix 2

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

	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	7.149 / 11.687	61	(60-62)	6.979 / 11.766	59	53
Hovedstaden	Nej	2.724 / 4.208	65	(63-66)	2.721 / 4.158	65	60
Sjælland	Nej	966 / 1.688	57	(55-60)	972 / 1.739	56	57
Syddanmark	Nej	1.822 / 2.746	66	(65-68)	1.731 / 2.772	62	50
Midtjylland	Nej	1.123 / 1.899	59	(57-61)	1.175 / 1.961	60	53
Nordjylland	Nej	513 / 1.099	47	(44-50)	380 / 1.087	35	30
Privathospitaler	Nej	# / #	2	(0-12)	0 / 49	0	4
Hovedstaden	Nej	2.724 / 4.208	65	(63-66)	2.721 / 4.158	65	60
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	388 / 614	63	(59-67)	370 / 642	58	54
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Nej	436 / 650	67	(63-71)	423 / 635	67	62
Psyk. Center Bornholm	Nej	49 / 74	66	(54-77)	51 / 66	77	65
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	596 / 910	65	(62-69)	578 / 894	65	61
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Nej	736 / 1.151	64	(61-67)	849 / 1.176	72	62
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	433 / 701	62	(58-65)	410 / 690	59	55
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R	Ja	61 / 64	95	(87-99)	20 / 24	83	50
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Nej	25 / 44	57	(41-72)	20 / 31	65	69
Sjælland	Nej	966 / 1.688	57	(55-60)	972 / 1.739	56	57
PSL Retspsykiatri - Overafdeling	Nej	12 / 18	67	(41-87)	52 / 60	87	96
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	335 / 449	75	(70-79)	312 / 438	71	70
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	91 / 304	30	(25-35)	88 / 259	34	33
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	138 / 303	46	(40-51)	162 / 357	45	43
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	253 / 363	70	(65-74)	205 / 338	61	62

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	137 / 251	55	(48-61)	152 / 286	53	58
Syddanmark	Nej	1.822 / 2.746	66	(65-68)	1.731 / 2.772	62	50
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	334 / 491	68	(64-72)	338 / 496	68	60
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Ja	117 / 130	90	(84-95)	94 / 139	68	17
PSY Psykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	514 / 775	66	(63-70)	427 / 703	61	58
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Nej	248 / 451	55	(50-60)	224 / 486	46	20
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Nej	200 / 265	75	(70-81)	179 / 253	71	48
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	327 / 485	67	(63-72)	354 / 530	67	66
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	82 / 149	55	(47-63)	115 / 165	70	54
Midtjylland	Nej	1.123 / 1.899	59	(57-61)	1.175 / 1.961	60	53
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	3 / 15	20	(4-48)	3 / 17	18	43
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	180 / 588	31	(27-35)	242 / 623	39	45
Akutfdeling Overafdeling	Nej	0 / 9	0	(0-34)	# / #	10	14
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Ja	242 / 258	94	(90-96)	234 / 253	92	89
PMI Regionspsykiatrien Midt	Nej	296 / 429	69	(64-73)	321 / 435	74	69
PRA Regionspsykiatrien Randers	Nej	175 / 271	65	(59-70)	149 / 264	56	41
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	201 / 296	68	(62-73)	181 / 309	59	26
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	26 / 33	79	(61-91)	44 / 50	88	91
Nordjylland	Nej	513 / 1.099	47	(44-50)	380 / 1.087	35	30
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Nej	257 / 483	53	(49-58)	194 / 478	41	37
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Nej	193 / 548	35	(31-39)	132 / 547	24	15
PS Retspsykiatrisk Afdeling	Ja	62 / 63	98	(91-100)	54 / 57	95	99
PS Skade Modtage Psykiatri	Nej	# / #	20	(1-72)	0 / 5	0	0
Privathospitaler	Nej	# / #	2	(0-12)	0 / 49	0	4
Aleris PP Gentofte	Nej	# / #	0	(0-84)			
Skovhus Privathospital	Nej	# / #	2	(0-12)	0 / 49	0	4

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 61 % af patienterne, hvilket er under udviklingsmålet på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 47 % (Region Nordjylland) til 66 % (Region Syddanmark). Ingen regioner opfylder udviklingsmålet, men der har været markant fremgang for Region Nordjylland i treårsperioden (fra 30 % i 2022/23 til 47 % i 2024/25).

Fire afdelinger har nået udviklingsmålet i 2024/25:

- Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R, Region Hovedstaden (indikatoropfyldelse for 61 ud af 64 patienter): 95 %
- PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart), Region Syddanmark (indikatoropfyldelse for 117 ud af 130 patienter): 90 %
- PHO Regionspsykiatri Horsens, Region Midt (indikatoropfyldelse for 242 ud af 258 patienter): 94 %
- PS Retspsykiatri, Region Nordjylland (indikatoropfyldelse for 62 ud af 63 patienter): 98 %

Diskussion og anbefalinger

Styregruppen bemærker, at indikatoropfyldelsen for bivirkningsindikatorerne synes stagneret i flere regioner og ikke helt i trit med den fremgang, der ellers ses inden for de øvrige indikatorområder. I forhold til compliance og overordnet tilfredshed med behandlingen, er det naturligvis vigtigt med systematisk monitorering af bivirkninger hos alle patienter, så regionerne opfordres til en systematisk indsats for at løfte dette område det sidste stykke op til indikatoropfyldelse. Privathospitaler oplyser, at den lave grad af indikatoropfyldelse skyldes registreringsudfordringer.

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 opfølgningsperioden Patienter, der ikke er i medicinsk behandling

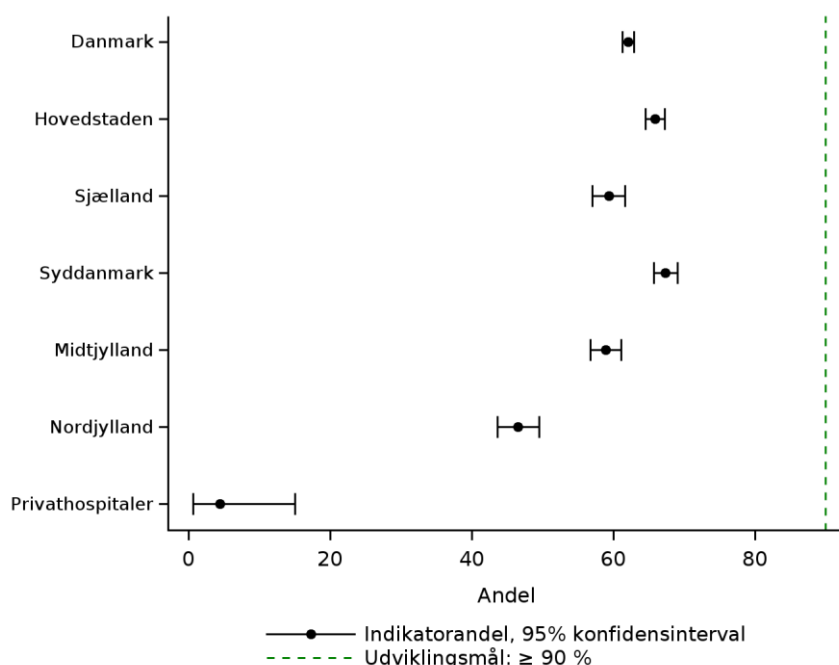
* for definition af 'et-årsperioden'. se appendix 2

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	01.07.2024 - 30.06.2025	95% CI	2023/24	2022/23	2022/23
			Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	7.260 / 11.687	62	(61-63)	7.086 / 11.766	60	54
Hovedstaden	Nej	2.773 / 4.208	66	(64-67)	2.773 / 4.158	67	60
Sjælland	Nej	1.002 / 1.688	59	(57-62)	1.010 / 1.739	58	58
Syddanmark	Nej	1.851 / 2.746	67	(66-69)	1.736 / 2.772	63	50
Midtjylland	Nej	1.120 / 1.899	59	(57-61)	1.183 / 1.961	60	54
Nordjylland	Nej	512 / 1.099	47	(44-50)	384 / 1.087	35	30
Privathospitaler	Nej	# / #	4	(1-15)	0 / 49	0	4
Hovedstaden	Nej	2.773 / 4.208	66	(64-67)	2.773 / 4.158	67	60
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	392 / 614	64	(60-68)	380 / 642	59	54
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Nej	442 / 650	68	(64-72)	430 / 635	68	63
Psyk. Center Bornholm	Nej	48 / 74	65	(53-76)	50 / 66	76	66
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	616 / 910	68	(65-71)	591 / 894	66	63
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Nej	750 / 1.151	65	(62-68)	860 / 1.176	73	63
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	436 / 701	62	(58-66)	419 / 690	61	55
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R	Ja	60 / 64	94	(85-98)	21 / 24	88	50
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Nej	29 / 44	66	(50-80)	22 / 31	71	69
Sjælland	Nej	1.002 / 1.688	59	(57-62)	1.010 / 1.739	58	58
PSL Retspsykiatri - Overafdeling	Nej	14 / 18	78	(52-94)	55 / 60	92	99
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	345 / 449	77	(73-81)	318 / 438	73	73
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	103 / 304	34	(29-40)	95 / 259	37	34
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	145 / 303	48	(42-54)	173 / 357	48	45
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	254 / 363	70	(65-75)	209 / 338	62	64

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	141 / 251	56	(50-62)	159 / 286	56	58
Syddanmark	Nej	1.851 / 2.746	67	(66-69)	1.736 / 2.772	63	50
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	334 / 491	68	(64-72)	337 / 496	68	60
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Nej	116 / 130	89	(83-94)	92 / 139	66	17
PSY Psykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	513 / 775	66	(63-70)	427 / 703	61	58
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Nej	281 / 451	62	(58-67)	227 / 486	47	20
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Nej	198 / 265	75	(69-80)	179 / 253	71	48
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	327 / 485	67	(63-72)	360 / 530	68	66
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	82 / 149	55	(47-63)	114 / 165	69	55
Midtjylland	Nej	1.120 / 1.899	59	(57-61)	1.183 / 1.961	60	54
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	3 / 15	20	(4-48)	3 / 17	18	43
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	180 / 588	31	(27-35)	244 / 623	39	45
Akutfdeling Overafdeling	Nej	0 / 9	0	(0-34)	# / #	10	14
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Ja	241 / 258	93	(90-96)	234 / 253	92	89
PMI Regionspsykiatrien Midt	Nej	296 / 429	69	(64-73)	324 / 435	74	70
PRA Regionspsykiatrien Randers	Nej	174 / 271	64	(58-70)	149 / 264	56	41
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	200 / 296	68	(62-73)	183 / 309	59	26
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	26 / 33	79	(61-91)	45 / 50	90	89
Nordjylland	Nej	512 / 1.099	47	(44-50)	384 / 1.087	35	30
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Nej	257 / 483	53	(49-58)	198 / 478	41	38
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Nej	193 / 548	35	(31-39)	131 / 547	24	15
PS Retspsykiatrisk Afdeling	Ja	61 / 63	97	(89-100)	55 / 57	96	97
PS Skade Modtage Psykiatri	Nej	# / #	20	(1-72)	0 / 5	0	0
Privathospitaler	Nej	# / #	4	(1-15)	0 / 49	0	4
Aleris PP Gentofte	Nej	# / #	0	(0-84)			
Skovhus Privathospital	Nej	# / #	4	(1-15)	0 / 49	0	4

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 62 % af patienterne, hvilket er under udviklingsmålet på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 47 % (Region Nordjylland) til 67 % (Region Syddanmark). Ingen regioner opfylder udviklingsmålet, men der har været markant fremgang for Region Nordjylland i treårsperioden (fra 30 % i 2022/23 til 47 % i 2024/25).

Tre afdelinger har nået udviklingsmålet i 2024/25:

- Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R, Region Hovedstaden (indikatoropfyldelse for 60 ud af 64 patienter): 94 %
- PHO Regionspsykiatri Horsens, Region Midt (indikatoropfyldelse for 241 ud af 258 patienter): 93 %
- PS Retspsykiatri, Region Nordjylland (indikatoropfyldelse for 61 ud af 63 patienter): 97 %

Diskussion og anbefalinger

Se 5a

Indikator 5c: Seksuelle/hormonelle bivirkninger

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

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

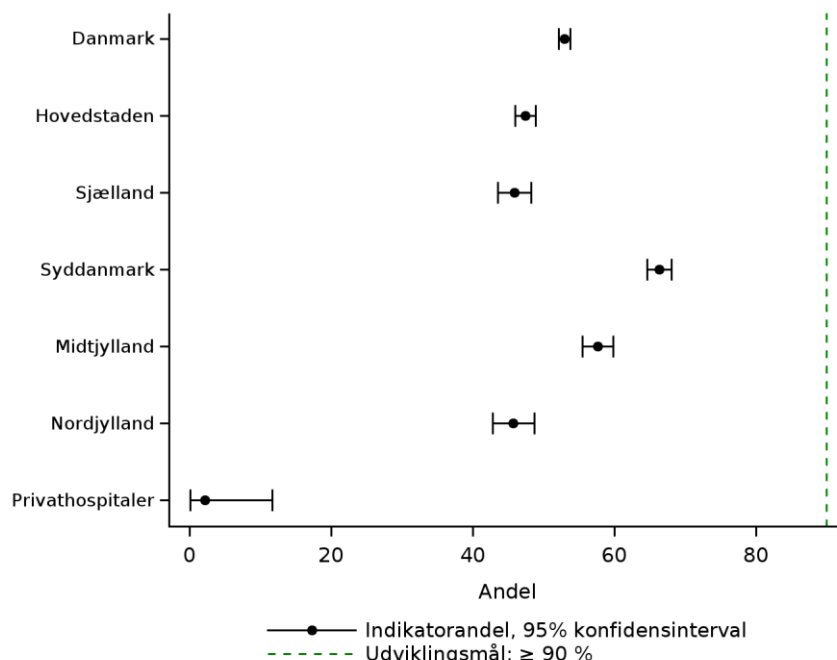
* for definition af 'et-årsperioden'. se appendix 2

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	6.194 / 11.687	53	(52-54)	5.922 / 11.766	50	45
Hovedstaden	Nej	1.996 / 4.208	47	(46-49)	1.931 / 4.158	46	41
Sjælland	Nej	775 / 1.688	46	(44-48)	767 / 1.739	44	46
Syddanmark	Nej	1.823 / 2.746	66	(65-68)	1.712 / 2.772	62	50
Midtjylland	Nej	1.096 / 1.899	58	(55-60)	1.155 / 1.961	59	53
Nordjylland	Nej	503 / 1.099	46	(43-49)	357 / 1.087	33	29
Privathospitaler	Nej	# / #	2	(0-12)	0 / 49	0	4
Hovedstaden	Nej	1.996 / 4.208	47	(46-49)	1.931 / 4.158	46	41
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	299 / 614	49	(45-53)	289 / 642	45	39
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Nej	335 / 650	52	(48-55)	325 / 635	51	44
Psyk. Center Bornholm	Nej	37 / 74	50	(38-62)	21 / 66	32	32
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	456 / 910	50	(47-53)	415 / 894	46	42
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Nej	548 / 1.151	48	(45-51)	605 / 1.176	51	45
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	265 / 701	38	(34-42)	245 / 690	36	31
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R	Nej	35 / 64	55	(42-67)	13 / 24	54	31
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Nej	21 / 44	48	(32-63)	18 / 31	58	49
Sjælland	Nej	775 / 1.688	46	(44-48)	767 / 1.739	44	46
PSL Retspsykiatri - Overafdeling	Nej	11 / 18	61	(36-83)	42 / 60	70	94
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	272 / 449	61	(56-65)	249 / 438	57	57
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	80 / 304	26	(21-32)	75 / 259	29	29
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	117 / 303	39	(33-44)	126 / 357	35	35
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	182 / 363	50	(45-55)	137 / 338	41	39

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	113 / 251	45	(39-51)	137 / 286	48	52
Syddanmark	Nej	1.823 / 2.746	66	(65-68)	1.712 / 2.772	62	50
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	328 / 491	67	(62-71)	334 / 496	67	60
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Nej	116 / 130	89	(83-94)	91 / 139	65	17
PSY Psykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	505 / 775	65	(62-69)	421 / 703	60	58
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Nej	279 / 451	62	(57-66)	226 / 486	47	20
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Nej	195 / 265	74	(68-79)	176 / 253	70	48
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	319 / 485	66	(61-70)	350 / 530	66	64
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	81 / 149	54	(46-63)	114 / 165	69	56
Midtjylland	Nej	1.096 / 1.899	58	(55-60)	1.155 / 1.961	59	53
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	3 / 15	20	(4-48)	3 / 17	18	43
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	175 / 588	30	(26-34)	236 / 623	38	45
Akutfdeling Overafdeling	Nej	0 / 9	0	(0-34)	# / #	10	0
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Ja	236 / 258	91	(87-95)	230 / 253	91	88
PMI Regionspsykiatrien Midt	Nej	283 / 429	66	(61-70)	317 / 435	73	68
PRA Regionspsykiatrien Randers	Nej	174 / 271	64	(58-70)	146 / 264	55	40
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	199 / 296	67	(62-73)	177 / 309	57	24
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	26 / 33	79	(61-91)	45 / 50	90	89
Nordjylland	Nej	503 / 1.099	46	(43-49)	357 / 1.087	33	29
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Nej	248 / 483	51	(47-56)	182 / 478	38	35
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Nej	192 / 548	35	(31-39)	121 / 547	22	15
PS Retspsykiatrisk Afdeling	Ja	62 / 63	98	(91-100)	54 / 57	95	99
PS Skade Modtage Psykiatri	Nej	# / #	20	(1-72)	0 / 5	0	0
Privathospitaler	Nej	# / #	2	(0-12)	0 / 49	0	4
Aleris PP Gentofte	Nej	# / #	0	(0-84)			
Skovhus Privathospital	Nej	# / #	2	(0-12)	0 / 49	0	4

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



Resultater

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

På landsplan er indikatoren opfyldt for 53 % af patienterne, hvilket er under udviklingsmålet på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 46 % (Region Nordjylland og Sjælland) til 66 % (Region Syddanmark). Ingen regioner lever op til udviklingsmålet. To afdelinger (med mere end 5 patienter) opfylder udviklingsmålet:

- PHO Regionspsykiatri Horsens, Region Midt (indikatoropfyldelse for 236 ud af 258 patienter): 91 %
- PS Retspsykiatri, Region Nordjylland (indikatoropfyldelse for 62 ud af 63 patienter): 98 %

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 især ift. de seksuelle bivirkninger. I styregruppen stadfæstes tidligere beslutning om at inkludere de hormonelle bivirkninger, som der traditionelt spørges til samtidig med de seksuelle i indikatorens titel og indhold. 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. Ordlyd af indikatordefinition drøftes til mødet og vil efterfølgende blive opdateret til følgende:

Med seksuelle bivirkninger menes en række forstyrrelser af seksualfunktionen, jf. UKU bivirkningsskala.

For børn og unge, som endnu ikke vurderes som værende seksuelt interesserede, undersøges kun for hormonelle bivirkninger. Med hormonelle bivirkninger menes symptomer tydende på hyperprolaktinæmi inkl.

hyperprolaktinæmi-udløst hypogonadisme, jf. UKU bivirkningsskala, som for børn < 18 år suppleres med

monitorering af højdevækst og selv-rapporteret Tannerstadie ved behandling med prolaktinfremmende antipsykotika (jf. https://endocrinology.dk/wp-content/uploads/2025/07/Holdningspapir_29_04_2025.pdf)

Indikatortitlen blev ligeledes justeret, så den fra 1/1 2026 vil være:

Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som han fået vurderet status for seksuelle og/eller hormonelle bivirkninger

Med disse ændringer justeres kodeteksterne til:

- ZZV004B1D Seksuelle og/eller hormonelle bivirkninger til antipsykotisk behandling til stede
- ZZV004B2D Fravær af seksuelle og hormonelle bivirkninger til antipsykotisk behandling

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Andel	95% CI	2023/24 Antal Andel	2022/23 Andel	
Danmark	Ja	761 / 817	93	(91-95)	819 / 876	93	93
Hovedstaden	Ja	273 / 291	94	(90-96)	289 / 313	92	90
Sjælland	Ja	111 / 121	92	(85-96)	113 / 125	90	93
Syddanmark	Ja	178 / 189	94	(90-97)	184 / 191	96	95
Midtjylland	Ja	113 / 120	94	(88-98)	128 / 139	92	91
Nordjylland	Ja	82 / 91	90	(82-95)	102 / 105	97	96
Privathospitaller	Nej	4 / 5	80	(28-99)	3 / 3	100	100
Hovedstaden	Ja	273 / 291	94	(90-96)	289 / 313	92	90
Psyk. Center Amager, overafd.	Ja	50 / 53	94	(84-99)	53 / 56	95	89
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Ja	36 / 39	92	(79-98)	51 / 53	96	90
Psyk. Center Bornholm	Ja	5 / 5	100	(48-100)	5 / 5	100	100
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Ja	50 / 54	93	(82-98)	62 / 69	90	89
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Ja	84 / 88	95	(89-99)	77 / 81	95	96
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Ja	39 / 39	100	(91-100)	36 / 38	95	89
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R	Nej	6 / 10	60	(26-88)	5 / 10	50	50
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Ja	3 / 3	100	(29-100)			100
Sjælland	Ja	111 / 121	92	(85-96)	113 / 125	90	93
PSL Retspsykiatri - Overafdeling	Nej	3 / 5	60	(15-95)	3 / 3	100	86
Psykiatri SYD Overafd. 25	Ja	30 / 32	94	(79-99)	19 / 24	79	92
Psykiatri VEST Overafd. 10	Ja	11 / 11	100	(72-100)	8 / 8	100	100

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opnået		01.07.2024 - 30.06.2025	95% CI	2023/24	2022/23	
			Andel		Antal	Andel	Andel
Psykiatri VEST Overafd. 15	Ja	34 / 36	94	(81-99)	43 / 49	88	94
Psykiatri ØST Overafd. 01	Ja	22 / 24	92	(73-99)	24 / 24	100	96
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	11 / 13	85	(55-98)	16 / 17	94	100
Syddanmark	Ja	178 / 189	94	(90-97)	184 / 191	96	95
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Ja	33 / 33	100	(89-100)	38 / 38	100	96
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Ja	5 / 5	100	(48-100)	4 / 4	100	100
PSY Psykiatrisk Afdeling (Odense)	Ja	39 / 42	93	(81-99)	44 / 45	98	100
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Ja	40 / 43	93	(81-99)	26 / 26	100	91
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Ja	26 / 27	96	(81-100)	25 / 28	89	90
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Ja	27 / 29	93	(77-99)	38 / 39	97	97
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	8 / 10	80	(44-97)	9 / 11	82	85
Midtjylland	Ja	113 / 120	94	(88-98)	128 / 139	92	91
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Ja	# / #	100	(3-100)			
Afdeling for Psykoser - AUH	Ja	24 / 25	96	(80-100)	36 / 38	95	94
Akutfdeling Overafdeling	Ja	# / #	100	(3-100)	# / #	100	
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Ja	15 / 15	100	(78-100)	20 / 21	95	95
PMI Regionspsykiatrien Midt	Ja	27 / 30	90	(73-98)	32 / 37	86	82
PRA Regionspsykiatrien Randers	Ja	20 / 20	100	(83-100)	17 / 17	100	100
Regionspsykiatrien Gødstrup	Ja	24 / 25	96	(80-100)	22 / 23	96	96
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	# / #	33	(1-91)	# / #	0	60
Nordjylland	Ja	82 / 91	90	(82-95)	102 / 105	97	96
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Ja	36 / 39	92	(79-98)	37 / 39	95	97
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Ja	42 / 46	91	(79-98)	58 / 59	98	94
PS Retspsykiatrisk Afdeling	Nej	4 / 6	67	(22-96)	7 / 7	100	100
Privathospitaler	Nej	4 / 5	80	(28-99)	3 / 3	100	100
Skovhus Privathospital	Nej	4 / 5	80	(28-99)	3 / 3	100	100

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 93 %, hvilket er over det fastsatte udviklingsmål på 90 %.

Alle regioner og hovedparten af afdelingerne lever op til udviklingsmålet. Fælles for de afdelinger, der ligger langt under udviklingsmålet er, at de er retspsykiatriske -ingen retspsykiatriske afdelinger har nået udviklingsmålet i 2024/25:

- Sct. Retspsykiatrisk Overafd. R (Hovedstaden) (indikatoropfyldelse for 6 ud af 10 patienter): 60 %
- PSL Retspsykiatri – Overafdeling (Sjælland) (indikatoropfyldelse for 3 ud af 5 patienter): 60 %
- PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart) (indikatoropfyldelse for 8 ud af 10 patienter): 80 %
- Retspsykiatrisk Afdeling – AUH (Midtjylland) (indikatoropfyldelse for 1 ud af 3 patienter): 33 %
- PS Retspsykiatrisk Afdeling (Nordjylland) (indikatoropfyldelse for 4 ud af 6 patienter): 67 %

Diskussion og anbefalinger

Styregruppen bemærker høj grad af indikatoropfyldelse på tværs af landet. Dog er det bekymrende, at de retspsykiatriske afdelinger ikke løfter opgaven i forhold til at sikre relevant behandling hos denne subpopulation af patienter. Styregruppen opfordrer de retspsykiatriske afdelinger til at sikre relevant behandling i henhold til denne indikator. Ledelsesinformationssystemerne i hver region kan direkte anvendes til at spore, hvilke forholdsvis få patienter det drejer sig om.

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).

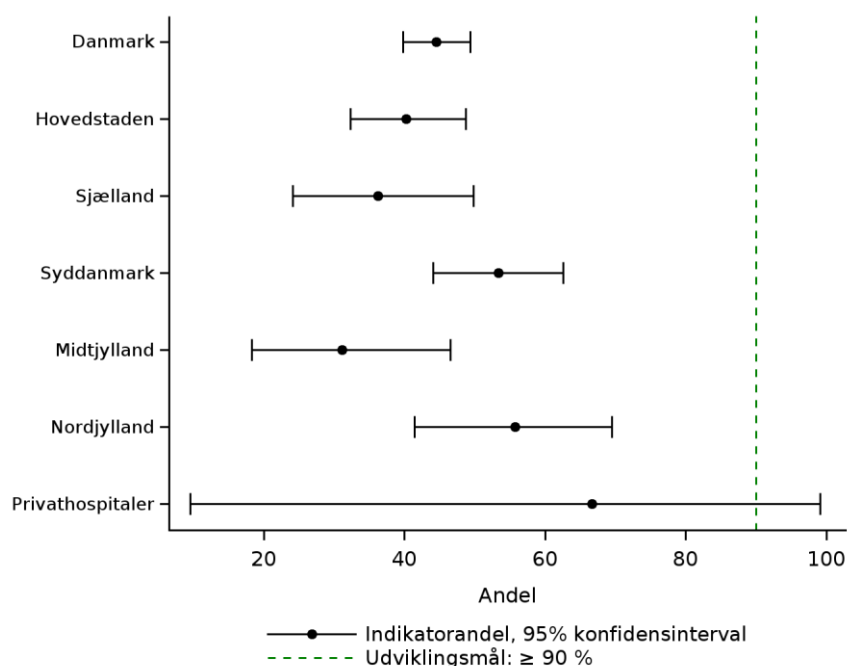
Indikatorpopulation:	Alle patienter (voksne, både prævalente og incidente), der i opgørelsesåret har et års opfølgningstid efter måling af forhøjet LDL-kolesterol og som forud for denne måling var diagnosticeret med en hjertekarsygdom eller diabetes. Patienten skal desuden have haft mindst en hospitalskontakt i 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

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	187 / 420	45	(40-49)	161 / 419	38	40
Hovedstaden	Nej	58 / 144	40	(32-49)	45 / 146	31	30
Sjælland	Nej	21 / 58	36	(24-50)	19 / 49	39	41
Syddanmark	Nej	63 / 118	53	(44-63)	61 / 127	48	43
Midtjylland	Nej	14 / 45	31	(18-47)	22 / 55	40	43
Nordjylland	Nej	29 / 52	56	(41-70)	14 / 41	34	54
Privathospitaler	Nej	# / #	67	(9-99)	# / #	0	50
Hovedstaden	Nej	58 / 144	40	(32-49)	45 / 146	31	30
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	11 / 26	42	(23-63)	8 / 28	29	31
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Nej	5 / 13	38	(14-68)	4 / 17	24	20
Psyk. Center Bornholm	Ja	# / #	100	(3-100)	# / #	25	50
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	15 / 36	42	(26-59)	16 / 41	39	41
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Nej	16 / 43	37	(23-53)	12 / 37	32	33
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	10 / 20	50	(27-73)	3 / 13	23	25
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R	Nej	0 / 4	0	(0-60)	# / #	17	0
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Nej	# / #	0	(0-98)			50

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sjælland	Nej	21 / 58	36	(24-50)	19 / 49	39	41
PSL Retspsykiatri - Overafdeling	Nej	# / #	25	(1-81)	# / #	0	33
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	4 / 11	36	(11-69)	3 / 8	38	25
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	3 / 6	50	(12-88)	# / #	25	25
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	7 / 19	37	(16-62)	10 / 13	77	67
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	# / #	33	(4-78)	4 / 10	40	43
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	4 / 12	33	(10-65)	# / #	9	33
Syddanmark	Nej	63 / 118	53	(44-63)	61 / 127	48	43
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	20 / 32	63	(44-79)	18 / 32	56	48
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Nej	6 / 7	86	(42-100)	3 / 5	60	63
PSY Psykiatrisk Afdeling (Odense)	Nej	14 / 23	61	(39-80)	14 / 26	54	50
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Nej	8 / 21	38	(18-62)	8 / 20	40	52
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Nej	4 / 11	36	(11-69)	6 / 16	38	13
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	7 / 12	58	(28-85)	7 / 16	44	38
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	4 / 12	33	(10-65)	5 / 12	42	0
Midtjylland	Nej	14 / 45	31	(18-47)	22 / 55	40	43
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	# / #	0	(0-98)			
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	5 / 13	38	(14-68)	3 / 15	20	29
Akutfdeling Overafdeling	Nej	# / #	0	(0-98)			
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Nej	# / #	25	(3-65)	3 / 6	50	75
PMI Regionspsykiatrien Midt	Nej	# / #	25	(3-65)	5 / 13	38	50
PRA Regionspsykiatrien Randers	Nej	# / #	50	(7-93)	7 / 10	70	50
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	3 / 9	33	(7-70)	4 / 11	36	27
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	Nej	# / #	0	(0-98)			
Nordjylland	Nej	29 / 52	56	(41-70)	14 / 41	34	54
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Nej	12 / 18	67	(41-87)	3 / 13	23	30
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Nej	14 / 27	52	(32-71)	9 / 21	43	63
PS Retspsykiatrisk Afdeling	Nej	3 / 7	43	(10-82)	# / #	33	57
Privathospitaler	Nej	# / #	67	(9-99)	# / #	0	50
Skovhus Privathospital	Nej	# / #	67	(9-99)	# / #	0	50

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 45 % hvilket er under det fastsatte udviklingsmål på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 31 % (Midtjylland) til 56 % (Nordjylland). Ingen regioner eller afdelinger lever op til udviklingsmålet.

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. Man kan direkte se i ledelsesinformationssystemerne hvilke patienter, der mangler denne behandlingsindsats, og dermed give direkte feedback til klinikerne. Det drejer sig om ret få patienter i hver region.

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

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.07.2024 - 30.06.2025		Tidligere år 2023/24	
			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark		2.265 / 4.304	53	(51-54)	1.693 / 4.094	41
Hovedstaden		947 / 1.996	47	(45-50)	502 / 1.692	30
Sjælland		317 / 616	51	(47-55)	276 / 646	43
Syddanmark		463 / 822	56	(53-60)	425 / 808	53
Midtjylland		410 / 590	69	(66-73)	397 / 616	64
Nordjylland		127 / 276	46	(40-52)	92 / 322	29
Privathospitaler		# / #	25	(1-81)	# / #	10
Hovedstaden		947 / 1.996	47	(45-50)	502 / 1.692	30
CVI Voksenpsykiatri, Region H		0 / 4	0	(0-60)		
Psyk. Center Amager, overafd.		130 / 282	46	(40-52)	105 / 352	30
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup		100 / 260	38	(33-45)	62 / 220	28
Psyk. Center Bornholm		19 / 40	48	(32-64)	6 / 24	25
Psyk. Center Glostrup, overafd.		221 / 436	51	(46-55)	93 / 302	31
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro- afdelingen		291 / 570	51	(47-55)	112 / 446	25
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.		178 / 382	47	(42-52)	116 / 322	36
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R		6 / 16	38	(15-65)	# / #	50
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M		# / #	33	(4-78)	5 / 18	28
Sjælland		317 / 616	51	(47-55)	276 / 646	43
PSL Retspsykiatri - Overafdeling		# / #	25	(3-65)	5 / 20	25
Psykiatri SYD Overafd. 25		98 / 176	56	(48-63)	77 / 168	46
Psykiatri VEST Overafd. 10		85 / 148	57	(49-66)	67 / 146	46

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.07.2024 - 30.06.2025		Tidligere år 2023/24	
			Andel	95% CI	Antal	Andel
Psykiatri VEST Overafd. 15		25 / 60	42	(29-55)	26 / 94	28
Psykiatri ØST Overafd. 01		58 / 122	48	(38-57)	41 / 84	49
Psykiatri ØST Overafd. 05		49 / 102	48	(38-58)	60 / 134	45
Syddanmark		463 / 822	56	(53-60)	425 / 808	53
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)		66 / 102	65	(55-74)	70 / 116	60
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)		14 / 18	78	(52-94)	# / #	8
PSY Psykiatrisk Afdeling (Odense)		182 / 338	54	(48-59)	162 / 296	55
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)		57 / 122	47	(38-56)	66 / 132	50
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)		15 / 40	38	(23-54)	28 / 52	54
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)		109 / 160	68	(60-75)	88 / 176	50
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		20 / 42	48	(32-64)	10 / 24	42
Midtjylland		410 / 590	69	(66-73)	397 / 616	64
Afdeling for Depression og Angst - AUH		8 / 10	80	(44-97)	5 / 12	42
Afdeling for Psykoser - AUH		137 / 200	69	(62-75)	158 / 234	68
Akutfdeling Overafdeling		4 / 4	100	(40-100)	# / #	0
PHO Regionspsykiatrien Horsens		65 / 80	81	(71-89)	64 / 82	78
PMI Regionspsykiatrien Midt		77 / 102	75	(66-83)	90 / 144	63
PRA Regionspsykiatrien Randers		44 / 70	63	(50-74)	43 / 76	57
Regionspsykiatrien Gødstrup		74 / 118	63	(53-71)	29 / 52	56
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		# / #	17	(0-64)	8 / 14	57
Nordjylland		127 / 276	46	(40-52)	92 / 322	29
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord		36 / 84	43	(32-54)	18 / 76	24
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd		85 / 182	47	(39-54)	74 / 246	30
PS Retspsykiatrisk Afdeling		5 / 6	83	(36-100)		
PS Skade Modtage Psykiatri		# / #	25	(1-81)		
Privathospitaler		# / #	25	(1-81)	# / #	10
Skovhus Privathospital		# / #	25	(1-81)	# / #	10

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 blev sat i drift 1/2 2022 og den indeholder data fra to-års-incidente patienter. Pga. den lange opfølgningstid, er der kun et historisk opgørelsesår i indikator 8 i denne rapport.

Resultater

På landsplan var der i alt 4.304 processer, der kunne udføres indenfor udredningsområdet, og 53 % af disse blev udført. Regionerne spænder fra 46 % (Nordjylland) til 69 % (Midtjylland). Der ses generelt fremgang i denne indikator, hvilket også afspejles i landsresultatet, der i opgørelsesåret 2023/24 var 41 %.

Diskussioner og anbefalinger

De kompositte indikatorer 8 og 9 er oprettet i samarbejde med ledelsesrepræsentanter med henblik på at sige noget mere samlet om effektiviteten i forhold til at udføre behandling af god kvalitet. Resultatet afspejler altid underliggende indikatorer. I forhold til sidste år ses, at der er blevet udført flere procedurer i forbindelse med udredningerne.

Indikator 9 Komposit indikator vedr. incidente patienter

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

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

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

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.07.2024 - 30.06.2025		Tidligere år 2023/24	
			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark		3.147 / 6.577	48	(47-49)	2.382 / 6.275	38
Hovedstaden		1.200 / 3.029	40	(38-41)	626 / 2.585	24
Sjælland		447 / 930	48	(45-51)	414 / 975	42
Syddanmark		685 / 1.282	53	(51-56)	609 / 1.260	48
Midtjylland		623 / 901	69	(66-72)	600 / 942	64
Nordjylland		191 / 430	44	(40-49)	132 / 498	27
Privathospitaler		# / #	20	(1-72)	# / #	7
Hovedstaden		1.200 / 3.029	40	(38-41)	626 / 2.585	24
CVI Voksenpsykiatri, Region H		0 / 6	0	(0-46)		
Psyk. Center Amager, overafd.		167 / 441	38	(33-43)	119 / 549	22
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup		115 / 394	29	(25-34)	74 / 341	22
Psyk. Center Bornholm		23 / 61	38	(26-51)	6 / 41	15
Psyk. Center Glostrup, overafd.		268 / 656	41	(37-45)	102 / 469	22
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro- afdelingen		376 / 861	44	(40-47)	149 / 667	22
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.		243 / 579	42	(38-46)	167 / 479	35
Psyk. Center Sct. Hans, Retssyk. overafd. R		6 / 22	27	(11-50)	# / #	29
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M		# / #	22	(3-60)	6 / 26	23
Sjælland		447 / 930	48	(45-51)	414 / 975	42
PSL Retsspsykiatri - Overafdeling		# / #	18	(2-52)	5 / 27	19
Psykiatri SYD Overafd. 25		136 / 263	52	(45-58)	120 / 250	48
Psykiatri VEST Overafd. 10		115 / 224	51	(45-58)	94 / 217	43
Psykiatri VEST Overafd. 15		31 / 96	32	(23-43)	30 / 150	20

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.07.2024 - 30.06.2025		Tidligere år 2023/24	
			Andel	95% CI	Antal	Andel
Psykiatri ØST Overafd. 01		88 / 181	49	(41-56)	62 / 127	49
Psykiatri ØST Overafd. 05		75 / 155	48	(40-57)	103 / 204	50
Syddanmark		685 / 1.282	53	(51-56)	609 / 1.260	48
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)		102 / 153	67	(59-74)	100 / 178	56
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)		18 / 34	53	(35-70)	# / #	5
PSY Psykiatrisk Afdeling (Odense)		283 / 526	54	(49-58)	235 / 461	51
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)		78 / 198	39	(33-47)	93 / 211	44
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)		15 / 67	22	(13-34)	35 / 84	42
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)		163 / 240	68	(62-74)	133 / 269	49
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		26 / 64	41	(29-54)	12 / 36	33
Midtjylland		623 / 901	69	(66-72)	600 / 942	64
Afdeling for Depression og Angst - AUH		9 / 18	50	(26-74)	7 / 20	35
Afdeling for Psykoser - AUH		222 / 304	73	(68-78)	246 / 349	70
Akutfdeling Overafdeling		4 / 6	67	(22-96)	0 / 4	0
PHO Regionspsykiatrien Horsens		97 / 121	80	(72-87)	96 / 123	78
PMI Regionspsykiatrien Midt		114 / 150	76	(68-83)	136 / 222	61
PRA Regionspsykiatrien Randers		64 / 109	59	(49-68)	64 / 120	53
Regionspsykiatrien Gødstrup		112 / 183	61	(54-68)	41 / 84	49
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		# / #	10	(0-45)	10 / 20	50
Nordjylland		191 / 430	44	(40-49)	132 / 498	27
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord		56 / 136	41	(33-50)	26 / 120	22
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd		129 / 279	46	(40-52)	106 / 378	28
PS Retspsykiatrisk Afdeling		5 / 9	56	(21-86)		
PS Skade Modtage Psykiatri		# / #	17	(0-64)		
Privathospitaler		# / #	20	(1-72)	# / #	7
Skovhus Privathospital		# / #	20	(1-72)	# / #	7

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 blev sat i drift 1/2 2022 og den indeholder data fra to-års-incidente patienter. Pga. den lange opfølgningstid, er der kun et historisk opgørelsesår i indikator 9 i denne rapport.

Resultater

På landsplan var der i alt 6.577 processer, der kunne udføres indenfor udredningsområdet, og 48 % af disse blev udført. Regionerne spænder fra 40 % (Hovedstaden) til 69 % (Midtjylland). Der ses generelt fremgang i denne indikator, hvilket også afspejles i landsresultatet, der i opgørelsesåret 2023/24 var 38 %.

Diskussioner og anbefalinger

De kompositte indikatorer 8 og 9 er oprettet i samarbejde med ledelsesrepræsentanter med henblik på at sige noget mere samlet om effektiviteten i forhold til at udføre behandling af god kvalitet. Resultatet afspejler altid underliggende indikatorer. I forhold til sidste år ses, at der er blevet udført flere procedurer i forbindelse med udredningerne.

PRO indikatorer

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Proindikatorerne opgøres ikke i årsrapport 2024/25

Styregruppen besluttede på audit at udelade opgørelserne for de 8 proindikatorer, da datagrundlaget er for spinkelt til, at de meningsfuldt kan bruges til kvalitetsudvikling. Styregruppen finder, at PRO-området er meget vigtigt og opfordrer regionerne til at arbejde systematisk med implementering af PRO. PRO er patienternes egen tilbagemelding om den oplevede kvalitet af behandlingen på de områder, som patienterne finder er vigtige. Desværre indgår igen i år kun en meget lille andel af patienterne i Region Nordjylland, som i øjeblikket er den eneste region, der arbejder systematisk med PRO-Psykiatri. Vi afventer retningslinjer og tilbagemelding fra de regionale PRO-grupper.

Nedenstående tabel viser en optælling af de i alt 1281 patienter i Region Nordjylland mht. hvor mange, der har leveret data til proindikatorerne i 2024/25.

Datagrundlag 2024/25

	Indikatorpopulation	Antal ekskluderede	
		Patienten mangler to svar på relevante PRO-spørgsmål	Patienten har svaret i bedste kategori
Indikator 10	51	1229	#
Indikator 11	50	1222	9
Indikator 12	49	1224	8
Indikator 13	40	1236	5
Indikator 14	44	1212	25
Indikator 15	41	1216	24
Indikator 16	31	1206	44
Indikator 17	37	1210	34

Andelen af patienter, der ekskluderes er fortsat meget høj. Der er to årsager til eksklusion:

- 1) Patienten mangler to svar på relevante PRO-spørgsmål

Da alle pro-indikatorerne er resultatindikatorer, der måler på forbedring, kræver opgørelserne at der er mindst to pro-svar på de spørgsmål, der indgår. Andelen af patienter, der ikke opfylder dette, har altid været høj, men i de to seneste opgørelsesår er den steget i forhold til tidligere år (90 % i 2021/22 og 95 % i 2022/23, 99 % i 2023/24 og 96-97 % i 2024/25).

- 2) Patienten har svaret i bedste kategori på relevante pro-spørgsmål

Da pro-indikatorerne måler på forbedring ekskluderes de patienter, der ved baseline er i bedste kategori.

De individuelle indikatorresultater, børn/unge

Indikator 1a: Psykopatologisk udredning

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

Indikatorpopulation:	Incidente patienter (børn/unge), der har et års opfølgningstid på deres skizofrenidiagnose i opgørelsesåret
Tællerpopulation	Patienter, der har gennemgået et systematisk diagnostisk interview (ZZ4994) eller et semistruktureret diagnostisk interview (ZZ4992) senest et år efter diagnosedato* (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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	01.07.2024 - 30.06.2025 Andel	95% CI	2023/24 Antal	2022/23 Andel	2022/23 Andel
Danmark	Nej	67 / 78	86	(76-93)	76 / 85	89	87
Hovedstaden	Nej	23 / 33	70	(51-84)	37 / 42	88	83
Sjælland	Ja	19 / 19	100	(82-100)	16 / 18	89	90
Syddanmark	Ja	10 / 10	100	(69-100)	8 / 8	100	94
Midtjylland	Ja	10 / 11	91	(59-100)	8 / 9	89	100
Nordjylland	Ja	5 / 5	100	(48-100)	7 / 8	88	67
Hovedstaden	Nej	23 / 33	70	(51-84)	37 / 42	88	83
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Glostrup, B2	Nej	23 / 33	70	(51-84)	36 / 41	88	83
Sjælland	Ja	19 / 19	100	(82-100)	16 / 18	89	90
Børne-Unge Psykiatri 40. - Overafdeling	Ja	19 / 19	100	(82-100)	16 / 18	89	90
Syddanmark	Ja	10 / 10	100	(69-100)	8 / 8	100	94
PSY Børne og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Odense)	Ja	7 / 7	100	(59-100)	6 / 6	100	100
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Aabenraa)	Ja	##	100	(3-100)			100
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Esbjerg)	Ja	##	100	(16-100)	##	100	75
Midtjylland	Ja	10 / 11	91	(59-100)	8 / 9	89	100
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Ja	10 / 11	91	(59-100)	8 / 9	89	100
Nordjylland	Ja	5 / 5	100	(48-100)	7 / 8	88	67
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Ja	5 / 5	100	(48-100)	7 / 8	88	67

Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 86 % af de incidente børne/unge-patienter, hvilket er tæt på det fastsatte udviklingsmål på 90 %.

Kun Hovedstaden, der er gået tilbage fra 88 % i 2023/24 til 70 % i 2024/25, lever ikke op til udviklingsmålet.

Diskussion og anbefalinger

Styregruppen bemærker et markant fald i Region Hovedstaden for børn/unge ikke kun for denne indikator, men som et fund på tværs af indikatorer. Styregruppen opfordrer derfor til skærpet opmærksomhed for igen at sikre sufficient diagnostik og behandling af denne sårbare patientgruppe.

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, ZZ4991, ZZ5000, ZZ5000A eller AWZ17+ZZ5061, AWZ17+ZZ4991, AWZ17+ ZZ5000 eller AWZ17+ ZZ5000A)*
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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	01.07.2024 - 30.06.2025 Andel	95% CI	2023/24 Antal Andel	
Danmark	Ja	60 / 66	91	(81-97)	61 / 74	82
Hovedstaden	Ja	28 / 33	85	(68-95)	25 / 30	83
Sjælland	Ja	15 / 16	94	(70-100)	16 / 20	80
Syddanmark	Ja	7 / 7	100	(59-100)	9 / 10	90
Midtjylland	Ja	4 / 4	100	(40-100)	8 / 9	89
Nordjylland	Ja	6 / 6	100	(54-100)	3 / 5	60
Hovedstaden	Ja	28 / 33	85	(68-95)	25 / 30	83
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Bispebjerg, B1	Ja	##	100	(3-100)		
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Glostrup, B2	Ja	27 / 32	84	(67-95)	25 / 30	83
Sjælland	Ja	15 / 16	94	(70-100)	16 / 20	80
Børne-Unge Psykiatri 40. - Overafdeling	Ja	15 / 16	94	(70-100)	16 / 20	80
Syddanmark	Ja	7 / 7	100	(59-100)	9 / 10	90
PSY Børne og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Odense)	Ja	6 / 6	100	(54-100)	3 / 4	75
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Esbjerg)	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Midtjylland	Ja	4 / 4	100	(40-100)	8 / 9	89
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Ja	4 / 4	100	(40-100)	8 / 9	89
Nordjylland	Ja	6 / 6	100	(54-100)	3 / 5	60
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Ja	6 / 6	100	(54-100)	3 / 5	60

Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 91 % af de incidente børne/unge-patienter, hvilket er over det fastsatte udviklingsmål på 80 %.

Alle regioner/afdelinger ligger over de 80 %, hvilket er en fremgang i forhold til sidste opgørelsesår.

Diskussion og anbefalinger

For både børn/unge og voksne henledes opmærksomheden på den kommende DMPG-retningslinje med en række anbefalinger for kognitiv og socialkognitiv testning. Heraf fremgår det, at en WISC eller WAIS testning i sig selv ikke er gyldig som en kognitiv testning, da bl.a. visuel hukommelse og eksekutive funktioner ikke bliver undersøgt under en traditionel intelligens testning. Herudover forventes en skæv testprofil hos patienter med skizofreni, hvorfor intelligens i det hele taget bør vurderes med stor forsigtighed.

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	01.07.2024 - 30.06.2025 Andel	95% CI	2023/24 Antal Andel	
Danmark	Nej	8 / 66	12	(5-22)	3 / 74	4
Hovedstaden	Nej	0 / 33	0	(0-11)	0 / 30	0
Sjælland	Nej	0 / 16	0	(0-21)	##	5
Syddanmark	Nej	3 / 7	43	(10-82)	##	10
Midtjylland	Ja	4 / 4	100	(40-100)	##	11
Nordjylland	Nej	##	17	(0-64)	0 / 5	0
Hovedstaden	Nej	0 / 33	0	(0-11)	0 / 30	0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Bispebjerg, B1	Nej	##	0	(0-98)		
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Glostrup, B2	Nej	0 / 32	0	(0-11)	0 / 30	0
Sjælland	Nej	0 / 16	0	(0-21)	##	5
Børne-Unge Psykiatri 40. - Overafdeling	Nej	0 / 16	0	(0-21)	##	5
Syddanmark	Nej	3 / 7	43	(10-82)	##	10
PSY Børne og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Odense)	Nej	3 / 6	50	(12-88)	##	25
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Esbjerg)	Nej	##	0	(0-98)	##	0
Midtjylland	Ja	4 / 4	100	(40-100)	##	11
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Ja	4 / 4	100	(40-100)	##	11
Nordjylland	Nej	##	17	(0-64)	0 / 5	0
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	##	17	(0-64)	0 / 5	0

Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 12 % af de incidente børne/unge-patienter, hvilket er langt under det fastsatte udviklingsmål på 80 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 0 % (Region Hovedstaden og Sjælland) til 100 % (Region Midtjylland). Der er meget få patienter i Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland, så en enkelt patient fører til store procentvise udsving.

Indikatoren blev sat i drift 1/2 2022, og dette er dermed første årsrapport, hvor der er fuld opfølgningstid på indikatorpopulationen, der udgøres af patienter, der i opgørelsesperioden har to års opfølgningstid på deres diagnose (dvs. patienter diagnosticeret fra 1/7 2022-30/6 2023, se nedenstående figur). Der er stadig kun ét historisk opgørelsesår (2023/24, der omfatter patienter diagnosticeret fra 1/7 2021-30/6 2022) i denne årsrapport. Data fra 2023/24 skal tolkes med forbehold, da indikatoren og den indikatoropfyldende procedurekode (ZZ5062A "socialkognitiv testning ved psykolog") først blev sat i drift 1/2 2022, hvilket var 7 måneder inde i opfølgningsperioden.



Diskussion og anbefalinger

Det bemærkes, at socialkognitiv testning slet ikke gennemføres hos børn/unge i Region Hovedstaden – styregruppen opfordrer kraftigt til, at de anbefalede producerer iværksættes.

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	01.07.2024 - 30.06.2025 Andel	95% CI	2023/24 Antal Andel	2022/23 Andel	
Danmark	Nej	63 / 78	81	(70-89)	66 / 85	78	77
Hovedstaden	Nej	22 / 33	67	(48-82)	29 / 42	69	63
Sjælland	Nej	16 / 19	84	(60-97)	15 / 18	83	86
Syddanmark	Ja	10 / 10	100	(69-100)	6 / 8	75	94
Midtjylland	Ja	10 / 11	91	(59-100)	9 / 9	100	89
Nordjylland	Ja	5 / 5	100	(48-100)	7 / 8	88	78
Hovedstaden	Nej	22 / 33	67	(48-82)	29 / 42	69	63
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Glostrup, B2	Nej	22 / 33	67	(48-82)	29 / 41	71	63
Sjælland	Nej	16 / 19	84	(60-97)	15 / 18	83	86
Børne-Unge Psykiatri 40. - Overafdeling	Nej	16 / 19	84	(60-97)	15 / 18	83	86
Syddanmark	Ja	10 / 10	100	(69-100)	6 / 8	75	94
PSY Børne og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Odense)	Ja	7 / 7	100	(59-100)	4 / 6	67	100
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Aabenraa)	Ja	##	100	(3-100)			100
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Esbjerg)	Ja	##	100	(16-100)	##	100	75
Midtjylland	Ja	10 / 11	91	(59-100)	9 / 9	100	89
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Ja	10 / 11	91	(59-100)	9 / 9	100	89
Nordjylland	Ja	5 / 5	100	(48-100)	7 / 8	88	78
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Ja	5 / 5	100	(48-100)	7 / 8	88	78

Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 81 % af de incidente børne/unge-patienter, hvilket er under det fastsatte udviklingsmål på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 67 % i Region Hovedstaden til 100 % i Region Syddanmark og Nordjylland.

Diskussion og anbefalinger

Børne/unge-patienter i Region Hovedstaden ligger markant lavere end resten af landet, og styregruppen opfordrer til at øge opmærksomheden på udførelse og registrering for børn-unge især i Region Hovedstaden. Dette kan fx ske ved lokal journalaudit for at finde årsagen til diskrepansen til målopfyldelse.

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90% opfyldt	Tæller/nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	25 / 66	38	(26-51)	33 / 74	45
Hovedstaden	Nej	5 / 33	15	(5-32)	6 / 30	20
Sjælland	Nej	7 / 16	44	(20-70)	13 / 20	65
Syddanmark	Nej	4 / 7	57	(18-90)	5 / 10	50
Midtjylland	Ja	4 / 4	100	(40-100)	6 / 9	67
Nordjylland	Nej	5 / 6	83	(36-100)	3 / 5	60
Hovedstaden	Nej	5 / 33	15	(5-32)	6 / 30	20
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Bispebjerg, B1	Nej	##	0	(0-98)		
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Glostrup, B2	Nej	5 / 32	16	(5-33)	6 / 30	20
Sjælland	Nej	7 / 16	44	(20-70)	13 / 20	65
Børne-Unge Psykiatri 40. - Overafdeling	Nej	7 / 16	44	(20-70)	13 / 20	65
Syddanmark	Nej	4 / 7	57	(18-90)	5 / 10	50
PSY Børne og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Odense)	Nej	3 / 6	50	(12-88)	##	25
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Esbjerg)	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Midtjylland	Ja	4 / 4	100	(40-100)	6 / 9	67
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Ja	4 / 4	100	(40-100)	6 / 9	67
Nordjylland	Nej	5 / 6	83	(36-100)	3 / 5	60
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	5 / 6	83	(36-100)	3 / 5	60

Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 38 % af de incidente børne/unge-patienter, hvilket er langt under det fastsatte udviklingsmål på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 15 % (Region Hovedstaden) til 100 % (Region Midtjylland). Der er meget få patienter i Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland, så en enkelt patient fører til store procentvise udsving.

Indikatoren er relativt ny, den blev sat i drift 1/2 2022, og der er derfor kun ét historisk opgørelsesår i denne årsrapport.

Diskussion og anbefalinger

Ingen kommentarer

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Andel	95% CI	2023/24 Antal	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Danmark	Nej	45 / 66	68	(56-79)	45 / 74	61	50
Hovedstaden	Nej	18 / 33	55	(36-72)	14 / 30	47	20
Sjælland	Nej	13 / 16	81	(54-96)	15 / 20	75	80
Syddanmark	Nej	5 / 7	71	(29-96)	8 / 10	80	75
Midtjylland	Ja	4 / 4	100	(40-100)	5 / 9	56	63
Nordjylland	Nej	5 / 6	83	(36-100)	3 / 5	60	0
Hovedstaden	Nej	18 / 33	55	(36-72)	14 / 30	47	20
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Bispebjerg, B1	Ja	##/	100	(3-100)			0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Glostrup, B2	Nej	17 / 32	53	(35-71)	14 / 30	47	21
Sjælland	Nej	13 / 16	81	(54-96)	15 / 20	75	80
Børne-Unge Psykiatri 40. - Overafdeling	Nej	13 / 16	81	(54-96)	15 / 20	75	80
Syddanmark	Nej	5 / 7	71	(29-96)	8 / 10	80	75
PSY Børne og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Odense)	Nej	4 / 6	67	(22-96)	##/	50	75
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Esbjerg)	Ja	##/	100	(3-100)	##/	100	100
Midtjylland	Ja	4 / 4	100	(40-100)	5 / 9	56	63
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Ja	4 / 4	100	(40-100)	5 / 9	56	63
Nordjylland	Nej	5 / 6	83	(36-100)	3 / 5	60	0
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	5 / 6	83	(36-100)	3 / 5	60	0

Resultater

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

På regionsniveau varierer resultatet fra 55 % i Region Hovedstaden til 100 % i Region Midtjylland.

Diskussion og anbefalinger

Der ses fremgang over hele landet, og der er flest børne/unge-patienter, som får opfyldt denne indikator sammenlignet med de voksne patienter.

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 opfølgningsperioden

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

Indikator bu_4a: Andelen af patienter, som er i medicinsk antipsykotisk behandling

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.07.2024 - 30.06.2025	95% CI	2023/24	2022/23	
			Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	144 / 172	84	(77-89)	157 / 183	86	83	
Hovedstaden	57 / 73	78	(67-87)	62 / 72	86	92	
Sjælland	23 / 32	72	(53-86)	28 / 36	78	78	
Syddanmark	17 / 20	85	(62-97)	17 / 19	89	66	
Midtjylland	35 / 35	100	(90-100)	40 / 43	93	86	
Nordjylland	12 / 12	100	(74-100)	10 / 13	77	87	
Hovedstaden	57 / 73	78	(67-87)	62 / 72	86	92	
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Bispebjerg, B1	##	100	(3-100)	##	100	0	
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Glostrup, B2	56 / 71	79	(68-88)	61 / 71	86	93	
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Hillerød, B3	##	0	(0-98)				
Sjælland	23 / 32	72	(53-86)	28 / 36	78	78	
Børne-Unge Psykiatri 40. - Overafdeling	23 / 32	72	(53-86)	28 / 36	78	78	
Syddanmark	17 / 20	85	(62-97)	17 / 19	89	66	
PSY Børne og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Odense)	10 / 10	100	(69-100)	9 / 10	90	67	
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Vejle)	##	50	(1-99)	4 / 4	100	33	
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Aabenraa)	##	67	(9-99)			100	
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Esbjerg)	4 / 5	80	(28-99)	4 / 5	80	67	
Midtjylland	35 / 35	100	(90-100)	40 / 43	93	86	
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	35 / 35	100	(90-100)	40 / 43	93	86	
Nordjylland	12 / 12	100	(74-100)	10 / 13	77	87	
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	12 / 12	100	(74-100)	10 / 13	77	87	

Resultater

På landsplan er andelen af børne/unge-patienter i medicinsk antipsykotisk behandling 84 %. Blandt regionerne varierer medicineringsandelen fra 72 % (Region Sjælland) til 100 % (Region Midtjylland og Nordjylland).

Diskussion og anbefalinger

Ingen kommentarer

Indikator 4b: Polyfarmaci

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

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 svarende til at tage mindst to forskellige antipsykotika i mindst 60 dage inden for et-årsperioden* (lægemiddelstatistikregistret, ATC-koderne: N05A minus N05AN (lithium)) – er registreret som værende i medicinsk behandling med mindst to forskellige antipsykotika ved seneste indberetning til LPR i et-årsperioden* (BRHA0+ tillægskode for antal lægemidler: BZCA02, 2 lægemidler eller BZCA03, 3 lægemidler, BZCA04, ≥4 lægemidler)
Ekskluderede:	Patienter der har været indlagt i mere end 10 måneder i opfølgningsperioden Patienter, der ikke er i medicinsk behandling
Uoplyste:	Patienter ekskluderes og fremgår af kolonnen 'uoplyste', hvis de indgår i indikatorpopulation med LPR-data (og ikke receptdata) uden indberetning af tillægskode for antal lægemidler

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

Indikator 4b er sat på pause grundet problemer med indikatorens definition og kodning.

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 opfølgningsperioden

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

Indikator bu_4c: Andelen af patienter, som får benzodiazepiner

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 20%	Tæller/	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	15 / 172	9	(5-14)	16 / 183	9	5
Hovedstaden	Ja	11 / 73	15	(8-25)	9 / 72	13	10
Sjælland	Ja	##	3	(0-16)	4 / 36	11	6
Syddanmark	Ja	##	5	(0-25)	##	5	3
Midtjylland	Ja	##	3	(0-15)	##	5	2
Nordjylland	Ja	##	8	(0-38)	0 / 13	0	0
Hovedstaden	Ja	11 / 73	15	(8-25)	9 / 72	13	10
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Bispebjerg, B1	Ja	##	0	(0-98)	##	0	0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Glostrup, B2	Ja	11 / 71	15	(8-26)	9 / 71	13	10
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Hillerød, B3	Ja	##	0	(0-98)			
Sjælland	Ja	##	3	(0-16)	4 / 36	11	6
Børne-Unge Psykiatri 40. - Overafdeling	Ja	##	3	(0-16)	4 / 36	11	6
Syddanmark	Ja	##	5	(0-25)	##	5	3
PSY Børne og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Odense)	Ja	0 / 10	0	(0-31)	0 / 10	0	0
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Vejle)	Ja	##	0	(0-84)	0 / 4	0	0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Aabenraa)	Ja	0 / 3	0	(0-71)			0
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Esbjerg)	Ja	##	20	(1-72)	##	20	11
Midtjylland	Ja	##	3	(0-15)	##	5	2
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Ja	##	3	(0-15)	##	5	2
Nordjylland	Ja	##	8	(0-38)	0 / 13	0	0
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Ja	##	8	(0-38)	0 / 13	0	0

Resultater

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

Region Hovedstaden ligger højest med 15 %. Alle regioner og afdelinger lever op til udviklingsmålet.

Diskussion og anbefalinger

Kun ganske få børne/unge-patienter får benzodiazepiner.

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 opfølgningsperioden 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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	01.07.2024 - 30.06.2025	95% CI	2023/24	2022/23	2022/23
			Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	119 / 144	83	(75-88)	126 / 157	80	71
Hovedstaden	Nej	47 / 57	82	(70-91)	59 / 62	95	86
Sjælland	Nej	18 / 23	78	(56-93)	21 / 28	75	82
Syddanmark	Ja	16 / 17	94	(71-100)	14 / 17	82	76
Midtjylland	Nej	29 / 35	83	(66-93)	25 / 40	63	47
Nordjylland	Nej	9 / 12	75	(43-95)	7 / 10	70	46
Hovedstaden	Nej	47 / 57	82	(70-91)	59 / 62	95	86
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Bispebjerg, B1	Ja	##	100	(3-100)	##	100	
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Glostrup, B2	Nej	46 / 56	82	(70-91)	58 / 61	95	86
Sjælland	Nej	18 / 23	78	(56-93)	21 / 28	75	82
Børne-Unge Psykiatri 40. - Overafdeling	Nej	18 / 23	78	(56-93)	21 / 28	75	82
Syddanmark	Ja	16 / 17	94	(71-100)	14 / 17	82	76
PSY Børne og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Odense)	Ja	9 / 10	90	(55-100)	8 / 9	89	63
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Vejle)	Ja	##	100	(3-100)	##	50	50
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Aabenraa)	Ja	##	100	(16-100)			80
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Esbjerg)	Ja	4 / 4	100	(40-100)	4 / 4	100	100
Midtjylland	Nej	29 / 35	83	(66-93)	25 / 40	63	47
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	29 / 35	83	(66-93)	25 / 40	63	47
Nordjylland	Nej	9 / 12	75	(43-95)	7 / 10	70	46
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	9 / 12	75	(43-95)	7 / 10	70	46

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 83 % af patienterne, hvilket er under udviklingsmålet på 90 %, men en fremgang i forhold til tidligere år.

På regionsniveau varierer resultatet fra 75 % (Region Nordjylland) til 94 % i Region Syddanmark, der som den eneste region lever op til udviklingsmålet.

Diskussion og anbefalinger

Styregruppen bemærker også for denne indikator et bekymrende fald i indikatoropfyldelse i Region Hovedstaden.

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 opfølgningsperioden 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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	01.07.2024 - 30.06.2025	95% CI	2023/24	2022/23	2022/23
			Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	119 / 144	83	(75-88)	124 / 157	79	73
Hovedstaden	Nej	46 / 57	81	(68-90)	58 / 62	94	86
Sjælland	Nej	19 / 23	83	(61-95)	20 / 28	71	89
Syddanmark	Ja	16 / 17	94	(71-100)	14 / 17	82	76
Midtjylland	Nej	29 / 35	83	(66-93)	25 / 40	63	49
Nordjylland	Nej	9 / 12	75	(43-95)	7 / 10	70	46
Hovedstaden	Nej	46 / 57	81	(68-90)	58 / 62	94	86
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Bispebjerg, B1	Ja	##	100	(3-100)	##	100	
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Glostrup, B2	Nej	45 / 56	80	(68-90)	57 / 61	93	86
Sjælland	Nej	19 / 23	83	(61-95)	20 / 28	71	89
Børne-Unge Psykiatri 40. - Overafdeling	Nej	19 / 23	83	(61-95)	20 / 28	71	89
Syddanmark	Ja	16 / 17	94	(71-100)	14 / 17	82	76
PSY Børne og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Odense)	Ja	9 / 10	90	(55-100)	8 / 9	89	63
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Vejle)	Ja	##	100	(3-100)	##	50	50
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Aabenraa)	Ja	##	100	(16-100)			80
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Esbjerg)	Ja	4 / 4	100	(40-100)	4 / 4	100	100
Midtjylland	Nej	29 / 35	83	(66-93)	25 / 40	63	49
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	29 / 35	83	(66-93)	25 / 40	63	49
Nordjylland	Nej	9 / 12	75	(43-95)	7 / 10	70	46
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	9 / 12	75	(43-95)	7 / 10	70	46

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 83 % af patienterne, hvilket er under udviklingsmålet på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 75 % (Region Nordjylland) til 94 % i Region Syddanmark, der som den eneste region lever op til udviklingsmålet.

Diskussion og anbefalinger

Styregruppen bemærker også for denne indikator et bekymrende fald i indikatoropfyldelse i Region Hovedstaden.

Indikator 5c: Seksuelle/hormonelle bivirkninger

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

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

* 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/hormonelle bivirkninger

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	88 / 141	62	(54-70)	93 / 153	61	63
Hovedstaden	Nej	23 / 57	40	(28-54)	41 / 62	66	63
Sjælland	Nej	15 / 23	65	(43-84)	12 / 28	43	75
Syddanmark	Ja	16 / 17	94	(71-100)	14 / 17	82	76
Midtjylland	Nej	25 / 32	78	(60-91)	19 / 36	53	51
Nordjylland	Nej	9 / 12	75	(43-95)	7 / 10	70	46
Hovedstaden	Nej	23 / 57	40	(28-54)	41 / 62	66	63
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Bispebjerg, B1	Ja	##	100	(3-100)	##	100	
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Glostrup, B2	Nej	22 / 56	39	(26-53)	40 / 61	66	63
Sjælland	Nej	15 / 23	65	(43-84)	12 / 28	43	75
Børne-Unge Psykiatri 40. - Overafdeling	Nej	15 / 23	65	(43-84)	12 / 28	43	75
Syddanmark	Ja	16 / 17	94	(71-100)	14 / 17	82	76
PSY Børne og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Odense)	Ja	9 / 10	90	(55-100)	8 / 9	89	63
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Vejle)	Ja	##	100	(3-100)	##	50	50
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Aabenraa)	Ja	##	100	(16-100)			80
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Esbjerg)	Ja	4 / 4	100	(40-100)	4 / 4	100	100
Midtjylland	Nej	25 / 32	78	(60-91)	19 / 36	53	51
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	25 / 32	78	(60-91)	19 / 36	53	51
Nordjylland	Nej	9 / 12	75	(43-95)	7 / 10	70	46
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	Nej	9 / 12	75	(43-95)	7 / 10	70	46

Resultater

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

På landsplan er indikatoren opfyldt for 62 % af patienterne, hvilket er under udviklingsmålet på 90 %.

På regionsniveau varierer resultatet fra 40 % (Region Hovedstaden) til 94 % i Region Syddanmark.

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 især ift. de seksuelle bivirkninger. I styregruppen stadfæstes tidligere beslutning om at inkludere de hormonelle bivirkninger, som der traditionelt spørges til samtidig med de seksuelle i indikatorens titel og indhold. 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. Ordlyd af indikatordefinition drøftes til mødet og vil efterfølgende blive opdateret til følgende:

Med seksuelle bivirkninger menes en række forstyrrelser af seksualfunktionen, jf. UKU bivirkningsskala.

For børn og unge, som endnu ikke vurderes som værende seksuelt interesserede, undersøges kun for hormonelle bivirkninger. Med hormonelle bivirkninger menes symptomer tydende på hyperprolaktinæmi inkl.

hyperprolaktinæmi-udløst hypogonadisme, jf. UKU bivirkningsskala, som for børn < 18 år suppleres med monitorering af højdevækst og selv-rapporteret Tannerstadiet ved behandling med prolaktinfremmende antipsykotika (jf. https://endocrinology.dk/wp-content/uploads/2025/07/Holdningspapir_29_04_2025.pdf)

Indikatortitlen blev ligeledes justeret, så den fra 1/1 2026 vil være:

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

Med disse ændringer justeres kodeteksterne til:

- ZZV004B1D Seksuelle og/eller hormonelle bivirkninger til antipsykotisk behandling til stede
- ZZV004B2D Fravær af seksuelle og hormonelle bivirkninger til antipsykotisk behandling

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 blodsukkermåling 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. Indikatoren 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. Indikatoren var ikke opfyldt for patienten.

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

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.07.2024 - 30.06.2025		Tidligere år 2023/24	
			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark		177 / 264	67	(61-73)	187 / 296	63
Hovedstaden		78 / 132	59	(50-68)	69 / 120	58
Sjælland		43 / 64	67	(54-78)	51 / 80	64
Syddanmark		23 / 28	82	(63-94)	30 / 40	75
Midtjylland		16 / 16	100	(79-100)	25 / 36	69
Nordjylland		17 / 24	71	(49-87)	12 / 20	60
Hovedstaden		78 / 132	59	(50-68)	69 / 120	58
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Bispebjerg, B1		##	50	(7-93)		
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Glostrup, B2		76 / 128	59	(50-68)	69 / 120	58
Sjælland		43 / 64	67	(54-78)	51 / 80	64
Børne-Unge Psykiatri 40. - Overafdeling		43 / 64	67	(54-78)	51 / 80	64
Syddanmark		23 / 28	82	(63-94)	30 / 40	75
PSY Børne og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Odense)		20 / 24	83	(63-95)	12 / 16	75
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Esbjerg)		3 / 4	75	(19-99)	6 / 8	75
Midtjylland		16 / 16	100	(79-100)	25 / 36	69
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		16 / 16	100	(79-100)	25 / 36	69
Nordjylland		17 / 24	71	(49-87)	12 / 20	60
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		17 / 24	71	(49-87)	12 / 20	60

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, og grundet den lange opfølgningstid er der kun ét opgørelsesår med historisk data i indikator 8.

Resultater

På landsplan var der i alt 264 processer, der kunne udføres indenfor udredningsområdet, og 67 % af disse blev udført. Regionerne spænder fra 59 % (Hovedstaden) til 100 % (Midtjylland).

Diskussion og anbefalinger

De kompositte indikatorer 8 og 9 er oprettet i samarbejde med ledelsesrepræsentanter med henblik på at sige noget mere samlet om effektiviteten i forhold til at udføre behandling af god kvalitet. Resultatet afspejler altid underliggende indikatorer. I forhold til sidste år ses, at der er blevet udført flere procedurer i forbindelse med udredningerne.

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

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.07.2024 - 30.06.2025		Tidligere år 2023/24	
			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark		247 / 396	62	(57-67)	265 / 444	60
Hovedstaden		101 / 198	51	(44-58)	89 / 180	49
Sjælland		63 / 96	66	(55-75)	79 / 120	66
Syddanmark		32 / 42	76	(61-88)	43 / 60	72
Midtjylland		24 / 24	100	(86-100)	36 / 54	67
Nordjylland		27 / 36	75	(58-88)	18 / 30	60
Hovedstaden		101 / 198	51	(44-58)	89 / 180	49
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Bispebjerg, B1		3 / 6	50	(12-88)		
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Glostrup, B2		98 / 192	51	(44-58)	89 / 180	49
Sjælland		63 / 96	66	(55-75)	79 / 120	66
Børne-Unge Psykiatri 40. - Overafdeling		63 / 96	66	(55-75)	79 / 120	66
Syddanmark		32 / 42	76	(61-88)	43 / 60	72
PSY Børne og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Odense)		27 / 36	75	(58-88)	15 / 24	63
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Esbjerg)		5 / 6	83	(36-100)	10 / 12	83
Midtjylland		24 / 24	100	(86-100)	36 / 54	67
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		24 / 24	100	(86-100)	36 / 54	67
Nordjylland		27 / 36	75	(58-88)	18 / 30	60
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		27 / 36	75	(58-88)	18 / 30	60

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. Antallet af mulige procedurer beregnes ud fra det antal patienter, afdelingen har haft ansvar for i opgørelsesperioden. Indikatoren indeholder data fra to-års-incidente, og grundet den lange opfølgningstid er der kun ét opgørelsesår med historisk data i indikator 9.

Resultater

På landsplan var der i alt 396 processer, der kunne udføres indenfor udredningsområdet, og 62 % af disse blev udført. Regionerne spænder fra 51 % (Hovedstaden) til 100 % (Midtjylland).

Diskussion og anbefalinger

De kompositte indikatorer 8 og 9 er oprettet i samarbejde med ledelsesrepræsentanter med henblik på at sige noget mere samlet om effektiviteten i forhold til at udføre behandling af god kvalitet. Resultatet afspejler altid underliggende indikatorer. I forhold til sidste år ses, at der er blevet udført flere procedurer i forbindelse med udredningerne.

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 uhensigtsmæssige 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 2024 til 30. juni 2025. I indikatorstabellerne præsenteres også indikatorresultater for de to foregående etårsperioder, der ligeledes er opgjort i de forskudte et-årsperioder (1. juli 2022 til 30. juni 2023 og 1. juli 2023 til 30. juni 2024). 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 24. august 2025.

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

Forpersoner		
Lone Baandrup	Cheflæge, ph.d., dr.med.	Region Hovedstaden
Vibeke Fuglsang Bliksted	Specialpsykolog, professor, ph.d.	Region Syddanmark
Styregruppemedlemmer		
Ane-Sofie Sølvtofte	Pårørenderepræsentant	
Ditte Lammers Vernal	Specialpsykolog, lektor, ph.d.	Region Nordjylland
Farshid Monshizadeh Tehrani	Læge	Region Hovedstaden
Ida Marie Jacobsen	Overlæge	Region Syddanmark
Jakob Paludan	Lægefaglig direktør	Region Midtjylland
Jan Mainz	Programdirektør, professor, ph.d.	Region Nordjylland
Jette Boe	Patientrepræsentant	
Justyna Kiwit	Overlæge	Region Midtjylland
Lis Raabæk Olsen	Overlæge	Region Hovedstaden
Marian Vittrup	Socialrådgiver	Region Nordjylland
Marianne Johansen	Psykiatrisk sygeplejerske	Region Midtjylland
Merete Nordentoft	Overlæge, professor, dr.med.	Region Hovedstaden
Siv Bjørkedal	Ergoterapeut	Region Hovedstaden
Susanne Hjortsø	Kvalitets- og Udviklingssygeplejerske	Repræsentant for psykiatriske privathospitaler
Toke Ulv Lenskjold	Overlæge	Region Sjælland
Trine Ellegaard	Klinisk Sygeplejespecialist, ph.d.	Region Midtjylland
Ulla Schierup Nielsen	Overlæge, ph.d.	Region Nordjylland
Lotte Maxild Mortensen	Epidemiolog	SundK
Tea Naamansen Nikolov	Datamanager	SundK
Trine Tønnesen	Kvalitetskonsulent og repræsentant for den dataansvarlige myndighed	SundK

Appendix

Appendix 1: Studiepopulation

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

		Børn/unge			Voksne		
		2024/25	2023/24	2022/23	2024/25	2023/24	2022/23
Incidente patienter^a	Danmark	78	85	97	1176	1227	1164
	Hovedstaden	33	42	41	466	558	484
	Sjælland	19	18	21	182	177	179
	Syddanmark	10	8	17	257	238	221
	Midtjylland	11	9	9	172	177	187
	Nordjylland	5	8	9	96	76	90
	Privathospital	0	0	0	3	#	3
Prævalente patienter^b	Danmark	173	183	205	14618	14739	14789
	Hovedstaden	73	72	71	5586	5617	5590
	Sjælland	32	36	36	2078	2091	2075
	Syddanmark	20	19	33	3277	3321	3347
	Midtjylland	36	43	50	2349	2345	2396
	Nordjylland	12	13	15	1281	1315	1325
	Privathospital	0	0	0	45	50	56

^aPatienter, der i opgørelsesperioden har haft deres skizofrenidiagnose i et år

^bPatienter, 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.

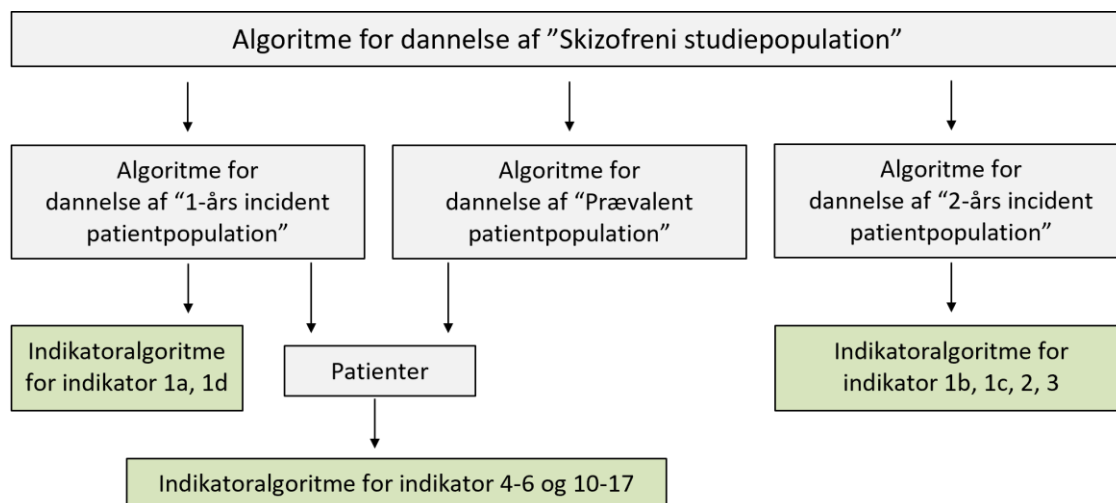
Beregningsgrundlaget for indikatorerne er baseret på tre populationer, der dannes ud fra en overordnet studiepopulation (se figur 1):

- **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)

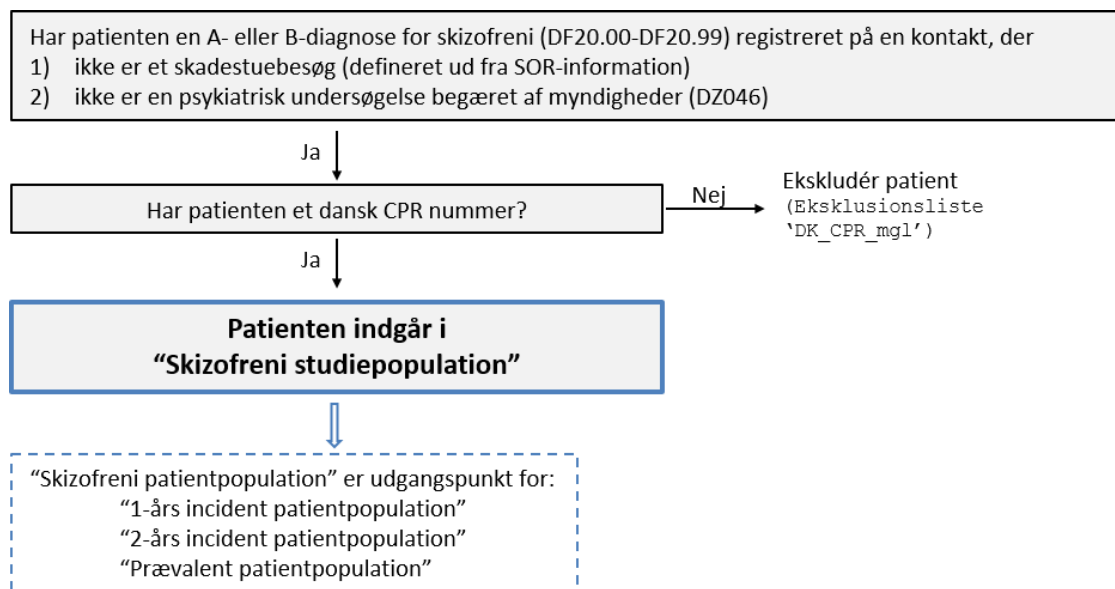
Bemærk ved læsning af nedenstående algoritmer:

- 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 4-6 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

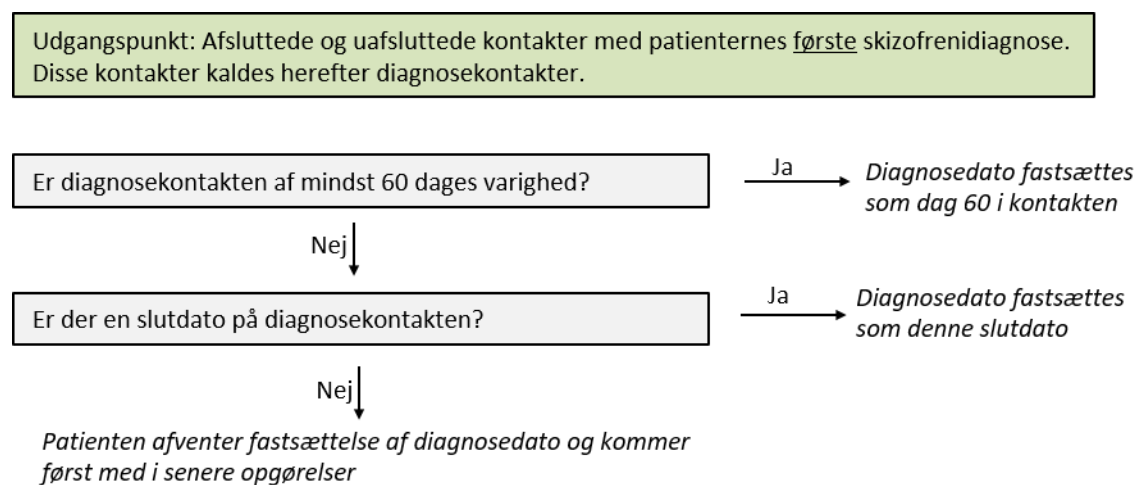


Figur 2: Algoritme for dannelse af skizofreni studiepopulation

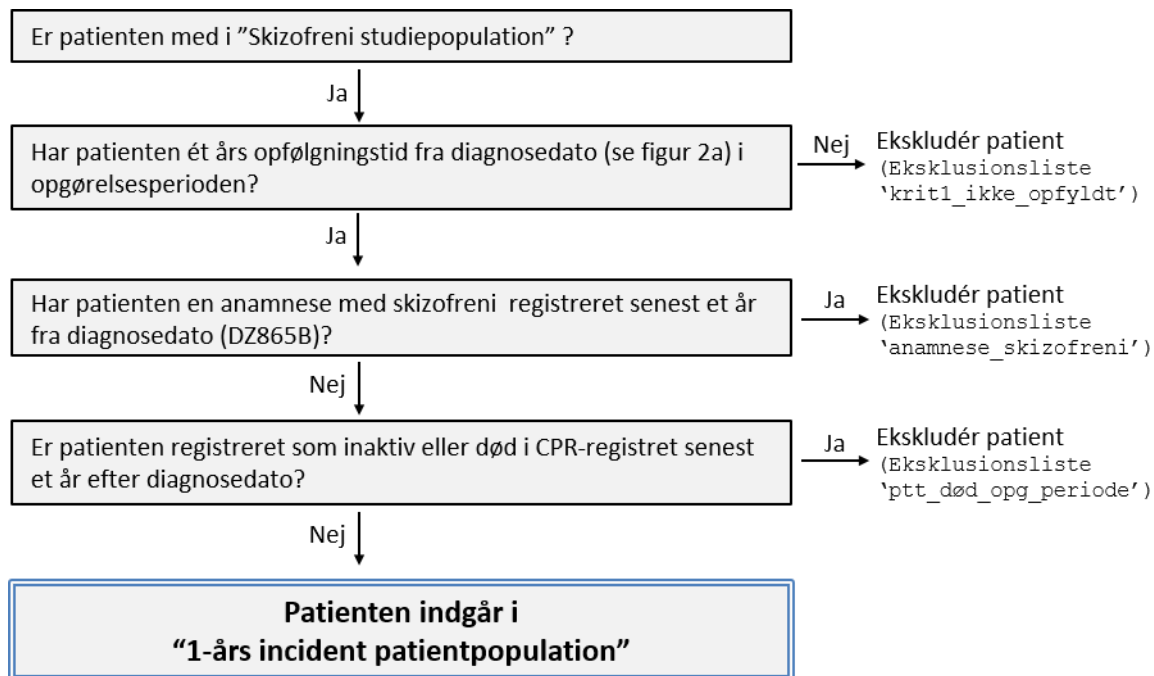


Diagnosedato: I LPR er en diagnose knyttet til en kontakt uden der er en specifik dato for diagnosen. Derfor fastsættes patienternes diagnosedato efter følgende algoritme.

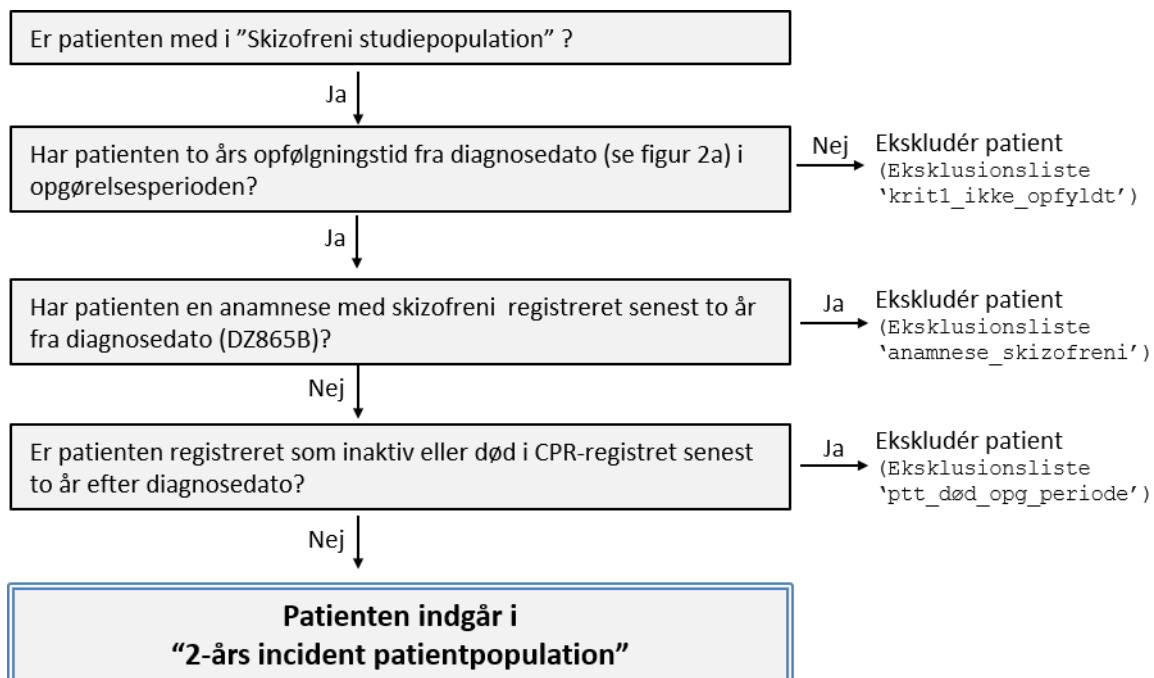
Figur 2a: Fastsættelse af diagnosedato



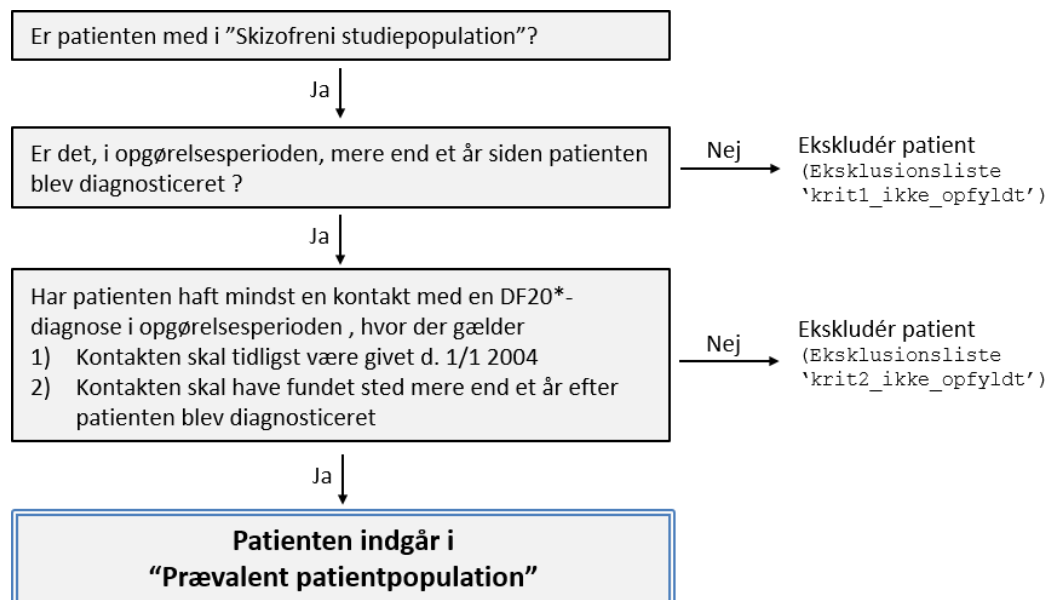
Figur 3: Algoritme for dannelse af 1-års incident patientpopulation



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



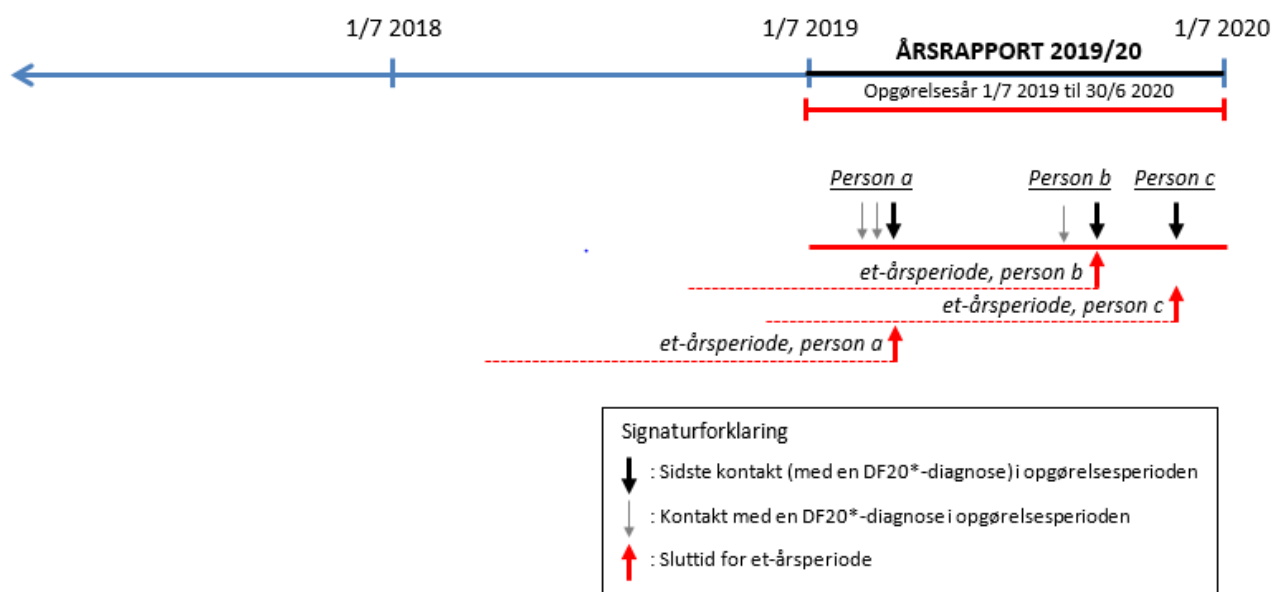
Figur 5: Algoritme for dannelse af prævalent patientpopulation



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

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

Figur 6: Et-årsperioden for databasens prævalente patienter



Appendix 3: Supplerende opgørelse til indikator 1d

Opgørelsen viser andelen af incidente patienter, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest et år efter diagnosedato. De tælleropfyldende procedurekoder er netværksmøde (BVAW2) og koordinerende netværksmøde (BVAW22). Begge koderne indgår som tælleropfyldende procedurer i indikator 1d sammen med koderne: ”Vurdering af sociale støttebehov” (ZZV005C) og ”Social udredning” (ZZ0150BX). Nedenstående opgørelse er således en version af indikator 1d med skærpet krav til opfyldelse.

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

Indikatorpopulation:	Incidente patienter, der har et års opfølgningstid på deres skizofrenidiagnose i opgørelsesåret
Tællerpopulation	Patienter, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest et år efter diagnosedato (BVAW2 eller BVAW22)*
Ekskluderede:	Ingen

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

Indikator 1d_supplerende (voksne): Andelen af incidente patienter, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest et år efter diagnosedato

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.07.2024 - 30.06.2025	95% CI	2023/24	Antal Andel
Danmark		465 / 1.176	40	(37-42)	468 / 1.227	38
Hovedstaden		167 / 466	36	(31-40)	186 / 560	33
Sjælland		72 / 182	40	(32-47)	82 / 178	46
Syddanmark		121 / 257	47	(41-53)	104 / 238	44
Midtjylland		65 / 172	38	(31-45)	64 / 174	37
Nordjylland		38 / 96	40	(30-50)	31 / 76	41
Privathospitaler		# / #	67	(9-99)	# / #	100
Hovedstaden		167 / 466	36	(31-40)	186 / 560	33
Psyk. Center Amager, overafd.		23 / 77	30	(20-41)	24 / 102	24
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup		32 / 61	52	(39-65)	30 / 75	40
Psyk. Center Bornholm		4 / 9	44	(14-79)	4 / 9	44
Psyk. Center Glostrup, overafd.		38 / 99	38	(29-49)	43 / 115	37
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen		36 / 127	28	(21-37)	48 / 148	32
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.		33 / 85	39	(28-50)	35 / 104	34
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R		# / #	0	(0-98)	0 / 3	0
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M		# / #	14	(0-58)	# / #	67
Sjælland		72 / 182	40	(32-47)	82 / 178	46
PSL Retspsykiatri - Overafdeling		# / #	50	(1-99)	# / #	50
Psykiatri SYD Overafd. 25		10 / 42	24	(12-39)	16 / 47	34
Psykiatri VEST Overafd. 10		17 / 38	45	(29-62)	23 / 47	49
Psykiatri VEST Overafd. 15		3 / 12	25	(5-57)	6 / 19	32
Psykiatri ØST Overafd. 01		14 / 35	40	(24-58)	10 / 22	45
Psykiatri ØST Overafd. 05		27 / 53	51	(37-65)	26 / 41	63

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.07.2024 - 30.06.2025		Tidligere år 2023/24	
			Andel	95% CI	Antal	Andel
Syddanmark		121 / 257	47	(41-53)	104 / 238	44
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)		24 / 42	57	(41-72)	19 / 26	73
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)		# / #	13	(0-53)	# / #	14
PSY Psykiatrisk Afdeling (Odense)		54 / 124	44	(35-53)	43 / 104	41
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)		14 / 27	52	(32-71)	16 / 32	50
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)		4 / 12	33	(10-65)	# / #	8
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)		19 / 35	54	(37-71)	20 / 47	43
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		5 / 9	56	(21-86)	4 / 9	44
Midtjylland		65 / 172	38	(31-45)	64 / 174	37
Afdeling for Depression og Angst - AUH		# / #	50	(1-99)	3 / 6	50
Afdeling for Psykoser - AUH		25 / 71	35	(24-47)	25 / 61	41
Akutfdeling Overafdeling		# / #	0	(0-84)	# / #	100
PHO Regionspsykiatrien Horsens		6 / 19	32	(13-57)	10 / 21	48
PMI Regionspsykiatrien Midt		8 / 19	42	(20-67)	10 / 26	38
PRA Regionspsykiatrien Randers		8 / 25	32	(15-54)	3 / 23	13
Regionspsykiatrien Gødstrup		15 / 29	52	(33-71)	12 / 34	35
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		# / #	40	(5-85)	# / #	0
Nordjylland		38 / 96	40	(30-50)	31 / 76	41
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord		4 / 20	20	(6-44)	7 / 25	28
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd		33 / 73	45	(34-57)	20 / 47	43
PS Retspsykiatrisk Afdeling		# / #	50	(1-99)	# / #	100
PS Skade Modtage Psykiatri		# / #	0	(0-98)	# / #	100
Privathospitaler		# / #	67	(9-99)	# / #	100
Skovhus Privathospital		# / #	67	(9-99)	# / #	100

Indikator 1d_supplerende (børn/unge): Andelen af incidente patienter, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest et år efter diagnosedato

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.07.2024 - 30.06.2025		Tidligere år 2023/24	
			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark		51 / 78	65	(54-76)	52 / 85	61
Hovedstaden		15 / 33	45	(28-64)	22 / 42	52
Sjælland		12 / 19	63	(38-84)	10 / 18	56
Syddanmark		10 / 10	100	(69-100)	6 / 8	75
Midtjylland		9 / 11	82	(48-98)	7 / 9	78
Nordjylland		5 / 5	100	(48-100)	7 / 8	88
Hovedstaden		15 / 33	45	(28-64)	22 / 42	52
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Glostrup, B2		15 / 33	45	(28-64)	22 / 41	54
Sjælland		12 / 19	63	(38-84)	10 / 18	56
Børne-Unge Psykiatri 40. - Overafdeling		12 / 19	63	(38-84)	10 / 18	56
Syddanmark		10 / 10	100	(69-100)	6 / 8	75
PSY Børne og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Odense)		7 / 7	100	(59-100)	4 / 6	67
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Aabenraa)		# / #	100	(3-100)		
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Esbjerg)		# / #	100	(16-100)	# / #	100
Midtjylland		9 / 11	82	(48-98)	7 / 9	78
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		9 / 11	82	(48-98)	7 / 9	78
Nordjylland		5 / 5	100	(48-100)	7 / 8	88
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		5 / 5	100	(48-100)	7 / 8	88

Appendix 4: Kommentarer fra regioner og afdelinger

Årsrapporten har været i høring ved regioner og afdelinger fra den 12. november til den 10. december 2025.

Resultater og kommentarer i afsnittet "Regionale kommentarer" er uden for regi af SundK.

Region Hovedstaden:

Voksenpsykiatri:

Selvom Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) er et stykke fra at nå udviklingsmålet for de fleste indikatorer for voksenpsykiatrien, ses en forbedring eller stabilisering for alle indikatorer. Udviklingsmålet er nået for to indikatorer (4c. andelen af patienter, som får benzodiazepiner og 6a. andelen af patienter med forhøjet langtidsblodsukker, som får antidiabetisk behandling). RHP adskiller sig ikke væsentligt fra landsgennemsnittet fraset enkelte indikatorer:

- Indikator 1a psykopatologisk udredning, hvor målopfyldelsen er 44% mod landsgennemsnit på 59%. En væsentlig årsag til den relativt lave målopfyldelse er manglende indrapportering.
- Indikator 2. andelen af incidente patienter, hvor pårørende indenfor to år fra diagnosedato deltager i familieintervention. Her er målopfyldelsen kun 17% mod landsgennemsnit på 33%.
- Indikator 3. andelen af incidente patienter, der indenfor to år fra diagnosedato er påbegyndt psykoedukation i manualiseret forløb. Her er målopfyldelsen 30% og landsgennemsnittet 44%.

Indsatser for de tre indikatorområder vil blive særligt opprioriteret, også set i lyset af de nytilførte midler fra 10-års planen for psykiatri. Der er en kontinuerlig indsats i gang, mhp. at optimere SP automatisk kodedrop, og undervisning af personale for at øge indrapporteringen, og indsatser på andre områder (som uddannelse i UKU). Dertil undersøges hvilke indikatorer der med fordel kunne registreres ved sekretærer.

Børne- og ungepsykiatri:

RHP er et stykke fra at nå udviklingsmålet for de fleste indikatorer for børne- og ungdomspsykiatrien. Udviklingsmålet er nået for to indikatorer (1b. andelen af incidente patienter under 35 år der indenfor to år fra diagnosedato, får foretaget kognitiv testning ved psykolog, og 4c. andelen af patienter som får benzodiazepiner). RHP adskiller sig væsentligt fra landsgennemsnittet på flere indikatorer, og målopfyldelsen er i nogen tilfælde faldet i forhold til de seneste år. Det bemærkes, at der er et lavere antal patienter i denne del end i voksenpsykiatrien, hvorfor datamaterialet er mere følsomt for mindre udsving.

- For indikatorerne 1a. psykopatologisk udredning, 1d. sociale støttebehov, 2. psykoedukativ familieintervention, 3. manualiseret psykoedukation, 4a. antipsykotisk medicinering, er det vurderingen i RHP, at de fleste patienter med skizofreni får eller som minimum tilbydes dette, når de er i psykoseteamet. Den lave målopfyldelse vurderes overvejende at bero på manglende indrapportering. Det vil blive undersøgt, om billedet er et andet i mindre specialiserede afsnit. Der har i perioder været ventetid på psykoedukation i gruppe, hvilket kan have betydet, at nogle ikke har nået at få tilbuddet inden de blev 18 år.
- Indikator 1c. Socialkognitiv testning, har der været uvished omkring hvad der præcis skulle foretages, hvorfor indrapportering ikke har været gennemført.
- Indikator 4c. Benzodiazepiner, det er tidligere foretaget en gennemgang af hvorfor et mindre antal patienter i subakutte/akutte situationer tilbydes dette. Der bliver løbende fulgt op på dette.
- Indikator 5a. Neurologiske bivirkninger, 5b. Sedationsbivirkninger og 6a. Seksuelle bivirkninger. Da der automatisk trækkes oplysninger, kan der ikke være tale om manglende indrapportering, men at det ikke bliver gjort hos alle. Dette kommer (fraset de seksuelle bivirkninger) bag på os.

Samlet ligger forklaringen på den aktuelle målopfyldelse i manglende indrapportering og i nogen grad manglende undersøgelse af patienterne. Kapacitetspres i organisationen kan være en medvirkende årsag til dette. Der har desuden, over den senere tid, været en stor udskiftning af behandlere i psykoseteamet, hvilket har medført mange nye medarbejdere og en stor introduktionsopgave til specialisterne.

Forslag til handlinger fra RHP mhp. at kunne nå indikatormålene:

- Opdatering og systematisk gennemgang af alle skizofrenipatienter i psykoseteamet.
- Plan for kompetenceudvikling af medarbejdere i forhold til indrapportering med løbende genopfriskning af viden.
- Gentagen undervisning i UKU i løbet af ansættelsen.
- Information om indrapportering inkluderes i introduktion til alle nye medarbejdere.
- Mere overordnet foretages en undersøgelse af praksis for udredning og indrapportering i ikke specialiserede afsnit, og der planlægges en indsats baseret på resultatet. Der foretages en afklaring af hvilke kognitive og socialkognitive tests der skal gennemføres (og indrapporteres)

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: Det beskrives, at styregruppen vurderer, at der er et ikke fuldt udnyttet potentiale i forhold til bedre udnyttelse af de tidstro data, som leveres fra Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut, hvor klinikere kan få et direkte og aktuelt overblik over deres respektive enhed i forhold til graden af målopfyldelse på relevante indikatorer. Dette gør sig imidlertid ikke gældende for Psykiatrien Region Nordjylland. Psykiatrien Region Nordjylland har kun data på et overordnet afdelingsniveau, men ikke specifikke data på sengeafsnit- og ambulatorieniveau. Dette skyldes, at Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut leverer data baseret på behandlingsansvar og ikke på SOR-ophold. Data for målopfyldelsen på de enkelte indikatorer modtages først fra Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut, når tidsfristen for de enkelte indikatorer er udløbet. Psykiatrien i Region Nordjylland kan derfor ikke anvende data proaktivt til at se på, hvilke patienter, som mangler målopfyldelse og med mulighed for at iværksætte tiltag inden for tidsfristerne. Psykiatrien Region Nordjylland vil derfor gerne anerkende og pointere vigtigheden af arbejdet med udvikling og implementering af adviseringsindikatorer.

