

Beregningsregler, Den Nationale Skizofrenidatabase

Gældende fra 1. februar 2022 (opdateret 12. september 2023)

1. Indledning

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

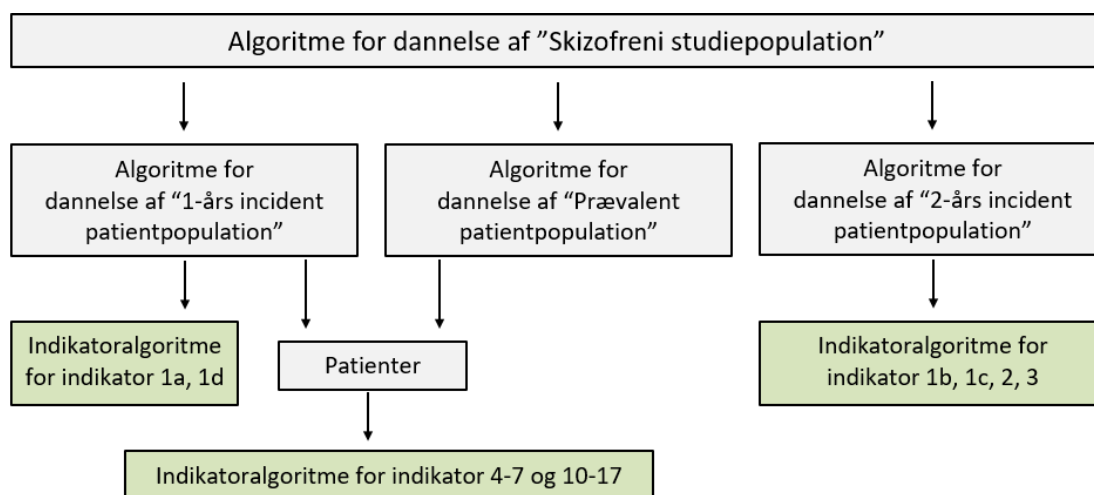
Beregningsgrundlaget for indikatorerne er baseret på tre populationer, der dannes ud fra en overordnet studiepopulation (se figur 1):

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

Bemærk ved læsning af nedenstående algoritmer:

- at der er overlap mellem 2-års incident patientpopulation og prævalent patientpopulation, da patienter betragtes som prævalente når der er gået et år fra diagnosedato
- at dannelsen af studiepopulationen og den prævalente patientpopulation er baseret på kontakter i hospitalspsykiatrien. Disse er alle udvalgt så de er givet på et forløbselement med forløbslabel ”psyk” eller ”andre” (hhv. ALAL03 og ALAL90) OG på en afdeling med enten psykiatri eller børne-ungdomspsykiatri som speciale
- at beregningsgrundlaget for indikator 4-7 og 10-17 (inkl. underindikatorer) er populationer sammensat af ”1-års incident patientpopulation” og ”Prævalent patientpopulation”. Denne sammensatte indikatorpopulation refereres til som ”patienter” i indikatorberegningsreglerne (afsnit 5).

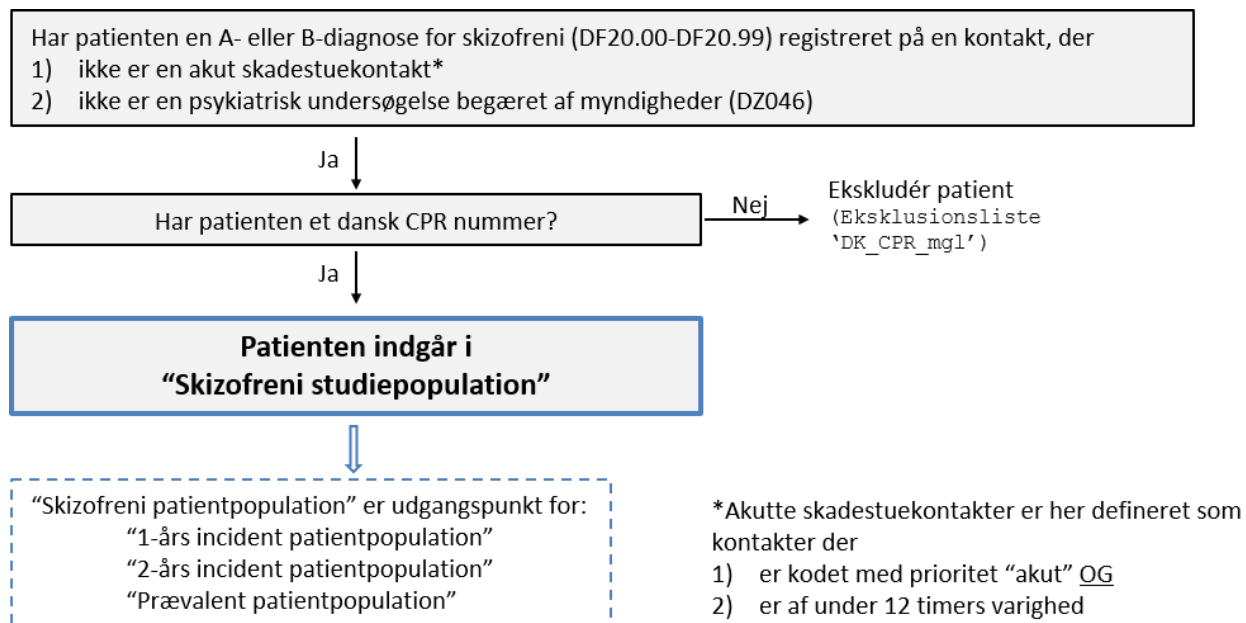
Figur 1 Oversigt over algoritmer for populationsdannelse og indikatorer



I afsnittene 2 - 4 er algoritmerne for hver population beskrevet. I afsnit 5 findes beregningsregler for indikatorerne.

2. Skizofreni studiepopulation

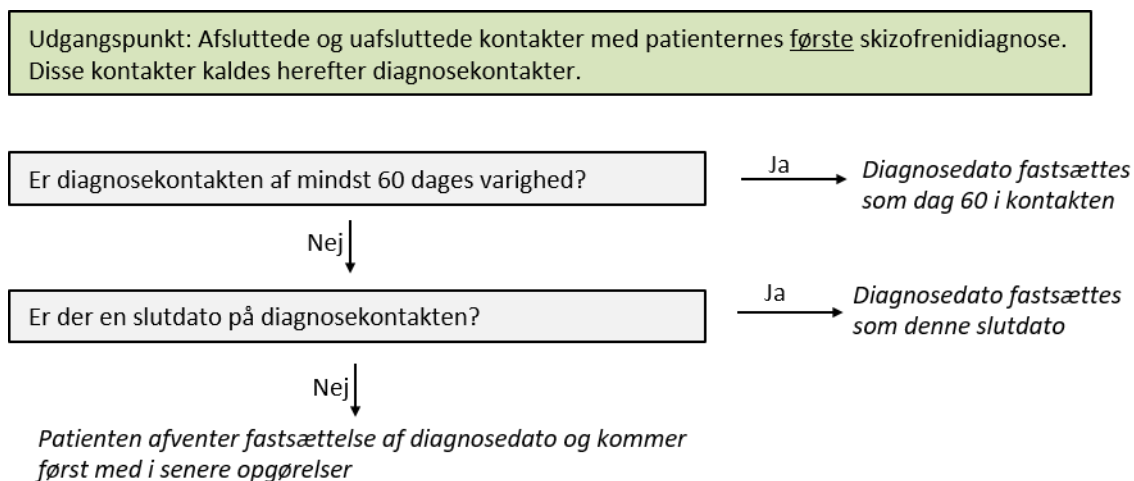
Figur 2 Algoritme for dannelse af skizofreni studiepopulation



2.1 Diagnosedato

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

Figur 2a Fastsættelse af diagnosedato

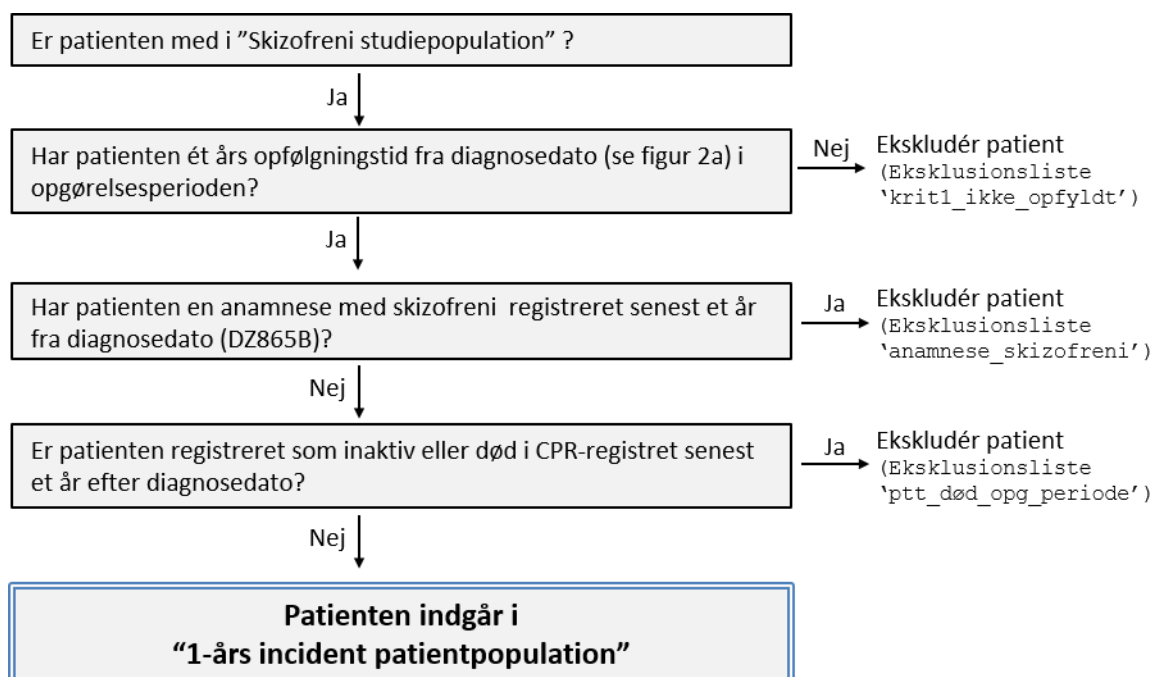


3. Dannelse af incidente patientpopulationer

Incidente patienter er patienter, der følges i en afgrænset tidsperiode fra deres diagnosedato (se figur 2a for definition af diagnosedato). Der opgøres to forskellige incidente patientpopulationer: Patienter, der følges i ét år efter deres diagnosedato ("1-års incident patientpopulation", afsnit 3.1) og patienter, der følges to år efter deres diagnosedato ("2-års incident patientpopulation", afsnit 3.2).

3.1 Dannelse af 1-års incident patientpopulation

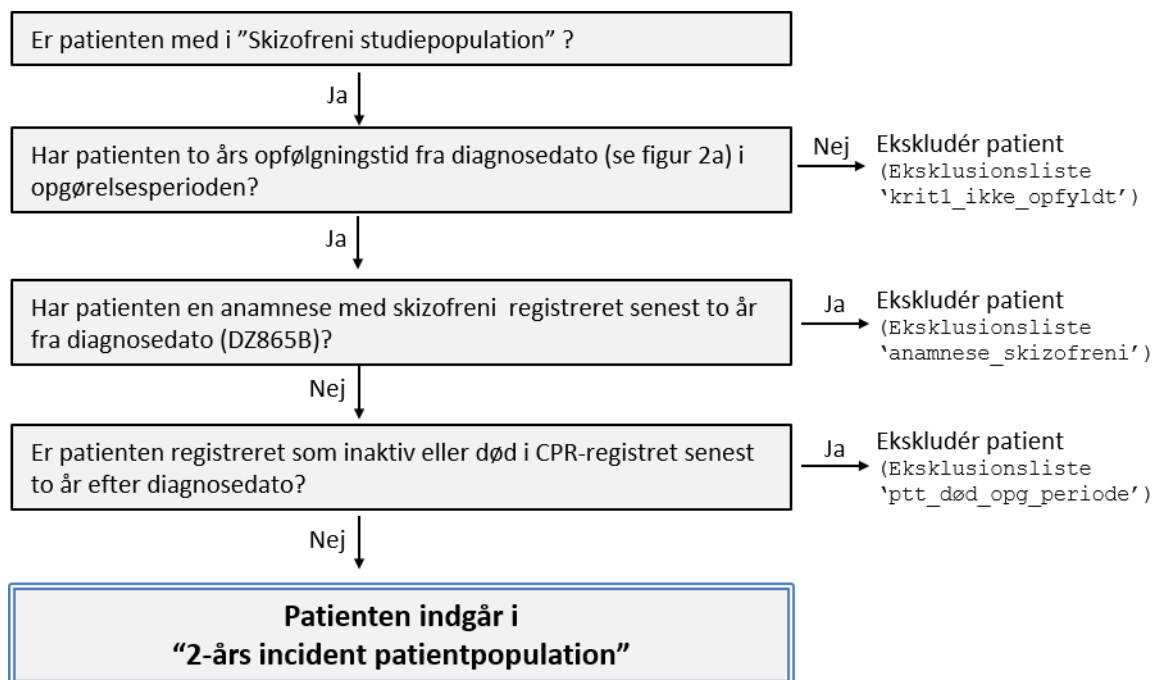
Figur 3 Algoritme for dannelse af 1-års incident patientpopulation



"1-års incident patientpopulation" er udgangspunkt for indikator 1a og 1d. Desuden indgår den, sammen med den prævalente patientpopulation, i indikatorpopulationen for indikator 4 til 18 (den samlede population betegnes "Patienter" i indikatorberegningsreglerne, afsnit 5)

3.2 Dannelse af 2-års incident patientpopulation

Figur 4 Algoritme for dannelse af 2-års incident patientpopulation



"2-års incident patientpopulation" er udgangspunkt for indikator: 1b, 1c, 2 og 3.

5. Beregningsregler for indikatorer

Alle indikatorer opgøres særskilt for børn/unge og voksne, hvilket afgøres af, om patienten er tilknyttet en børne-/ungepsykiatrisk afdeling eller en voksenafdeling. Det er således ikke defineret af et alderskriterium.

Indikator	Indikatorpopulation (nævner)	Tæller	Eksklusionskriterier
Indikator 1a Andelen af incidente patienter, som udredes for psykopatologi og interviewes med diagnostisk instrument	Antal patienter i "1-års incident patientpopulation"	Antal patienter, der har gennemgået et systematisk diagnostisk interview (ZZ4994) eller et semistruktureret diagnostisk interview (ZZ4992) senest et år efter diagnosedato <i>Procedurekode ZZ4994 eller ZZ4992^{ab}</i>	
Indikator 1b Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget kognitiv testning ved psykolog	Antal patienter i "2-års incident patientpopulation"	Antal patienter, der har gennemgået kognitiv testning/psykologisk undersøgelse senest to år efter diagnosedato <i>Procedurekode ZZ5061 eller ZZ4991^{ac} eller Procedure- OG tillægskode AWZ17+ ZZ5061 eller AWZ17+ ZZ4991</i>	Patienter der er 35 år eller ældre på diagnosedato
Indikator 1c Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget socialkognitiv testning ved psykolog	Antal patienter i "2-års incident patientpopulation"	Antal patienter, der har gennemgået socialkognitiv testning senest to år efter diagnosedato <i>Procedurekode ZZ5062a^{ac} eller Procedure- OG tillægskode AWZ17+ ZZ5062a</i>	Patienter der er 35 år eller ældre på diagnosedato

Indikator	Indikatorpopulation (nævner)	Tæller	Eksklusionskriterier
Indikator 1d Andelen af incidente patienter, som udredes for sociale støttebehov	Antal patienter i "1-års incident patientpopulation"	Antal patienter, der er udredt for sociale støttebehov senest et år efter diagnosedato <i>Procedurekode ZZV005C, ZZ0150BX, BVAW2, BVAW22^{ab}</i>	
Indikator 2 Andelen af incidente patienter, hvor pårørende, indenfor 2 år fra diagnosedato, deltager i familieintervention	Antal patienter i "2-års incident patientpopulation"	Antal patienter, hvor pårørende deltager i psykoedukativ familieintervention senest to år efter diagnosedato <i>Procedurekode BRKP7^{ab}</i>	Patienter hvor det, senest to år efter diagnosedato, er angivet, at det ikke har været muligt at etablere pårørendekontakt (AWZ13B) OG hvor der ikke er registreret psykoedukativ familieintervention (BRKP7)
Indikator 3 Andelen af incidente patienter der, inden for 2 år fra diagnosedato, modtager psykoedukation i manualiserede forløb	Antal patienter i "2-års incident patientpopulation"	Antal patienter, der har modtaget psykoedukation i et manualiseret forløb inden for to år efter diagnosedato <i>Procedurekode BRKP1A eller BRKP8A^{ab}</i>	
Indikator 4a Andelen af patienter, som er i medicinsk antipsykotisk behandling ^d	Antal patienter ^e	Antal patienter, der opfylder mindst ét af følgende krav: <ul style="list-style-type: none"> – har indløst recept på antipsykotisk medicin mindst to gange (to forskellige datoer) i et-årsperioden^f (<i>lægemiddelstatistikregisteret, ATC-koderne: N05A minus N05AN (lithium)</i>) – er registreret som værende i medicinsk behandling ved seneste indberetning til LPR i et-årsperioden^f <i>Procedurekode BRHA0^a</i>	Patienter der har været indlagt 10 måneder eller mere i et-årsperioden ^f

Indikator	Indikatorpopulation (nævner)	Tæller	Eksklusionskriterier
<p>Indikator 4b Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling^d, som får mere end ét antipsykotikum</p>	<p>Antal patienter^e</p>	<p>Antal patienter, der opfylder mindst ét af følgende krav:</p> <ul style="list-style-type: none"> – har indløst recept svarende til at tage mindst to forskellige antipsykotika i mindst 60 dage inden for et-årsperioden^f (<i>lægemiddelstatistikregistret, ATC-koderne: N05A minus N05AN (lithium)</i>) – er registreret som værende i medicinsk behandling med mindst to forskellige antipsykotika ved seneste indberetning til LPR i et-årsperioden^f <p><i>Procedurekode BRHA0^a OG tillægskode BZCA02 (2 lægemidler) eller tillægskode BZCA03 (3 lægemidler) eller tillægskode BZCA04 (≥4 lægemidler)</i></p>	<p>Patienter der har været indlagt 10 måneder eller mere i et-årsperioden^f</p> <p>Patienter der <u>ikke</u> er i medicinsk behandling, dvs. patienter som ikke har indløst recept på antipsykotisk medicin mindst to gange (to forskellige datoer) i et-årsperioden^f OG som <u>ikke</u> er registreret som værende i medicinsk behandling ved seneste indberetning til LPR i et-årsperioden^f</p> <p>Patienter, hvor der er indberettet procedurekode (BRHA0), men ikke tillægskode (BZCA01-04) i et-årsperioden OG som ikke har receptdata (fremgår som 'uoplyst' i indikator-tabel)</p>
<p>Indikator 4c^g Andelen af patienter, som får benzodiazepiner</p>	<p>Antal patienter^e</p>	<p>Antal patienter, der har indløst recept^h på benzodiazepin mindst to gange (to forskellige datoer) i et-årsperioden^f (<i>lægemiddelstatistikregistret, ATC-koder: N05BA*, N05CD*, N03AE01*, N05CF*</i>)</p>	<p>Patienter der har været indlagt 10 måneder eller mere i et-årsperioden^f</p>

Indikator	Indikatorpopulation (nævner)	Tæller	Eksklusionskriterier
<p>Indikator 5a Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling^d, som har neurologiske bivirkninger</p>	<p>Antal patienter^e</p>	<p>Antal patienter, hvor seneste indberetning vedr. neurologiske bivirkninger i et-årsperioden^f angiver at neurologiske bivirkninger til medicinsk antipsykotisk behandling er til stede</p> <p><i>Procedurekode ZZV004B1A^a</i></p>	<p>Patienter der har været indlagt 10 måneder eller mere i et-årsperioden^f</p> <p>Patienter <u>uden</u> LPR-registrering af bivirkningsstatus (dvs. fravær/tilstedeværelse af bivirkninger, hhv. ZZV004B2A/ ZZV004B1A) i et-årsperioden^f. Disse fremgår som 'uoplyst' i indikatortabellen</p> <p>Patienter der <u>ikke</u> er i medicinsk behandling dvs. patienter som ikke har indløst recept på antipsykotisk medicin mindst to gange (to forskellige datoer) i et-årsperioden^f OG som <u>ikke</u> er registreret som værende i medicinsk behandling ved seneste indberetning til LPR i et-årsperioden^f</p>

Indikator	Indikatorpopulation (nævner)	Tæller	Eksklusionskriterier
<p>Indikator 5b Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling^d, som har søvn- og sedationsbivirkninger</p>	<p>Antal patienter^e</p>	<p>Antal patienter, hvor seneste indberetning i et-årsperioden^f vedrørende bivirkninger (søvn og sedation) til medicinsk antipsykotisk behandling angiver at disse er til stede</p> <p><i>Procedurekode ZZV004B1B^a</i></p>	<p>Patienter der har været indlagt 10 måneder eller mere i et-årsperioden^f</p> <p>Patienter <u>uden</u> LPR-registrering af bivirkningsstatus (dvs. fravær/tilstedeværelse af bivirkninger, hhv. ZZV004B2B/ ZZV004B1B). Disse fremgår som 'uoplyst' i indikatortabellen.</p> <p>Patienter der <u>ikke</u> er i medicinsk behandling dvs. patienter som ikke har indløst recept på antipsykotisk medicin mindst to gange (to forskellige datoer) i et-årsperioden^f OG som <u>ikke</u> er registreret som værende i medicinsk behandling ved seneste indberetning til LPR i et-årsperioden^f</p>

Indikator	Indikatorpopulation (nævner)	Tæller	Eksklusionskriterier
<p>Indikator 5c Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling^c, som har seksuelle bivirkninger</p>	<p>Antal patienter^e</p>	<p>Antal patienter, hvor seneste indberetning i et-årsperioden^f vedrørende seksuelle bivirkninger til medicinsk antipsykotisk behandling angiver at disse er til stede</p> <p><i>Procedurekode ZZV004B1D^a</i></p>	<p>Patienter der har været indlagt 10 måneder eller mere i et-årsperioden^f</p> <p>Patienter <u>uden</u> LPR-registrering af bivirkningsstatus (dvs. fravær/tilstedeværelse af bivirkninger, hhv. ZZV004B2D/ ZZV004B1D). Disse fremgår som 'uoplyst' i indikatortabellen.</p> <p>Patienter der <u>ikke</u> er i medicinsk behandling dvs. patienter som ikke har indløst recept på antipsykotisk medicin mindst to gange (to forskellige datoer) i et-årsperioden^f OG som <u>ikke</u> er registreret som værende i medicinsk behandling ved seneste indberetning til LPR i et-årsperioden^f</p> <p>Prævalente patienter, der er 13 år eller yngre på dato for seneste kontakt i opgørelsesperioden (se figur 5b)</p> <p>1-års incidente patienter, der er 13 år eller yngre på diagnosedato</p>

Indikator	Indikatorpopulation (nævner)	Tæller	Eksklusionskriterier
<p>Indikator 6a Andelen af patienter med forhøjet langtidsblodsukker, som er i antidiabetisk behandling</p>	<p>Antal patienter^e der i opfølgelsesperioden har et års opfølgningstid efter måling af forhøjet langtidsblodsukker^g og som har haft mindst en kontakt^h i løbet af dette år</p> <p><i>Definition af forhøjet langtidsblodsukker: Mindst én måling, hvor HbA1c ≥ 53 mmol/mol (Data trækkes fra LABKA vha. koden: NPU27300)</i></p>	<p>Antal patienter, som er sat i antidiabetisk behandling senest et år efter dato for første forhøjede blodsukkermåling defineret som mindst en indløst recept (<i>lægemiddelstatistikregistret, ATC-koderne: A10A* og A10B*</i>)</p> <p><i>Den afdeling, der har første kontakt med patienten efter den forhøjede måling, krediteres</i></p>	<p>Patienter der har været indlagt 10 måneder eller mere i opfølgningsperioden</p>
<p>Indikator 6b Andelen af patienter med hjertekarsygdom/diabetes og forhøjet LDL-kolesterol, som er sat i behandling med lipidsænkende lægemiddel</p>	<p>Antal patienter^e, der i opfølgelsesperioden har et års opfølgningstid efter måling af forhøjet LDL-kolesterol^g og som forud for denne måling var diagnosticeret med en hjertekarsygdom eller diabetes. Patienten skal desuden have haft mindst en kontakt^h i opfølgningsåret</p> <p><i>Definition af forhøjet LDL-kolesterol: Mindst én måling, hvor LDL-kolesterol $\geq 2,5$ mmol/l (Data trækkes fra LABKA vha. koderne: NPU10171, NPU01568, DNK35308)</i></p>	<p>Antal patienter, som er sat i behandling med lipidsænkende lægemiddel senest et år efter dato for første forhøjede LDL-kolesterolmåling defineret som mindst en indløst recept (<i>lægemiddelstatistikregistret, ATC-kode: C10*</i>)</p> <p><i>Den afdeling, der har første kontakt med patienten efter den forhøjede måling, krediteres</i></p>	<p>Patienter der ikke, før dato for forhøjet LDL-måling, er diagnosticeret med en hjertekarsygdom eller diabetes, defineret som mindst en af følgende diagnosekoder i LPR: Diabetes: DE10-DE14 Iskæmisk hjertesygdom DI20, 21, 24, 25 Slagtilfælde: DI60-DI64</p> <p>Patienter der har været indlagt 10 måneder eller mere i opfølgningsperioden</p>

Indikator	Indikatorpopulation (nævner)	Tæller	Eksklusionskriterier
<p>Indikator 7 Andelen af patienter, som begår selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt</p>	<p>Antal patienter^e</p>	<p>Antal patienter, der har begået selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter kontaktafslutning (indlæggelse eller ambulant kontakt)</p> <p><u>Selvmord</u>: Data fra dødsårsagsregistret (mindst en af følgende registreringer: diagnose: X60 – X84 eller Y87.0 eller c_dodsmaade: selvmord)</p> <p>Patienter med sandsynligt selvmordsforsøg identificeres i LPR-data vha. følgende algoritme: Patienter, der indenfor 30 dage efter kontaktafslutning har haft mindst en kontakt med mindst en af følgende registreringer og hvor kontaktårsagen IKKE er ulykke (ALCC02):</p> <ul style="list-style-type: none"> –Kontaktårsag ALCC04 (selvmordsforsøg) –DX60-DX84 (Tilset selvbekadigelse) 	

Kompositte proceskvalitetsindikator (opgøres kun i årsrapporter)			
	Nævner	Tæller	
<p>Indikator 8 Vedr. udredning: Andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1c, 1d) for indikator 1, der blev opfyldt</p>	<p>Antal indikatorer, der var mulige at opfylde i opgørelsesperioden (dvs. summen af nævnerantal i de inkluderede indikatorer)</p>	<p>Det samlede antal opfyldte indikatorer (dvs. summen af tællerantal i de inkluderede indikatorer)</p>	<p>Hver af de inkluderede indikatorer indgår i beregningen med de indikatorspecifikke eksklusionskriterier, der er angivet ved den pågældende indikator</p>
<p>Indikator 9 Vedr. indikatorer der opgør incidente patienter: Andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1c, 1d, 2 og 3) for indikator 1-3, der blev opfyldt</p>	<p>Antal indikatorer, der var mulige at opfylde i opgørelsesperioden (dvs. summen af nævnerantal i de inkluderede indikatorer)</p>	<p>Det samlede antal opfyldte indikatorer (dvs. summen af tællerantal i de inkluderede indikatorer)</p>	<p>Hver af de inkluderede indikatorer indgår i beregningen med de indikatorspecifikke eksklusionskriterier, der er angivet ved den pågældende indikator</p>

PRO-indikatorer (opgøres kun for Region Nordjylland)			
Indikator	Indikatorpopulation (nævner)	Tæller	Eksklusionskriterier
<p>Indikator 10 Andelen af patienter, der opnår en forbedring i trivsel</p>	Antal patienter ^e	Antal patienter, der har opnået en forbedring i trivsel i et-årsperioden ^f Beregningsen er baseret på summen af svar 1-5 i PRO-psykiatri-spørgeskema, hvor første og sidste indberetning i et-årsperioden ^f indgår	<ul style="list-style-type: none"> – Patienter der ikke har mindst to komplette svarsæt på spørgsmål 1-5 i PRO-psykiatri-spørgeskema i et-årsperioden^f (fremgår som uoplyst af indikatorskema), hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser – Patienter med alle svar i bedste kategori i spørgsmål 1-5 i første spørgeskema i et-årsperioden (svarende til maksimal trivsel, dvs. patienter uden forbedringspotentiale)
<p>Indikator 11 Andelen af patienter, der opnår en forbedring af fysisk helbred</p>	Antal patienter ^e	Antal patienter, der har opnået en forbedring af fysisk helbred i et-årsperioden ^f	<ul style="list-style-type: none"> – Patienter der ikke har mindst to svar på spørgsmål 19 i PRO-psykiatri-spørgeskema i et-årsperioden^f (fremgår som uoplyst af indikatorskema), hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser – Patienter med svar i bedste kategori i spørgsmål 19 i første spørgeskema i et-årsperioden^f (dvs. patienter uden forbedringspotentiale)

PRO-indikatorer (opgøres kun for Region Nordjylland)			
Indikator	Indikatorpopulation (nævner)	Tæller	Eksklusionskriterier
<p>Indikator 12</p> <p>Andelen af patienter, der opnår en forbedring af psykisk helbred</p>	Antal patienter ^e	Antal patienter, der har opnået en forbedring af psykisk helbred i et-årsperioden ^f	<ul style="list-style-type: none"> – Patienter der ikke har mindst to svar på spørgsmål 20 i PRO-psykiatri-spørgeskema i et-årsperioden^f (fremgår som uoplyst af indikatorskema), hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser – Patienter med svar i bedste kategori i spørgsmål 20 i første spørgeskema i et-årsperioden^f (dvs. patienter uden forbedringspotentialer)
<p>Indikator 13</p> <p>Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at arbejde/uddanne sig</p>	Antal patienter ^e	Antal patienter, der har opnået en forbedring i forhold til at arbejde/uddanne sig i et-årsperioden ^f	<ul style="list-style-type: none"> – Patienter der ikke har mindst to svar på spørgsmål 13 i PRO-psykiatri-spørgeskema i et-årsperioden^f (fremgår som uoplyst af indikatorskema), hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser – Patienter med svar i bedste kategori i spørgsmål 13 i første spørgeskema i et-årsperioden^f (dvs. patienter uden forbedringspotentialer)

PRO-indikatorer (opgøres kun for Region Nordjylland)			
Indikator	Indikatorpopulation (nævner)	Tæller	Eksklusionskriterier
<p>Indikator 14</p> <p>Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at kunne holde sit hjem</p>	Antal patienter ^e	Antal patienter, der har opnået en forbedring i forhold til at kunne holde sit hjem i et-årsperioden ^f	<ul style="list-style-type: none"> – Patienter der ikke har mindst to svar på spørgsmål 14 i PRO-psykiatri-spørgeskema i et-årsperioden^f (fremgår som uoplyst af indikatorskema), hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser – Patienter med svar i bedste kategori i spørgsmål 14 i første spørgeskema i et-årsperioden^f (dvs. patienter uden forbedringspotentiale)
<p>Indikator 15</p> <p>Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at gøre noget sammen med andre</p>	Antal patienter ^e	Antal patienter, der har opnået en forbedring i forhold til at gøre noget sammen med andre i et-årsperioden ^f	<ul style="list-style-type: none"> – Patienter der ikke har mindst to svar på spørgsmål 15 i PRO-psykiatri-spørgeskema i et-årsperioden^f (fremgår som uoplyst af indikatorskema), hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser – Patienter med svar i bedste kategori i spørgsmål 15 i første spørgeskema i et-årsperioden^f (dvs. patienter uden forbedringspotentiale)

PRO-indikatorer (opgøres kun for Region Nordjylland)			
Indikator	Indikatorpopulation (nævner)	Tæller	Eksklusionskriterier
<p>Indikator 16</p> <p>Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at foretage sig noget alene</p>	Antal patienter ^e	Antal patienter, der har opnået en forbedring i forhold til at foretage sig noget alene i et-årsperioden ^f	<ul style="list-style-type: none"> – Patienter der ikke har mindst to svar på spørgsmål 16 i PRO-psykiatri- i et-årsperioden^f (fremgår som uoplyst af indikatorskema), hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser – Patienter med svar i bedste kategori i spørgsmål 16 i første spørgeskema i et-årsperioden^f (dvs. patienter uden forbedringspotentialer)
<p>Indikator 17</p> <p>Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at indgå eller opretholde nære relationer</p>	Antal patienter ^e	Antal patienter, der har opnået en forbedring i forhold til at indgå eller opretholde nære relationer i et-årsperioden ^f	<ul style="list-style-type: none"> – Patienter der ikke har mindst to svar på spørgsmål 17 i PRO-psykiatri-spørgeskema i et-årsperioden^f (fremgår som uoplyst af indikatorskema), hvor der er gået mindst 14 dage mellem de to besvarelser – Patienter med svar i bedste kategori i spørgsmål 17 i første spørgeskema i et-årsperioden^f (dvs. patienter uden forbedringspotentialer)

Supplerende indikatorer			
Indikator	Indikatorpopulation (nævner)	Tæller	Eksklusionskriterier
<p>Indikator 7_S Andelen af patienter, som begår selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt (opgjort med en mindre restriktiv algoritme til definerings af sandsynligt selvmordsforsøg).</p> <p><i>Skal indgå i årsrapportens appendiks.</i></p>	Antal patienter ^e	<p>Antal patienter, som har begået selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter kontaktafslutning (indlæggelse eller ambulant kontakt)</p> <p><u>Selv mord</u>: Data fra dødsårsagsregistret (mindst en af følgende registreringer: diagnose: X60 – X84 eller Y87.0 eller c_dodsmaade: selvmord)</p> <p>Patienter med sandsynligt selvmordsforsøg identificeres i LPR-data vha. følgende algoritme: Patienter, der indenfor 30 dage efter kontaktafslutning har haft mindst en kontakt med mindst en af følgende registreringer og hvor kontaktårsagen IKKE er ulykke (ALCC02):</p> <ul style="list-style-type: none"> –Kontaktårsag ALCC04 (selvmordsforsøg) –DX60-DX84 (Tilsigtet selvbeskadigelse) –DS51 (Åbent sår på albueregion og underarm) –DS55 (Læsion af blodkar i albueregion og underarm) –DS59 (Andre og ikke specificerede læsioner af albue og underarm) –DS61 (Åbent sår på håndled og hånd) –DS65 (Læsion af blodkar i håndled og hånd) –DS69 (Andre og ikke specificerede læsioner af håndled og hånd) –DT36-50 (skadelige virkninger af lægemidler og biologiske stoffer) –DT52-60 (Forgiftning (ikke farmaceutisk)) 	

^a Hvis det relevante mål/procedurekode ikke er indberettet i opgørelsesperioden/et-årsperioden, tolkes det som, at proceduren ikke er udført, og patienten vil tælle negativt ved indikatoropgørelsen. Både primære procedurekoder og tillægskoder tælles med i opgørelsen

^b Proceduren godtages, hvis procedurekoden er registreret op til 90 dage før diagnosedato

^c Proceduren godtages, hvis procedurekoden er registreret op til 2 år før diagnosedato

^d Hvis der hverken er indberettet til lægemiddelstatistikregistret eller LPR, tolkes det som, at patienten ikke er i medicinsk behandling

^e "Patienter" er alle, der er med i enten "1-års incident patientpopulation" og "prævalent patientpopulation". I den opgørelsesperiode, hvor patienten overgår fra at være incident til at være prævalent, kan patienten opfylde inklusionskriterierne for begge populationer. I disse tilfælde indgår patienten som prævalent i opgørelsen, hvilket betyder, at det er "et-årsperioden", der indgår i beregningen (se figur 5b)

^f For definition af "et-årsperioden", se figur 5b (et-årsperiode for prævalente). Hvis patienten både er med i "1-års incident patientpopulation" og "prævalent patientpopulation" i samme opgørelsesperiode, så er det et-årsperioden fra den prævalente periode, der indgår i beregningen

^g Indikator 4c opgøres ikke pga. manglende datagrundlag

^g Patienter, der – efter måling af forhøjet værdi – får målt normalværdi inden for 12 måneder efter den forhøjede værdi ekskluderes hvis der ikke er indløst en recept mellem de to målinger. Hvis en patient i en opgørelsesperiode har flere forhøjede målinger, der opfylder kriterierne for at indgå, indgår kun den første forhøjede måling i opgørelsen

^h Kontakten skal være i hospitalspsykiatrien, hvilket inkluderer kontakter givet på et forløbselement med forløbslabel "psyk" eller "andre" (hhv. ALAL03 og ALAL90) OG på en afdeling med enten psykiatri eller børne-ungdomspsykiatri som speciale