

Årsrapport 2024

Dansk Depressionsdatabase

Den 1. januar 2024 til 31. december 2024

Offentlig version, 27/6 2025



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

Dansk Depressionsdatabase
©SundK 2025

Årsrapportens analyser er udarbejdet af Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut (SundK). Rapporten er auditeret og kommenteret af
styregruppen.

Formandskab for Dansk Depressionsdatabase:
Aake Packness, kvalitets- og sundhedsfaglig konsulent
Psykiatrisk Visitationsklinik
Afdeling for patientforløb, digitalisering og visitation
Psykiatrien Region Sjælland
Fælledvej 6
4200 Slagelse
E-mail: aapa@regionsjaelland.dk

Anders Jørgensen, overlæge, Klinisk forskningslektor, ph.d.
Ambulatorium for Affektive Lidelser
Psykiatrisk Center København
Hovedvejen opg. 17, 1 sal.
2000 Frederiksberg
E-mail: Anders.01.Joergensen@regionh.dk

Udgiver:
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N
www.sundk.dk

SundK's kontaktperson for Dansk Depressionsdatabase:
Kvalitetskonsulent Esra Öztoprak
Mail: ESROEZ@sundk.dk
Telefon: (+45) 24969387
Web: www.SundK.dk

Udgivet den 27.06.2025

Indhold

Konklusioner og anbefalinger	1
Indikatoroversigt	2
Indikatorresultater	4
De samlede indikatorresultater	4
De individuelle indikatorresultater	6
Indikator 1a og 1b: Vurdering ved speciallæge	7
Indikator 2a og 2b: Somatisk udredning	12
Indikator 3a og 3b: Sociale støttebehov	17
Indikator 4a og 4b: Sværhedsgrad af depression, forløbsstart	22
Indikator 5a og 5b: Sværhedsgrad af depression, forløbsafslutning	27
Indikator 6a og 6b: Selvmordsrisiko, forløbsstart	35
Indikator 7: Selvmordsrisiko, udskrivning	40
Indikator 9a og 9b: Pårørendeinddragelse	43
Indikator 10: Planlagt opfølgning	48
Indikator 11: Genindlæggelse	50
PRO-indikatorer	54
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvaliteten	55
Udviklingsmål erstatter standard	55
Datagrundlag	56
Styregruppens medlemmer	57
Appendix	58
Appendix 1: Beskrivelse af studiepopulationen	58
Appendix 2: Algoritmer for populationsdannelsen	59
Appendix 3: Supplerende indikatorer	62
Indikator 4c: Sværhedsgrad af depression, løbende	63
Resultater af PRO-indikatorerne	65
Appendix 4: Kommentarer fra regioner og afdelinger	73

Konklusioner og anbefalinger

Dette er den 14. årsrapport fra Dansk Depressionsdatabase (DDD). Rapporten indeholder data gældende for perioden 1. januar 2024 til 31. december 2024 for patienter med hoveddiagnosen depression der enten har været indlagt eller haft mindst tre ambulante kontakter indenfor 90 dage. Det er første gang siden 2018 at de ambulante forløb er med i årsrapporten.

Styregruppen noterer sig med tilfredshed, at der er små fremgange på alle indikatorer for de indlagte patienter. På det ambulante område er målopfyldelsen generelt meget lav, hvilket formentligt skyldes en kombination af at hverken registrering eller arbejdsgange er blevet tilpasset, at det ambulante område nu igen er omfattet af DDD. Vi imødeser udviklingen for det ambulante område i de kommende år.

Årets rapport viser igen national målopfyldelse på *Vurdering af selvmordsrisiko ved indlæggelse* og samt regional målopfyldelse for *Somatisk udredning indenfor to dage* (Sjælland) og *Selvmondsrisikovurdering ved udskrivelse* (Midt- og Nordjylland).

Der observeres generelt mere ensartethed mellem regionerne i de forskellige indikatorer. Sammenholdt med færre "bratte spring" i indikatoropfyldelsen fra tidligere år finder vi det sandsynligt, at ændringer er udtryk for reelle kvalitetsforbedringer snarere end ændret registreringspraksis eller bedre datafangst. Særligt noterer vi os at antallet af genindlæggelser indenfor 30 dage er reduceret, hvilket er et meget vigtigt klinisk mål for patienterne.

Styregruppen har særlig opmærksomhed på anvendelse af Hamilton rating, både under indlæggelse og i det ambulante. Det er veldokumenteret at systematisk psykometri forbedrer den antidepressive behandling, og trods forbedringer det seneste år er det således skuffende, at det er færre end 50% der for foretaget rating ved indlæggelse og udskrivelse samt under det ambulante forløb. Vi opfordrer til at have særligt fokus på en forbedring af en denne indikator i de kommende år.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut har besluttet af skifte indikatormålsætning formuleret som standarder til udviklingsmål fremover. Dette for at betone udviklingsaspektet og undgå at beskrive vedvarende opfyldte standarder (som er tilfældet i andre databaser). Styregruppen vil gennemgå og justere indikator-målene ved udviklingsmødet i efteråret.

DDD giver mulighed for udvikling af den faglige kvalitet og giver de enkelte afdelinger og afsnit værdifulde oplysninger i forhold til at monitorere resultaterne af egen indsats. Samtidig har databasen betydning for det psykiatriske speciales synlighed på linje med andre medicinske specialer. Styregruppen imødeser med glæde den fortsatte iværksættelse af nye kvalitetsdatabaser på det psykiatriske område.

Styregruppen er udvidet med en repræsentant fra Fagligt Selskab for Psykiatrisocialrådgivere og vil blive yderligere udvidet med en repræsentant fra praktiserende psykologer. Gruppen vil dermed dække den faglige bredde i depressionsbehandlingen bedre. Siden seneste årsrapport er medlemmer trådt ud af styregruppen. Formandskabet vil gerne takke de medlemmer, der er udtrådt af styregruppen, for deres indsats.

Formandskabet vil gerne takke alle styregruppens medlemmer for sparring og gode diskussioner i forbindelse med udarbejdelsen af denne rapport. Vi takker også for den vilje og det engagement, der er udvist i forhold til at bidrage ved det vigtige arbejde med at justere databasen. Sidst men ikke mindst vil vi rette en stor tak til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut for et værdifuldt samarbejde.

Indikatoroversigt

Nedenfor vises det samlede sæt af kvalitetsindikatorer for Dansk Depressionsdatabase.

Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 1a: Andelen af indlæggelser, der vurderes ved speciallæge i psykiatri inden for 7 dage fra indlæggelsesdato	Proces	Andel	≥ 90 %	DDD_01_002
Indikator 1b: Andelen af ambulante patientforløb, der vurderes ved speciallæge i psykiatri senest 30 dage efter 1. ambulante kontakt	Proces	Andel	≥ 90 %	DDD_02_002
Indikator 2a: Andelen af indlæggelser, hvor der er iværksat somatisk udredning inden for 2 dage fra indlæggelsesdato	Proces	Andel	≥ 90 %	DDD_03_003
Indikator 2b: Andelen af ambulante patientforløb, hvor der er iværksat somatisk udredning senest 30 dage efter 1. ambulante kontakt	Proces	Andel	≥ 60 %	DDD_04_002
Indikator 3a: Andelen af indlæggelser hvor patienten vurderes vedr. sociale støttebehov senest ved udskrivelse	Proces	Andel	≥ 90 %	DDD_05_003
Indikator 3b: Andelen af ambulante patientforløb, hvor patienten vurderes vedr. sociale støttebehov senest ved afslutning af ambulant forløb	Proces	Andel	≥ 90 %	DDD_06_003
Indikator 4a: Andelen af indlæggelser, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) inden for 7 dage fra indlæggelsesdato	Proces	Andel	≥ 95 %	DDD_07_002
Indikator 4b: Andelen af ambulante patientforløb, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) senest 30 dage efter 1. ambulante kontakt	Proces	Andel	≥ 95 %	DDD_08_002
Indikator 5a: Andelen af indlæggelser, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) ved udskrivelse	Proces	Andel	≥ 95 %	DDD_09_003
Indikator 5b: Andelen af ambulante patientforløb, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) ved afslutning af ambulant forløb	Proces	Andel	≥ 95 %	DDD_10_004
Indikator 6a: Andelen af indlæggelser, der er undersøgt for selvmordsrisiko ved indlæggelse	Proces	Andel	≥ 95 %	DDD_11_004

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 6b: Andelen af ambulante patientforløb, hvor patienten er undersøgt for selvmordsrisiko i forbindelse med 1. ambulante kontakt	Proces	Andel	≥ 95 %	DDD_12_004
Indikator 7: Andelen af indlæggelser, der er undersøgt for selvmordsrisiko ved udskrivelse	Proces	Andel	≥ 95 %	DDD_13_004
Indikator 8: Andelen af ambulante patientforløb, hvor patienten er påbegyndt i psykoterapi senest 90 dage efter 1. ambulante kontakt*	Proces	Andel	≥ 60 %	DDD_14_004
Indikator 9a: Andelen af indlæggelser, hvor der, senest ved udskrivning, er kommunikeret med pårørende med henblik på inddragelse	Proces	Andel	≥ 90 %	DDD_15_003
Indikator 9b: Andelen af ambulante patientforløb, hvor der, senest 90 dage efter 1. ambulante kontakt, er kommunikeret med pårørende med henblik på inddragelse	Proces	Andel	≥ 90 %	DDD_16_003
Indikator 10: Andelen af indlæggelser, hvor der er planlagt opfølgning senest ved udskrivelse	Proces	Andel	≥ 90 %	DDD_17_003
Indikator 11: Andelen af indlæggelser, hvor patienten genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse	Resultat	Andel	≤ 15 %	DDD_19_004

* Indikator 8 opgøres først i Årsrapporten for 2025

Indikatorresultater

De samlede indikatorresultater

Tabellen viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for den aktuelle årsrapport (data fra 2024) samt de to foregående års indikatorresultater når sådanne findes.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.01.2024 - 31.12.2024 Andel (95% CI)	2023 Andel	2022 Andel
Indikator 1a: Andelen af indlæggelser, der vurderes ved speciallæge i psykiatri inden for 7 dage fra indlæggelsesdato	≥ 90	0	36 (35-38)	32	18
Indikator 1b: Andelen af ambulante patientforløb, der vurderes ved speciallæge i psykiatri senest 30 dage efter 1. ambulante kontakt	≥ 90	0	24 (23-25)		
Indikator 2a: Andelen af indlæggelser, hvor der er iværksat somatisk udredning inden for 2 dage fra indlæggelsesdato	≥ 90	0	82 (80-83)	77	48
Indikator 2b: Andelen af ambulante patientforløb, hvor der er iværksat somatisk udredning senest 30 dage efter 1. ambulante kontakt	≥ 60	0	28 (27-29)		
Indikator 3a: Andelen af indlæggelser hvor patienten vurderes vedr. sociale støttebehov senest ved udskrivelse	≥ 90	0	70 (68-71)	65	
Indikator 3b: Andelen af ambulante patientforløb, hvor patienten vurderes vedr. sociale støttebehov senest ved afslutning af ambulante forløb	≥ 90	0	45 (44-46)		
Indikator 4a: Andelen af indlæggelser, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) inden for 7 dage fra indlæggelsesdato	≥ 95	2	43 (41-45)	39	27
Indikator 4b: Andelen af ambulante patientforløb, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) senest 30 dage efter 1. ambulante kontakt	≥ 95	2	48 (47-49)		
Indikator 5a: Andelen af indlæggelser, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) ved udskrivelse	≥ 95	3	36 (35-38)	30	23

Indikator	Udviklingsmål	Indikatoropfyldelse			
		Uoplyst	01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
Indikator 5b: Andelen af ambulante patientforløb, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) ved afslutning af ambulant forløb	≥ 95	3	23 (22-24)		
Indikator 6a: Andelen af indlæggelser, der er undersøgt for selvmordsrisiko ved indlæggelse	≥ 95	0	97 (97-98)	97	76
Indikator 6b: Andelen af ambulante patientforløb, hvor patienten er undersøgt for selvmordsrisiko i forbindelse med 1. ambulante kontakt	≥ 95	0	71 (70-72)		
Indikator 7: Andelen af indlæggelser, der er undersøgt for selvmordsrisiko ved udskrivelse	≥ 95	0	85 (83-86)	80	63
Indikator 9a: Andelen af indlæggelser, hvor der, senest ved udskrivning, er kommunikeret med pårørende med henblik på inddragelse	≥ 90	0	68 (66-69)	58	37
Indikator 9b: Andelen af ambulante patientforløb, hvor der, senest 90 dage efter 1. ambulante kontakt, er kommunikeret med pårørende med henblik på inddragelse	≥ 90	0	41 (40-42)		
Indikator 10: Andelen af indlæggelser, hvor der er planlagt opfølgning senest ved udskrivelse	≥ 90	0	60 (58-61)	49	25
Indikator 11: Andelen af indlæggelser, hvor patienten genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse	≤ 15	0	13 (12-14)	14	16

De individuelle indikatorresultater

For hver indikator vises en oversigtstabel for resultatet på lands-, regions- og afdelingsniveau. Hvis antallet af patienter/indlæggelser i en celle er 1 eller 2 er det erstattet af # på grund af risikoen for at vise potentielt personhenførbare oplysninger. Før hver indikator tabel vises beregningsreglerne for den pågældende indikator. Algoritmer for populationerne "DDD_bruttokontakter" (databasens samlede population), "DDD_indlæggelser" (indikator 1a-6a, 7, 9a, 10-11) og "DDD_ambulante forløb" (indikator 1b-6b, 9b) findes i Appendix 2. På hjemmesiden SundK.dk findes alle [datadefinitionerne](#).

I rapportens trendgrafer ses et markant dyk i målopfyldelsen i 2022 i Region Syddanmark og Region Nordjylland. Begge regioner indførte nye patientjournalssystemer (EPJ SYD og NordEPJ) i denne periode, hvilket midlertidigt påvirkede registrering og indberetning negativt. Derfor skal data fra 2022 tolkes med forbehold og kan ikke direkte sammenlignes med opgørelserne i de omkringliggende år.

Indikator 1a og 1b: Vurdering ved speciallæge

Indikator 1a

Andelen af **indlæggelser**, der vurderes ved speciallæge i psykiatri inden for 7 dage fra indlæggelsesdato

Beregningsregler (se desuden Appendix 2)

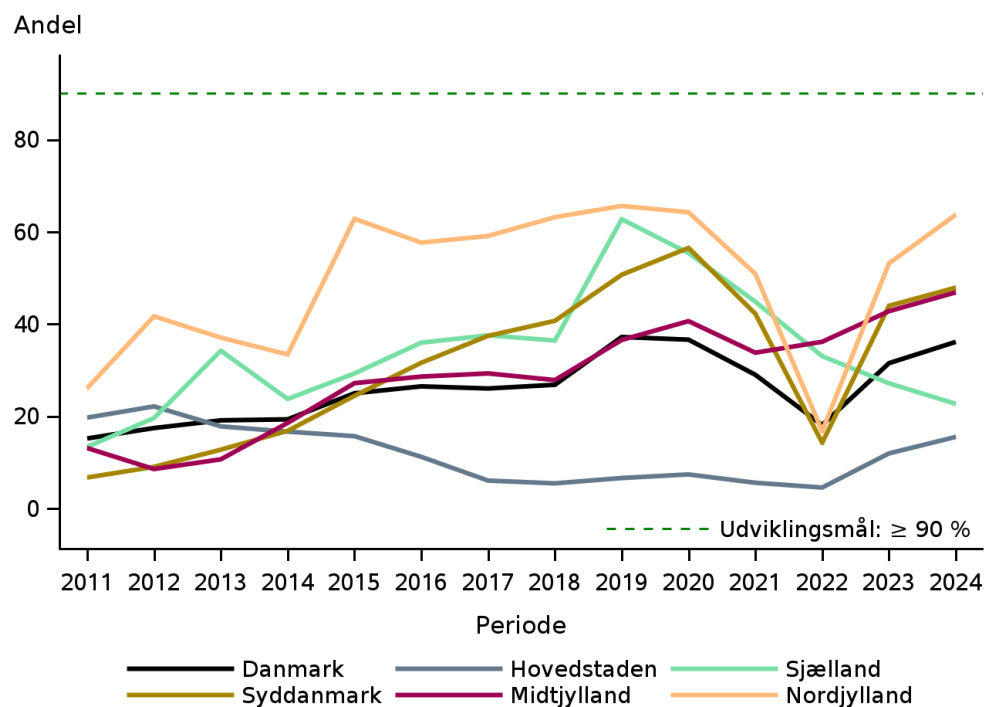
Indikatorpopulation (nævner):	Antal indlæggelser i "DDD_indlæggelser" hvor udskrivningsdato er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal indlæggelser hvor der, senest på 7. indlæggelsesdag, er foretaget vurdering af speciallæge i psykiatri <i>Procedurekode ZZP0010C eller ZZP0010D</i>
Ekskluderede:	- Indlæggelser hvor der senest på 7. indlæggelsesdag - er registreret, at der ikke er indikation for vurdering af speciallæge i psykiatri (<i>procedurekode ZZV005B1</i>) og - ikke findes en procedurekode for at vurderingen er udført - Indlæggelser hvor patienten er død senest på 7. indlæggelsesdag

Indikator 1a: Andelen af indlæggelser, der vurderes ved speciallæge i psykiatri inden for 7 dage fra indlæggelsesdato

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.285 / 3.553	0 (0)	36	(35-38)	1.152 / 3.651	32	18
Hovedstaden	Nej	172 / 1.105	0 (0)	16	(13-18)	153 / 1.276	12	5
Sjælland	Nej	95 / 418	0 (0)	23	(19-27)	112 / 412	27	33
Syddanmark	Nej	383 / 799	0 (0)	48	(44-51)	340 / 773	44	14
Midtjylland	Nej	417 / 889	0 (0)	47	(44-50)	355 / 829	43	36
Nordjylland	Nej	218 / 342	0 (0)	64	(58-69)	192 / 361	53	17
Hovedstaden	Nej	172 / 1.105	0 (0)	16	(13-18)	153 / 1.276	12	5
BOR, Psyk. sengeafdeling	Nej	###	0 (0)	9	(1-29)	###	8	18
PCA, Psyk. sengeafd.	Nej	10 / 162	0 (0)	6	(3-11)	5 / 150	3	2
PCB, Psyk. sengeafd.	Nej	8 / 151	0 (0)	5	(2-10)	15 / 199	8	0
PCGL, Psyk. sengeafd.	Nej	48 / 181	0 (0)	27	(20-34)	80 / 213	38	9
PCK, Psyk. sengeafd. Nørrebro-afdelingen	Nej	97 / 328	0 (0)	30	(25-35)	49 / 390	13	5
PCN, Psyk. sengeafd. Nordsjælland	Nej	###	0 (0)	1	(0-3)	0 / 273	0	4
Sct. Hans, Psyk sengeafd. M	Nej	5 / 21	0 (0)	24	(8-47)	###	8	7
Sjælland	Nej	95 / 418	0 (0)	23	(19-27)	112 / 412	27	33
PRO Psykiatrisk Afd. 05.0	Nej	16 / 95	0 (0)	17	(10-26)	28 / 119	24	41
PSL Psykiatrisk Afd.	Nej	42 / 130	0 (0)	32	(24-41)	51 / 129	40	29
PVO Psykiatrisk Afd. 25.0	Nej	37 / 193	0 (0)	19	(14-25)	33 / 163	20	30
Syddanmark	Nej	383 / 799	0 (0)	48	(44-51)	340 / 773	44	14
PSY Psykiatrisk Afsnit (Esbjerg)	Nej	84 / 134	0 (0)	63	(54-71)	81 / 122	66	32
PSY Psykiatrisk Afsnit (Odense)	Nej	72 / 125	0 (0)	58	(48-66)	50 / 123	41	19
PSY Psykiatrisk Afsnit (Svendborg)	Nej	17 / 116	0 (0)	15	(9-22)	16 / 120	13	16
PSY Psykiatrisk Afsnit (Vejle)	Nej	42 / 237	0 (0)	18	(13-23)	31 / 230	13	2
PSY Psykiatrisk afsnit (Middelfart)	Nej	10 / 24	0 (0)	42	(22-63)	13 / 18	72	47
PSY Psykiatrisk sengeafdeling (Aabenraa)	Ja	158 / 161	0 (0)	98	(95-100)	149 / 151	99	10
PSY Retspsykiatrisk Afsnit (Middelfart)	Nej	###	0 (0)	0	(0-84)			0
Midtjylland	Nej	417 / 889	0 (0)	47	(44-50)	355 / 829	43	36
ADA Psykiatri Sengeafsnit for Depression og Angst - AUH	Nej	131 / 381	0 (0)	34	(30-39)	96 / 338	28	23
AFP Psykiatri Sengeafsnit for Psykoser - AUH	Nej	7 / 14	0 (0)	50	(23-77)	5 / 13	38	19

	Udviklingsmål ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2023 Antal	2023 Andel	2022 Andel
BUA Børne- og Ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	##	20	0
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens	Nej	100 / 147	0 (0)	68	(60-75)	83 / 134	62	18
PMI Sengeafsnit - Regionspsykiatri Midt	Nej	50 / 90	0 (0)	56	(45-66)	49 / 89	55	48
PRA Sengeafsnit Regionspsykiatri - Randers	Nej	51 / 97	0 (0)	53	(42-63)	26 / 77	34	37
RET Psykiatri Sengeafsnit for Retspsykiatri - AUH	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	##	0	
RPG Sengeafdeling Regionpsykiatrien - Gødstrup	Nej	78 / 156	0 (0)	50	(42-58)	95 / 172	55	71
Nordjylland	Nej	218 / 342	0 (0)	64	(58-69)	192 / 361	53	17
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit	Nej	76 / 147	0 (0)	52	(43-60)	84 / 148	57	6
PS Almenpsykiatrisk, Syd Sengeafsnit	Nej	86 / 135	0 (0)	64	(55-72)	82 / 155	53	5
PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit	Ja	56 / 60	0 (0)	93	(84-98)	26 / 58	45	13

Indikator 1a: Andelen af indlæggelser, der vurderes ved speciallæge i psykiatri inden for 7 dage fra indlæggelsesdato. Trendgraf på regionsniveau.



Bemærk: I 2022 overgik Region Syddanmark og Region Nordjylland til nye patientjournalssystemer.

Resultater, 1a

Indikator 1a drejer sig om, hvorvidt patienter bliver vurderet ved speciallæge i psykiatri inden for 7 dage efter indlæggelse.

Landsgennemsnittet i 2024 var 36 %, hvilket er en fremgang i forhold til 2023, hvor målopfyldelsen var 32 %, men det er stadig langt under udviklingsmålet på 90 %.

På regionsniveau spænder resultaterne vidt mellem 16 % (Hovedstaden) og 64 % (Nordjylland). Således lever ingen af regionerne op til standarden i 2024. I region Sjælland er der sket en tilbagegang fra 27 til 23 %, mens de øvrige har opnået et løft siden 2023.

Som i 2023 lever PSY Psykiatrisk Sengeafdeling (Aabenraa) op til standarden med en målopfyldelse på 98 %. Derudover er den eneste anden afdeling der nåede standarden PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit i Nordjylland, der har opnået en væsentlig forbedring fra 45 % i 2023 til 93 % her i 2024.

Af trendgrafen, der viser udviklingen over tid på tværs af regioner, fremgår den store variation regionerne imellem tydeligt. Derudover ses det at resultaterne i Region Sjælland er blevet gradvist dårligere hvert år siden 2019.

Diskussion og implikationer

Alle regioner har gjort fremskridt – dog undtaget Region Sjælland. Region Nordjylland har fået løst EPJ-problemer og har nu målopfyldelsesgrad som tidligere.

Region Hovedstaden ligger lavt, hvilket vurderes ikke at være udtryk for den reelle praksis, men formodentligt en drop-downfunktion, som ikke anvendes optimalt. Region Sjællands ligger ligeledes lavt med en målopfyldelse der er gået vedvarende tilbage nu på femte år. Antagelig med samme udfordringer som Region Hovedstaden, men måske tillige af mangel på speciallæger, det vides ikke. Manuel registrering også anvendes i Region Midtjylland, hvor det dog ser ud til at fungere betydeligt bedre.

Styregruppen finder det er en vigtig indikator. Den lave målopfyldelsesgrad kan være udtryk for, at specialpsykologer overtager flere opgaver.

Der drøftes at udvide indikatorerne med registrering af psykopatologisk udredning ved speciallæge i psykiatri eller specialpsykolog i psykiatri, som beskrevet i DMPG-retningslinjen for udredning af depression.

Indikator 1b

Andelen af **ambulante forløb**, der vurderes ved speciallæge i psykiatri senest 30 dage efter første ambulante kontakt.

Beregningsregler (se desuden Appendix 2)

Indikatorpopulation (nævner):	Antal forløb i "DDD_ambulante forløb" hvor dato for første ambulante kontakt er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal forløb hvor der, senest 30 dage efter første ambulante kontakt, er foretaget vurdering af speciallæge i psykiatri (ydelsen godtages hvis den er givet optil 30 dage før første kontakt) <i>Procedurekode ZZP0010C eller ZZP0010D</i>
Ekskluderede:	- Forløb hvor der senest 30 dage efter første ambulante kontakt eller 30 dage inden 1) er registreret, at der ikke er indikation for vurdering af speciallæge i psykiatri <i>Procedurekode ZZV005B1</i> og 2) ikke findes en procedurekode for at vurderingen er udført - Forløb hvor patienten er død senest 30 dage efter første kontakt

Indikator 1b: Andelen af ambulante patientforløb, der vurderes ved speciallæge i psykiatri senest 30 dage efter 1. ambulante kontakt

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% CI
Danmark	Nej	1.923 / 8.065	0 (0)	24	(23-25)
Hovedstaden	Nej	668 / 3.117	0 (0)	21	(20-23)
Sjælland	Nej	220 / 737	0 (0)	30	(27-33)
Syddanmark	Nej	349 / 1.459	0 (0)	24	(22-26)
Midtjylland	Nej	450 / 2.084	0 (0)	22	(20-23)
Nordjylland	Nej	236 / 668	0 (0)	35	(32-39)
Hovedstaden	Nej	668 / 3.117	0 (0)	21	(20-23)
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	123 / 440	0 (0)	28	(24-32)
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Nej	88 / 389	0 (0)	23	(19-27)
Psyk. Center Bornholm	Nej	10 / 40	0 (0)	25	(13-41)
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	104 / 516	0 (0)	20	(17-24)
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Nej	214 / 1.156	0 (0)	19	(16-21)
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	112 / 513	0 (0)	22	(18-26)
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Nej	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)
Psykoaterapeutisk Center Stolpegård, overafd.	Nej	17 / 57	0 (0)	30	(18-43)
Sjælland	Nej	220 / 737	0 (0)	30	(27-33)
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	109 / 197	0 (0)	55	(48-62)
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	17 / 121	0 (0)	14	(8-22)
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	21 / 129	0 (0)	16	(10-24)
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	27 / 138	0 (0)	20	(13-27)
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	46 / 152	0 (0)	30	(23-38)
Syddanmark	Nej	349 / 1.459	0 (0)	24	(22-26)
PSY Afdeling for Tværfaglig Traumebehandling ATT(Middelfart)	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)
PSY Center for Digital Psykiatri (Odense)	Nej	0 / 55	0 (0)	0	(0-6)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	55 / 335	0 (0)	16	(13-21)

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 90% opfyldt			01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% CI
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Nej	33 / 52	0 (0)	63	(49-76)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Nej	38 / 132	0 (0)	29	(21-37)
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Nej	38 / 94	0 (0)	40	(30-51)
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	70 / 345	0 (0)	20	(16-25)
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Nej	41 / 247	0 (0)	17	(12-22)
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense-OLD)	Nej	74 / 195	0 (0)	38	(31-45)
Midtjylland	Nej	450 / 2.084	0 (0)	22	(20-23)
ADA Klinik for Angst og PTSD - AUH	Nej	3 / 20	0 (0)	15	(3-38)
ADA Klinik for Personlighedsforstyrrelser og Selvmordsforeby	Nej	###	0 (0)	0	(0-84)
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	119 / 766	0 (0)	16	(13-18)
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Nej	73 / 282	0 (0)	26	(21-31)
PMI Regionspsykiatrien Midt	Nej	106 / 453	0 (0)	23	(20-28)
PRA Regionspsykiatrien Randers	Nej	77 / 250	0 (0)	31	(25-37)
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	69 / 302	0 (0)	23	(18-28)
Nordjylland	Nej	236 / 668	0 (0)	35	(32-39)
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Nej	100 / 248	0 (0)	40	(34-47)
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Nej	113 / 370	0 (0)	31	(26-36)
PS Ældrepsykiatrisk Afdeling	Nej	22 / 48	0 (0)	46	(31-61)
Rehabiliteringscenter for flygtninge	Nej	###	0 (0)	50	(1-99)

Resultater, 1b

Indikator 1b drejer sig om, hvorvidt patienter bliver vurderet ved speciallæge i psykiatri senest 30 dage efter første ambulante kontakt.

Landsgennemsnittet i 2024 var 24 %, hvilket er langt under udviklingsmålet på 90 %.

På regionsniveau spænder resultaterne mellem 21 % (Hovedstaden) og 35 % (Nordjylland). Således lever ingen af regionerne op til udviklingsmålet i 2024.

På afdelingsniveau klarer PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart) det bedst med 63 % opfyldelse, mens Sjællands Psykiatri SYD overafd. 25 ligger næsthøjest med et resultat på 55 %. Mange afdelinger ligger på 0 %.

Diskussion og implikationer

Ingen region og intet afsnit når målet om at ambulante patienter skal vurderes ved speciallæge i psykiatri indenfor 30 dage. Målopfyldelsesgraden har ikke ændret sig siden seneste opgørelse i 2017 og 2018. Der er mindre spredning mellem regionerne, sammenlignet med de indlagte patienter.

Det er muligt at patienter vurderes ved specialpsykolog. Speciallægen skal tidligt ind i det ambulante forløb, hvis målet skal nås, men få synes at organisere arbejdet på den måde.

Det bemærkes at Center for Digital Psykiatri ikke har speciallæge i psykiatri ansat.

Indikator 2a og 2b: Somatisk udredning

Indikator 2a

Andelen af **indlæggelser**, hvor der er iværksat somatisk udredning inden for 48 timer efter indlæggelstidspunktet

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

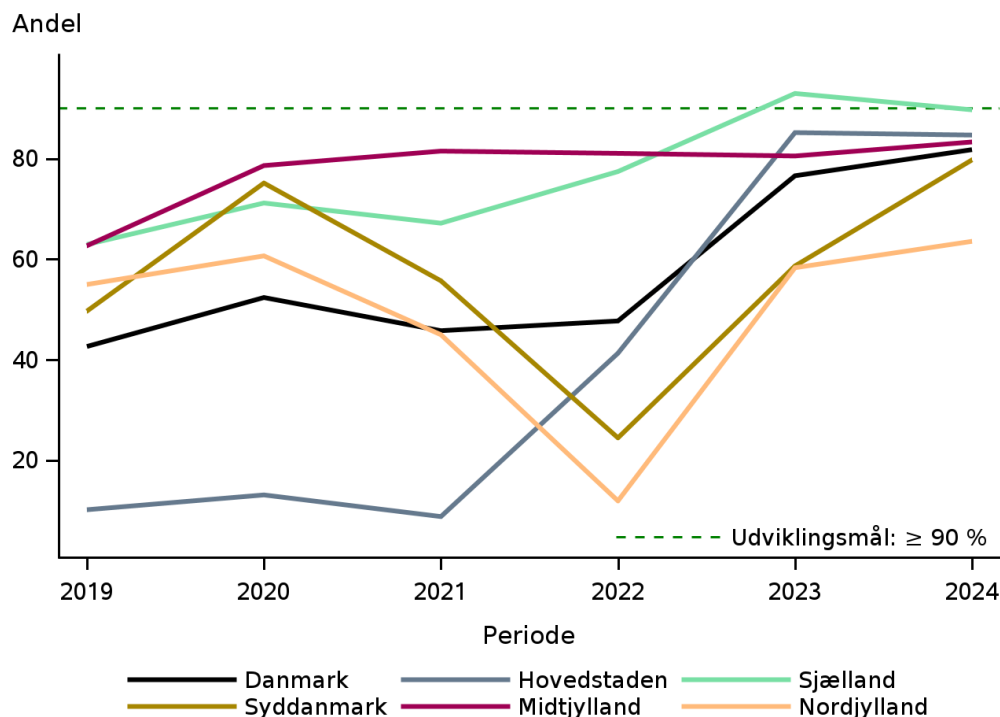
Indikatorpopulation (nævner):	Antal indlæggelser i "DDD_indlæggelser" hvor udskrivningsdato er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal indlæggelser hvor der senest 48 timer efter indlæggelstidspunkt, er iværksat somatisk udredning <i>Procedurekode ZZ0149A eller ZZ0149AX eller procedure- OG tillægskode AWZ17+ ZZ0149A eller AWZ17+ ZZ0149AX</i>
Ekskluderede:	Indlæggelser hvor patienten er i død senest på 2. indlæggelsesdag

Indikator 2a: Andelen af indlæggelser, hvor der er iværksat somatisk udredning inden for 48 timer efter indlæggelstidspunktet

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	2021
				Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.938 / 3.592	0 (0)	82	(80-83)	2.850 / 3.721	77	48
Hovedstaden	Nej	946 / 1.117	0 (0)	85	(82-87)	1.109 / 1.302	85	41
Sjælland	Ja	375 / 418	0 (0)	90	(86-92)	383 / 412	93	77
Syddanmark	Nej	650 / 815	0 (0)	80	(77-82)	474 / 808	59	24
Midtjylland	Nej	749 / 899	0 (0)	83	(81-86)	670 / 832	81	81
Nordjylland	Nej	218 / 343	0 (0)	64	(58-69)	214 / 367	58	12
Hovedstaden	Nej	946 / 1.117	0 (0)	85	(82-87)	1.109 / 1.302	85	41
BOR, Psyk. sengeafdeling	Nej	17 / 22	0 (0)	77	(55-92)	23 / 25	92	32
PCA, Psyk. sengeafd.	Nej	130 / 162	0 (0)	80	(73-86)	126 / 150	84	38
PCB, Psyk. sengeafd.	Nej	134 / 151	0 (0)	89	(83-93)	178 / 199	89	44
PCGL, Psyk. sengeafd.	Ja	179 / 191	0 (0)	94	(89-97)	221 / 237	93	49
PCK, Psyk. sengeafd. Nørrebro-afdelingen	Nej	269 / 330	0 (0)	82	(77-86)	315 / 392	80	36
PCN, Psyk. sengeafd. Nordsjælland	Nej	200 / 240	0 (0)	83	(78-88)	223 / 273	82	45
Sct. Hans, Psyk sengeafd. M	Nej	17 / 21	0 (0)	81	(58-95)	23 / 26	88	25
Sjælland	Ja	375 / 418	0 (0)	90	(86-92)	383 / 412	93	77
PRO Psykiatrisk Afd. 05.0	Nej	82 / 95	0 (0)	86	(78-93)	110 / 119	92	75
PSL Psykiatrisk Afd.	Ja	121 / 130	0 (0)	93	(87-97)	121 / 129	94	79
PVO Psykiatrisk Afd. 25.0	Nej	172 / 193	0 (0)	89	(84-93)	151 / 163	93	78
Syddanmark	Nej	650 / 815	0 (0)	80	(77-82)	474 / 808	59	24
PSY Psykiatrisk Afsnit (Esbjerg)	Ja	136 / 140	0 (0)	97	(93-99)	122 / 126	97	78
PSY Psykiatrisk Afsnit (Odense)	Nej	104 / 126	0 (0)	83	(75-89)	68 / 145	47	12
PSY Psykiatrisk Afsnit (Svendborg)	Nej	57 / 116	0 (0)	49	(40-59)	83 / 120	69	30
PSY Psykiatrisk Afsnit (Vejle)	Nej	181 / 245	0 (0)	74	(68-79)	47 / 239	20	6
PSY Psykiatrisk afsnit (Middelfart)	Nej	19 / 24	0 (0)	79	(58-93)	12 / 18	67	53
PSY Psykiatrisk sengeafdeling (Aabenraa)	Ja	153 / 162	0 (0)	94	(90-97)	141 / 151	93	16
PSY Retspsykiatrisk Afsnit (Middelfart)	Nej	###	0 (0)	0	(0-84)			0
Midtjylland	Nej	749 / 899	0 (0)	83	(81-86)	670 / 832	81	81
ADA Psykiatri Sengeafsnit for Depression og Angst - AUH	Nej	317 / 382	0 (0)	83	(79-87)	278 / 338	82	79

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt			01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	
				Andel		Antal	Andel	Andel
AFP Psykiatri Sengeafsnit for Psykoser - AUH	Nej	11 / 14	0 (0)	79	(49-95)	7 / 13	54	84
BUA Børne- og Ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	###	0 (0)	67	(9-99)	3 / 5	60	71
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens	Ja	143 / 151	0 (0)	95	(90-98)	119 / 134	89	90
PMI Sengeafsnit - Regionspsykiatri Midt	Nej	83 / 95	0 (0)	87	(79-93)	85 / 91	93	90
PRA Sengeafsnit Regionspsykiatri - Randers	Nej	64 / 97	0 (0)	66	(56-75)	42 / 77	55	52
RET Psykiatri Sengeafsnit for Retspsykiatri - AUH	Nej	###	0 (0)	0	(0-98)	###	100	
RPG Sengeafdeling Regionpsykiatrien - Gødstrup	Nej	129 / 156	0 (0)	83	(76-88)	135 / 173	78	84
Nordjylland	Nej	218 / 343	0 (0)	64	(58-69)	214 / 367	58	12
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit	Nej	61 / 147	0 (0)	41	(33-50)	86 / 150	57	3
PS Almenpsykiatrisk, Syd Sengeafsnit	Nej	99 / 135	0 (0)	73	(65-81)	110 / 159	69	5
PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit	Ja	58 / 61	0 (0)	95	(86-99)	18 / 58	31	4

Indikator 2a: Andelen af indlæggelser, hvor der er iværksat somatisk udredning inden for 2 dage fra indlæggelsesdato. Trendgraf på regionsniveau.



Bemærk: I 2022 overgik Region Syddanmark og Region Nordjylland til nye patientjournalssystemer.

Resultater, 2a

Indikator 2a drejer sig om, hvorvidt patienter bliver udredt somatisk senest 48 timer efter indlæggelsestidspunktet.

Lands gennemsnittet i 2024 er 82 %, hvilket er under udviklingsmålet på 90 %, men en forbedring sammenlignet med året inden (77 %).

På regionsniveau spænder resultaterne fra 64 % i Region Nordjylland til 90 % i Region Sjælland, der som den eneste region lever op til udviklingsmålet. Region Sjælland har dog, også som den eneste, haft en tilbagegang siden 2023 (fra 93%). Resultatet i Region Hovedstaden lå på samme niveau som året før (85 %), mens de resterende regioner (Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland) har opnået bedre resultater i 2024. Denne udvikling regionerne imellem fremgår af trendgrafene, hvor der ses en tendens til at regionerne nærmer sig hinanden, dog med Region Nordjylland lidt under de øvrige.

I alt levede 6 afdelinger op til udviklingsmålet i 2024, hvilket er færre end i 2023.

Diskussion og implikationer

Det er positivt at alle regioner har gjort fremskridt. Der er målopfyldelse i Region Sjælland for andet år i træk. Der er målopfyldelse på flere afsnit i Glostrup, Esbjerg, Aabenraa, Horsens og Ældrepsykiatrien i Nordjylland, og bortset fra sidstnævnte havde de alle også målopfyldelse i 2023.

Alle patienter får taget blodprøver ved indlæggelse, men den somatiske gennemgang, som flere steder udføres af en alment praktiserende læge, gennemføres ikke indenfor tidsfristen. Det er ikke praksis at udføre somatisk gennemgang i weekender, hvilket vil påvirke målopfyldelsen.

Indikator 2b

Andelen af **ambulante forløb**, hvor der er iværksat somatisk udredning senest 30 dage efter første ambulante kontakt.

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

Indikatorpopulation (nævner):	Antal forløb i "DDD_ambulance forløb" hvor dato for første ambulante kontakt er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal forløb hvor der, senest 30 dage efter første ambulante kontakt, er iværksat somatisk udredning (ydelsen godtages hvis den er givet op til 30 dage før første kontakt) <i>Procedurekode ZZ0149A eller ZZ0149AX eller procedure- OG tillægskode AWZ17+ ZZ0149A eller AWZ17+ ZZ0149AX</i>
Ekskluderede:	Forløb hvor patienten er død senest 30 dage efter første ambulante kontakt

Indikator 2b: Andelen af ambulante patientforløb, hvor der er iværksat somatisk udredning senest 30 dage efter 1. ambulante kontakt

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024	
	≥ 60% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI
Danmark	Nej	2.259 / 8.172	0 (0)	28	(27-29)
Hovedstaden	Nej	708 / 3.124	0 (0)	23	(21-24)
Sjælland	Nej	218 / 743	0 (0)	29	(26-33)
Syddanmark	Nej	355 / 1.502	0 (0)	24	(22-26)
Midtjylland	Nej	751 / 2.101	0 (0)	36	(34-38)
Nordjylland	Nej	227 / 702	0 (0)	32	(29-36)
Hovedstaden	Nej	708 / 3.124	0 (0)	23	(21-24)
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	117 / 440	0 (0)	27	(23-31)
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Nej	59 / 389	0 (0)	15	(12-19)
Psyk. Center Bornholm	Nej	13 / 40	0 (0)	33	(19-49)
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	111 / 519	0 (0)	21	(18-25)
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Nej	225 / 1.160	0 (0)	19	(17-22)
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	177 / 513	0 (0)	35	(30-39)
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Nej	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)
Psykoaterapeutisk Center Stolpegård, overafd.	Nej	6 / 57	0 (0)	11	(4-22)
Sjælland	Nej	218 / 743	0 (0)	29	(26-33)
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	85 / 197	0 (0)	43	(36-50)
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	8 / 121	0 (0)	7	(3-13)
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	24 / 129	0 (0)	19	(12-26)
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	20 / 138	0 (0)	14	(9-21)
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	81 / 158	0 (0)	51	(43-59)
Syddanmark	Nej	355 / 1.502	0 (0)	24	(22-26)
PSY Afdeling for Tværfaglig Traumebehandling ATT(Middelfart)	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)
PSY Center for Digital Psykiatri (Odense)	Nej	###	0 (0)	2	(0-10)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	92 / 339	0 (0)	27	(22-32)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Nej	22 / 52	0 (0)	42	(29-57)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Nej	5 / 132	0 (0)	4	(1-9)
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Nej	39 / 94	0 (0)	41	(31-52)
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	90 / 380	0 (0)	24	(19-28)
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Nej	28 / 250	0 (0)	11	(8-16)

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 60% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% CI
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense-OLD)	Nej	78 / 196	0 (0)	40	(33-47)
Midtjylland	Nej	751 / 2.101	0 (0)	36	(34-38)
ADA Klinik for Angst og PTSD - AUH	Nej	4 / 20	0 (0)	20	(6-44)
ADA Klinik for Personlighedsforstyrrelser og Selvmordsforeby	Nej	###	0 (0)	0	(0-84)
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	289 / 766	0 (0)	38	(34-41)
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	###	0 (0)	11	(0-48)
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Nej	93 / 288	0 (0)	32	(27-38)
PMI Regionspsykiatrien Midt	Nej	242 / 463	0 (0)	52	(48-57)
PRA Regionspsykiatrien Randers	Nej	76 / 251	0 (0)	30	(25-36)
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	46 / 302	0 (0)	15	(11-20)
Nordjylland	Nej	227 / 702	0 (0)	32	(29-36)
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Nej	94 / 259	0 (0)	36	(30-42)
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Nej	116 / 379	0 (0)	31	(26-36)
PS Ældrepsykiatrisk Afdeling	Nej	17 / 62	0 (0)	27	(17-40)
Rehabiliteringscenter for flygtninge	Nej	###	0 (0)	0	(0-84)

Resultater, 2b

Indikator 2b drejer sig om, hvorvidt der er iværksat somatisk udredning af patienter i ambulante forløb senest 30 dage efter deres første ambulante kontakt.

Landsgennemsnittet i 2024 var 28 %, hvilket er langt under udviklingsmålet på 60 %.

På regionsniveau spænder resultaterne mellem 23 % (Hovedstaden) og 36 % (Midtjylland). Således lever ingen af regionerne op til udviklingsmålet i 2024.

Blandt afdelinger med min. 5 patienter er det PMI Regionspsykiatrien Midt med 52 % og Psykiatri ØST Overafd. 05 med 51 % der kommer tættest på udviklingsmålet.

Diskussion og implikationer

I udgangspunktet vil patienter være somatisk afklarede i almen praksis inden henvisning, hvilket medvirker til at begrunde standarden er sat på 60%. Selv om ydelsen kan registreres som udført op til 30 dage før kontakt, vil det typisk være interne ydelser der registreres – hvis nogen. På den anden side henvises mange med somatiske sygdomme som kan være medvirkende til depression.

Styregruppen er enige om at ydelsen er vigtig, men er i tvivl om registreringsmetoden er sufficient. Bringes op på udviklingsmøde i efteråret.

Center for digital Psykiatri yder virtuel psykoterapi og ikke vil kunne opfylde kriteriet.

Indikator 3a og 3b: Sociale støttebehov

Indikator 3a

Andelen af **indlæggelser** hvor patienten vurderes vedr. sociale støttebehov senest ved udskrivelse

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

Indikatorpopulation (nævner):	Antal indlæggelser i "DDD_indlæggelser" hvor udskrivningsdato er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal indlæggelser hvor der, senest på udskrivningsdato, er foretaget vurdering af sociale støttebehov <i>Procedurekode ZZV005C, ZZ0150BX, BVAW2 eller BVAW22</i>
Ekskluderede:	Indlæggelser hvor patienten er død senest på udskrivningsdato

Indikator 3a: Andelen af indlæggelser hvor patienten vurderes vedr. sociale støttebehov senest ved udskrivelse

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	2.505 / 3.583	0 (0)	70	(68-71)	2.415 / 3.717	65
Hovedstaden	Nej	884 / 1.115	0 (0)	79	(77-82)	986 / 1.301	76
Sjælland	Nej	342 / 417	0 (0)	82	(78-86)	327 / 412	79
Syddanmark	Nej	454 / 811	0 (0)	56	(52-59)	449 / 808	56
Midtjylland	Nej	602 / 898	0 (0)	67	(64-70)	466 / 829	56
Nordjylland	Nej	223 / 342	0 (0)	65	(60-70)	187 / 367	51
Hovedstaden	Nej	884 / 1.115	0 (0)	79	(77-82)	986 / 1.301	76
BOR, Psyk. sengeafdeling	Ja	20 / 22	0 (0)	91	(71-99)	25 / 25	100
PCA, Psyk. sengeafdel.	Nej	87 / 161	0 (0)	54	(46-62)	95 / 149	64
PCB, Psyk. sengeafdel.	Ja	138 / 151	0 (0)	91	(86-95)	170 / 199	85
PCGL, Psyk. sengeafdel.	Ja	183 / 191	0 (0)	96	(92-98)	223 / 237	94
PCK, Psyk. sengeafdel. Nørrebro-afdelingen	Nej	285 / 329	0 (0)	87	(82-90)	313 / 392	80
PCN, Psyk. sengeafdel. Nordsjælland	Nej	150 / 240	0 (0)	63	(56-69)	135 / 273	49
Sct. Hans, Psyk sengeafdel. M	Ja	21 / 21	0 (0)	100	(84-100)	25 / 26	96
Sjælland	Nej	342 / 417	0 (0)	82	(78-86)	327 / 412	79
PRO Psykiatrisk Afd. 05.0	Nej	78 / 95	0 (0)	82	(73-89)	109 / 119	92
PSL Psykiatrisk Afd.	Nej	95 / 130	0 (0)	73	(65-80)	80 / 129	62
PVO Psykiatrisk Afd. 25.0	Nej	169 / 192	0 (0)	88	(83-92)	137 / 163	84
Syddanmark	Nej	454 / 811	0 (0)	56	(52-59)	449 / 808	56
PSY Psykiatrisk Afsnit (Esbjerg)	Nej	95 / 140	0 (0)	68	(59-75)	86 / 126	68
PSY Psykiatrisk Afsnit (Odense)	Nej	81 / 124	0 (0)	65	(56-74)	68 / 145	47
PSY Psykiatrisk Afsnit (Svendborg)	Nej	51 / 114	0 (0)	45	(35-54)	83 / 120	69
PSY Psykiatrisk Afsnit (Vejle)	Nej	91 / 245	0 (0)	37	(31-44)	65 / 239	27
PSY Psykiatrisk afsnit (Middelfart)	Nej	3 / 24	0 (0)	13	(3-32)	15 / 18	83
PSY Psykiatrisk sengeafdeling (Aabenraa)	Nej	131 / 162	0 (0)	81	(74-87)	131 / 151	87
PSY Retspsykiatrisk Afsnit (Middelfart)	Ja	###	0 (0)	100	(16-100)		
Midtjylland	Nej	602 / 898	0 (0)	67	(64-70)	466 / 829	56
ADA Psykiatri Sengeafsnit for Depression og Angst - AUH	Nej	268 / 381	0 (0)	70	(65-75)	247 / 337	73
AFP Psykiatri Sengeafsnit for Psykoser - AUH	Nej	###	0 (0)	14	(2-43)	4 / 13	31
BUA Børne- og Ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0 / 5	0
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens	Nej	94 / 151	0 (0)	62	(54-70)	49 / 133	37

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90% opfyldt			01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	Andel
PMI Sengeafsnit - Regionspsykiatri Midt	Nej	83 / 95	0 (0)	87	(79-93)	78 / 91	86
PRA Sengeafsnit Regionspsykiatri - Randers	Nej	52 / 97	0 (0)	54	(43-64)	27 / 76	36
RET Psykiatri Sengeafsnit for Retspsykiatri - AUH	Nej	###	0 (0)	0	(0-98)	###	0
RPG Sengeafdeling Regionpsykiatrien - Gødstrup	Nej	103 / 156	0 (0)	66	(58-73)	61 / 173	35
Nordjylland	Nej	223 / 342	0 (0)	65	(60-70)	187 / 367	51
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit	Nej	63 / 147	0 (0)	43	(35-51)	75 / 150	50
PS Almenpsykiatrisk, Syd Sengeafsnit	Nej	101 / 134	0 (0)	75	(67-82)	108 / 159	68
PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit	Ja	59 / 61	0 (0)	97	(89-100)	4 / 58	7

Resultater, 3a

Indikator 3a drejer sig om, hvorvidt patienter bliver vurderet vedr. sociale støttebehov senest ved udskrivelse. Denne indikator er blevet opdateret således at der nu er flere procedurekoder der kan føre til opfyldelse af indikatoren (jf. beregningsreglerne). Årets resultater er her præsenteret sammen med de resultater den nye definition ville have betydet for 2023-resultaterne. Indikatoren præsenteres af samme grund uden trendgraf.

Landsgennemsnittet i 2024 er 70 %, hvilket er en lille fremgang i forhold til 2023, hvor målopfyldelsen var 65 %, men det er stadig langt under udviklingsmålet på 90 %.

På regionsniveau spænder resultaterne fra 56 % i Region Syddanmark til 82 % i Region Sjælland og ingen regioner lever således op til udviklingsmålet i 2024. Region Syddanmark ligger på samme niveau som i 2023, mens de øvrige regioner har klaret sig bedre i 2024.

Som i 2023 er der flere afdelinger i Region Hovedstaden der lever op til udviklingsmålet. Blandt afdelinger med mere end 5 patienter var der ingen i Midtjylland, Sjælland eller Syddanmark der nåede udviklingsmålet. PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit i Nordjylland havde et resultat på 97 % hvilket var et betydeligt løft fra 2023 hvor deres målopfyldelse lå på 7 %.

Diskussion og implikationer

Styregruppens forpersoner har kommenteret indikator 3a og 3b samlet under indikator 3b.

Indikator 3b

Andelen af **ambulante forløb**, hvor patienten vurderes vedr. sociale støttebehov senest ved afslutning af ambulant forløb

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

Indikatorpopulation (nævner):	Antal forløb i "DDD_ambulance forløb" hvor forløbets slutdato er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal forløb hvor der, senest på slutdato, er foretaget vurdering af sociale støttebehov <i>Procedurekode ZZV005C, ZZ0150BX, BVAW2 eller BVAW22</i>
Ekskluderede:	Forløb hvor patienten er død senest på slutdato

Indikator 3b: Andelen af ambulante patientforløb, hvor patienten vurderes vedr. sociale støttebehov senest ved afslutning af ambulant forløb

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% CI
Danmark	Nej	3.782 / 8.466	0 (0)	45	(44-46)
Hovedstaden	Nej	1.598 / 3.340	0 (0)	48	(46-50)
Sjælland	Nej	399 / 778	0 (0)	51	(48-55)
Syddanmark	Nej	514 / 1.553	0 (0)	33	(31-36)
Midtjylland	Nej	1.016 / 2.080	0 (0)	49	(47-51)
Nordjylland	Nej	255 / 715	0 (0)	36	(32-39)
Hovedstaden	Nej	1.598 / 3.340	0 (0)	48	(46-50)
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	251 / 454	0 (0)	55	(51-60)
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Nej	199 / 429	0 (0)	46	(42-51)
Psyk. Center Bornholm	Nej	19 / 51	0 (0)	37	(24-52)
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	329 / 585	0 (0)	56	(52-60)
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Nej	486 / 1.197	0 (0)	41	(38-43)
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	256 / 558	0 (0)	46	(42-50)
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Nej	3 / 10	0 (0)	30	(7-65)
Psykoaterapeutisk Center Stolpegård, overafd.	Ja	55 / 56	0 (0)	98	(90-100)
Sjælland	Nej	399 / 778	0 (0)	51	(48-55)
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	118 / 188	0 (0)	63	(55-70)
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	37 / 122	0 (0)	30	(22-39)
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	60 / 144	0 (0)	42	(34-50)
Psykiatri f. Ældre Overafd. 37	Ja	###	0 (0)	100	(16-100)
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	53 / 139	0 (0)	38	(30-47)
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	129 / 183	0 (0)	70	(63-77)
Syddanmark	Nej	514 / 1.553	0 (0)	33	(31-36)
PSY Afdeling for Tværfaglig Traumebehandling ATT(Middelfart)	Nej	###	0 (0)	50	(7-93)
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Esbjerg)	Ja	###	0 (0)	100	(3-100)
PSY Center for Digital Psykiatri (Odense)	Nej	3 / 47	0 (0)	6	(1-18)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	115 / 356	0 (0)	32	(27-37)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Nej	29 / 71	0 (0)	41	(29-53)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Nej	52 / 146	0 (0)	36	(28-44)
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Nej	55 / 99	0 (0)	56	(45-66)
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	88 / 315	0 (0)	28	(23-33)
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Nej	86 / 272	0 (0)	32	(26-38)

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 90% opfyldt			01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% CI
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense-OLD)	Nej	83 / 240	0 (0)	35	(29-41)
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	###	0 (0)	0	(0-84)
Midtjylland	Nej	1.016 / 2.080	0 (0)	49	(47-51)
ADA Klinik for Angst og PTSD - AUH	Nej	5 / 10	0 (0)	50	(19-81)
ADA Klinik for Depression og Mani - LUKKET ENHED	Nej	11 / 19	0 (0)	58	(33-80)
ADA Klinik for Personlighedsforstyrrelser og Selvmordsforeby	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	292 / 723	0 (0)	40	(37-44)
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	5 / 12	0 (0)	42	(15-72)
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Nej	173 / 260	0 (0)	67	(60-72)
PMI Regionspsykiatrien Midt	Nej	281 / 480	0 (0)	59	(54-63)
PRA Regionspsykiatrien Randers	Nej	94 / 238	0 (0)	39	(33-46)
PVE Regionspsykiatrien Vest	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	152 / 331	0 (0)	46	(40-51)
Nordjylland	Nej	255 / 715	0 (0)	36	(32-39)
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Nej	77 / 300	0 (0)	26	(21-31)
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Nej	147 / 352	0 (0)	42	(37-47)
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorier	Ja	###	0 (0)	100	(3-100)
PS Ældrepsykiatrisk Afdeling	Nej	30 / 60	0 (0)	50	(37-63)
Rehabiliteringscenter for flygtninge	Nej	###	0 (0)	0	(0-84)

Resultater, 3b

Indikator 3b drejer sig om, hvorvidt patienter bliver vurderet vedr. sociale støttebehov senest ved afslutningen af deres ambulante forløb.

Landsgennemsnittet i 2024 er 45 %, hvilket er langt under udviklingsmålet på 90 %.

På regionsniveau spænder resultaterne fra 33 % i Region Syddanmark til 51 % i Region Sjælland og ingen regioner lever således op til udviklingsmålet i 2024.

På afdelingsniveau er der kun én afdeling med mere end 5 patienter der ligger over udviklingsmålet og det er Psykoterapeutisk Center Stolpegård, overafd. i Region Hovedstaden (98 %), resten ligger væsentligt under.

Diskussion og implikationer (indikator 3a og 3b)

Vedr. indlagte: Styregruppen noterer sig fremskridtet i alle regioner i forhold til - og flere sengeafsnit når målet om - at vurdere sociale støttebehov. Adressering af patientens eventuelle sociale udfordringer er væsentligt i det terapeutiske forløb. Der er justeret i indikatordefinitionen, hvilket har medvirket til forbedring af målopfyldelsen og dermed et mere reelt billede af indsatsen.

Ingen regioner opfylder dog indikatoren. Tallene for de ambulante forløb ligger lavere end for de indlagte.

Styregruppen har drøftet hvorfor målopfyldelsesgraden er så meget lavere for de ambulante forløb, sammenlignet med de indlagte. Det kan måske forklares med afslutningsmåden hyppigere sker per telefon og evt. måden gruppeforløb afsluttes.

Det ikke altid er klart, hvornår et ambulant forløb reelt er afsluttet. I modsætning til indlagte forløb har man ikke samme mulighed for en entydig afslutning. Afslutningstidspunktet bestemmes via en algoritme, og er derfor kun en tilnærmelse.

Ved indlagte patienter er man generelt mere opmærksom på denne indikator – de ambulante patienter omvendt måske mindre berørte af tungere sociale problemstillinger.

I Region Midt er der ændret i visningen i journalen så proceduren vises tæt nedenunder de sociale oplysninger i den indledende vurdering og dermed er mere synlig.

Indikator 4a og 4b: Sværhedsgrad af depression, forløbsstart

Indikator 4a

Andelen af **indlæggelser**, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) inden for 7 dage fra indlæggelsesdato

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

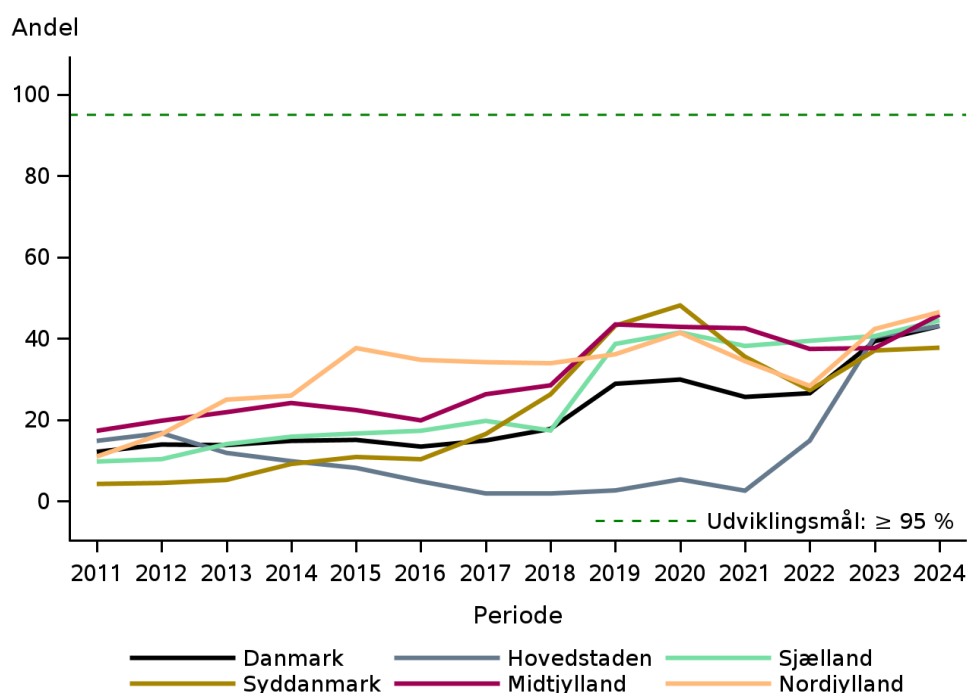
Indikatorpopulation (nævner):	Antal indlæggelser i "DDD_indlæggelser" hvor udskrivningsdato er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal indlæggelser hvor der, senest på 7. indlæggelsesdag, er vurderet sværhedsgrad af depression ved HAM-D17 <i>Procedurekode ZZV020K eller ZZV020K1</i> <i>OG tillægskode VPH0000 til VPH0052 (værdikode)</i>
Ekskluderede:	- Indlæggelser hvor der senest på 7. indlæggelsesdag 1) er registreret, at der ikke er indikation for vurdering af sværhedsgrad af depression (<i>procedurekode ZZV005B2</i>) og 2) ikke findes en procedurekode for at vurderingen er udført - Indlæggelser hvor patienten er død senest på 7. indlæggelsesdag - Indlæggelser hvor der er registreret procedurekode men ikke værdikode
Uoplyste	Indlæggelser hvor der er registreret procedurekode men ikke værdikode

Indikator 4a: Andelen af indlæggelser, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) inden for 7 dage fra indlæggelsesdato

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	Andel 95% CI	2023	2022	2021
Danmark	Nej	1.501 / 3.486	74 (2)	43	(41-45)	1.413 / 3.594	39	27
Hovedstaden	Nej	481 / 1.116	1 (0)	43	(40-46)	525 / 1.299	40	15
Sjælland	Nej	185 / 416	2 (0)	44	(40-49)	166 / 409	41	39
Syddanmark	Nej	292 / 774	21 (3)	38	(34-41)	273 / 737	37	27
Midtjylland	Nej	391 / 853	43 (5)	46	(42-49)	300 / 797	38	37
Nordjylland	Nej	152 / 327	7 (2)	46	(41-52)	149 / 352	42	28
Hovedstaden	Nej	481 / 1.116	1 (0)	43	(40-46)	525 / 1.299	40	15
BOR, Psyk. sengeafdeling	Nej	7 / 22	0 (0)	32	(14-55)	5 / 25	20	14
PCA, Psyk. sengeafd.	Nej	47 / 162	0 (0)	29	(22-37)	18 / 150	12	5
PCB, Psyk. sengeafd.	Nej	54 / 151	0 (0)	36	(28-44)	77 / 199	39	13
PCGL, Psyk. sengeafd.	Nej	114 / 190	1 (1)	60	(53-67)	179 / 236	76	29
PCK, Psyk. sengeafd. Nørrebro-afdelingen	Nej	205 / 330	0 (0)	62	(57-67)	193 / 390	49	16
PCN, Psyk. sengeafd. Nordsjælland	Nej	50 / 240	0 (0)	21	(16-27)	50 / 273	18	8
Sct. Hans, Psyk sengeafd. M	Nej	4 / 21	0 (0)	19	(5-42)	3 / 26	12	4
Sjælland	Nej	185 / 416	2 (0)	44	(40-49)	166 / 409	41	39
PRO Psykiatrisk Afd. 05.0	Nej	34 / 93	2 (2)	37	(27-47)	44 / 117	38	37
PSL Psykiatrisk Afd.	Nej	63 / 130	0 (0)	48	(40-57)	49 / 128	38	30
PVO Psykiatrisk Afd. 25.0	Nej	88 / 193	0 (0)	46	(38-53)	72 / 163	44	51
Syddanmark	Nej	292 / 774	21 (3)	38	(34-41)	273 / 737	37	27
PSY Psykiatrisk Afsnit (Esbjerg)	Nej	61 / 130	4 (3)	47	(38-56)	39 / 116	34	37
PSY Psykiatrisk Afsnit (Odense)	Nej	40 / 121	4 (3)	33	(25-42)	43 / 135	32	21
PSY Psykiatrisk Afsnit (Svendborg)	Nej	39 / 113	3 (3)	35	(26-44)	43 / 110	39	23
PSY Psykiatrisk Afsnit (Vejle)	Nej	56 / 230	5 (2)	24	(19-30)	70 / 217	32	21
PSY Psykiatrisk afsnit (Middelfart)	Nej	10 / 22	2 (8)	45	(24-68)	9 / 14	64	25

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95% opfyldt			01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	
				Andel		Antal	Andel	Andel
PSY Psykiatrisk sengeafdeling (Aabenraa)	Nej	86 / 156	3 (2)	55	(47-63)	68 / 136	50	44
PSY Retspsykiatrisk Afsnit (Middelfart)	Nej	##	0 (0)	0	(0-84)			0
Midtjylland	Nej	391 / 853	43 (5)	46	(42-49)	300 / 797	38	37
ADA Psykiatri Sengeafsnit for Depression og Angst - AUH	Nej	158 / 355	26 (7)	45	(39-50)	102 / 313	33	40
AFP Psykiatri Sengeafsnit for Psykoser - AUH	Nej	0 / 14	0 (0)	0	(0-23)	##	15	3
BUA Børne- og Ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0 / 5	0	0
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens	Nej	55 / 145	6 (4)	38	(30-46)	57 / 134	43	40
PMI Sengeafsnit - Regionspsykiatri Midt	Nej	55 / 91	3 (3)	60	(50-71)	65 / 90	72	52
PRA Sengeafsnit Regionspsykiatri - Randers	Nej	49 / 95	2 (2)	52	(41-62)	20 / 76	26	44
RET Psykiatri Sengeafsnit for Retspsykiatri - AUH	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	##	0	
RPG Sengeafdeling Regionpsykiatrien - Gødstrup	Nej	74 / 149	6 (4)	50	(41-58)	54 / 165	33	34
Nordjylland	Nej	152 / 327	7 (2)	46	(41-52)	149 / 352	42	28
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit	Nej	41 / 141	2 (1)	29	(22-37)	57 / 147	39	22
PS Almenpsykiatrisk, Syd Sengeafsnit	Nej	74 / 131	3 (2)	56	(48-65)	81 / 149	54	39
PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit	Nej	37 / 55	2 (4)	67	(53-79)	11 / 56	20	13

Indikator 4a: Andelen af indlæggelser, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) inden for 7 dage fra indlæggelsesdato. Trendgraf på regionsniveau.



Bemærk: I 2022 overgik Region Syddanmark og Region Nordjylland til nye patientjournalssystemer.

Resultater, 4a

Indikator 4a drejer sig om, hvorvidt patienter bliver vurderet ved HAM-D17 ved indlæggelse.

Lands gennemsnittet for HAM-D17-vurdering ved indlæggelse er 43 % i 2024, hvilket er langt under udviklingsmålet på 95 %. Der er dog sket en fremgang fra 39% i 2023.

På regionsniveau spænder resultaterne fra 38 % (Syddanmark) til 46 % (i både Nordjylland og Midtjylland). Den største udvikling ses i Region Midtjylland der lå på 38% i 2023. Ingen regioner lever op til udviklingsmålet i 2024. Af trendgrafen fremgår det at regionerne har nærmet sig hinandens niveau over de seneste år, især er det positivt at Region Hovedstaden har indhentet de øvrige regioner efter ti år med landets laveste målopfyldelse.

På landsplan er andelen af uoplyste (dvs. indlæggelser, hvor der er indberettet en procedurekode for HAM-D17, men ingen værdikode) på 2 %, hvilket er det samme som i 2023.

Ingen afdelinger levede op til udviklingsmålet. PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit opnåede det højeste resultat på 67 % hvilket var en signifikant forbedring sammenlignet med året forinden hvor det lå på 20 %.

Diskussion og implikationer

Styregruppens forpersoner har kommenteret indikator 4a, 4b og 4c samlet under indikator 4c.

Indikator 4b

Andelen af ambulante forløb, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) senest 30 dage efter første ambulante kontakt

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

Indikatorpopulation (nævner):	Antal forløb i "DDD_ambulante forløb" hvor dato for første ambulante kontakt er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal forløb hvor der, senest 30 dage efter første kontakt, er vurderet sværhedsgrad af depression ved HAM-D17 <i>Procedurekode ZZV020K eller ZZV020K1</i> <i>OG tillægskode VPH0000 til VPH0052 (værdikode)</i>
Ekskluderede:	- Forløb hvor der senest 30 dage efter første kontakt 1) er registreret, at der ikke er indikation for vurdering af sværhedsgrad af depression <i>Procedurekode ZZV005B2</i> og 2) ikke findes en procedurekode for at vurderingen er udført - Forløb hvor patienten er død senest 30 dage efter første kontakt - Forløb hvor der er registreret procedurekode men ikke værdikode
Uoplyste	

Indikator 4b: Andelen af ambulante patientforløb, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) senest 30 dage efter 1. ambulante kontakt

	Udviklingsmål ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024	
				Andel	95% CI
Danmark	Nej	3.804 / 7.945	176 (2)	48	(47-49)
Hovedstaden	Nej	1.398 / 3.122	2 (0)	45	(43-47)
Sjælland	Nej	340 / 737	5 (1)	46	(42-50)
Syddanmark	Nej	432 / 1.414	67 (5)	31	(28-33)
Midtjylland	Nej	1.420 / 2.051	48 (2)	69	(67-71)
Nordjylland	Nej	214 / 621	54 (8)	34	(31-38)
Hovedstaden	Nej	1.398 / 3.122	2 (0)	45	(43-47)
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	255 / 439	1 (0)	58	(53-63)
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Nej	156 / 389	0 (0)	40	(35-45)
Psyk. Center Bornholm	Nej	11 / 40	0 (0)	28	(15-44)
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	248 / 518	1 (0)	48	(44-52)
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Nej	438 / 1.160	0 (0)	38	(35-41)
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	251 / 513	0 (0)	49	(45-53)
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Nej	###	0 (0)	17	(0-64)
Psykoaterapeutisk Center Stolpegård, overafd.	Nej	38 / 57	0 (0)	67	(53-79)
Sjælland	Nej	340 / 737	5 (1)	46	(42-50)
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	91 / 196	1 (1)	46	(39-54)
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	62 / 121	0 (0)	51	(42-60)
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	58 / 126	3 (2)	46	(37-55)
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	54 / 137	1 (1)	39	(31-48)
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	75 / 157	0 (0)	48	(40-56)
Syddanmark	Nej	432 / 1.414	67 (5)	31	(28-33)
PSY Afdeling for Tværfaglig Traumebehandling ATT(Middelfart)	Nej	0 / 3	1 (25)	0	(0-71)
PSY Center for Digital Psykiatri (Odense)	Nej	###	0 (0)	2	(0-10)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	80 / 326	11 (3)	25	(20-30)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Nej	22 / 45	2 (4)	49	(34-64)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Nej	43 / 130	2 (2)	33	(25-42)
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Nej	52 / 92	2 (2)	57	(46-67)
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	124 / 360	13 (3)	34	(30-40)
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Nej	66 / 249	1 (0)	27	(21-32)

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 95% opfyldt			01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% CI
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense-OLD)	Nej	44 / 154	35 (19)	29	(22-36)
Midtjylland	Nej	1.420 / 2.051	48 (2)	69	(67-71)
ADA Klinik for Angst og PTSD - AUH	Nej	7 / 19	1 (5)	37	(16-62)
ADA Klinik for Personlighedsforstyrrelser og Selvmordsforeby	Nej	###	0 (0)	0	(0-84)
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	625 / 754	12 (2)	83	(80-86)
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	0 / 9	0 (0)	0	(0-34)
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Nej	157 / 279	7 (2)	56	(50-62)
PMI Regionspsykiatrien Midt	Nej	340 / 444	19 (4)	77	(72-80)
PRA Regionspsykiatrien Randers	Nej	140 / 245	6 (2)	57	(51-63)
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	151 / 299	3 (1)	51	(45-56)
Nordjylland	Nej	214 / 621	54 (8)	34	(31-38)
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Nej	59 / 210	26 (11)	28	(22-35)
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Nej	121 / 350	28 (7)	35	(30-40)
PS Ældrepsykiatrisk Afdeling	Nej	34 / 59	0 (0)	58	(44-70)
Rehabiliteringscenter for flygtninge	Nej	###	0 (0)	0	(0-84)

Resultater, 4b

Indikator 4b omhandler, hvorvidt patienter bliver vurderet ved HAM-D17 senest 30 dage efter første ambulante kontakt.

Landsgennemsnittet er 48 % i 2024, hvilket er langt under udviklingsmålet på 95 %.

På regionsniveau ses stor variation da resultaterne spænder fra 31 % i Region Syddanmark til 69 % i Midtjylland. Ingen regioner lever op til udviklingsmålet i 2024.

På landsplan er andelen af uoplyste (dvs. indlæggelser, hvor der er indberettet en procedurekode for HAM-D17, men ingen værdikode) på 2 %, men denne varier på landsplan fra 0 % (Hovedstaden) til 8 % (Nordjylland).

Blandt afdelinger med minimum 5 patienter klarer Afdeling for Depression og Angst – AUH i Midtjylland sig bedst med et resultat på 83 %.

Diskussion og implikationer (indikator 4a og 4b)

Styregruppen noterer at alle regioner nu ligger på et ensartet – lidt højere men alt for lavt niveau for Hamilton scores ved indlæggelse. Der er sket fremskridt med data-drop i Regions Hovedstaden, men man er fortsat langt fra målet.

Der kan være forskel på indlæggelsesdato og diagnosedato og sidstnævnte, som ofte sættes senere i forløbet, figurerer ikke i LPR3. Det vil give lavere målopfyldelse. Dette kan tale for at sænke udviklingsmålet ved de indlagte til 90%.

Dette er indikatorer som flere faggrupper kan understøtte opfyldelsen af. Styregruppen anbefaler fortsat at der sættes fokus på at sikre, at personalet har de nødvendige kompetencer til at varetage opgaven. I Region Hovedstaden afvikles løbende kurser.

På det ambulante område topper Afdeling for Depression og Angst – AUH med 83% som får udført HAM-D17. Der indkaldes patienterne specifikt til scoringen. Testen kan være vanskeligt at nå i en ordinær konsultation, hvis ikke der er afsat ekstra tid dertil.

Indikator 5a og 5b: Sværhedsgrad af depression, forløbsafslutning

Indikator 5a

Andelen af **indlæggelser**, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) ved udskrivelse

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

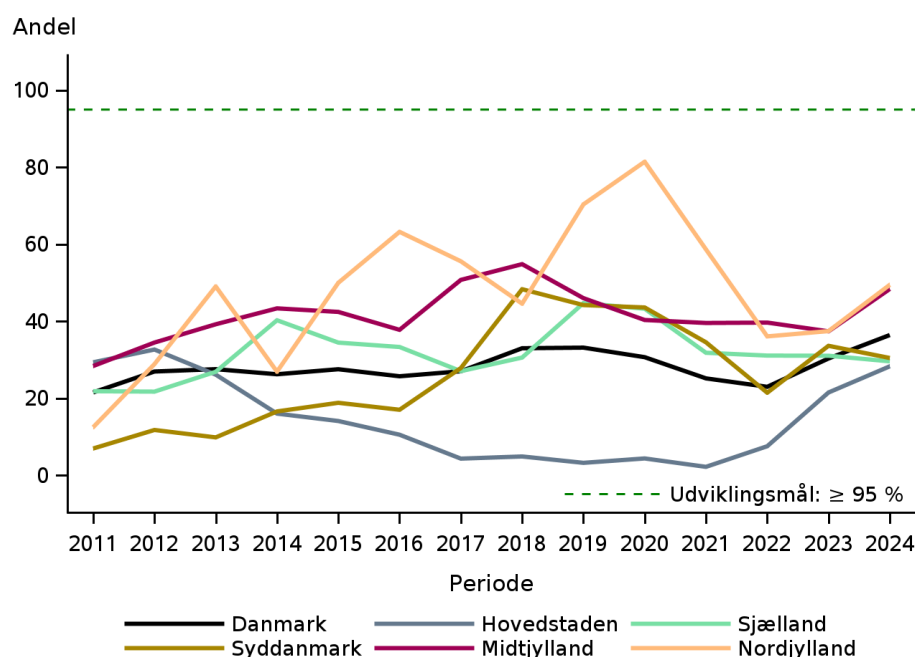
Indikatorpopulation (nævner):	Antal indlæggelser i "DDD_indlæggelser" hvor udskrivningsdato er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal indlæggelser hvor der, i perioden mellem udskrivningsdato og 7 dage før, dog tidligst på indlæggelsesdato, er vurderet sværhedsgrad af depression ved HAM-D17 <i>Procedurekode ZZV020K eller ZZV020K2</i> <i>OG tillægskode VPH0000 til VPH0052 (værdikode)</i>
Ekskluderede:	- Indlæggelser hvor det i perioden mellem udskrivningsdato og 7 dage før, dog tidligst på indlæggelsesdato, - er registreret, at der ikke er indikation for vurdering af sværhedsgrad af depression (<i>procedurekode ZZV005B2</i>) - og - ikke findes en procedurekode for at vurderingen er udført - Indlæggelser af under 96 timers varighed - Indlæggelser hvor patienten er død senest på udskrivningsdato - Indlæggelser hvor der er registreret procedurekode men ikke værdikode
Uoplyste	

Indikator 5a: Andelen af indlæggelser, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) ved udskrivelse

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.024 / 2.810	83 (3)	36	(35-38)	875 / 2.883	30	23
Hovedstaden	Nej	252 / 890	0 (0)	28	(25-31)	219 / 1.018	22	8
Sjælland	Nej	98 / 331	2 (1)	30	(25-35)	105 / 338	31	31
Syddanmark	Nej	167 / 548	24 (4)	30	(27-35)	182 / 541	34	21
Midtjylland	Nej	363 / 750	40 (5)	48	(45-52)	242 / 647	37	40
Nordjylland	Nej	144 / 291	17 (6)	49	(44-55)	127 / 339	37	36
Hovedstaden	Nej	252 / 890	0 (0)	28	(25-31)	219 / 1.018	22	8
BOR, Psyk. sengeafdeling	Nej	###	0 (0)	6	(0-29)	3 / 23	13	5
PCA, Psyk. sengeafd.	Nej	22 / 126	0 (0)	17	(11-25)	7 / 98	7	2
PCB, Psyk. sengeafd.	Nej	22 / 117	0 (0)	19	(12-27)	18 / 155	12	6
PCGL, Psyk. sengeafd.	Nej	69 / 148	0 (0)	47	(38-55)	98 / 186	53	14
PCK, Psyk. sengeafd. Nørrebro-afdelingen	Nej	110 / 263	0 (0)	42	(36-48)	73 / 312	23	10
PCN, Psyk. sengeafd. Nordsjælland	Nej	25 / 198	0 (0)	13	(8-18)	19 / 218	9	3
Sct. Hans, Psyk sengeafd. M	Nej	3 / 21	0 (0)	14	(3-36)	###	4	0
Sjælland	Nej	98 / 331	2 (1)	30	(25-35)	105 / 338	31	31
PRO Psykiatrisk Afd. 05.0	Nej	17 / 66	2 (3)	26	(16-38)	26 / 83	31	31
PSL Psykiatrisk Afd.	Nej	35 / 104	0 (0)	34	(25-44)	39 / 111	35	24
PVO Psykiatrisk Afd. 25.0	Nej	46 / 161	0 (0)	29	(22-36)	39 / 143	27	36
Syddanmark	Nej	167 / 548	24 (4)	30	(27-35)	182 / 541	34	21
PSY Psykiatrisk Afsnit (Esbjerg)	Nej	36 / 103	5 (5)	35	(26-45)	29 / 100	29	37
PSY Psykiatrisk Afsnit (Odense)	Nej	26 / 92	5 (5)	28	(19-39)	27 / 77	35	32
PSY Psykiatrisk Afsnit (Svendborg)	Nej	28 / 82	1 (1)	34	(24-45)	35 / 83	42	14
PSY Psykiatrisk Afsnit (Vejle)	Nej	25 / 125	5 (4)	20	(13-28)	42 / 140	30	18
PSY Psykiatrisk afsnit (Middelfart)	Nej	###	2 (9)	10	(1-32)	4 / 14	29	21

	Udviklingsmål ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2023 Antal Andel	2022 Andel	2022 Andel
PSY Psykiatrisk sengeafdeling (Aabenraa)	Nej	50 / 124	6 (5)	40	(32-50)	44 / 123	36	13
PSY Retspsykiatrisk Afsnit (Middelfart)	Nej	###	0 (0)	0	(0-84)			0
Midtjylland	Nej	363 / 750	40 (5)	48	(45-52)	242 / 647	37	40
ADA Psykiatri Sengeafsnit for Depression og Angst - AUH	Nej	136 / 299	25 (8)	45	(40-51)	92 / 245	38	42
AFP Psykiatri Sengeafsnit for Psykoser - AUH	Nej	###	0 (0)	8	(0-36)	###	8	0
BUA Børne- og Ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	###	0 (0)	0	(0-98)	0 / 3	0	0
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens	Nej	75 / 136	3 (2)	55	(46-64)	37 / 110	34	25
PMI Sengeafsnit - Regionspsykiatri Midt	Nej	47 / 85	3 (3)	55	(44-66)	47 / 78	60	55
PRA Sengeafsnit Regionspsykiatri - Randers	Nej	40 / 89	2 (2)	45	(34-56)	18 / 66	27	36
RET Psykiatri Sengeafsnit for Retspsykiatri - AUH	Nej	###	0 (0)	0	(0-98)	###	0	
RPG Sengeafdeling Regionpsykiatrien - Gødstrup	Nej	64 / 126	7 (5)	51	(42-60)	47 / 131	36	48
Nordjylland	Nej	144 / 291	17 (6)	49	(44-55)	127 / 339	37	36
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit	Nej	31 / 131	2 (2)	24	(17-32)	32 / 145	22	16
PS Almenpsykiatrisk, Syd Sengeafsnit	Nej	76 / 109	11 (9)	70	(60-78)	91 / 139	65	63
PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit	Nej	37 / 51	4 (7)	73	(58-84)	4 / 55	7	4

Indikator 5a: Andelen af indlæggelser, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) ved udskrivelse. Trendgraf på regionsniveau.



Bemærk: I 2022 overgik Region Syddanmark og Region Nordjylland til nye patientjournalssystemer.

Resultater, 5a

Indikator 5a drejer sig om, hvorvidt patienter bliver vurderet ved HAM-D17 ved udskrivelse.

Landsgennemsnittet i 2024 ligger på 36 %, hvilket er langt under udviklingsmålet på 95 %. Der er dog, som i 2023, sket en fremgang fra 30 %.

På regionsniveau spænder resultaterne fra 28 % (Hovedstaden) til 49 % (Nordjylland). Siden 2023 er resultaterne især forbedret i Region Midtjylland og Nordjylland (fra 37 % i begge til hhv. 48 og 49 %) samt i Region Hovedstaden (fra 22%), mens både Region Sjælland og Region Syddanmark har opnået lavere resultater i 2024. Region Hovedstaden har gennem de sidste 10 år haft den laveste målopfyldelse, men af trendgrafen at ses det at der har været en positiv udvikling siden 2021.

Andelen af uoplyste (dvs. indlæggelser, hvor der er indberettet en procedurekode for HAM-D17, men ingen værdikode) ligger, som i 2023, på 3 % (se mere om værdikoder nedenfor). Variationen ligger her fra 0 % i Hovedstaden til 6 % i Nordjylland.

Ingen afdelinger levede op til udviklingsmålet. PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit havde det bedste resultat på 73 % hvilket var en betydelig forbedring fra året inden hvor det lå på 7 %.

Diskussion og implikationer

Styregruppens forpersoner har kommenteret indikator 5a og 5b samlet under indikator 5b.

Indikator 5b

Andelen af **ambulante forløb**, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) ved afslutning af ambulant forløb.

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

Indikatorpopulation (nævner):	Antal forløb i "DDD_ambulance forløb" hvor forløbets slutdato er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal forløb hvor der, i perioden mellem slutdato og 30 dage før, er vurderet sværhedsgrad af depression ved HAM-D17 <i>Procedurekode ZZV020K eller ZZV020K2</i> <i>OG tillægskode VPH0000 til VPH0052 (værdikode)</i>
Ekskluderede:	- Forløb hvor det i perioden mellem slutdato og 30 dage før 1) er registreret, at der ikke er indikation for vurdering af sværhedsgrad af depression <i>Procedurekode ZZV005B2</i> og 2) ikke findes en procedurekode for at vurderingen er udført - Forløb hvor patienten er død senest på slutdato
Uoplyste	Forløb hvor der er registreret procedurekode men ikke værdikode

Indikator 5b: Andelen af ambulante patientforløb, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) ved afslutning af ambulant forløb

	Udviklingsmål ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024	
				Andel	95% CI
Danmark	Nej	1.887 / 8.092	277 (3)	23	(22-24)
Hovedstaden	Nej	418 / 3.338	2 (0)	13	(11-14)
Sjælland	Nej	168 / 762	7 (1)	22	(19-25)
Syddanmark	Nej	189 / 1.400	120 (8)	14	(12-15)
Midtjylland	Nej	969 / 1.958	85 (4)	49	(47-52)
Nordjylland	Nej	143 / 634	63 (9)	23	(19-26)
Hovedstaden	Nej	418 / 3.338	2 (0)	13	(11-14)
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	69 / 454	0 (0)	15	(12-19)
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Nej	33 / 429	0 (0)	8	(5-11)
Psyk. Center Bornholm	Nej	###	0 (0)	2	(0-10)
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	61 / 585	0 (0)	10	(8-13)
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Nej	196 / 1.196	1 (0)	16	(14-19)
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	48 / 557	1 (0)	9	(6-11)
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Nej	0 / 10	0 (0)	0	(0-31)
Psyko-terapeutisk Center Stolpegård, overafd.	Nej	10 / 56	0 (0)	18	(9-30)
Sjælland	Nej	168 / 762	7 (1)	22	(19-25)
Psyk. Center Syd Overafd. 25	Nej	33 / 187	1 (1)	18	(12-24)
Psyk. Center VEST Overafd. 10	Nej	38 / 121	1 (1)	31	(23-40)
Psyk. Center VEST Overafd. 15	Nej	47 / 141	3 (2)	33	(26-42)
Psyk. Center f. Ældre Overafd. 37	Nej	###	0 (0)	0	(0-84)
Psyk. Center ØST Overafd. 01	Nej	12 / 138	1 (1)	9	(5-15)
Psyk. Center ØST Overafd. 05	Nej	38 / 173	1 (1)	22	(16-29)
Syddanmark	Nej	189 / 1.400	120 (8)	14	(12-15)
PSY Afdeling for Tværfaglig Traumebehandling ATT(Middelfart)	Nej	###	1 (25)	33	(1-91)
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (Esbjerg)	Nej	###	0 (0)	0	(0-98)

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år	
	≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% CI
PSY Center for Digital Psykiatri (Odense)	Nej	3 / 46	0 (0)	7	(1-18)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	52 / 328	27 (8)	16	(12-20)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Nej	13 / 62	8 (11)	21	(12-33)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Nej	15 / 142	4 (3)	11	(6-17)
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Nej	21 / 93	6 (6)	23	(15-32)
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	26 / 285	13 (4)	9	(6-13)
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Nej	28 / 268	4 (1)	10	(7-15)
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense-OLD)	Nej	30 / 170	57 (25)	18	(12-24)
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)	Nej	###	0 (0)	0	(0-84)
Midtjylland	Nej	969 / 1.958	85 (4)	49	(47-52)
ADA Klinik for Angst og PTSD - AUH	Nej	3 / 10	0 (0)	30	(7-65)
ADA Klinik for Depression og Mani - LUKKET ENHED	Nej	9 / 17	1 (6)	53	(28-77)
ADA Klinik for Personlighedsforstyrrelser og Selvmordsforeby	Nej	###	0 (0)	33	(1-91)
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	434 / 681	20 (3)	64	(60-67)
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	###	0 (0)	17	(2-48)
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Nej	112 / 251	6 (2)	45	(38-51)
PMI Regionspsykiatrien Midt	Nej	225 / 431	40 (8)	52	(47-57)
PRA Regionspsykiatrien Randers	Nej	77 / 222	14 (6)	35	(28-41)
PVE Regionspsykiatrien Vest	Nej	###	0 (0)	25	(1-81)
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	105 / 327	4 (1)	32	(27-37)
Nordjylland	Nej	143 / 634	63 (9)	23	(19-26)
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Nej	26 / 254	30 (11)	10	(7-15)
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Nej	101 / 320	32 (9)	32	(27-37)
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorier	Nej	###	0 (0)	0	(0-98)
PS Ældrepsykiatrisk Afdeling	Nej	16 / 57	1 (2)	28	(17-42)
Rehabiliteringscenter for flygtninge	Nej	###	0 (0)	0	(0-84)

Resultater, 5b

Indikator 5b drejer sig om, hvorvidt patienter bliver vurderet ved HAM-D17 ved afslutningen af deres ambulante forløb.

Landsgennemsnittet i 2024 lå på 23 %, hvilket er langt under udviklingsmålet på 95 %.

På regionsniveau spænder resultaterne vidt fra 13 % i Hovedstaden og Syddanmark til 49 % i Midtjylland.

Andelen af uoplyste (dvs. indlæggelser, hvor der er indberettet en procedurekode for HAM-D17, men ingen værdikode) ligger på 3 %, hvor det især er Nordjylland og Syddanmark der bidrager med uoplyste (hhv. 9 og 8 %).

På afdelingsniveau spændte resultaterne fra 0 % i mange afdelinger til 64 % på Afdeling for Depression og Angst – AUH, der lå 11 %-point over ADA Klinik for Depression og Mani der havde det næsthøjeste resultat.

Diskussion og implikationer (indikator 5a og 5b samt supplerende opgørelser)

Indlagte

Styregruppen noterer sig at der er fremgang i andelen der har fået HAM-D17 ved udskrivelsen samlet set - løftet ved betydelig fremgang i Region Midt og Region Nordjylland. Det er dog fortsat langt fra det ønskelige med blot 36% og i to regioner er der ligefrem nedgang. Dette mål påvirkes antageligt af relativt mange korte indlæggelser jf. supplerende analyse til Indikator 11. Det giver anledning til at vurdere indikatoren på det kommende udviklingsmøde.

Ambulante

Når der ses på Hamilton ved afslutningen af de ambulante forløb, ligger målopfyldelsen endnu lavere på 23%. Også her ligger Region Midt bedre end de øvrige med 49%, løftet op af de to største afdelinger i regionen, der som nævnt, har en systematisk praksis på området.

Supplerende opgørelse, indikator 4a og 5a samt 4b og 5b

Værdianalysen viser, at indlæggelse er forbundet med et gennemsnitligt fald i Hamilton score på 13. Det samme findes hvor Hamilton er gennemført både ved indlæggelse og udskrivelse, med en forbedring også her på 13 points.

Respons og remission er nye analyser i årsrapporten, som styregruppen sætter stor pris på. Der ses en responsrate på 63 % og remissionsrate på 42 %. Dog er det få, der gennemfører to scores i et indlæggelsesforløb. Relativt mange patienter er afsluttet i remission, hvilket kan være et ambitiøst mål for en indlæggelse, men patientgruppen omfatter også patienter i ECT-behandling, hvilket kan forklare en del.

På det ambulante område viser værdianalysen ligeledes en forbedring, om end lidt mindre end for indlæggelse (9). Der er dog få patienter der indgår med to scores, ned til blot 24 fra henholdsvis Syddanmark og Nordjylland. Der ses en høj responsrate på 49 % og remissionsrate på 39 % og der er således mange som hjælpes helt ud af depression.

Supplerende opgørelse, indikator 4a og 5a samt 4b og 5b

Værdianalyserne er interessante for at følge udviklingen af sygdomsintensiteten fra indlæggelse til udskrivning og fra forløbsstart til forløbsafslutning. I det følgende præsenteres gennemsnit af alle værdikoderegistreringerne samt ændringerne heri på tværs af de 5 regioner. Herefter præsenteres så tilsvarende parrede værdier, så det kun er patienter, der har værdikodeindberetninger både ved indlæggelse/forløbsstart og udskrivning/forløbsafslutning indgår.

Indlæggelser og forløb hvor det er registreret, at HAM-D17-skema er udfyldt, men hvor der ikke er angivet en værdikode, ekskluderes fra indikatorpopulationen. Andelen af disse fremgår af kolonnerne "uoplyst" i indikatortabellerne. På landsplan er det 2 % for indikator 4a og 4b og 3 % for indikator 5a og 5b.

Indlagte: Værdikoderegistrering 2024, HAM-D17, gennemsnit af alle værdikoderegistreringer

	Indlæggelse (Indikator 4a)		Udskrivning (Indikator 5a)		Forbedring i score under indlæggelse
	Antal	Score*	Antal	Score*	
Danmark	1.501	22	1.024	9	13
Region Hovedstaden	481	23	252	8	15
Region Sjælland	185	23	98	11	12
Region Syddanmark	292	22	167	8	14
Region Midtjylland	391	21	363	11	10
Region Nordjylland	152	22	144	8	14

Landsresultatet for 2024 viser et markant fald i score på 13 point, hvilket er det samme som i 2023. På regionsniveau spænder faldet fra 10 point (Midtjylland) til 15 point (Hovedstaden). Værdikodeopgørelserne skal tolkes med forsigtighed idet en relativ lav andel af indlæggelserne bidrager til beregningen (på landsplan er det 43 % ved indlæggelsesstart og 36 % ved udskrivelse).

Indlagte: Værdikoderegistrering 2024, HAM-D17, gennemsnit af parrede værdikoderegistreringer:

	Indlæggelse (Indikator 4a)		Udskrivelse (Indikator 5a)		Standard afvigelse	Respons		Remission	
	Antal		Antal	Forbedring		Antal	Procent	Antal	Procent
Danmark	662	22	9	13	8	418	63	279	42
Region Hovedstaden	172	23	8	15	8	118	69	75	44
Region Sjælland	63	25	10	15	9	41	65	20	32
Region Syddanmark	119	22	7	15	8	86	72	68	58
Region Midtjylland	216	22	11	11	8	112	52	69	32
Region Nordjylland	92	22	8	14	8	61	66	47	51

På landsplan er der i alt 662 indlagte patienter der har fået vurderet og registreret depressionssværhedsgrad både ved indlæggelse og udskrivelse. Landsgennemsnittet viser en forbedring i score på 13. På regionalt plan skiller Midtjylland sig ud med et gennemsnit på 11 mens Nordjylland ligger på 14 og de øvrige på 15. Blandt 63 % af de indlagte patienter, der var registreret med en HAM-D17-score både ved indlæggelse og udskrivning, var scoren mere end halveret fra indlæggelse til udskrivelse (Respons: score ved udskrivelse / score ved indlæggelse < 0,5). Regionalt svingede responsraten fra 52 % i Region Midtjylland til 72 % i Region Syddanmark. Andelen af patienter der opnåede remission (en HAM-D17-score <7 ved udskrivning) var betydeligt mindre. På landsplan opnåede 42 % af denne patientgruppe remission, mens det regionalt svingede fra 32 % i Region Midtjylland og Sjælland til 58 % i Region Syddanmark.

Ambulante: Værdikoderegistrering 2024, HAM-D17, gennemsnit af alle værdikoderegistreringer:

	Start, amb.forløb (Indikator 4b)		Slut, amb.forløb (Indikator 5b)		Forbedring i score under forløb
	Antal	Score*	Antal	Score*	
Danmark	3.804	19	1.887	9	10
Region Hovedstaden	1.398	19	418	11	8
Region Sjælland	340	17	168	7	10
Region Syddanmark	432	19	189	7	12
Region Midtjylland	1.420	19	969	9	10
Region Nordjylland	214	16	143	6	10

På landsplan viser resultaterne i 2024 et fald i score på 10 point, hvilket er en mindre forbedring end den der var blandt de indlagte patienter. På regionsniveau spænder faldet fra 8 point (Hovedstaden) til 12 point (Syddanmark). Som ved indlæggelserne skal disse værdikodeopgørelser tolkes varsomt grundet den lave svarprocent, især ved afslutning af patientforløbene. På landsplan er andelen 48 % ved forløbsstart og alene 23 % ved forløbsafslutning.

Ambulante: Værdikoderegistrering 2024, HAM-D17, gennemsnit af parrede værdikoderegistreringer:

	Start, amb.forløb (Indikator 4b)		Slut, amb.forløb (Indikator 5b)		Standard afvigelse	Respons		Remission	
	Antal		Antal	Forbedring		Antal	Procent	Antal	Procent
Danmark	546	18	9	9	7	266	49	214	39
Region Hovedstaden	136	19	11	8	7	60	44	44	32
Region Sjælland	60	17	10	7	8	27	44	26	43
Region Syddanmark	24	18	7	11	8	15	63	15	63
Region Midtjylland	302	18	9	9	7	148	49	112	37
Region Nordjylland	24	14	5	9	10	16	67	17	71

På landsplan er der alene 546 ambulante patienter for hvem depressionssværhedsgraden er vurderet og registreret både ved start og afslutning af deres forløb. I region Nordjylland og Syddanmark er der således kun 24 patienter med i denne opgørelse. Landsgennemsnittet viser en forbedring i score på 9, mens det på regionalt plan spænder fra 7 (Sjælland) til 11 (Syddanmark).

Ser man på andelen der opnår respons og remission blandt de ambulante patienter ligger det generelt lidt lavere end blandt de indlagte patienter. På landsplan var responsraten 49 % og regionalt lå Sjælland og Hovedstaden lavest med 44 % og Nordjylland højest med 67 %. Tilsvarende opnåede 39 % af patienterne på landsplan remission, mens spændet på tværs af regioner gik fra 32 % i Hovedstaden til 71 % i Nordjylland.

Indikator 6a og 6b: Selvmordsrisiko, forløbsstart

Indikator 6a

Andelen af **indlæggelser**, der er undersøgt for selvmordsrisiko ved indlæggelse

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

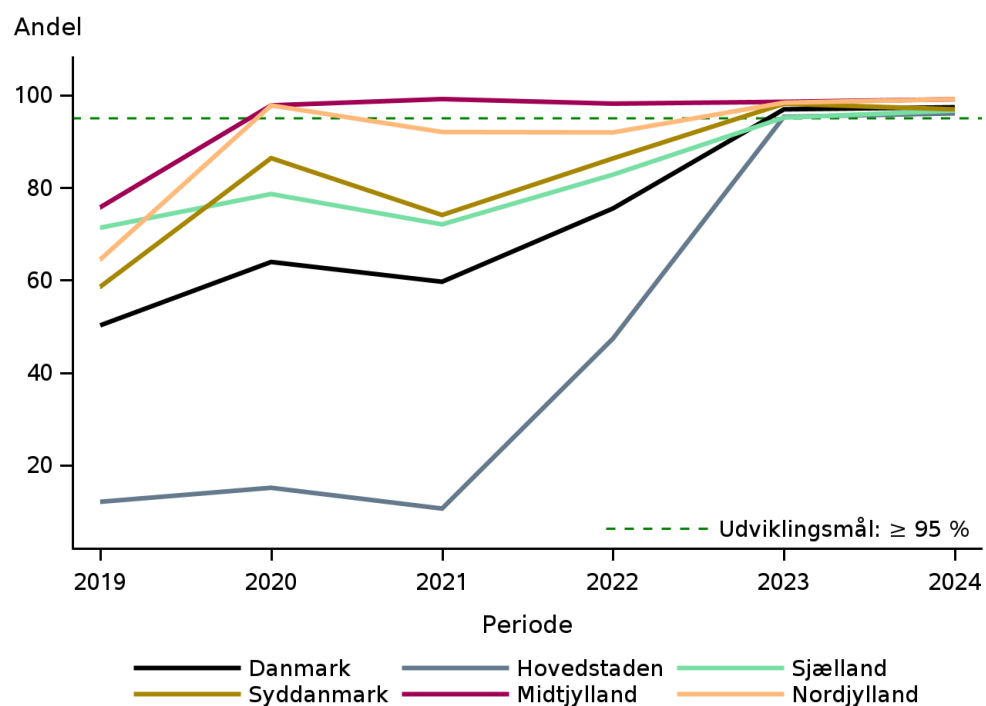
Indikatorpopulation (nævner):	Antal indlæggelser i "DDD_indlæggelser" hvor udskrivningsdato er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal indlæggelser hvor der, senest 48 timer efter indlæggelse, er foretaget screening for selvmordsrisiko <i>Procedurekode ZZ9970FA eller ZZ9970FA1</i>
Ekskluderede:	Indlæggelser hvor patienten er død senest på 2. indlæggelsesdag

Indikator 6a: Andelen af indlæggelser, der er undersøgt for selvmordsrisiko ved indlæggelse

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%		antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	3.498 / 3.592	0 (0)	97	(97-98)	3.607 / 3.721	97	76
Hovedstaden	Ja	1.073 / 1.117	0 (0)	96	(95-97)	1.241 / 1.302	95	47
Sjælland	Ja	404 / 418	0 (0)	97	(94-98)	392 / 412	95	83
Syddanmark	Ja	790 / 815	0 (0)	97	(96-98)	793 / 808	98	86
Midtjylland	Ja	891 / 899	0 (0)	99	(98-100)	820 / 832	99	98
Nordjylland	Ja	340 / 343	0 (0)	99	(97-100)	361 / 367	98	92
Hovedstaden	Ja	1.073 / 1.117	0 (0)	96	(95-97)	1.241 / 1.302	95	47
BOR, Psyk. sengeafdeling	Ja	21 / 22	0 (0)	95	(77-100)	25 / 25	100	50
PCA, Psyk. sengeafd.	Ja	155 / 162	0 (0)	96	(91-98)	140 / 150	93	42
PCB, Psyk. sengeafd.	Ja	148 / 151	0 (0)	98	(94-100)	199 / 199	100	50
PCGL, Psyk. sengeafd.	Ja	189 / 191	0 (0)	99	(96-100)	234 / 237	99	54
PCK, Psyk. sengeafd. Nørrebro-afdelingen	Nej	311 / 330	0 (0)	94	(91-96)	376 / 392	96	43
PCN, Psyk. sengeafd. Nordsjælland	Ja	229 / 240	0 (0)	95	(92-98)	246 / 273	90	52
Sct. Hans, Psyk sengeafd. M	Ja	20 / 21	0 (0)	95	(76-100)	21 / 26	81	29
Sjælland	Ja	404 / 418	0 (0)	97	(94-98)	392 / 412	95	83
PRO Psykiatrisk Afd. 05.0	Ja	93 / 95	0 (0)	98	(93-100)	116 / 119	97	88
PSL Psykiatrisk Afd.	Ja	127 / 130	0 (0)	98	(93-100)	121 / 129	94	80
PVO Psykiatrisk Afd. 25.0	Ja	184 / 193	0 (0)	95	(91-98)	154 / 163	94	81
Syddanmark	Ja	790 / 815	0 (0)	97	(96-98)	793 / 808	98	86
PSY Psykiatrisk Afsnit (Esbjerg)	Ja	140 / 140	0 (0)	100	(97-100)	126 / 126	100	96
PSY Psykiatrisk Afsnit (Odense)	Ja	123 / 126	0 (0)	98	(93-100)	144 / 145	99	81
PSY Psykiatrisk Afsnit (Svendborg)	Ja	115 / 116	0 (0)	99	(95-100)	118 / 120	98	91
PSY Psykiatrisk Afsnit (Vejle)	Nej	225 / 245	0 (0)	92	(88-95)	230 / 239	96	76
PSY Psykiatrisk afsnit (Middelfart)	Ja	24 / 24	0 (0)	100	(86-100)	18 / 18	100	100
PSY Psykiatrisk sengeafdeling (Aabenraa)	Ja	161 / 162	0 (0)	99	(97-100)	149 / 151	99	99
PSY Retspsykiatrisk Afsnit (Middelfart)	Ja	###	0 (0)	100	(16-100)			33
Midtjylland	Ja	891 / 899	0 (0)	99	(98-100)	820 / 832	99	98
ADA Psykiatri Sengeafsnit for Depression og Angst - AUH	Ja	381 / 382	0 (0)	100	(99-100)	335 / 338	99	97
AFP Psykiatri Sengeafsnit for Psykoser - AUH	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	12 / 13	92	97
BUA Børne- og Ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	5 / 5	100	100
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens	Ja	150 / 151	0 (0)	99	(96-100)	132 / 134	99	99
PMI Sengeafsnit - Regionspsykiatri Midt	Ja	93 / 95	0 (0)	98	(93-100)	91 / 91	100	99
PRA Sengeafsnit Regionspsykiatri - Randers	Ja	96 / 97	0 (0)	99	(94-100)	71 / 77	92	96

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95% opfyldt			01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	
				Andel		Antal	Andel	Andel
RET Psykiatri Sengeafsnit for Retspsykiatri - AUH	Nej	###	0 (0)	0	(0-98)	###	100	
RPG Sengeafdeling Regionpsykiatrien - Gødstrup	Ja	154 / 156	0 (0)	99	(95-100)	173 / 173	100	100
Nordjylland	Ja	340 / 343	0 (0)	99	(97-100)	361 / 367	98	92
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit	Ja	147 / 147	0 (0)	100	(98-100)	149 / 150	99	94
PS Almenpsykiatrisk, Syd Sengeafsnit	Ja	135 / 135	0 (0)	100	(97-100)	159 / 159	100	92
PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit	Ja	58 / 61	0 (0)	95	(86-99)	53 / 58	91	84

Indikator 6a: Andelen af indlæggelser, der er undersøgt for selvmordsrisiko ved indlæggelse. Trendgraf på regionsniveau.



Resultater, 6a

Indikator 6a drejer sig om, hvorvidt patienter bliver undersøgt for selvmordsrisiko ved indlæggelse.

Ligesom i 2023 ligger landsgennemsnittet i 2024 på 97 %, hvilket er over udviklingsmålet på 95 %.

På regionsniveau spænder resultaterne fra 96 % (Hovedstaden) til 99 % (Midtjylland og Nordjylland). Alle regioner lever således op til udviklingsmålet. Trendgrafene illustrerer tydeligt hvor tæt regionerne har ligget siden 2023. Her ses det også hvor stor udvikling især Hovedstaden har gennemgået.

På afdelingsniveau er der kun enkelte afdelinger der ikke når udviklingsmålet. For to af disse er resultaterne faldet siden 2023 fra hhv. 96 til 92 % på PSY Psykiatrisk Afsnit (Vejle) og 96 til 94 % på PCK, Psyk. sengeafd. Nørrebro-afdelingen.

Diskussion og implikationer

Styregruppens forpersoner har kommenteret indikator 6a og 6b samlet under indikator 6b.

Indikator 6b

Andelen af **ambulante forløb**, hvor patienten er undersøgt for selvmordsrisiko ved første ambulante kontakt.

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

Indikatorpopulation (nævner):	Antal forløb i "DDD_ambulante forløb" hvor dato for første ambulante kontakt er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal forløb hvor der, senest dagen efter første ambulante kontakt, er foretaget screening for selvmordsrisiko <i>Procedurekode ZZ9970FA eller ZZ9970FA1</i>
Ekskluderede:	Forløb hvor patienten er død senest dagen efter første ambulante kontakt

Indikator 6b: Andelen af ambulante patientforløb, hvor patienten er undersøgt for selvmordsrisiko i forbindelse med 1. ambulante kontakt

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% CI
Danmark	Nej	5.841 / 8.177	0 (0)	71	(70-72)
Hovedstaden	Nej	2.042 / 3.126	0 (0)	65	(64-67)
Sjælland	Nej	430 / 743	0 (0)	58	(54-61)
Syddanmark	Nej	1.152 / 1.504	0 (0)	77	(74-79)
Midtjylland	Nej	1.778 / 2.102	0 (0)	85	(83-86)
Nordjylland	Nej	439 / 702	0 (0)	63	(59-66)
Hovedstaden	Nej	2.042 / 3.126	0 (0)	65	(64-67)
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	311 / 440	0 (0)	71	(66-75)
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Nej	296 / 389	0 (0)	76	(72-80)
Psyk. Center Bornholm	Nej	16 / 41	0 (0)	39	(24-55)
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	365 / 519	0 (0)	70	(66-74)
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Nej	641 / 1.161	0 (0)	55	(52-58)
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	365 / 513	0 (0)	71	(67-75)
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)
Psykoiterapeutisk Center Stolpegård, overafd.	Nej	45 / 57	0 (0)	79	(66-89)
Sjælland	Nej	430 / 743	0 (0)	58	(54-61)
Psyk. Center Syd Overafd. 25	Nej	114 / 197	0 (0)	58	(51-65)
Psyk. Center VEST Overafd. 10	Nej	78 / 121	0 (0)	64	(55-73)
Psyk. Center VEST Overafd. 15	Nej	63 / 129	0 (0)	49	(40-58)
Psyk. Center ØST Overafd. 01	Nej	70 / 138	0 (0)	51	(42-59)
Psyk. Center ØST Overafd. 05	Nej	105 / 158	0 (0)	66	(59-74)
Syddanmark	Nej	1.152 / 1.504	0 (0)	77	(74-79)
PSY Afdeling for Tværfaglig Traumebehandling ATT(Middelfart)	Nej	##	0 (0)	25	(1-81)
PSY Center for Digital Psykiatri (Odense)	Ja	53 / 55	0 (0)	96	(87-100)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	289 / 339	0 (0)	85	(81-89)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Nej	37 / 52	0 (0)	71	(57-83)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Nej	108 / 132	0 (0)	82	(74-88)
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Nej	68 / 94	0 (0)	72	(62-81)
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	236 / 381	0 (0)	62	(57-67)
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Nej	196 / 251	0 (0)	78	(72-83)

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 95% opfyldt			01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% CI
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense-OLD)	Nej	164 / 196	0 (0)	84	(78-89)
Midtjylland	Nej	1.778 / 2.102	0 (0)	85	(83-86)
ADA Klinik for Angst og PTSD - AUH	Nej	17 / 20	0 (0)	85	(62-97)
ADA Klinik for Personlighedsforstyrrelser og Selvmordsforeby	Nej	###	0 (0)	50	(1-99)
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	709 / 766	0 (0)	93	(90-94)
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Nej	231 / 288	0 (0)	80	(75-85)
PMI Regionspsykiatrien Midt	Nej	414 / 464	0 (0)	89	(86-92)
PRA Regionspsykiatrien Randers	Nej	200 / 251	0 (0)	80	(74-84)
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	201 / 302	0 (0)	67	(61-72)
Nordjylland	Nej	439 / 702	0 (0)	63	(59-66)
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Nej	181 / 259	0 (0)	70	(64-75)
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Nej	213 / 379	0 (0)	56	(51-61)
PS Ældrepsykiatrisk Afdeling	Nej	44 / 62	0 (0)	71	(58-82)
Rehabiliteringscenter for flygtninge	Nej	###	0 (0)	50	(1-99)

Resultater, 6b

Indikator 6b drejer sig om, hvorvidt ambulante patienter bliver undersøgt for selvmordsrisiko ved første ambulante kontakt.

Landsgennemsnittet i 2024 lå på 71 % og udviklingsmålet på 95 % er således ikke nået.

På regionsniveau spænder resultaterne fra 58 % (Sjælland) til 85 % (Midtjylland). Der er dermed ingen regioner der lever op til udviklingsmålet i 2024.

På afdelingsniveau er der en enkelt afdeling, PSY Center for Digital Psykiatri (Odense), med et resultat over udviklingsmålet (98 %).

Diskussion og implikationer (indikator 6a og 6b)

Styregruppen konstaterer med tilfredshed, at indikator 6a - selvmordsrisikovurdering ved indlæggelse – er opfyldt igen i år, det er de færreste behandlingssteder der ikke når i mål. Det har været et prioriteret område fra starten.

Målopfyldelsesgraden er lavere på ambulantområdet med 71 % hvilket burde være bedre, Region Midt dog med 85%. Der er ikke nogen umiddelbar forklaring på lavere målopfyldelse her, men kan forklares hvis første kontakt er ved en telefonisk kontakt.

Hvorvidt opfyldelse af denne indikator har haft en effekt på selvmord/selvmodsforsøg vides ikke, der foreligger ikke valide data på området.

Styregruppen finder indikatoren for selvmordsrisikovurdering vigtig.

Indikator 7: Selvmordsrisiko, udskrivning

Andelen af **indlæggelser**, der er undersøgt for selvmordsrisiko ved udskrivelse

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

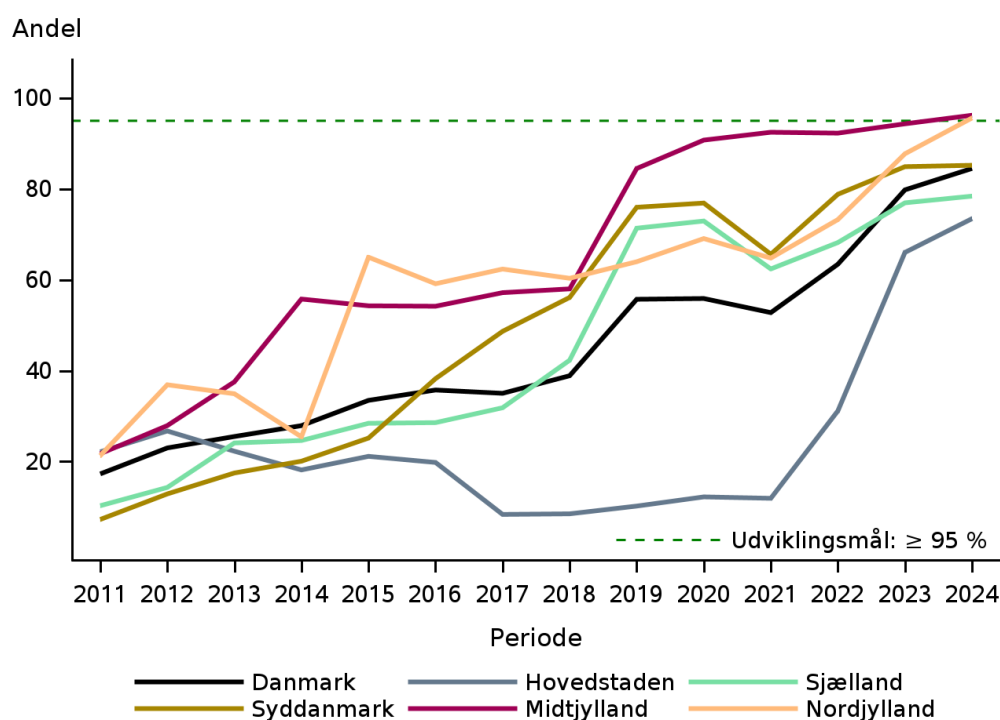
Indikatorpopulation (nævner):	Antal indlæggelser i "DDD_indlæggelser" hvor udskrivningsdato er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal indlæggelser hvor der, højst 7 dage inden udskrivningsdato, er foretaget screening for selvmordsrisiko <i>Procedurekode ZZ9970FA eller ZZ9970FA2</i>
Ekskluderede:	Indlæggelser hvor patienten er død senest på udskrivningsdato

Indikator 7: Andelen af indlæggelser, der er undersøgt for selvmordsrisiko ved udskrivelse

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	2022
				Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	3.028 / 3.583	0 (0)	85	(83-86)	2.966 / 3.717	80	63
Hovedstaden	Nej	819 / 1.115	0 (0)	73	(71-76)	859 / 1.301	66	31
Sjælland	Nej	327 / 417	0 (0)	78	(74-82)	317 / 412	77	68
Syddanmark	Nej	691 / 811	0 (0)	85	(83-88)	686 / 808	85	79
Midtjylland	Ja	864 / 898	0 (0)	96	(95-97)	782 / 829	94	92
Nordjylland	Ja	327 / 342	0 (0)	96	(93-98)	322 / 367	88	73
Hovedstaden	Nej	819 / 1.115	0 (0)	73	(71-76)	859 / 1.301	66	31
BOR, Psyk. sengeafdeling	Nej	9 / 22	0 (0)	41	(21-64)	10 / 25	40	27
PCA, Psyk. sengeafd.	Nej	116 / 161	0 (0)	72	(64-79)	81 / 149	54	24
PCB, Psyk. sengeafd.	Nej	119 / 151	0 (0)	79	(71-85)	154 / 199	77	43
PCGL, Psyk. sengeafd.	Nej	160 / 191	0 (0)	84	(78-89)	193 / 237	81	38
PCK, Psyk. sengeafd. Nørrebro-afdelingen	Nej	253 / 329	0 (0)	77	(72-81)	256 / 392	65	23
PCN, Psyk. sengeafd. Nordsjælland	Nej	150 / 240	0 (0)	63	(56-69)	153 / 273	56	35
Sct. Hans, Psyk sengeafd. M	Nej	12 / 21	0 (0)	57	(34-78)	12 / 26	46	14
Sjælland	Nej	327 / 417	0 (0)	78	(74-82)	317 / 412	77	68
PRO Psykiatrisk Afd. 05.0	Nej	70 / 95	0 (0)	74	(64-82)	90 / 119	76	69
PSL Psykiatrisk Afd.	Nej	103 / 130	0 (0)	79	(71-86)	109 / 129	84	74
PVO Psykiatrisk Afd. 25.0	Nej	154 / 192	0 (0)	80	(74-86)	117 / 163	72	61
Syddanmark	Nej	691 / 811	0 (0)	85	(83-88)	686 / 808	85	79
PSY Psykiatrisk Afsnit (Esbjerg)	Nej	128 / 140	0 (0)	91	(86-95)	116 / 126	92	89
PSY Psykiatrisk Afsnit (Odense)	Nej	95 / 124	0 (0)	77	(68-84)	121 / 145	83	74
PSY Psykiatrisk Afsnit (Svendborg)	Nej	96 / 114	0 (0)	84	(76-90)	94 / 120	78	67
PSY Psykiatrisk Afsnit (Vejle)	Nej	198 / 245	0 (0)	81	(75-86)	187 / 239	78	73
PSY Psykiatrisk afsnit (Middelfart)	Nej	22 / 24	0 (0)	92	(73-99)	16 / 18	89	82
PSY Psykiatrisk sengeafdeling (Aabenraa)	Nej	151 / 162	0 (0)	93	(88-97)	145 / 151	96	95
PSY Retspsykiatrisk Afsnit (Middelfart)	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)			67
Midtjylland	Ja	864 / 898	0 (0)	96	(95-97)	782 / 829	94	92
ADA Psykiatri Sengeafsnit for Depression og Angst - AUH	Ja	362 / 381	0 (0)	95	(92-97)	326 / 337	97	93
AFP Psykiatri Sengeafsnit for Psykoser - AUH	Nej	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	12 / 13	92	100
BUA Børne- og Ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)	5 / 5	100	93
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens	Ja	149 / 151	0 (0)	99	(95-100)	119 / 133	89	95

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95% opfyldt			01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	2021
				Andel		Antal	Andel	Andel
PMI Sengeafsnit - Regionspsykiatri Midt	Ja	95 / 95	0 (0)	100	(96-100)	90 / 91	99	94
PRA Sengeafsnit Regionspsykiatri - Randers	Ja	92 / 97	0 (0)	95	(88-98)	72 / 76	95	96
RET Psykiatri Sengeafsnit for Retspsykiatri - AUH	Ja	## / ##	0 (0)	100	(3-100)	## / ##	100	
RPG Sengeafdeling Regionpsykiatrien - Gødstrup	Ja	150 / 156	0 (0)	96	(92-99)	157 / 173	91	85
Nordjylland	Ja	327 / 342	0 (0)	96	(93-98)	322 / 367	88	73
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit	Ja	143 / 147	0 (0)	97	(93-99)	145 / 150	97	82
PS Almenpsykiatrisk, Syd Sengeafsnit	Ja	127 / 134	0 (0)	95	(90-98)	156 / 159	98	97
PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit	Nej	57 / 61	0 (0)	93	(84-98)	21 / 58	36	33

Indikator 7: Andelen af indlæggelser, der er undersøgt for selvmordsrisiko ved udskrivelse. Trendgraf på regionsniveau.



Bemærk: I 2022 overgik Region Syddanmark og Region Nordjylland til nye patientjournalssystemer.

Resultater, 7

Indikator 7 drejer sig om vurdering af selvmordsrisiko ved udskrivelse.

Lands gennemsnittet for selvmordsscreening i forbindelse med udskrivelse er 85 %, hvilket er en forbedring fra 80 % i 2023. Udviklingsmålet på 95 % er dog ikke nået på landsplan for denne indikator.

På regionsniveau spænder målopfyldelsen fra 73 % i Hovedstaden til 96 % i Midtjylland og Nordjylland som dermed lever op til udviklingsmålet. Syddanmark har opnået samme resultat som i 2023 (85 %) mens de øvrige regioner har opnået en stigning. Med undtagelse stagnationen i Syddanmark fremgår det af trend grafen at der har været en positiv udvikling i alle regioner siden 2021.

Der er flere afdelinger både i Midtjylland og Nordjylland der lever op til udviklingsmålet i 2024. I region Sjælland, Syddanmark og Hovedstaden ligger alle afdelingsresultater under udviklingsmålet.

Diskussion og implikationer

Styregruppen noterer sig at alle regioner har fremgang med vurdering af selvmordsrisiko ved udskrivelse, samlet set ligger målopfyldelsen på 85 % og to regioner når målet på 95 %.

Der kan være forskellige grunde til den lavere målopfyldelse, f.eks. at forløb kan afsluttes ved at patienten udskrives i forbindelse med orlov og ikke kommer ind på sygehuset igen, men det er dog ekstra vigtigt at vurdere selvmordsrisiko ved udskrivelse.

Datadefinitionerne blev drøftet, men er ikke i modstrid med DMPG-retningslinjen for udredning af depression.

Indikator 9a og 9b: Pårørendeinddragelse

Indikator 9a

Andelen af **indlæggelser**, hvor der, senest ved udskrivning, er kommunikeret med pårørende med henblik på inddragelse

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

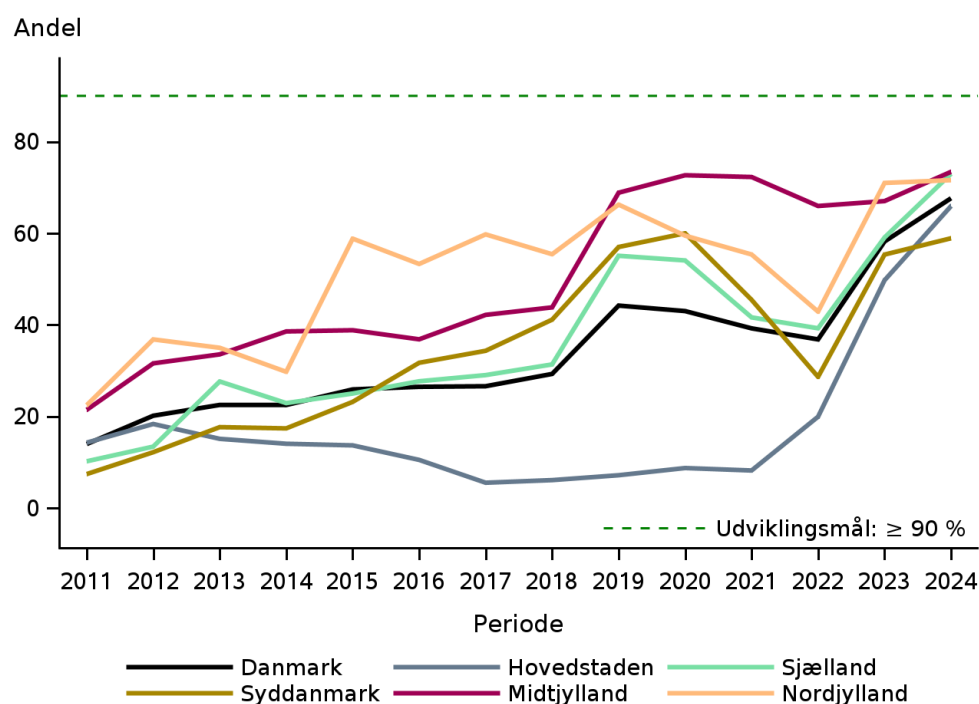
Indikatorpopulation (nævner):	Antal indlæggelser i "DDD_indlæggelser" hvor udskrivningsdato er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal indlæggelser hvor der, senest på udskrivningsdato, er kommunikeret med pårørende med henblik på inddragelse <i>Procedurekode BVAA5</i>
Ekskluderede:	- Indlæggelser hvor det, senest på udskrivningsdato, 1) er registreret, at der ikke er indikation for pårørendekontakt <i>Procedurekode ZZV005B5</i> eller ikke kan etableres pårørendekontakt (<i>procedurekode AWZ13B</i>) og 2) ikke findes en procedurekode for at pårørendesamtale er afholdt - Indlæggelser hvor patienten er død senest på udskrivningsdato

Indikator 9a: Andelen af indlæggelser, hvor der, senest ved udskrivning, er kommunikeret med pårørende med henblik på inddragelse

	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	2021
			(%)	Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.265 / 3.348	0 (0)	68	(66-69)	2.023 / 3.475	58	37
Hovedstaden	Nej	668 / 1.013	0 (0)	66	(63-69)	593 / 1.192	50	20
Sjælland	Nej	273 / 374	0 (0)	73	(68-77)	221 / 374	59	39
Syddanmark	Nej	446 / 757	0 (0)	59	(55-62)	403 / 728	55	29
Midtjylland	Nej	641 / 873	0 (0)	73	(70-76)	549 / 819	67	66
Nordjylland	Nej	237 / 331	0 (0)	72	(66-76)	257 / 362	71	43
Hovedstaden	Nej	668 / 1.013	0 (0)	66	(63-69)	593 / 1.192	50	20
BOR, Psyk. sengeafdeling	Nej	18 / 21	0 (0)	86	(64-97)	15 / 23	65	32
PCA, Psyk. sengeafd.	Nej	56 / 149	0 (0)	38	(30-46)	43 / 138	31	15
PCB, Psyk. sengeafd.	Nej	118 / 140	0 (0)	84	(77-90)	112 / 182	62	19
PCGL, Psyk. sengeafd.	Nej	136 / 167	0 (0)	81	(75-87)	139 / 219	63	23
PCK, Psyk. sengeafd. Nørrebro-afdelingen	Nej	223 / 305	0 (0)	73	(68-78)	191 / 350	55	24
PCN, Psyk. sengeafd. Nordsjælland	Nej	106 / 215	0 (0)	49	(42-56)	78 / 256	30	15
Sct. Hans, Psyk sengeafd. M	Nej	11 / 16	0 (0)	69	(41-89)	15 / 24	63	15
Sjælland	Nej	273 / 374	0 (0)	73	(68-77)	221 / 374	59	39
PRO Psykiatrisk Afd. 05.0	Nej	65 / 89	0 (0)	73	(63-82)	76 / 111	68	41
PSL Psykiatrisk Afd.	Nej	75 / 118	0 (0)	64	(54-72)	57 / 119	48	34
PVO Psykiatrisk Afd. 25.0	Nej	133 / 167	0 (0)	80	(73-85)	88 / 143	62	42
Syddanmark	Nej	446 / 757	0 (0)	59	(55-62)	403 / 728	55	29
PSY Psykiatrisk Afsnit (Esbjerg)	Nej	82 / 121	0 (0)	68	(59-76)	89 / 108	82	53
PSY Psykiatrisk Afsnit (Odense)	Nej	85 / 118	0 (0)	72	(63-80)	54 / 116	47	29
PSY Psykiatrisk Afsnit (Svendborg)	Nej	46 / 110	0 (0)	42	(32-52)	57 / 111	51	27
PSY Psykiatrisk Afsnit (Vejle)	Nej	98 / 235	0 (0)	42	(35-48)	102 / 230	44	23
PSY Psykiatrisk afsnit (Middelfart)	Nej	19 / 23	0 (0)	83	(61-95)	12 / 16	75	59
PSY Psykiatrisk sengeafdeling (Aabenraa)	Nej	116 / 148	0 (0)	78	(71-85)	89 / 138	64	18
PSY Retspsykiatrisk Afsnit (Middelfart)	Nej	###	0 (0)	0	(0-84)			67
Midtjylland	Nej	641 / 873	0 (0)	73	(70-76)	549 / 819	67	66

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt			01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
ADA Psykiatri Sengeafsnit for Depression og Angst - AUH	Nej	229 / 380	0 (0)	60	(55-65)	199 / 330	60	65
AFP Psykiatri Sengeafsnit for Psykoser - AUH	Nej	11 / 14	0 (0)	79	(49-95)	9 / 13	69	48
BUA Børne- og Ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	###	0 (0)	33	(1-91)	0 / 5	0	0
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens	Nej	129 / 148	0 (0)	87	(81-92)	114 / 133	86	80
PMI Sengeafsnit - Regionspsykiatri Midt	Ja	79 / 83	0 (0)	95	(88-99)	80 / 88	91	75
PRA Sengeafsnit Regionspsykiatri - Randers	Nej	83 / 97	0 (0)	86	(77-92)	54 / 76	71	84
RET Psykiatri Sengeafsnit for Retspsykiatri - AUH	Nej	###	0 (0)	0	(0-98)	###	100	
RPG Sengeafdeling Regionpsykiatrien - Gødstrup	Nej	109 / 147	0 (0)	74	(66-81)	92 / 173	53	59
Nordjylland	Nej	237 / 331	0 (0)	72	(66-76)	257 / 362	71	43
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit	Nej	83 / 139	0 (0)	60	(51-68)	106 / 147	72	23
PS Almenpsykiatrisk, Syd Sengeafsnit	Nej	95 / 132	0 (0)	72	(63-79)	113 / 157	72	43
PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit	Ja	59 / 60	0 (0)	98	(91-100)	38 / 58	66	69

Indikator 9a: Andelen af indlæggelser, hvor der, senest ved udskrivning, er kommunikeret med pårørende med henblik på inddragelse. Trendgraf på regionsniveau.



Bemærk: I 2022 overgik Region Syddanmark og Region Nordjylland til nye patientjournalssystemer.

Resultater, 9a

Indikator 9a drejer sig om, hvorvidt der – i forbindelse med indlæggelse – er kommunikeret med pårørende med henblik på inddragelse.

Lands gennemsnittet i 2024 er 68 %, hvilket er en fremgang i forhold til 2023, hvor målopfyldelsen var 58 %, men det er stadig langt under udviklingsmålet på 90 %.

På regionsniveau spænder resultaterne fra 59 % (Syddanmark) til 73 % (Midtjylland og Sjælland). Ingen regioner levede således op til udviklingsmålet i 2024. Resultaterne er forbedret i samtlige regioner relativt til 2023, hvilket også ses i trendgrafen. Trendgrafen viser også at det for første gang i ti år ikke er Hovedstaden der ligger lavest.

Ligesom i 2023 ligger PMI Sengeafsnit – Regionspsykiatri Midt over udviklingsmålet med et resultat på 95 %. Her i 2024 er de dog ikke alene som året før, da PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit i Nordjylland også ligger over udviklingsmålet (98 %).

Diskussion og implikationer

Styregruppens forpersoner har kommenteret indikator 9a og 9b samlet under indikator 9b.

Indikator 9b

Andelen af **ambulante forløb**, hvor der, senest 90 dage efter første ambulante kontakt, er kommunikeret med pårørende med henblik på inddragelse

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

Indikatorpopulation (nævner):	Antal forløb i "DDD_ambulante forløb" hvor dato for første ambulante kontakt er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal forløb hvor der, senest 90 dage efter første ambulante kontakt, er kommunikeret med pårørende med henblik på inddragelse (ydelsen godtages hvis den er givet op til 30 dage før første kontakt) <i>Procedurekoden BVAA5</i>
Ekskluderede:	- Forløb hvor det senest 90 dage efter første ambulante kontakt eller 30 dage inden 1) er registreret, at der ikke er indikation for pårørendekontakt <i>Procedurekode ZZV005B5</i> eller ikke kan etableres pårørendekontakt <i>Procedurekode AWZ13B</i> og 2) ikke findes en procedurekode for at pårørendesamtale er afholdt - Forløb hvor patienten er død senest 90 dage efter første ambulante kontakt

Indikator 9b: Andelen af ambulante patientforløb, hvor der, senest 90 dage efter 1. ambulante kontakt, er kommunikeret med pårørende med henblik på inddragelse

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 90% opfyldt			01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% CI
Danmark	Nej	3.222 / 7.878	0 (0)	41	(40-42)
Hovedstaden	Nej	722 / 3.034	0 (0)	24	(22-25)
Sjælland	Nej	334 / 709	0 (0)	47	(43-51)
Syddanmark	Nej	789 / 1.445	0 (0)	55	(52-57)
Midtjylland	Nej	1.147 / 2.062	0 (0)	56	(53-58)
Nordjylland	Nej	230 / 628	0 (0)	37	(33-41)
Hovedstaden	Nej	722 / 3.034	0 (0)	24	(22-25)
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	60 / 434	0 (0)	14	(11-17)
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Nej	116 / 375	0 (0)	31	(26-36)
Psyk. Center Bornholm	Nej	16 / 39	0 (0)	41	(26-58)
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	166 / 498	0 (0)	33	(29-38)
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Nej	178 / 1.134	0 (0)	16	(14-18)
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	177 / 495	0 (0)	36	(32-40)
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Nej	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)
Psykoaterapeutisk Center Stolpegård, overafd.	Nej	9 / 53	0 (0)	17	(8-30)
Sjælland	Nej	334 / 709	0 (0)	47	(43-51)
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	97 / 184	0 (0)	53	(45-60)
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	41 / 117	0 (0)	35	(26-44)
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	80 / 124	0 (0)	65	(55-73)
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	39 / 137	0 (0)	28	(21-37)
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	77 / 147	0 (0)	52	(44-61)
Syddanmark	Nej	789 / 1.445	0 (0)	55	(52-57)

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 90% opfyldt			01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% CI
PSY Afdeling for Tværfaglig Traumebehandling ATT(Middelfart)	Nej	###	0 (0)	25	(1-81)
PSY Center for Digital Psykiatri (Odense)	Nej	###	0 (0)	4	(0-13)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	188 / 324	0 (0)	58	(52-63)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Nej	36 / 49	0 (0)	73	(59-85)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Nej	61 / 132	0 (0)	46	(38-55)
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Nej	43 / 94	0 (0)	46	(35-56)
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	198 / 366	0 (0)	54	(49-59)
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Nej	142 / 248	0 (0)	57	(51-63)
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense-OLD)	Nej	118 / 173	0 (0)	68	(61-75)
Midtjylland	Nej	1.147 / 2.062	0 (0)	56	(53-58)
ADA Klinik for Angst og PTSD - AUH	Nej	6 / 20	0 (0)	30	(12-54)
ADA Klinik for Personlighedsforstyrrelser og Selvmordsforeby	Nej	###	0 (0)	50	(1-99)
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	393 / 760	0 (0)	52	(48-55)
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Nej	192 / 274	0 (0)	70	(64-75)
PMI Regionspsykiatrien Midt	Nej	264 / 447	0 (0)	59	(54-64)
PRA Regionspsykiatrien Randers	Nej	140 / 248	0 (0)	56	(50-63)
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	147 / 302	0 (0)	49	(43-54)
Nordjylland	Nej	230 / 628	0 (0)	37	(33-41)
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Nej	68 / 230	0 (0)	30	(24-36)
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Nej	126 / 342	0 (0)	37	(32-42)
PS Ældrepsykiatrisk Afdeling	Nej	36 / 55	0 (0)	65	(51-78)
Rehabiliteringscenter for flygtninge	Nej	###	0 (0)	0	(0-98)

Resultater, 9b

Indikator 9b drejer sig om, hvorvidt der - senest 90 dage efter første ambulante kontakt - er kommunikeret med pårørende med henblik på inddragelse.

Landsgennemsnittet i 2024 var 41 %, hvilket er langt under udviklingsmålet på 90 %.

På regionsniveau spænder resultaterne fra 24 % (Hovedstaden) til 56 % (Midtjylland). Ingen regioner levede således op til udviklingsmålet i 2024.

På afdelingsniveau var der ingen afdelinger med mere end 5 patientforløb der nåede udviklingsmålet.

Diskussion og implikationer

Styregruppen noterer sig at der er fremgang i alle regioner på området kommunikation med pårørende i forbindelse med udskrivelse på hele 10 procentpoint – men 68 % er dog stadig langt fra målet.

Målet om inddragelse af pårørende senest ved afslutning af de ambulante forløb ligger på 41%. Det kan overvejes hvad der er et realistisk mål, men i praksis er der blot tale om at der er taget stilling, hvilket sker for sjældent. Det har tidligere været overvejet at udvide definitionen til også at involvere patientens professionelle netværk. Styregruppen vil drøfte denne indikator på udviklingsmødet i oktober.

Indikator 10: Planlagt opfølgning

Andelen af **indlæggelser**, hvor der er planlagt opfølgning senest ved udskrivelse

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

- Indikatorpopulation (nævner):**
Tællerpopulation: Antal indlæggelser i "DDD_indlæggelser" hvor udskrivningsdato er i opgørelsesperioden
 Antal indlæggelser hvor der, senest på udskrivningsdato, er planlagt opfølgning
Procedurekode AWB4, ZZ0177A eller ZZ0176A
- Ekskluderede:**
- Indlæggelser hvor det senest på udskrivningsdato
 - 1) er registreret, at der ikke er indikation for planlagt opfølgning
Procedurekode ZZV005B4 og
 - 2) ikke findes en procedurekode for planlagt opfølgning
 - Indlæggelser hvor patienten er død senest på udskrivningsdato

Indikator 10: Andelen af indlæggelser, hvor der er planlagt opfølgning senest ved udskrivelse

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% CI	2023 Antal	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Nej	2.117 / 3.539	0 (0)	60	(58-61)	1.817 / 3.687	49	25
Hovedstaden	Nej	608 / 1.115	0 (0)	55	(52-57)	559 / 1.299	43	18
Sjælland	Nej	228 / 414	0 (0)	55	(50-60)	215 / 409	53	52
Syddanmark	Nej	531 / 786	0 (0)	68	(64-71)	440 / 799	55	17
Midtjylland	Nej	511 / 891	0 (0)	57	(54-61)	381 / 824	46	33
Nordjylland	Nej	239 / 333	0 (0)	72	(67-77)	222 / 356	62	19
Hovedstaden	Nej	608 / 1.115	0 (0)	55	(52-57)	559 / 1.299	43	18
BOR, Psyk. sengeafdeling	Nej	11 / 22	0 (0)	50	(28-72)	13 / 25	52	32
PCA, Psyk. sengeafd.	Nej	70 / 161	0 (0)	43	(36-52)	54 / 149	36	9
PCB, Psyk. sengeafd.	Nej	78 / 151	0 (0)	52	(43-60)	85 / 199	43	19
PCGL, Psyk. sengeafd.	Nej	118 / 191	0 (0)	62	(54-69)	134 / 236	57	23
PCK, Psyk. sengeafd. Nørrebro-afdelingen	Nej	224 / 329	0 (0)	68	(63-73)	188 / 391	48	18
PCN, Psyk. sengeafd. Nordsjælland	Nej	97 / 240	0 (0)	40	(34-47)	77 / 273	28	18
Sct. Hans, Psyk sengeafd. M	Nej	10 / 21	0 (0)	48	(26-70)	8 / 26	31	7
Sjælland	Nej	228 / 414	0 (0)	55	(50-60)	215 / 409	53	52
PRO Psykiatrisk Afd. 05.0	Nej	32 / 94	0 (0)	34	(25-45)	42 / 118	36	49
PSL Psykiatrisk Afd.	Nej	69 / 128	0 (0)	54	(45-63)	92 / 127	72	50
PVO Psykiatrisk Afd. 25.0	Nej	127 / 192	0 (0)	66	(59-73)	81 / 163	50	56
Syddanmark	Nej	531 / 786	0 (0)	68	(64-71)	440 / 799	55	17
PSY Psykiatrisk Afsnit (Esbjerg)	Nej	75 / 125	0 (0)	60	(51-69)	56 / 122	46	27
PSY Psykiatrisk Afsnit (Odense)	Nej	80 / 121	0 (0)	66	(57-74)	81 / 144	56	24
PSY Psykiatrisk Afsnit (Svendborg)	Nej	50 / 114	0 (0)	44	(35-53)	81 / 120	68	18
PSY Psykiatrisk Afsnit (Vejle)	Nej	153 / 242	0 (0)	63	(57-69)	55 / 235	23	7
PSY Psykiatrisk afsnit (Middelfart)	Nej	19 / 24	0 (0)	79	(58-93)	16 / 18	89	59
PSY Psykiatrisk sengeafdeling (Aabenraa)	Ja	154 / 158	0 (0)	97	(94-99)	151 / 151	100	13
PSY Retspsykiatrisk Afsnit (Middelfart)	Nej	###	0 (0)	0	(0-84)			33
Midtjylland	Nej	511 / 891	0 (0)	57	(54-61)	381 / 824	46	33
ADA Psykiatri Sengeafsnit for Depression og Angst - AUH	Nej	215 / 381	0 (0)	56	(51-61)	92 / 337	27	21
AFP Psykiatri Sengeafsnit for Psykoser - AUH	Nej	0 / 14	0 (0)	0	(0-23)	0 / 13	0	0

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
BUA Børne- og Ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0 / 5	0	0
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens	Nej	105 / 151	0 (0)	70	(62-77)	86 / 132	65	4
PMI Sengeafsnit - Regionspsykiatri Midt	Nej	83 / 93	0 (0)	89	(81-95)	76 / 89	85	56
PRA Sengeafsnit Regionspsykiatri - Randers	Nej	33 / 97	0 (0)	34	(25-44)	26 / 76	34	30
RET Psykiatri Sengeafsnit for Retspsykiatri - AUH	Nej	###	0 (0)	0	(0-98)	###	0	
RPG Sengeafdeling Regionpsykiatrien - Gødstrup	Nej	75 / 151	0 (0)	50	(41-58)	101 / 171	59	64
Nordjylland	Nej	239 / 333	0 (0)	72	(67-77)	222 / 356	62	19
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit	Nej	82 / 142	0 (0)	58	(49-66)	111 / 143	78	10
PS Almenpsykiatrisk, Syd Sengeafsnit	Nej	101 / 134	0 (0)	75	(67-82)	108 / 155	70	1
PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit	Ja	56 / 57	0 (0)	98	(91-100)	3 / 58	5	2

Resultater, 10

Indikator 10 drejer sig om planlagt opfølgning efter indlæggelse.

Landsgennemsnittet i 2024 var 60 %, hvilket er en fremgang i forhold til 2023, hvor målopfyldelsen var 49 %. Det er dog stadig langt under udviklingsmålet på 90 %.

På regionsniveau spænder resultaterne fra 55 % (Hovedstaden og Sjælland) til 72 % (Nordjylland). Ingen regioner levede således op til udviklingsmålet i 2024. Alle regioner har forbedret målopfyldelsen i 2024 i forhold til 2023. Målopfyldelsen har generelt været stigende siden 2022.

PSY Psykiatrisk Sengeafdeling (Aabenraa) og PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit lever som de eneste afdelinger op til udviklingsmålet med resultater på hhv. 97 og 98 %.

Diskussion og implikationer

Datadefinitionen er ændret i 2024, så det ikke kun er en dato, men også en udskrivesaftale eller koordinationsplan, der kan tælle som opfølgning, hvilket kan forklare noget af den aktuelle fremgang. Der blev rejst tvivl om udskrivningstidspunktet er dækkende, eller om disse aftaler registreres efter udskrivesdato ved epikriseafsendelsen fx.

Indikator 11: Genindlæggelse

Andelen af **indlæggelser**, hvor patienten genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

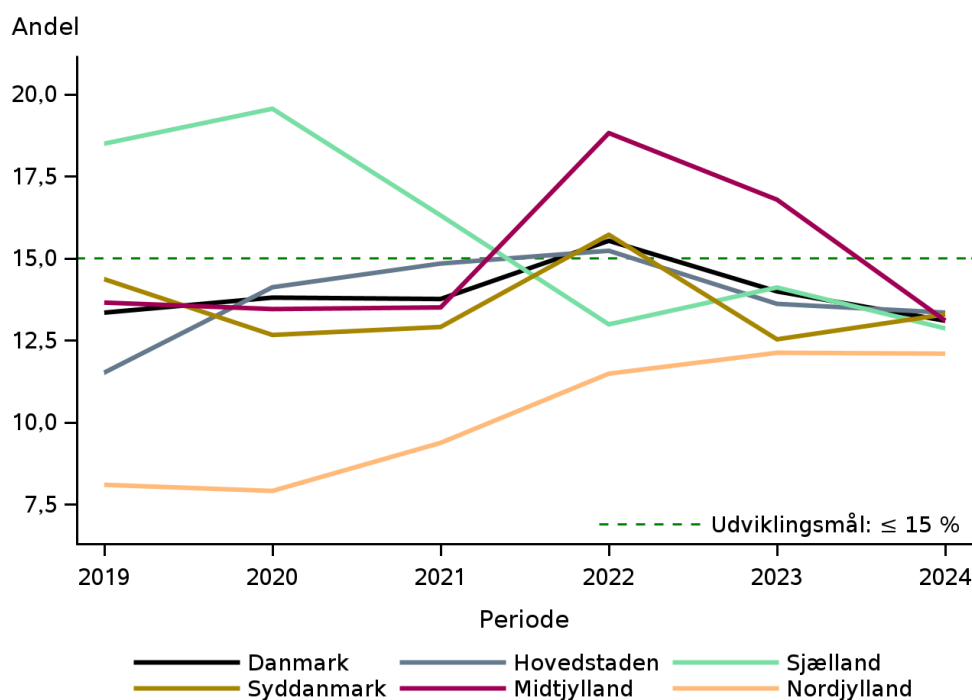
Indikatorpopulation (nævner):	Antal indlæggelser i "DDD_indlæggelser" hvor udskrivningsdato er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal indlæggelser hvor patienten bliver genindlagt ⁱ med en psykiatrisk diagnose indenfor 30 dage efter udskrivning fraregnet genindlæggelser til én ECT (<i>Procedurekode BRXA1* eller BRTB1*</i>) A-diagnosekode DF*
	Genindlæggelser er defineret som fysiske kontakter, der opfylder følgende: – Er givet på en afdeling med psykiatri eller børneungeomspsykiatri som speciale – Finder sted på sengeafsnit – Er af mindst 12 timers varighed – Ikke er en planlagt ECT
Ekskluderede:	Indlæggelser hvor patienten er død indenfor 30 dage efter udskrivningsdato

Indikator 11: Andelen af indlæggelser, hvor patienten genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 15% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	2022
				Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	466 / 3.558	0 (0)	13	(12-14)	517 / 3.695	14	16
Hovedstaden	Ja	148 / 1.109	0 (0)	13	(11-15)	176 / 1.293	14	15
Sjælland	Ja	53 / 412	0 (0)	13	(10-16)	58 / 411	14	13
Syddanmark	Ja	107 / 805	0 (0)	13	(11-16)	101 / 806	13	16
Midtjylland	Ja	117 / 893	0 (0)	13	(11-15)	138 / 822	17	19
Nordjylland	Ja	41 / 339	0 (0)	12	(9-16)	44 / 363	12	11
Hovedstaden	Ja	148 / 1.109	0 (0)	13	(11-15)	176 / 1.293	14	15
BOR, Psyk. sengeafdeling	Ja	3 / 21	0 (0)	14	(3-36)	4 / 25	16	23
PCA, Psyk. sengeafd.	Ja	20 / 160	0 (0)	13	(8-19)	36 / 149	24	15
PCB, Psyk. sengeafd.	Ja	18 / 150	0 (0)	12	(7-18)	29 / 197	15	19
PCGL, Psyk. sengeafd.	Ja	26 / 190	0 (0)	14	(9-19)	23 / 235	10	16
PCK, Psyk. sengeafd. Nørrebro-afdelingen	Ja	50 / 328	0 (0)	15	(12-20)	47 / 390	12	14
PCN, Psyk. sengeafd. Nordsjælland	Ja	27 / 239	0 (0)	11	(8-16)	33 / 272	12	14
Sct. Hans, Psyk sengeafd. M	Nej	4 / 21	0 (0)	19	(5-42)	4 / 25	16	11
Sjælland	Ja	53 / 412	0 (0)	13	(10-16)	58 / 411	14	13
PRO Psykiatrisk Afd. 05.0	Ja	8 / 95	0 (0)	8	(4-16)	18 / 119	15	14
PSL Psykiatrisk Afd.	Ja	18 / 126	0 (0)	14	(9-22)	20 / 128	16	15
PVO Psykiatrisk Afd. 25.0	Ja	27 / 191	0 (0)	14	(10-20)	20 / 163	12	10
Syddanmark	Ja	107 / 805	0 (0)	13	(11-16)	101 / 806	13	16
PSY Psykiatrisk Afsnit (Esbjerg)	Nej	28 / 140	0 (0)	20	(14-28)	18 / 126	14	12
PSY Psykiatrisk Afsnit (Odense)	Ja	12 / 121	0 (0)	10	(5-17)	14 / 145	10	16
PSY Psykiatrisk Afsnit (Svendborg)	Ja	14 / 114	0 (0)	12	(7-20)	14 / 120	12	9
PSY Psykiatrisk Afsnit (Vejle)	Ja	29 / 243	0 (0)	12	(8-17)	42 / 237	18	24
PSY Psykiatrisk afsnit (Middelfart)	Ja	3 / 24	0 (0)	13	(3-32)	##	6	6
PSY Psykiatrisk sengeafdeling (Aabenraa)	Ja	21 / 161	0 (0)	13	(8-19)	10 / 151	7	11
PSY Retspsykiatrisk Afsnit (Middelfart)	Ja	##	0 (0)	0	(0-84)			0

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 15%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Midtjylland	Ja	117 / 893	0 (0)	13	(11-15)	138 / 822	17	19
ADA Psykiatri Sengeafsnit for Depression og Angst - AUH	Ja	57 / 379	0 (0)	15	(12-19)	66 / 334	20	23
AFP Psykiatri Sengeafsnit for Psykoser - AUH	Ja	###	0 (0)	7	(0-34)	3 / 13	23	13
BUA Børne- og Ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	###	0 (0)	33	(1-91)	5 / 5	100	71
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens	Ja	16 / 150	0 (0)	11	(6-17)	18 / 131	14	14
PMI Sengeafsnit - Regionspsykiatri Midt	Nej	17 / 95	0 (0)	18	(11-27)	9 / 90	10	11
PRA Sengeafsnit Regionspsykiatri - Randers	Ja	13 / 96	0 (0)	14	(7-22)	18 / 76	24	16
RET Psykiatri Sengeafsnit for Retspsykiatri - AUH	Ja	###	0 (0)	0	(0-98)	###	0	
RPG Sengeafdeling Regionpsykiatrien - Gødstrup	Ja	12 / 155	0 (0)	8	(4-13)	19 / 172	11	18
Nordjylland	Ja	41 / 339	0 (0)	12	(9-16)	44 / 363	12	11
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit	Ja	17 / 147	0 (0)	12	(7-18)	18 / 150	12	9
PS Almenpsykiatrisk, Syd Sengeafsnit	Ja	19 / 133	0 (0)	14	(9-21)	20 / 157	13	12
PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit	Ja	5 / 59	0 (0)	8	(3-19)	6 / 56	11	13

Indikator 11: Andelen af indlæggelser, hvor patienten genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse. Trendgraf på regionsniveau.



Resultater, 11

Indikator 11 omhandler genindlæggelse med en psykiatrisk diagnose indenfor 30 dage efter udskrivelse.

Da genindlæggelse er en uønsket hændelse, er det målet at have en så lav indikatoropfyldelse som muligt, ≤ 15 %.

Fra 1. Januar 2025 nedjusteres udviklingsmålet til ≤ 10 %.

På landsplan blev udviklingsmålet nået i 2024 da gennemsnittet var 13 %. Den laveste genindlæggelsesandel sås i Region Nordjylland (12 %) hvilket også var tilfældet i 2023. De øvrige fire regioner ligger på 13 %. Efter at resultaterne i Midtjylland i 2022 og 2023 var forringede sammenlignet med 2021, er det positivt at resultatet i 2024 er nede på 13 %. På trendgrafen ses det at der i Region Nordjylland har været en stigning i andelen af genindlæggelser siden 2020, men mellem 2023 og 2024 er det stabiliseret.

Enkelte afdelinger levede ikke op til udviklingsmålet - Sct. Hans, Psyk sengeafd. M, PSY Psykiatrisk Afsnit (Esbjerg) og PMI Sengeafsnit - Regionspsykiatri Midt - men det overordnede billede er positivt.

Inklusionen i tællerpopulation i indikator 11 afgøres af indlæggelses- og udskrivningsdato. Det er således ikke baseret på procedurekoder, og resultaterne er derfor ikke i samme grad som indikator 1-10 afhængige af god eller dårlig registreringspraksis. Dog indgår procedurekoden for planlagt ECT i eksklusionskriteriet, og hvis klinikkens registreringspraksis her er lav, så vil det føre til overestimering af antallet af uplanlagte genindlæggelser og dermed et dårligere indikatorresultat.

Diskussion og implikationer (indikator 11 samt supplerende opgørelse)

Styregruppen noterer med tilfredshed, at der er fremgang i alle regioner og genindlæggelsesprocenten nu er højest 13 i alle regioner - og målopfyldelse på fire af de større behandlingssteder.

Det problematiseres hvorvidt noget af faldet også kan skyldes, at der ikke er plads til at genindlægge patienter, der faktisk burde have været genindlagt. Der opleves pres på de psykiatriske sengepladser. En oversigt over antal patienter pr seng kunne måske give et indblik i hvorvidt dette har betydning.

Supplerende opgørelse vedr. indlæggelsesvarighed

Styregruppen noterer at indlæggelsesvarigheden ligger ret jævnt på tværs af regionerne. Halvdelen af patienterne er indlagt 21 dage – ligesom i 2023, 25 % indlagt mindre end 7 dage og 25 % mere end 36 dage. Det kan have betydning for målopfyldelsen på flere indikatorer, at relativt mange indlæggelsesforløb er så korte.

I år indgår også opgørelse over varighed i de ambulante forløb, hvor halvdelen er i forløb mere end seks måneder, 25 % mindre end tre måneder og 25 % mere end 11 måneder. Der er ikke stor variation, om end Region Nordjylland her ligger noget højere end de øvrige regioner, ligesom de lå højest for indlæggelsesforløb. Hvorvidt det har sammenhæng med udbuddet af praktiserende speciallæger i psykiatri, vides ikke.

Supplerende opgørelse: Varighed af indlæggelser og ambulante forløb

Oversigt over længden af indlæggelsesforløb på lands- og regionsniveau (2024)

	Antal	Nedre kvartil	Median	Øvre kvartil
Danmark	3.593	7	21	36
Region Hovedstaden	1.117	6	24	41
Region Sjælland	418	5	18	33
Region Syddanmark	815	3	17	35
Region Midtjylland	899	9	20	34
Region Nordjylland	344	15	26	38

Tabellen viser varigheden af indlæggelser i dage opgjort for nedre kvartil (25. percentil), median og øvre kvartil (75. percentil).

På landsplan var medianlængden på indlæggelser 21 dage. Regionalt spændte medianen fra 17 i Region Syddanmark til 26 i Region Nordjylland, der skiller sig ud fra de øvrige ved at have generelt længere indlæggelsesvarighed. Det er især markant blandt den fjerdedel af indlæggelserne der var kortest, idet disse varede op til 15 dage i Region Nordjylland, mens det i de andre regioner var højst 9 dage. Sammenlignet med 2023 er de korte indlæggelser i Region Sjælland faldet fra højst 8 dage til nu 5 dage, men derudover er indlæggelsesvarigheden overvejende uændret.

Oversigt over længden af ambulante forløb på lands- og regionsniveau (2024)

	Antal	Nedre kvartil	Median	Øvre kvartil
Danmark	8.472	98	185	334
Region Hovedstaden	3.342	93	171	300
Region Sjælland	778	92	170	307
Region Syddanmark	1.555	102	196	365
Region Midtjylland	2.082	98	191	343
Region Nordjylland	715	118	240	448

Her ses varigheden af de ambulante forløb i dage. Medianlængden af de ambulante forløb lå i 2024 på 185 dage. Region Sjælland havde de korteste forløb med en median på 170 dage (nedre kvartil 92 ; øvre kvartil 307), mens Region Nordjylland havde de længste forløb med en median på 240 dage (nedre kvartil 118 ; øvre kvartil 448).

PRO-indikatorer

Der opgøres 8 PRO-indikatorer på data for Region Nordjylland:

- Indikator 13: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i trivsel
- Indikator 14: Andelen af patienter, der opnår en forbedring af fysisk helbred
- Indikator 15: Andelen af patienter, der opnår en forbedring af psykisk helbred
- Indikator 16: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at arbejde/uddanne sig
- Indikator 17: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at kunne holde sit hjem
- Indikator 18: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at gøre noget sammen med andre
- Indikator 19: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at foretage sig noget alene
- Indikator 20: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at indgå eller opretholde nære relationer

Grundet et lavt antal forløb i PRO-indikatorernes indikatorpopulationer (i data til årsrapport 2024 indgår mellem 24 og 30 indlæggelser) besluttede styregruppen at resultattabellerne for de otte PRO-indikatorer udelades af hovedrapporten og flyttes til appendix 3.

Det lave antal forløb i indikatorpopulationerne for PRO-indikatorerne skyldes primært Region Nordjyllands overgang til en ny IT-udbyder for den elektroniske PRO-løsning. Den nye tekniske platform blev klar til implementering i foråret 2024, og hen over sommeren og efteråret samme år er løsningen blevet rullet ud i alle afdelinger af Psykiatrien Region Nordjylland. Som en konsekvens af skiftet har det i en periode ikke været muligt at indhente PRO-data. Interne data fra Region Nordjylland viser, at antallet af udfyldte PRO-skemaer er støt stigende, og at 98% af de adspurgte patienter takker ja til PRO. Status (maj 2025) er at data nu overføres problemfrit og uden forsinkelse fra Region Nordjylland til SundK via den nationale infrastruktur (KIH), hvorfor vi forventer at PRO-indikatorerne vil indgå i hovedrapporten fra næste årsrapport.

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvaliteten

Depression er et syndrom der, jf. WHO's klassifikation (ICD-10), er karakteriseret af en række symptomer, bl.a. tristhed, træthed, tab af interesser, selvbefridelse og selvmordstanker.

Diagnosen dækker over et stort spektrum af lidelser fra relativt lette tilstande til svære livstruende tilstande.

WHO har placeret depression på en fjerdeplads over de 10 sygdomme og lidelser i verden, som giver anledning til det største tab af livskvalitet og leveår. Ydermere er depression en hyppig lidelse, idet omkring 150.000 danskere til enhver tid har en depressiv episode. Blandt disse udgør patienter med svær, indlæggelseskrævende depression imidlertid kun en mindre del.

Diagnosen stilles først og fremmest ud fra det kliniske billede samt omhyggelig anamnese og kan behandles med godt resultat med antidepressiv medicin, bestemte former for psykoterapi samt med ECT ("elektrochok").

Grundig psykopatologisk udredning og legemlig undersøgelse af mennesker med depression er vigtig, fordi lidelsen hyppigt optræder sammen med anden psykisk lidelse (fx angst eller misbrug) eller legemlig sygdom (fx hjertesygdom eller stofskiftesygdom), hvilket medfører en forværring af sygdomsforløbet. Desuden kan en række legemlige sygdomme (fx myxødem eller såkaldt stumme infarkter i hjernen) fuldstændigt efterligne typiske depressionssymptomer, hvorfor man kun vil opdage dem, hvis man ved, hvad man skal lede efter.

Indikatorerne i DDD måler den samlede behandlingskvalitet baseret på registrerede ydelser og hændelser inden for depressionsbehandlingen for indlagte patienter ved i alt 11 indikatorer, heraf 10 procesindikatorer og 1 resultatindikator.

Udviklingsmål erstatter standard

I SundK's arbejde med de kliniske kvalitetsdatabaser, er der formuleret en strategi for fortsat at sikre Relevant kvalitetsmåling. Det er besluttet at begrebet udviklingsmål skal erstatte begrebet standard, som har været en kilde til misforståelse. Hvor nogle har læst standard som et mindstemål (så resultater under standard ses som et decideret kritisk fund) har andre forstået det mere som et udviklingsmål (hvor resultater under standard blot efterlader rum for forbedring). Med klinisk kvalitetsudvikling i fokus udfases standard derfor til fordel for udviklingsmål. SundK anbefaler at alle udviklingsmål fastsættes på et fagligt højt niveau der er ambitiøst, men ikke uopnåeligt, så der kan arbejdes med det reelle udviklingspotentiale.

For Dansk Depressionsdatabase forventes denne ændring ikke at få større praktisk betydning, eftersom der i forvejen er arbejdet med standarder i betydningen det ønskede niveau af klinisk kvalitet. Niveauet for udviklingsmålene vil løbende blive genbesøgt i styregrupperegi så det forbliver relevant og ambitiøst.

Datagrundlag

Dansk Depressionsdatabase bruger data fra Landspatientregistret (LPR) og fra Det Centrale Personregister (CPR-registret), hvorved klinikerne undgår dobbelt registreringer i en separat database. Brug af LPR-data har dog den ulempe, at manglende registrering 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 DDD 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. Det kan være et problem for 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. Dette er især et problem i indikator 1-10, der alene er baseret på LPR-data. I indikator 11 derimod, er tællerpopulationen baseret på administrative koder, hvorfor resultaterne ikke i samme grad afhænger af god eller dårlig registreringspraksis.

Styregruppens medlemmer

Dansk Depressionsdatabase: Styregruppeoversigt

Titel/navn	Titel/Arbejdssted	Rolle/Selskabsforankring
Anders Jørgensen	Overlæge, ph.d., Psykiatrisk Center København	Formand for DDD Dansk Psykiatrisk Selskab, Region Hovedstaden
Aake Packness	Sygeplejerske, ph.d., Psykiatrien Region Sjælland	Formand for DDD Fagligt Selskab for Psykiatriske sygeplejersker, Region Sjælland
Claus Rendtorff	Praktiserende læge	Dansk Selskab for Almen Medicin
Hans Mørch Jensen	Praktiserende speciallæge i psykiatri	
Jan Mainz	Professor, ph.d., direktør, Psykiatrien Region Nordjylland	Ledelsesrepræsentant Regionssundheds-direktørkredsen, Region Nordjylland
Kirsten Spanggaard	Fysioterapeut	Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed
Klaus Pedersen	Specialpsykolog i psykiatri, Aarhus Universitetshospital	Dansk Psykolog Forening, Region Midtjylland
Klaus Martiny	Professor, overlæge, dr.med., ph.d., Psykiatrisk Center København	Dansk Psykiatrisk Selskab, Region Hovedstaden
Anders Møjbæk	Overlæge, Psykiatrien Region Syddanmark	Dansk Psykiatrisk Selskab, Region Syddanmark
Mette Kragh	Klinisk sygeplejespecialist, ph.d., Psykiatrien Region Midtjylland	Fagligt Selskab for Psykiatriske sygeplejersker, Region Midtjylland
Morten Ronnenberg Møller	Generalsekretær i Depressionsforeningen	
Nicolai Ladegaard	Specialpsykolog, ph.d., Aarhus Universitetshospital	Dansk Psykolog Forening, Region Midtjylland
Janne-Elin Yttri	Ledende overlæge	Dansk Psykiatrisk Selskab
Odetta Jankuvienė	Ledende overlæge, Psykiatrien Region Nordjylland	Dansk Psykiatrisk Selskab
Lene Kuntz	Socialrådgiver, Psykiatrien Region Midtjylland	
Inge Alice de Miranda	Ledende overlæge, Aarhus Universitetshospital	Dansk Psykiatrisk Selskab
Lotte Maxild Mortensen	Epidemiolog, ph.d., Afdeling 3, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Epidemiolog
Tea Naamansen Nikolov	Datamanager, Afdeling 3, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Datamanager
Esra Öztoprak	Kvalitetskonsulent, Afdeling 3, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Kontaktperson og repræsentant for dataansvarlig myndighed
Vibe Bolvig Hyldgård	Epidemiolog, ph.d., Afdeling 3, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Epidemiolog

Appendix

Appendix 1: Beskrivelse af studiepopulationen

Dansk Depressionsdatabase (DDD) inkluderer alle voksne patienter i Danmark (alder ≥ 18 år), som registreres med en aktionsdiagnose for depression hos Landspatientregisteret (DF32.X, DF33.X, DF34.1X, DF06.32), og som har været indlagt eller haft et ambulant forløb på en psykiatrisk afdeling.

Siden 2019 har årsrapporterne været begrænset til indlæggelser, men inden da omfattede databasens også ambulante og indlagte patienter. I forbindelse med overgangen fra LPR2 til LPR3 i 2019 blev databasen tilpasset til LPR3. Denne overgang medførte en ændring af datastruktur således at der var behov for en ny måde at identificere de ambulante forløb. Flere metoder blev diskuteret og efterprøvet før der lå en solid algoritme til at identificere ambulante patientforløb. Leveringen af data fra ambulante patienter blev sat i drift den 1/1 2024, hvorfor denne årsrapport (2024) nu er komplet med opgørelser fra både indlagte og ambulante patienter.

Dette er den 14. årsrapport for DDD, som dækker opgørelsesperioden fra og med 1. januar 2024 til og med 31. december 2024. I indikatortabellerne vedrørende indlagte patienter sammenlignes rapportens aktuelle opgørelsesår med resultaterne fra de to tidligere år. Indikatortabellerne vedrørende de ambulante patienter står uden sammenligning, da det ikke vurderes meningsfyldt at sammenligne med resultaterne fra før 2019.

Særligt vedrørende databasens indlæggelsespopulation, der er basis for opgørelserne af indikator 1a, 2a, 3a, 4a, 5a, 6a, 7, 9a, 10 og 11, så opgøres data fra 3.593 indlæggelser i årsrapporten 2024. Dette antal er ikke sammenligneligt med antallet af indlæggelsesforløb i de tidligere årsrapporter med LPR2-baserede data. Det skyldes, at vi i LPR3-tilpasningen har indført et varighedskriterium som et af de kriterier, der definerer, om en kontakt er en indlæggelse (kontakter skal var mindst 24 timer for at tælle som en indlæggelse). Dette varighedskriterium var der også i LPR2, men her blev det først anvendt ved dannelsen af de enkelte indikatorpopulationerne i modsætning til i LPR3, hvor varighedskriteriet er implementeret ved dannelsen af den overordnede indlæggelsespopulation. De enkelte indikatorer har indikatorspecifikke eksklusionskriterier, hvorfor ikke alle de 3.593 indlæggelser er med i indikatorerne. De indikatorspecifikke eksklusionskriterier fremgår af indikatorberegningsreglerne, der er anført ovenfor de særskilte indikatortabeller.

I 2024 startede der 8.177 ambulante forløb og der var 8.472 forløb der sluttede. De ambulante patientforløb danner basis for opgørelse af indikator 1b, 2b, 3b, 4b, 4c, 5b, 6b, 8, 9b og, som ved de indlagte, er indikatorberegningsreglerne indsat over hver indikatortabel.

Appendix 2: Algoritmer for populationsdannelsen

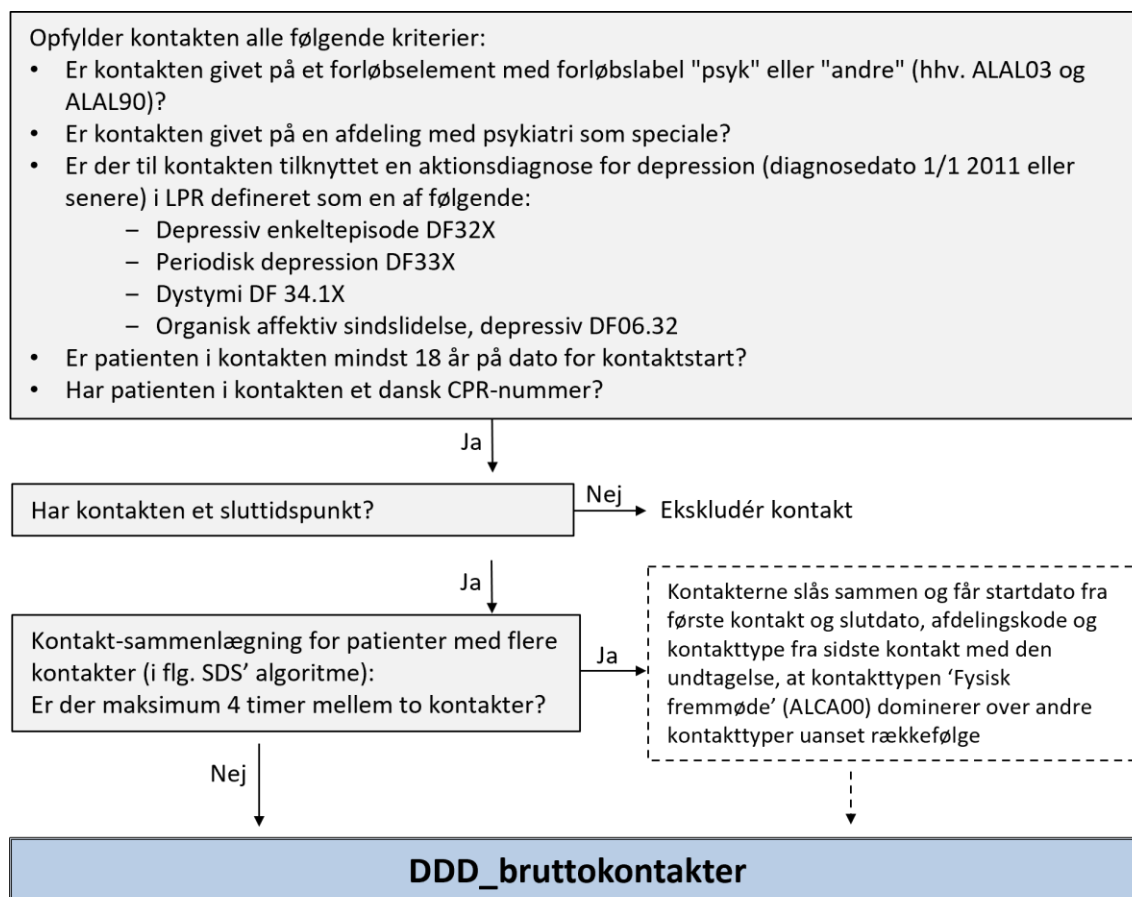
1. Indledning

Dansk Depressionsdatabase (DDD) er en klinisk kvalitetsdatabase, der inkluderer hospitalsdata fra personer på 18 år eller ældre med en depressionsdiagnose. Databasens indikatorsæt opgøres med udgangspunktet i to forskellige populationer:

- **DDD_indlæggelser**
 - Består af indlæggelseskontakter (se definition i figur 2)
 - Samme patient kan indgå med mere end en indlæggelseskontakt i opgørelsesperioden
 - Er basis for opgørelse af indikator 1a, 2a, 3a, 4a, 5a, 6a, 7, 9a, 10 og 11
- **DDD_ambulante forløb**
 - Består af ambulante forløb med mindst tre ambulante kontakter (se definition af ambulante kontakter og ambulante forløb i hhv. figur 3a og 3b)
 - Samme patient kan indgå med mere end et ambulant forløb i opgørelsesperioden
 - Er basis for opgørelse af indikator 1b, 2b, 3b, 4b, 4c, 5b, 6b, 8, 9b

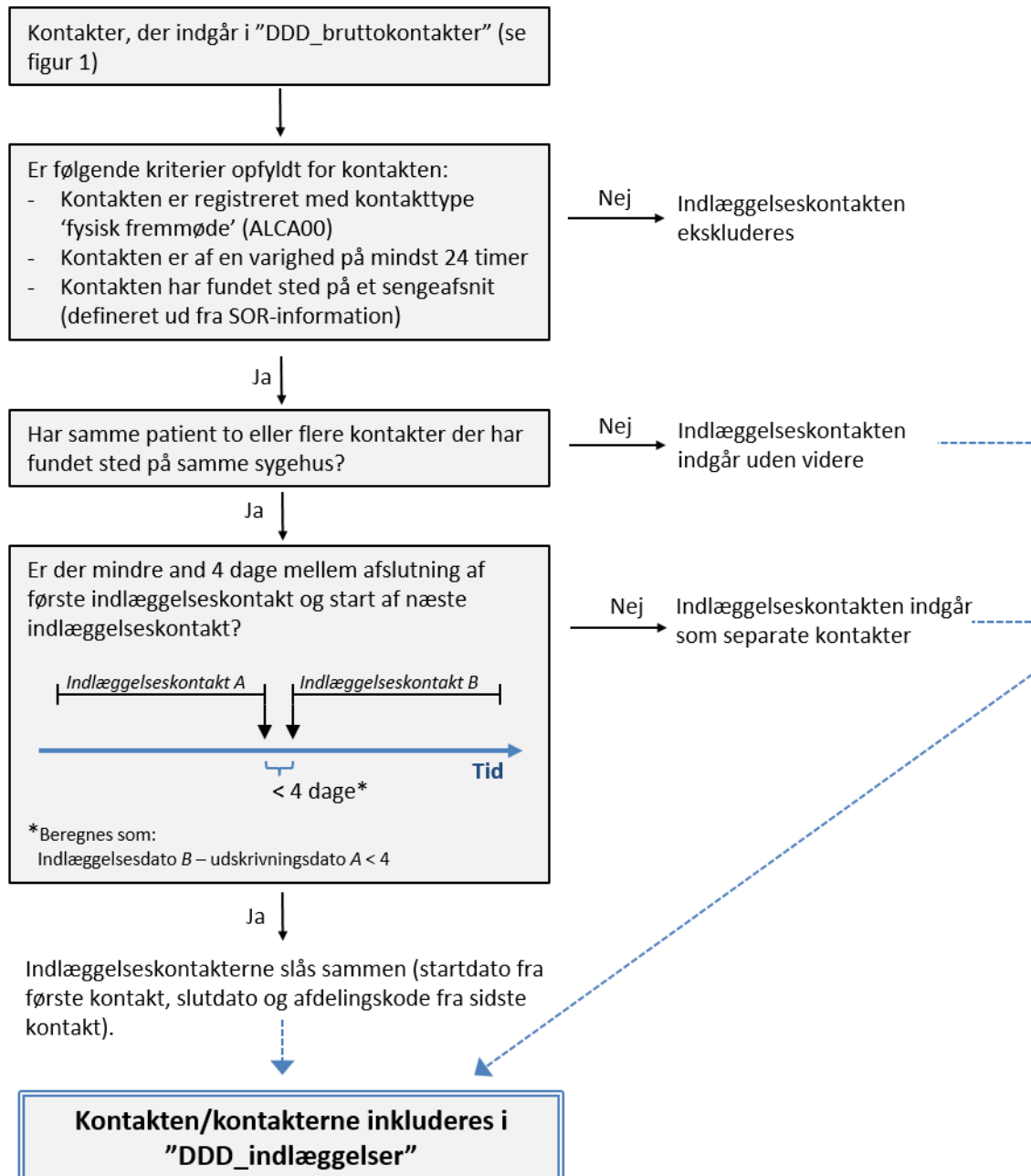
Populationsdannelsen i LPR3 er baseret på udvælgelse af relevante sygehuskontakter ("DDD_bruttokontakter", se figur 1) og dernæst opdeling af disse i hhv. indlæggelseskontakter af mere end 24 timers varighed (se figur 2) og ambulante kontakter (se figur 3a)

Figur 1 Algoritme for identifikation af de relevante kontakttyper



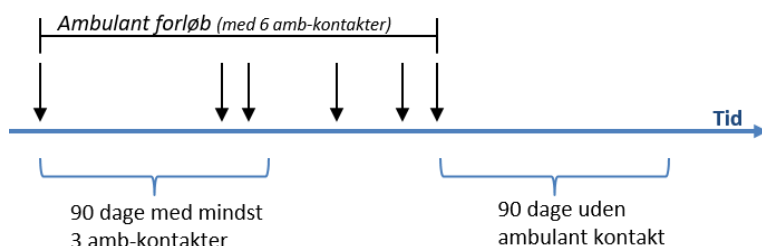
2. Dannelse af DDD_indlæggelser

Figur 2 Algoritme for dannelse af "DDD_indlæggelser"

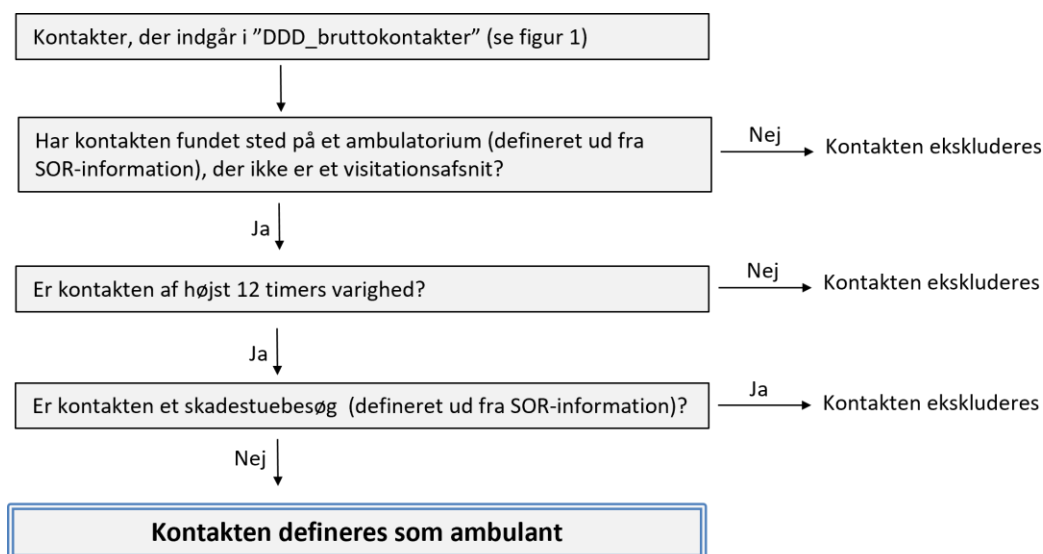


3. Dannelse af DDD_ambulante forløb

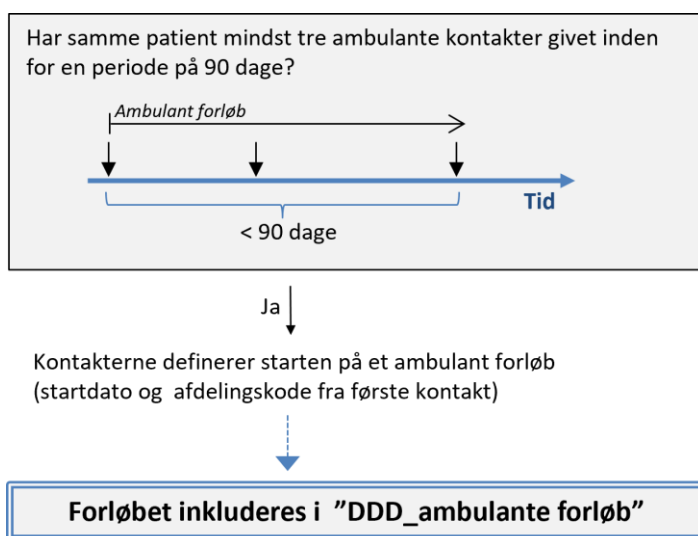
Et ambulant forløb består af en række af mindst 3 ambulante kontakter, der har fundet sted inden for 90 dage. Når en patient har haft tre ambulante kontakter indenfor 90 dage kan der efterfølgende være flere ambulante kontakter i forløbet, da forløbet først afsluttes, når der har været en periode på 90 dage uden kontakter. Indtil forløbsafslutning indgår alle patientens ambulante kontakter i forløbet, der således kommer til at indeholde mindst tre kontakter. Efter de 90 dage, der definerer at forløbet er afsluttet, kan et nyt forløb startes, hvis patienten igen har tre kontakter inden for 90 dage. Metoden er skitseret i figuren nedenfor med et eksempel på et ambulant forløb med i alt 6 ambulante kontakter.



Figur 3a Algoritme for identifikation af ambulante kontakter



Figur 3b Algoritme for dannelse af "DDD_ambulante forløb"



Afslutning af ambulante forløb:
Hvis en patient i et ambulant forløb ikke har haft en ambulant kontakt i 90 dage afsluttes forløbet. Forløbets slutdato defineres som dato for seneste kontakt.

Appendix 3: Supplerende indikatorer

Oversigt over de supplerende indikatorer

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
			Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 4c: Andelen af ambulante patientforløb, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) mindst hver 12. uge under forløbet	≥ 95	2	13 (13-14)		
Indikator 13: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i trivsel		89	90 (73-98)	84	78
Indikator 14: Andelen af patienter, der opnår en forbedring af fysisk helbred		89	53 (34-72)	42	33
Indikator 15: Andelen af patienter, der opnår en forbedring af psykisk helbred		89	53 (34-72)	54	44
Indikator 16: Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at arbejde/uddanne sig		91	46 (26-67)	40	63
Indikator 17: Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at kunne holde sit hjem		89	48 (29-67)	40	43
Indikator 18: Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at gøre noget sammen med andre		89	59 (39-76)	48	56
Indikator 19: Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at foretage sig noget alene		90	65 (44-83)	62	22
Indikator 20: Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at indgå eller opretholde nære relationer		90	58 (37-77)	65	44

Indikator 4c: Sværhedsgrad af depression, løbende

Andelen af ambulante forløb, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) mindst hver 12. uge under forløbet

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

Indikatorpopulation (nævner):	Antal forløb i "DDD_ambulante forløb" hvor dato for første ambulante kontakt er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal forløb hvor der, mindst hver 12. uge, er vurderet sværhedsgrad af depression ved HAM-D17
	<i>Procedurekode ZZV020K, ZZV020K1 eller ZZV020K2</i>
	<i>OG tillægskode VPH0000 til VPH0052 (værdikode)</i>
	<i>Bemærk: Der skal være minimum 4 dage mellem målingerne.</i>

Indikator 4c: Andelen af ambulante patientforløb, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) mindst hver 12. uge under forløbet

	Udviklingsmål ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024	
				Andel	95% CI
Danmark	Nej	1.071 / 7.945	176 (2)	13	(13-14)
Hovedstaden	Nej	204 / 3.122	2 (0)	7	(6-7)
Sjælland	Nej	131 / 737	5 (1)	18	(15-21)
Syddanmark	Nej	64 / 1.414	67 (5)	5	(4-6)
Midtjylland	Nej	626 / 2.051	48 (2)	31	(29-33)
Nordjylland	Nej	46 / 621	54 (8)	7	(5-10)
Hovedstaden	Nej	204 / 3.122	2 (0)	7	(6-7)
Psyk. Center Amager, overafd.	Nej	17 / 439	1 (0)	4	(2-6)
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	Nej	22 / 389	0 (0)	6	(4-8)
Psyk. Center Bornholm	Nej	0 / 40	0 (0)	0	(0-9)
Psyk. Center Glostrup, overafd.	Nej	50 / 518	1 (0)	10	(7-13)
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen	Nej	76 / 1.160	0 (0)	7	(5-8)
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	Nej	33 / 513	0 (0)	6	(4-9)
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M	Nej	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)
Psykoaterapeutisk Center Stolpegård, overafd.	Nej	6 / 57	0 (0)	11	(4-22)
Sjælland	Nej	131 / 737	5 (1)	18	(15-21)
Psykiatri SYD Overafd. 25	Nej	23 / 196	1 (1)	12	(8-17)
Psykiatri VEST Overafd. 10	Nej	39 / 121	0 (0)	32	(24-41)
Psykiatri VEST Overafd. 15	Nej	28 / 126	3 (2)	22	(15-30)
Psykiatri ØST Overafd. 01	Nej	8 / 137	1 (1)	6	(3-11)
Psykiatri ØST Overafd. 05	Nej	33 / 157	0 (0)	21	(15-28)
Syddanmark	Nej	64 / 1.414	67 (5)	5	(4-6)
PSY Afdeling for Tværfaglig Traumebehandling ATT(Middelfart)	Nej	0 / 3	1 (25)	0	(0-71)
PSY Center for Digital Psykiatri (Odense)	Nej	0 / 55	0 (0)	0	(0-6)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)	Nej	23 / 326	11 (3)	7	(5-10)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)	Nej	0 / 45	2 (4)	0	(0-8)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)	Nej	5 / 130	2 (2)	4	(1-9)
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)	Nej	###	2 (2)	2	(0-8)
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)	Nej	21 / 360	13 (3)	6	(4-9)
PSY Psykiatrisk afdeling (Kolding)	Nej	11 / 249	1 (0)	4	(2-8)

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 95% opfyldt			01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% CI
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense-OLD)	Nej	###	35 (19)	1	(0-5)
Midtjylland	Nej	626 / 2.051	48 (2)	31	(29-33)
ADA Klinik for Angst og PTSD - AUH	Nej	###	1 (5)	5	(0-26)
ADA Klinik for Personlighedsforstyrrelser og Selvmordsforeby	Ja	###	0 (0)	100	(16-100)
Afdeling for Depression og Angst - AUH	Nej	261 / 754	12 (2)	35	(31-38)
Afdeling for Psykoser - AUH	Nej	0 / 9	0 (0)	0	(0-34)
PHO Regionspsykiatrien Horsens	Nej	53 / 279	7 (2)	19	(15-24)
PMI Regionspsykiatrien Midt	Nej	182 / 444	19 (4)	41	(36-46)
PRA Regionspsykiatrien Randers	Nej	57 / 245	6 (2)	23	(18-29)
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	70 / 299	3 (1)	23	(19-29)
Nordjylland	Nej	46 / 621	54 (8)	7	(5-10)
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Nord	Nej	4 / 210	26 (11)	2	(1-5)
PS Almenpsykiatrisk Afdeling, Syd	Nej	28 / 350	28 (7)	8	(5-11)
PS Ældrepsykiatrisk Afdeling	Nej	14 / 59	0 (0)	24	(14-37)
Rehabiliteringscenter for flygtninge	Nej	###	0 (0)	0	(0-84)

Resultater, 4c

Den supplerende indikator 4c omhandler, hvorvidt patienter bliver vurderet ved HAM-D17 mindst hver 12. uge under deres forløb. Det er første gang den indgår i årsrapporten og fremover vil den indgå som reel indikator.

Landsgennemsnittet er 13 % i 2024, hvilket er meget langt fra udviklingsmålet på 95 %. På regionsniveau ses stor variation da resultaterne spænder fra 4 % i Region Syddanmark til 30 % i Midtjylland. Ingen regioner lever op til udviklingsmålet i 2024.

Blandt afdelinger med minimum 5 patienter klarer PMI Regionspsykiatrien Midt i Region Midtjylland sig bedst med et resultat på 39 %, mens mange afdelinger ligger på 0 %.

Diskussion og implikationer

Målet om Hamilton scoring hver 12 uge er nyt. Styregruppen lægger vægt på dette mål, som viser en løbende vurdering af behandlingseffekt der kan have betydning for beslutning af behandlingstiltag og i sidste ende behandlingsvarighed. Alle afsnit ligger lavt på dette mål. Den afdeling der ligger højest i målopfyldelse med 39% er PMI Regionspsykiatri Midt. AUH har etableret en fast rutine, hvor patienterne bliver indkaldt til sværhedsgradsvurdering med Hamilton hver 2. måned. Personalet – herunder sygeplejersker, psykologer og læger – er uddannet til at udføre målingen. Resultaterne visualiseres med grafer, hvilket gør det muligt for personalet at følge udviklingen på afdelingsniveau. Det blev foreslået at udarbejde en idekatalog med beskrivelser af de afdelinger, hvor indikatoropfyldelsen er høj, og hvad de konkret gør i praksis.

Det antages at Hamilton hver 12 uger er en praksis der endnu er under implementering de fleste steder.

Resultater af PRO-indikatorerne

Herunder vises resultattabellerne for de 8 PRO-indikatorer efterfulgt af en samlet resultatbeskrivelse.

Indikator 13. Andelen af patienter, der opnår en forbedring i trivsel

- Indikatorpopulation:** Antal indlæggelser i "DDD_indlæggelser" hvor udskrivningsdato er i opgørelsesperioden og som finder sted i Region Nordjylland
- Tællerpopulation:** Antal indlæggelser, hvor patienten har opnået en forbedring i trivsel mellem indlæggelsens første og sidste svar
- Ekskluderede:**
- Indlæggelser af under 14 dages varighed
 - Indlæggelser, hvor patienten ikke har forbedringspotentiale i spørgsmål 1-5 (har svaret i bedste kategori alle fem spørgsmål i første spørgeskema)
- Uoplyste** Indlæggelser, hvor patienten ikke har mindst to komplette svarsæt på spørgsmål 1-5 i PRO-psykiatri-spørgeskema, hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser

Indikator 13: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i trivsel

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		27 / 30	240 (89)	90	(73-98)	42 / 50	84	78
Nordjylland		27 / 30	240 (89)	90	(73-98)	42 / 50	84	78
Nordjylland		27 / 30	240 (89)	90	(73-98)	42 / 50	84	78
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit		###	114 (99)	0	(0-98)	7 / 9	78	50
PS Almenpsykiatrisk, Syd Sengeafsnit		25 / 27	79 (75)	93	(76-99)	35 / 41	85	67
PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit		###	47 (96)	100	(16-100)	0 / 0		

Indikator 14. Andelen af patienter, der opnår en forbedring af fysisk helbred

- Indikatorpopulation:** Antal indlæggelser i "DDD_indlæggelser" hvor udskrivningsdato er i opgørelsesperioden og som finder sted i Region Nordjylland
- Tællerpopulation:** Antal indlæggelser, hvor patienten har opnået en forbedring af fysisk helbred mellem indlæggelsens første og sidste svar
- Ekskluderede:**
- Indlæggelser af under 14 dages varighed
 - Indlæggelser, hvor patienten ikke har forbedringspotentiale i spørgsmål 19 (har svaret i bedste kategori i første spørgeskema)
- Uoplyste** Indlæggelser, hvor patienten ikke har mindst to svar på spørgsmål 19 i PRO-psykiatri-spørgeskema, hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser

Indikator 14: Andelen af patienter, der opnår en forbedring af fysisk helbred

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2024 - 31.12.2024	Andel	2023	2022	Andel
Danmark		16 / 30	240 (89)	53	(34-72)	21 / 50	42	33
Nordjylland		16 / 30	240 (89)	53	(34-72)	21 / 50	42	33
Nordjylland		16 / 30	240 (89)	53	(34-72)	21 / 50	42	33
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit		###	114 (99)	0	(0-98)	5 / 9	56	0
PS Almenpsykiatrisk, Syd Sengeafsnit		15 / 27	79 (75)	56	(35-75)	16 / 41	39	67
PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit		###	47 (96)	50	(1-99)	0 / 0		

Indikator 15. Andelen af patienter, der opnår en forbedring af psykisk helbred

Indikatorpopulation:	Antal indlæggelser i "DDD_indlæggelser" hvor udskrivningsdato er i opgørelsesperioden og som finder sted i Region Nordjylland
Tællerpopulation:	Antal indlæggelser, hvor patienten har opnået en forbedring af psykisk helbred mellem indlæggelsens første og sidste svar
Ekskluderede:	– Indlæggelser af under 14 dages varighed – Indlæggelser, hvor patienten ikke har forbedringspotentiale i spørgsmål 20 (har svaret i bedste kategori i første spørgeskema)
Uoplyste	Indlæggelser, hvor patienten ikke har mindst to svar på spørgsmål 20 i PRO-psykiatri-spørgeskema, hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser

Indikator 15: Andelen af patienter, der opnår en forbedring af psykisk helbred

	Udviklingsmål opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		16 / 30	240 (89)	53	(34-72)	27 / 50	54	44
Nordjylland		16 / 30	240 (89)	53	(34-72)	27 / 50	54	44
Nordjylland		16 / 30	240 (89)	53	(34-72)	27 / 50	54	44
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit		###	114 (99)	0	(0-98)	6 / 9	67	0
PS Almenpsykiatrisk, Syd Sengeafsnit		14 / 27	79 (75)	52	(32-71)	21 / 41	51	67
PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit		###	47 (96)	100	(16-100)	0 / 0		

Indikator 16. Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at arbejde/uddanne sig

- Indikatorpopulation:** Antal indlæggelser i "DDD_indlæggelser" hvor udskrivningsdato er i opgørelsesperioden og som finder sted i Region Nordjylland
- Tællerpopulation:** Antal indlæggelser, hvor patienten har opnået en forbedring i forhold til at arbejde/uddanne sig mellem indlæggelsens første og sidste svar
- Ekskluderede:**
- Indlæggelser af under 14 dages varighed
 - Indlæggelser, hvor patienten ikke har forbedringspotentiale i spørgsmål 13 (har svaret i bedste kategori i første spørgeskema)
- Uoplyste** Indlæggelser, hvor patienten ikke har mindst to svar på spørgsmål 13 i PRO-psykiatri-spørgeskema, hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser

Indikator 16: Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at arbejde/uddanne sig

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	2021
				Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark		11 / 24	246 (91)	46	(26-67)	18 / 45	40	63
Nordjylland		11 / 24	246 (91)	46	(26-67)	18 / 45	40	63
Nordjylland		11 / 24	246 (91)	46	(26-67)	18 / 45	40	63
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit		###	114 (99)	0	(0-98)	4 / 6	67	50
PS Almenpsykiatrisk, Syd Sengeafsnit		9 / 21	85 (80)	43	(22-66)	14 / 39	36	100
PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit		###	47 (96)	100	(16-100)	0 / 0		

Indikator 17. Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at kunne holde sit hjem

- Indikatorpopulation:** Antal indlæggelser i "DDD_indlæggelser" hvor udskrivningsdato er i opgørelsesperioden og som finder sted i Region Nordjylland
- Tællerpopulation:** Antal indlæggelser, hvor patienten har opnået en forbedring i forhold til at kunne holde sit hjem mellem indlæggelsens første og sidste svar
- Ekskluderede:**
- Indlæggelser af under 14 dages varighed
 - Indlæggelser, hvor patienten ikke har forbedringspotentiale i spørgsmål 14 (har svaret i bedste kategori i første spørgeskema)
- Uoplyste** Indlæggelser, hvor patienten ikke har mindst to svar på spørgsmål 14 i PRO-psykiatri-spørgeskema, hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser (fremgår som uoplyst af indikatorskema)

Indikator 17: Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at kunne holde sit hjem

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		14 / 29	239 (89)	48	(29-67)	19 / 48	40	43
Nordjylland		14 / 29	239 (89)	48	(29-67)	19 / 48	40	43
Nordjylland		14 / 29	239 (89)	48	(29-67)	19 / 48	40	43
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit		###	114 (99)	0	(0-98)	8 / 9	89	0
PS Almenpsykiatrisk, Syd Sengeafsnit		13 / 26	79 (75)	50	(30-70)	11 / 39	28	67
PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit		###	46 (96)	50	(1-99)	0 / 0		

Indikator 18. Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at gøre noget sammen med andre

Indikatorpopulation:	Antal indlæggelser i "DDD_indlæggelser" hvor udskrivningsdato er i opgørelsesperioden og som finder sted i Region Nordjylland
Tællerpopulation	Antal indlæggelser, hvor patienten har opnået en forbedring i forhold til at gøre noget sammen med andre mellem indlæggelsens første og sidste svar
Ekskluderede:	– Indlæggelser af under 14 dages varighed – Indlæggelser, hvor patienten ikke har forbedringspotentiale i spørgsmål 15 (har svaret i bedste kategori i første spørgeskema)
Uoplyste	Indlæggelser, hvor patienten ikke har mindst to svar på spørgsmål 15 i PRO-psykiatri-spørgeskema, hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser

Indikator 18: Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at gøre noget sammen med andre

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		17 / 29	239 (89)	59	(39-76)	24 / 50	48	56
Nordjylland		17 / 29	239 (89)	59	(39-76)	24 / 50	48	56
Nordjylland		17 / 29	239 (89)	59	(39-76)	24 / 50	48	56
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit		###	114 (99)	0	(0-98)	5 / 9	56	0
PS Almenpsykiatrisk, Syd Sengeafsnit		15 / 26	79 (75)	58	(37-77)	19 / 41	46	100
PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit		###	46 (96)	100	(16-100)	0 / 0		

Indikator 19. Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at foretage sig noget alene

- Indikatorpopulation:** Antal indlæggelser i "DDD_indlæggelser" hvor udskrivningsdato er i opgørelsesperioden og som finder sted i Region Nordjylland
- Tællerpopulation:** Antal indlæggelser, hvor patienten har opnået en forbedring i forhold til at foretage sig noget alene mellem indlæggelsens første og sidste svar
- Ekskluderede:**
- Indlæggelser af under 14 dages varighed
 - Indlæggelser, hvor patienten ikke har forbedringspotentiale i spørgsmål 16 (har svaret i bedste kategori i første spørgeskema)
- Uoplyste** Indlæggelser, hvor patienten ikke har mindst to svar på spørgsmål 16 i PRO-psykiatri-spørgeskema, hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser

Indikator 19: Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at foretage sig noget alene

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		17 / 26	239 (90)	65	(44-83)	29 / 47	62	22
Nordjylland		17 / 26	239 (90)	65	(44-83)	29 / 47	62	22
Nordjylland		17 / 26	239 (90)	65	(44-83)	29 / 47	62	22
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit		###	114 (99)	0	(0-98)	6 / 9	67	0
PS Almenpsykiatrisk, Syd Sengeafsnit		16 / 24	78 (76)	67	(45-84)	23 / 38	61	33
PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit		###	47 (98)	100	(3-100)	0 / 0		

Indikator 20. Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at indgå eller opretholde nære relationer

Indikatorpopulation:	Antal indlæggelser i "DDD_indlæggelser" hvor udskrivningsdato er i opgørelsesperioden og som finder sted i Region Nordjylland
Tællerpopulation:	Antal indlæggelser, hvor patienten har opnået en forbedring i forhold til at indgå eller opretholde nære relationer mellem indlæggelsens første og sidste svar
Ekskluderede:	– Indlæggelser af under 14 dages varighed – Indlæggelser, hvor patienten ikke har forbedringspotentiale i spørgsmål 17 (har svaret i bedste kategori i første spørgeskema)
Uoplyste	Indlæggelser, hvor patienten ikke har mindst to svar på spørgsmål 17 i PRO-psykiatri-spørgeskema, hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser (fremgår som uoplyst af indikatorskema)

Indikator 20: Andelen af patienter der opnår en forbedring i forhold til at indgå eller opretholde nære relationer

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		15 / 26	239 (90)	58	(37-77)	32 / 49	65	44
Nordjylland		15 / 26	239 (90)	58	(37-77)	32 / 49	65	44
Nordjylland		15 / 26	239 (90)	58	(37-77)	32 / 49	65	44
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit		##	114 (99)	0	(0-98)	7 / 9	78	0
PS Almenpsykiatrisk, Syd Sengeafsnit		14 / 24	79 (77)	58	(37-78)	25 / 40	63	100
PS Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit		##	46 (98)	100	(3-100)	0 / 0		

Resultater (alle PRO-indikatorerne, indikator 13-20)

Indikatorresultaterne for regionen spænder fra 46 % (Indikator 16: forbedring ift. arbejde/uddannelse) til 90 % (Indikator 13: forbedring af trivsel). På afdelingsniveau er der i år tre afdelinger, der har pro-data fra deres patienter i opgørelsesperioden: Klinik Nord, Klinik Syd og Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit, hvoraf Klinik Syd har registreret PRO for væsentlig flere patienter end de andre to. Igen i år er der registreret færre patienter end i de tidligere årsopgørelser. På Klinik Syd ligger andelen af uoplyste på 75-80 %, mens den ligger på 96-99 % i de andre to klinikker. Sammenlignet med 2023 er resultaterne forbedret i alle pro-indikatorerne på nær to: Indikator 15 (forbedring af psykisk helbred) er faldet lidt fra 54 til 53% og indikator 20 (opnå eller opretholde nære relationer) er faldet fra 65 til 58%. De største forbedringer (på 11 %-point) er sket i indikator 14 (forbedret fysisk helbred) og indikator 18 (forbedring ift. at gøre noget sammen med andre).

Da opgørelserne er baseret på så få patienter, skal forskellene tolkes med forbehold. Desuden kan det ikke udelukkes at resultaterne er påvirket af selektionsbias, der kan have ført til en overestimering af forbedringsbilledet. Dette vil være tilfældet, hvis patienter, som fik det bedre under indlæggelse, var mere villige til at udfylde opfølgningsskemaet. Grundet den lave svarprocent kan det ikke antages, at resultaterne er repræsentative for hele indlæggelsespopulationen.

Appendix 4: Kommentarer fra regioner og afdelinger

Årsrapporten har været i høring ved regioner og afdelinger fra den 27. maj til den 24. juni 2024. Resultater og kommentarer i afsnittet "Regionale kommentarer" er uden for regi af SundK.

Region Hovedstaden:

Region Hovedstaden har ingen kommentarer til årsrapport 2024 for Dansk Depressionsdatabase.

Region Sjælland:

Region Sjælland har ingen kommentarer til årsrapport 2024 for Dansk Depressionsdatabase.

Region Syddanmark:

Region Syddanmark har ingen kommentarer til årsrapport 2024 for Dansk Depressionsdatabase.

Region Midtjylland:

Region Midtjylland har ingen kommentarer til årsrapport 2024 for Dansk Depressionsdatabase.

Region Nordjylland:

Siden overgangen til ny elektronisk patientjournal i 2022 har Region Nordjylland haft fokus på korrekt registrering af databasens indikatorer, så data i rapporten i højere grad afspejler den kliniske praksis. Resultatet af dette arbejde ses på indikatorer relateret til indlæggelse. Regionen har fremgang på alle indikatorer, og særligt i Ældrepsykiatrisk Afdeling er der opnået en markant forbedret målopfyldelse som følge af et vedvarende og målrettet fokus på registrering.

Manglen på speciallæger udgør dog fortsat en udfordring og påvirker især indikator 1a og 1b men også 4a. Derudover har skiftet af IT-leverandør haft negativ indflydelse på PRO-indikatorerne, da patienterne i dele af perioden ikke har haft adgang til at udfylde PRO.



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut