

Dansk Depressionsdatabase

Datadefinitioner

Juli 2025

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING.....	3
INKLUSIONSKRITERIER	3
DATAKILDER OG INDBERETNING.....	3
INDBERETNING AF DATA	3
GENERELT VEDR. KODNING OG TIDSFRISTER	3
OMFATTEDE ENHEDER	4
DATABERETTENDE ENHED	4
INDIKATORER.....	4
VEDR. INDIKATOR 1A OG 1B: VURDERING VED SPECIALLÆGE I PSYKIATRI	4
VEDR. INDIKATOR 2A OG 2B: SOMATISK UDREDNING	5
VEDR. INDIKATOR 3A OG 3B: VURDERING VEDR. SOCIALE STØTTEBEHOV	5
VEDR. INDIKATOR 4A, 4B, 4C, 5A OG 5B: SVÆRHEDSGRAD AF DEPRESSION	6
VEDR. INDIKATOR 6A OG 6B: SELVMORDSRISIKO VED FORLØBSSTART	7
VEDR. INDIKATOR 7: SELVMORDSRISIKO VED UDSKRIVELSE	8
VEDR. INDIKATOR 8: PSYKOTERAPEUTISK BEHANDLING	8
VEDR. INDIKATOR 9A OG 9B: INDDRAGELSE AF PÅRØRENDE	9
VEDR. INDIKATOR 10: PLANLAGT OPFØLGNING	9
VEDR. INDIKATOR 11: GENINDLÆGGELSE.....	10

Indledning

Dansk Depressionsdatabase (DDD) er en klinisk kvalitetsdatabase, der inkluderer hospitalsdata fra personer på 18 år eller ældre med en aktionsdiagnose med depression. DDD startede dataindsamling 1. januar 2011.

Det primære formål med databasen er at bidrage til kvalitetsudvikling i behandling af depression. Til det formål har den nationale styregruppe for DDD udvalgt et sæt af indikatorer med tilhørende standarder, der opgøres på månedsbasis og på årsbasis.

Dette dokument indeholder information vedr. indberetning og registrering af data til Landspatientregistret (LPR) samt forklaringer og anbefalinger i relation til hver enkelt indikator. På sundk.dk findes aktuelle versioner af indikatorskema (en samlet oversigt over databasens indikatorer og standarder) og beregningsregler (beskrivelse databasens populationer, algoritme for populationsdannelse og beregningsregler for indikatorerne). For yderligere beskrivelse og bagvedliggende evidens for de enkelte indikatorer henvises til dokumentalistrapporten for Dansk Depressionsdatabase, der ligeledes findes på sundk.dk.

Inklusionskriterier

DDD inkluderer alle voksne patienter i Danmark, som diagnosticeres med en depression (uanset sværhedsgrad og antal af tidligere depressioner) og som er indlagt eller tilknyttet hospitalspsykiatrien i ambulante forløb med følgende basale inklusionskriterier:

- Aktionsdiagnosen depression, der omfatter følgende ICD-10 koder (herunder også samtlige underkoder):
 - DF32.X depressiv enkeltepisode (DF32.0, DF32.1, DF32.2, DF32.3, DF32.8, DF32.9)
 - DF33.X periodisk depression (DF33.0, DF33.1, DF33.2, DF33.3, DF33.4, DF33.8, DF33.9)
 - DF34.1X Dysthymi
 - DF06.32 Organisk affektiv sindslidelse, depressiv
- Alder $\geq$ 18 år
- Dansk CPR-nummer

Datakilder og indberetning

Der indhentes diagnosekoder, procedurekoder og tillægskoder fra LPR og administrativt data fra Det Centrale Personregister (CPR-registret).

Indberetning af data

Både patienter med tidligere episoder med depression samt nye sygdomstilfælde skal indberettes til databasen. Værdikoder til angivelse af et givent måleresultat indberettes som tillægskoder til procedurekoden for den pågældende kliniske ydelse. Visse indikatorer kræver angivelse af sådanne værdikoder, og hvis ikke *både* procedurekoden og værdikoden er indrapporteret, vil den pågældende procedure *ikke* indgå i indikatorberegningen, og den vil dermed ikke bidrage til indikatoropfyldelse.

Ved nogle indikatorer er det muligt at registrere en procedurekode for at der ikke er indikation for at udføre pågældende procedure. Forløb med disse procedurekoder bliver ekskluderet fra indikatorberegningerne. Kriterierne for brug af koden er anført under de enkelte indikatorer i afsnittet nedenfor. I indikator 1a, 4a, 5a og 9a er brug af koden baseret på opfyldelse af specifikke kriterier og kun i de tilfælde må koden registreres. I indikator 10 er brug af koden baseret på et klinisk skøn.

Generelt vedr. kodning og tidsfrister

Procedurekoderne for de udførte kliniske ydelser der opgøres i indikatorerne skal udføres indenfor en bestemt tidsfrist. Dette fx for indikator 1: "Vurdering ved speciallæge i psykiatri inden for 7 dage fra indlæggelsesdatoen". Det er derfor vigtigt at være opmærksom på, at det er datoen for hvornår patienten er vurderet ved speciallæge i psykiatri, som registreres, og ikke datoen for hvornår koden indberettes. I nogle indikatorer godtages procedurer foretaget 30 dage før indlæggelsen/det ambulante forløb.

Omfattede enheder

Alle enheder i Danmark, som varetager den primære behandling og kontrol af patienter med en depression, er pr. 1. januar 2011 omfattet af dataindberetning til Dansk Depressionsdatabase ved indberetning til LPR.

Databerettende enhed

De dataindberettende enheder identificeres i LPR med SOR-kode i henhold Sundhedsstyrelsens klassifikation. I de tilfælde, hvor patienten overflyttes mellem flere afdelinger, aftales det lokalt hvilken afdeling, der foretager indberetningen til databasen. Det vil være den sidst indberettende afdeling, der krediteres.

Indikatorer

Vedr. indikator 1a og 1b: vurdering ved speciallæge i psykiatri

Indikator 1a angiver andelen af indlagte patientforløb, der vurderes ved speciallæge i psykiatri inden for 7 dage fra indlæggelsesdato på psykiatrisk afdeling

Indikator 1b angiver andelen af ambulante patientforløb, der vurderes ved speciallæge i psykiatri senest 30 dage efter første ambulante kontakt

Vedr. kodning og indberetning

Vurdering ved speciallæge i psykiatri angives med følgende procedurekoder:

- ZYP0010C "Set og vurderet af speciallæge i psykiatri"
Eller
- ZYP0010D "Set og vurderet af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri"
Eller
- ZV005B1 "Ingen indikation for vurdering ved speciallæge i psykiatri"

Yderligere forklaringer:

- Med vurdering ved speciallæge i psykiatri menes, at speciallægen har set og vurderet patienten – enten ved direkte patientkontakt eller via et direkte teletransmitteret interview – OG at der er taget stilling til aktuel og fremtidig medicinsk behandling
- I den diagnostiske proces kan særlige delelementer være uddelegerede. Fx kan psykologer med specialuddannelse i psykiatri udføre den psykopatologiske udredning
- Ved indlæggelser af kortere varighed (under 7 dage) skal patienten ses af speciallæge i psykiatri inden udskrivelse. Kravet om at blive set af speciallæge i psykiatri gælder således alle indlæggelser.
- Procedurekoden for "Ingen indikation for vurdering ved speciallæge i psykiatri" kan bruges i disse tilfælde:
 - Ved indlæggelsesforløb, hvor patienten er indlagt fra et ambulatorium ved samme hovedafdeling og her har fået foretaget vurdering ved speciallæge i psykiatri/børne- og ungdomspsykiatri OG det vurderes unødvendigt at proceduren gentages
 - Ved ambulante forløb, hvor patienten er udskrevet til ambulatorium fra en indlæggelse ved samme hovedafdeling og under indlæggelsen blev vurderet ved speciallæge i psykiatri/børne- og ungdomspsykiatri OG det vurderes unødvendigt at proceduren gentages
- De kliniske ydelser skal være dokumenteret i journalen og koden indberettet til LPR

Tidsfrister:

- For indlæggelsesforløb skal proceduren være udført senest på 7. indlæggelsesdag. For ambulante forløb skal proceduren være udført senest 30 dage efter første kontakt og ydelsen godtages desuden, hvis den er givet op til 30 dage ~~før~~ første ambulante kontakt

Vedr. indikator 2a og 2b: Somatisk udredning

Indikator 2a angiver andelen af indlagte patientforløb, hvor der er iværksat somatisk udredning inden for 2 dage fra indlæggelsesdato på psykiatrisk afdeling

Indikator 2b angiver andelen af ambulante patientforløb, hvor der er iværksat somatisk udredning senest 30 dage efter første ambulante kontakt

Vedr. kodning og indberetning

Somatisk udredning angives med følgende procedurekoder:

- ZZ0149A "Somatisk undersøgelse"

Eller

- ZZ0149AX "Somatisk udredning"

Eller

- AWZ17 "Procedure foretaget i andet regi" + ZZ0149A "Somatisk undersøgelse" (OBS tidskrav, se nedenfor)

Eller

- AWZ17 "Procedure foretaget i andet regi" + ZZ0149AX "Somatisk udredning" (OBS tidskrav, se nedenfor)

Yderligere forklaringer:

- Somatisk udredning foretages mht. differentialdiagnostik og skal her forstås som den proces, hvorved lægen undersøger patientens krop for sygdomstegn – herunder somatisk anamnese inkl. medicinanamnese, somatisk objektiv undersøgelse, evt. neurologisk undersøgelse, og parakliniske undersøgelser som beskrevet i Referenceprogrammet for unipolar depression 2007 (5). Følgende undersøgelser betragtes derfor som et minimum:
 - Vægt, højde, blodtryk og EKG
 - Blodprøver: Hæmoglobin, creatinin, SR/CRP, ALAT, p-cholesterol(total), p-cholesterol (HDL), p-cholesterol (LDL), p-triglycerid, p-glucose (fastende), p-TSH, p-koagulationsfaktorer
 - Somatisk undersøgelse
 - Hvis indiceret: neurologisk undersøgelse (ved psykiater) eller i særlige tilfælde ved speciallæge i neurologi
- Formålet er dels at screene for uerkendte medicinske lidelser og dels at få en basisregistrering af somatiske forhold, som kan forværres som følge af den psykofarmakologiske behandling (fx metabolisk syndrom). Det somatiske program skal naturligvis tilpasses den enkelte patient og udbygges afhængigt af specielle symptomer og tegn, som patienten måtte frembyde
- Somatisk udredning af patienten kan godt uddelegeres til yngre læger
- Undersøgelser og blodprøver, som er ordineret og udført af egen læge eller henvisende ambulatorium, kan også indgå såfremt resultaterne fremgår af henvisningen og skal ikke gentages. Fx behøver en patient, som ambulant har fået foretaget neurologisk undersøgelse af dertil kompetent læge og fået taget blodprøver, ikke at få dette gentaget, når han eller hun indlægges. Dette gælder med mindre nye symptomer dukker op i mellemtiden
- De kliniske ydelser skal være dokumenteret i journalen og koden skal være indberettet til LPR

Tidsfrister:

- Den somatiske udredning/undersøgelse af patienten, herunder relevante ordinationer, skal være påbegyndt senest på 2. indlæggelsesdag/senest 30 dage efter første ambulante kontakt. For ambulante forløb godtages ydelser desuden, hvis den er givet op til 30 dage før første ambulante kontakt
- Tidskravet til registrering af "procedure foretaget i andet regi" (procedurekode: AWZ17 + tillægskode) er, at proceduren er foretaget højst 30 dage inden indlæggelsen/første ambulante kontakt

Vedr. indikator 3a og 3b: vurdering vedr. sociale støttebehov

Indikator 3a angiver andelen af indlagte patientforløb, hvor patienten vurderes vedr. sociale støttebehov senest ved udskrivning fra psykiatrisk afdeling

Indikator 3b angiver andelen af ambulante patientforløb, hvor patienten vurderes vedr. sociale støttebehov

senest ved afslutning af ambulant forløb

Vedr. kodning og indberetning

Vurdering vedr. sociale støttebehov angives med følgende procedurekode:

- ZZV005C "Vurdering vedrørende sociale støttebehov"
- ZZ0150BX "Social udredning"
- BVAW2 "Netværksmøde"
- BVAW22 "Koordinerende netværksmøde"

Yderligere forklaringer:

- Med udredning for sociale støttebehov menes både emotionel opbakning samt konkret hjælp til patienten, herunder om patienten har brug for hjælp til eksempelvis boligforhold, hjælp til hygiejne og rengøring, økonomisk hjælp, revalidering, uddannelsesvejledning m.m.
- Vurdering vedr. sociale støttebehov kan godt være foretaget af andre faggrupper end socialrådgiver
- De kliniske ydelser skal være dokumenteret i journalen og koden skal være indberettet til LPR

Tidsfrister:

- For indlæggelsesforløb skal proceduren være udført senest på dato for udskrivelse. For ambulante forløb skal proceduren være udført senest på forløbets slutdato

Vedr. Indikator 4a, 4b, 4c, 5a og 5b: Sværhedsgrad af depression

Indikator 4a angiver andelen af indlagte patientforløb, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) inden for 7 dage fra indlæggelsesdato på psykiatrisk afdeling

Indikator 4b angiver andelen af ambulante patientforløb, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) senest 30 dage efter første ambulante kontakt

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

Indikator 5a angiver andelen af indlagte patientforløb, der har fået vurderet sværhedsgrad af depression ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) ved udskrivning fra psykiatrisk afdeling

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

Vedr. kodning og indberetning:

Vurdering af depressionssværhedsgraden vha. Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) angives ved følgende procedurekoder:

- ZZV020K "Vurdering af depressionssværhedsgrad med HAM-D17" *eller*
 - ZZV020K1 "Vurdering af depressionssværhedsgrad med HAM-D17 ved opstart/indlæggelse" *eller*
 - ZZV020K2 "Vurdering af depressionssværhedsgrad med HAM-D17 ved afslutning/udskrivelse"
- Eller*
- ZZV005B2 "Ingen indikation for vurdering af depressionssværhedsgrad"

Resultatet af vurderingen for HAM-D17 kodes og indberettes med følgende værdikode:

- VPH0000 – VPH0052 (0 – 52)
Værdikoden indberettes som tillægskode til procedurekoden, fx kodes og indberettes en HAM-D17 score på 20 som VPH0020

OBS: Både procedurekoden og værdikoden skal være indrapporteret for at proceduren bidrager til indikatoropfyldelse.

Yderligere forklaringer:

- Opfyldelse af indikatoren kræver at vurdering af depressionens sværhedsgrad er sket med Hamiltons 17

item depressionsskala (HAM-D17)

- Ved anvendelse af HAM-D17 skal der desuden foretages regelmæssige samratings
- Der bør anvendes den udgivelse af skema for Hamiltons depressionsskala, som forefindes i Sundhedsstyrelsens referenceprogram for Unipolar Depression fra 2007, Appendiks C
- De kliniske ydelser skal være dokumenteret i journalen og koderne, herunder også den summerede HAM-17 score, skal være indberettet til LPR

Særligt vedr. 4a:

- Procedurekoden for "Ingen indikation for vurdering af depressionssværhedsgrad" kan bruges i disse tilfælde:
 - Indlæggelsesforløb hvor HAM-D17 er lavet højst 4 dage før indlæggelsesdato
 - Indlæggelsesforløb hvor patienten er indlagt mhp. 1 - 2 ECT-vedligeholdelsesbehandlinger
- Ved indlæggelser af kortere varighed (under 7 dage) skal der foretages HAM-D17 vurdering inden udskrivelse. Kravet om HAM-D17 vurdering ved indlæggelse gælder således alle indlæggelser.
- Forløb, hvor der alene er indberettet en procedurekode og ingen værdikode, ekskluderes fra opgørelsen.

Særligt vedr. 4b:

- Procedurekoden for "Ingen indikation for vurdering af depressionssværhedsgrad" kan bruges, hvis HAM-D17 er lavet højst 4 dage før start af det ambulante forløb
- Forløb, hvor der alene er indberettet en procedurekode og ingen værdikode, ekskluderes fra opgørelsen.

Særligt vedr. 4c:

- Afstanden mellem HAM-D17-målingerne skal være minimum 4 dage.
- Det er ikke muligt at bruge procedurekoden for "Ingen indikation for vurdering af depressionssværhedsgrad"
- Procedurekoder, hvor der ikke er indberettet en værdikode, indgår ikke i opgørelsen.

Særligt vedr. 5a og 5b:

- Vurdering vha. Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) skal foretages i umiddelbar forbindelse med udskrivelse fra psykiatrisk afdeling (højst 7 dage inden udskrivelse og 30 dage før afslutning ambulant).
- Procedurekoden for "Ingen indikation for vurdering af depressionssværhedsgrad" kan bruges ved forløb, hvor afslutning ikke sker planmæssigt (fx hvis patienten udebliver fra en ambulant aftale)
- Forløb, hvor der alene er indberettet en procedurekode og ingen værdikode, ekskluderes fra opgørelsen.

Særligt vedr. 5a:

- Forløb under 96 timer (4 døgn) ekskluderes fra indikatoropgørelsen

Vedr. Indikator 6a og 6b: selvmordsrisiko ved forløbsstart

Indikator 6a angiver andelen af indlagte patientforløb, hvor patienten er undersøgt for selvmordsrisiko i forbindelse med indlæggelse på psykiatrisk afdeling

Indikator 6b angiver andelen af ambulante patientforløb, hvor patienten er undersøgt for selvmordsrisiko i forbindelse med første ambulante kontakt

Vedr. kodning og indberetning:

Vurdering for selvmordsrisiko angives ved følgende procedurekode:

- ZZ9970FA "Screening for selvmordsrisiko"

Yderligere forklaringer:

- Vurdering af selvmordsrisiko er her defineret som anbefalet af Sundhedsstyrelsen: Vurdering og visitation af selvmordstruede – rådgivning til sundhedspersonale (2007)
- Ved vurdering af selvmordsrisiko skal der som minimum være foretaget en klinisk gennemgang af

patientens tilstand og de risikofaktorer for selvmord, som patienten har. Ud fra vurderingen iværksættes initiativer, der skal forhindre selvmord eller selvmordsforsøg

- De kliniske ydelser skal være dokumenteret i journalen og koden indberettet til LPR

Tidsfrister:

- For indlæggelsesforløb skal proceduren være udført senest på 2. indlæggelsesdag. For ambulante forløb skal proceduren være udført senest dagen efter første kontakt

Vedr. indikator 7: selvmordsrisiko ved udskrivelse

Indikator 7 angiver andelen af indlagte patientforløb, hvor patienten er undersøgt for selvmordsrisiko ved udskrivning fra psykiatrisk afdeling

Vedr. kodning og indberetning:

Vurdering for selvmordsrisiko angives med følgende procedurekode:

- ZZ9970FA "Screening for selvmordsrisiko"

Yderligere forklaringer:

- Se under indikator 6a og 6b

Tidsfrist:

- Patienten skal vurderes for selvmordsrisiko højst 7 dage inden udskrivningsdato

Vedr. indikator 8: Psykoterapeutisk behandling

Indikator 8 angiver andelen af ambulante patientforløb, hvor patienten er påbegyndt i psykoterapi senest 90 dage efter første ambulante kontakt

Vedr. kodning og indberetning:

Psykoterapeutisk behandling angives med følgende procedurekoder:

- BRSP "Systematisk psykoterapi"
Eller
- BRSP1 "Individuel psykoterapi"
Eller
- BRSP5 "Psykoterapi i gruppe"
Eller
- ZZV005B3 "Ingen indikation for tilbud om psykoterapi"
Eller
- ZZ5731A "Tilbud om psykoterapi, patienten ønsker ikke psykoterapi"

Yderligere forklaringer:

- Med psykoterapeutisk behandling menes, at patienten er blevet tilbudt samtaleterapeutisk behandlingsmetode, som er udført som individuel behandling eller i grupper. Psykoterapien skal være udført af:
 - Psykolog eller læge med certificering fra psykoterapeutisk videreuddannelse af en varighed på minimum 2 år, der er godkendt af Dansk Psykolog Forening eller Dansk Psykiatrisk Selskab.
 - Sundhedsfaglig professionsbachelor, med en relevant psykoterapeutisk videreuddannelse der lever op til følgende krav:
 - a) Varighed minimum 2 år
 - b) Uddannelsen skal bygge på evidensbaserede metoder jf. Referenceprogram for unipolar depression hos voksne, Sundhedsstyrelsen 2007 eller NICE-guidelinen (The NICE guideline on the treatment management of depression in adults. Oktober, 2009)
 - c) Uddannelsen skal være godkendt af Dansk Psykolog Forening eller Dansk Psykiatrisk Selskab. Uanset i hvilket land uddannelsen er taget skal den opfylde de europæiske standarder for et acceptabelt uddannelsesniveau.
 - Person under uddannelse med henblik på certificering. Der skal være tilknyttet supervision ved psykolog eller psykiater, med psykoterapeutisk specialistuddannelse, og som er startet på en

psykoterapeutisk supervisoruddannelse.

- Procedurekoden "Ingen indikation for tilbud om psykoterapi" kan benyttes i forbindelse med afslutning af patientforløb, hvor psykoterapi ikke har været relevant i forløbet
- Procedurekoden "Tilbud om psykoterapi, patienten ønsker ikke psykoterapi" kan benyttes i tilfælde hvor patienten både har afslået tilbud om individuel psykoterapi og psykoterapi i gruppe
- De kliniske ydelser skal være dokumenteret i journalen og koden indberettet til LPR

Tidsfrist:

- Proceduren være udført senest 90 dage efter første kontakt og ydelsen godtages desuden, hvis den er givet op til 30 dage før første ambulante kontakt

Vedr. indikator 9a og 9b: Inddragelse af pårørende

Indikator 9a angiver andelen af indlagte patientforløb, hvor der, senest ved udskrivning, er kommunikeret med pårørende med henblik på inddragelse

Indikator 9b angiver andelen af ambulante patientforløb, hvor der, senest 90 dage efter første ambulante kontakt, er kommunikeret med pårørende med henblik på inddragelse

Vedr. kodning og indberetning:

Vurdering af tilbud om pårørendekontakt angives med følgende procedurekoder:

- BVAA5 "Samtale med pårørende"
- Eller
- AWZ13B "Etablering af kontakt til patientens pårørende ikke mulig"
- Eller
- ZZV005B5 "Ingen indikation for pårørendekontakt"

Yderligere forklaringer:

- Pårørende er bredt defineret som patientens netværk
- Med kontakt mhp. inddragelse menes, at der skal have fundet en samtale mellem personalet og patientens pårørende sted. Samtalen kan være mundtlig, telefonisk, via mailkorrespondance eller lignende
- Der skal i journalen foreligge en dokumentation for, at personalet har været i kontakt/samtale med mindst én pårørende mhp. inddragelse
- Såfremt patienten ingen pårørende har, eller ikke ønsker pårørende inddraget, kan koden "etablering af kontakt til patientens pårørende ikke mulig" eller koden "Ingen indikation for pårørendekontakt" bruges
- De kliniske ydelser skal være dokumenteret i journalen og koden skal være indberettet til LPR

Tidsfrist:

- For indlæggelsesforløb skal proceduren være udført senest på dato for udskrivning. For ambulante forløb skal proceduren være udført senest 90 dage efter første kontakt og ydelsen godtages desuden, hvis den er givet op til 30 dage før første ambulante kontakt

Vedr. indikator 10: Planlagt opfølgning

Indikator 10 angiver andelen af **indlæggelser**, hvor der er planlagt opfølgning senest ved udskrivelse

Vedr. kodning og indberetning:

Vurdering af planlagt opfølgning efter udskrivelse angives med følgende koder:

- AWB4 "Planlagt opfølgning"
- Eller
- ZZ0177A "Udarbejdelse af udskrivningsaftale"
- Eller
- ZZ0176A "Udarbejdelse af koordineringsplan"
- Eller
- ZZV005B4 "Ingen indikation for planlagt opfølgning"

Yderligere forklaringer:

- Med planlagt opfølgning menes, at der er indgået aftale om *konkret tid* hos den instans, der skal følge patienten efter udskrivelsen. Dette kan enten være iværksat af patienten eller af personalet på vegne af patienten
- Planlagt opfølgning kan ske ved henvisning til ambulant opfølgning eller patienten kan være udskrevet til almen praktiserende læge, praktiserende speciallæge eller praktiserende psykolog
- Procedurekoden for "Ingen indikation for planlagt opfølgning " kan bruges hvis det vurderes, at afdelingen ikke skal planlægge opfølgning hos anden instans
- Mht. angivelse af dato for indgåelse af aftale hos opfølgende instans: Udskrivesdatoen kan benyttes i de tilfælde, hvor der er usikker dokumentation for datoen
- De kliniske ydelser skal være dokumenteret i journalen og koden indberettet til LPR

Vedr. indikator 11: Genindlæggelse

Indikator 11 angiver andelen af **indlæggelser**, hvor patienten genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse

Yderligere forklaringer:

- Data beregnes på baggrund af patienternes indlæggelses- og udskrivesdato. Der skal således ikke indberettes koder for denne indikator
- De relevante genindlæggelser:
 - Indlæggelser med psykiatrisk diagnose (procedurekode: DF XX.X) uanset om det er akutte/subakutte eller planlagte indlæggelser. De eneste genindlæggelser, der ikke tæller med, er genindlæggelser til en enkelt, planlagt ECT-behandling (disse genindlæggelser ekskluderes vha. procedurekoden BRXA1* eller BRTB1*)
 - Indlæggelser der finder sted inden for den fastsatte tidsramme på 30 dage