

## Indikatorer og standarder for Den Nationale Skizofrenidatabase. Gældende fra 1. februar 2022, opdateret 6. juni 2023

Indikatorområde	Indikator	Type	Standard
Udredning	1a: Andelen af incidente patienter, som udredes for psykopatologi og interviewes med diagnostisk instrument (SCAN, PSE eller KIDDI-SADS for børn/unge)	Proces	≥ 90%
	1b: Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget kognitiv testning ved psykolog	Proces	≥ 90%
	1c: Andelen af incidente patienter under 35 år der, inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget socialkognitiv testning ved psykolog	Proces	≥ 90%
	1d: Andelen af incidente patienter, som udredes for sociale støttebehov	Proces	≥ 90%
Familieintervention	2: Andelen af incidente patienter, hvor pårørende, indenfor 2 år fra diagnosedato, deltager i familieintervention	Proces	≥ 90%
Psykoedukation	3: Andelen af incidente patienter der, indenfor 2 år fra diagnosedato, modtager psykoedukation i manualiserede forløb	Proces	≥ 90%
Medicinsk behandling	4a: Andelen af patienter, som er i medicinsk antipsykotisk behandling	Proces	Ingen
	4b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som får mere end ét antipsykotikum	Proces	≤ 20%
	4c: Andelen af patienter, som får benzodiazepiner inklusiv benzodiazepinlignende midler (zolpidem, zopiclon, zaleplon)	Proces	≤ 20%
Bivirkninger	5a: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har neurologiske bivirkninger	Resultat	≤ 15%
	5b: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har søvn- og sedationsbivirkninger	Resultat	≤ 15%
	5c: Andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har seksuelle bivirkninger	Resultat	≤ 15%
Behandling af kardiovaskulære risikofaktorer	6a: Andelen af patienter med forhøjet langtidsblodsukker, som er i antidiabetisk behandling	Resultat	≥ 90%
	6b: Andelen af patienter med hjertekarsygdom/diabetes og forhøjet LDL-kolesterol, som er sat i behandling med lipidsænkende lægemiddel	Resultat	≥ 90%
Selv mord/selv mordsforsøg	7: Andelen af patienter, som begår selvmord eller sandsynligt selvmordsforsøg indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt	Resultat	Afventer
Kompositte proceskvalitetsindikatorer	8: Vedr. udredning: Andelen af det samlede antal underindikatorer (1a, 1b, 1c, 1d) for indikator 1, der blev opfyldt		-
	9: Vedr. alle 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		-
PRO-indikatorer (opgøres kun i Region Nordjylland)	10: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i trivsel	Resultat	Afventer
	11: Andelen af patienter, der opnår en forbedring af fysisk helbred	Resultat	Afventer
	12: Andelen af patienter, der opnår en forbedring af psykisk helbred	Resultat	Afventer
	13: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at arbejde/uddanne sig	Resultat	Afventer
	14: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at kunne holde sit hjem	Resultat	Afventer

	15: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at gøre noget sammen med andre	Resultat	Afventer
	16: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at foretage sig noget alene	Resultat	Afventer
	17: Andelen af patienter, der opnår en forbedring i forhold til at indgå eller opretholde nære relationer	Resultat	Afventer