

# Den Nationale Skizofrenidatabase

Datadefinitioner



Gældende fra februar 2022  
Redigeret 4. januar 2024

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

## Indholdsfortegnelse

<b>1. INDLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2. POPULATIONSDANNELSE</b> .....	<b>3</b>
2.1 INKLUSIONS- OG EKSKLUSIONSKRITERIER .....	3
2.2 INCIDENTE OG PRÆVALENTE PATIENTER .....	3
2.3 BØRN, UNGE OG VOKSNE PATIENTER.....	3
<b>3. DATAKILDER OG INDBERETNING</b> .....	<b>3</b>
3.1 INDBERETNING AF DATA .....	4
3.2 DATA TIL PATIENTINKLUSION .....	4
3.3 DATA TIL INDIKATORBEREGNING.....	4
3.4 OMFATTEDE ENHEDER .....	4
3.5 DATABERETTENDE ENHED .....	4
3.6 DATABASENS KREDITERINGSPRINCIP.....	4
<b>4. INDIKATORER</b> .....	<b>5</b>
INDIKATOR 1A, 1B, 1C, 1D: UDREDNING.....	5
INDIKATOR 2: FAMILIEINTERVENTION .....	6
INDIKATOR 3: PSYKOEDUKATION .....	6
INDIKATOR 4A, 4B, 4C: MEDICINSK BEHANDLING.....	7
INDIKATOR 5A, 5B, 5C: INDBERETNING AF BIVIRKNINGER TIL MEDICINSK BEHANDLING .....	7
INDIKATOR 6A, 6B: BEHANDLING AF KARDIOVASKULÆRE RISIKOFAKTORER .....	8
INDIKATOR 7: SELVMORD/SELVMORDSFORSØG .....	8
<b>5. VARIABELLISTE (LPR)</b> .....	<b>9</b>
VARIABLE TIL BRUG VED POPULATIONSDANNELSE OG KREDITERING .....	9
LPR-VARIABLE TIL BRUG VED INDIKATOROPGØRELSE .....	9

## 1. Indledning

Den Nationale Skizofrenidatabase er en patientbaseret database, der indeholder data fra børn, unge og voksne med en skizofrenidiagnose.

Det primære formål med databasen er at belyse og forbedre kvaliteten af behandling af skizofreni. Til det formål har den nationale styregruppe for databasen udvalgt et sæt af indikatorer med tilhørende standarder der opgøres på måneds- og årsbasis.

I nedenstående afsnit beskrives inklusions- og eksklusionskriterier, information vedr. indberetning og registrering af data til Landspatientregistret (LPR) samt datadefinitioner, forklaringer og anbefalinger i relation til hver enkelt indikator.

En samlet oversigt over indikatorer kan findes i databasens indikatorskema\* og beskrivelser af populationsdannelse og de specifikke beregningsregler for indikatorerne i beregningsreglerne\*. For yderligere beskrivelse og bagvedliggende evidens for de enkelte indikatorer henvises til databasens dokumentalistrapport, der jævnligt opdateres til det aktuelle indikatorsæt\*\*.

\* Aktuelle versioner af dokumenterne findes [her](#)

\*\* En dokumentalistrapport er under udarbejdelse og vil blive offentliggjort på ovenstående hjemmeside

## 2. Populationsdannelse

Udgangspunktet for inklusion i Den Nationale Skizofrenidatabase er "Skizofreni studiepopulation", der dannes vha. inklusionskriterierne beskrevet i afsnit 2.1. Ud fra studiepopulationen dannes delpopulationerne: "1-års incident patientpopulation", "2-års incident patientpopulation" og "Prævalent patientpopulation". Disse tre populationer er udgangspunkt for indikatorpopulationerne (se databasens beregningsregler for yderligere information og indikatorspecifikke populationskriterier).

### 2.1 Inklusions- og eksklusionskriterier

Den Nationale Skizofrenidatabase inkluderer alle patienter i Danmark, som diagnosticeres med skizofreni. Disse patienter indgår i "Skizofreni studiepopulation" med følgende basale inklusionskriterier:

- Skizofreni som aktions- eller bidiagnose, der omfatter diagnosekoderne DF20.00-DF20.99
- Dansk CPR-nummer

Der er desuden eksklusionskriterier, der definerer delpopulationerne og indikatorpopulationerne. Disse kan ses i beregningsreglerne, dels i flowdiagrammet for populationsdannelse og dels i beregningsreglerne for indikatorerne (i kolonnen 'Eksklusioner').

### 2.2 Incidente og prævalente patienter

I skizofrenidatabasen skelnes mellem incidente patienter og prævalente patienter. Indikator 1-3 (inkl. underindikatorer) opgøres kun på incidente patienter, mens indikator 4-8 opgøres på en population, der består af begge patienttyper.

*Incident patienter* er, i skizofrenidatabasen, patienter der følges i en afgrænset tidsperiode fra deres diagnosedato (se specifik beskrivelse af den incident patientpopulation i beregningsreglerne). *Prævalente patienter* er patienter, der har en diagnosedato, der er mere end et år gammel (se specifik beskrivelse af den prævalente patientpopulation i beregningsreglerne). Således vokser patientgrundlaget for den prævalente population med tiden. Prævalente patienter indgår kun i opgørelser, hvis de har haft mindst en DF20\*-kontakt i perioden for opgørelsen.

### 2.3 Børn, unge og voksne patienter

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.

## 3. Datakilder og indberetning

RKKP indhenter diagnosekoder, procedurekoder og tillægskoder fra LPR. Derudover hentes data fra Det Centrale Personregister (CPR-registret), lægemiddelstatistikregistret, laboratoriedata (LABKA) og dødsårsagsregistret. Desuden arbejdes på at inkludere PRO-data fra alle fem regioner.

### 3.1 Indberetning af data

Indberetning af koder til Landspatientregistret foretages efter afdelingens sædvanlige praksis og krav beskrevet i Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter. I indikatoropgørelserne skal procedurekoderne for de udførte kliniske ydelser være udført inden for bestemte tidsperioder. Det er derfor vigtigt, at det er datoen for hvornår patienten har fået ydelsen, der registreres, og ikke datoen for, hvornår koden indberettes. Med henblik på validering af de indberettede koder er det væsentligt, at disse desuden er dokumenteret i patientjournalen.

### 3.2 Data til patientinklusion

Sygdommen diagnosticeres i henhold til ICD-10 kriterierne, og databasen omfatter alle patienter med diagnoserne DF20.00-DF20.99 enten som aktions- eller bidiagnose. Der afrapporteres således på alle patienter med diagnosen skizofreni, mens patienter med skizotypiske sindslidelser, paranoide psykoser og skizo-affektiv lidelse ikke inkluderes. Da det er en forudsætning for inklusion i databasen, at patienten har en skizofrenidiagnose i LPR, er det af højeste vigtighed, at diagnosen skizofreni indberettes til LPR, så snart den er stillet. For prævalente patienter kræves, ud over diagnosekoden, mindst en kontakt med en DF20\*-diagnose i opgørelsesperioden for at en patient inkluderes.

Vedr. koden DZ865B (anamnese med skizofreni): Patienter ekskluderes fra de incidente patientpopulationer, hvis der er en kendt skizofreni-anamnese for patienten. Dette indberettes ved koden DZ865B, der indikerer, at patienten ud fra en klinisk vurdering ikke *reelt* er incident (dvs. hvor patienten har en historie med skizofreni, men hvor der ikke har været registreret en skizofrenidiagnose).

### 3.3 Data til indikatorberegning

Alle relevante procedurer, der er indberettet til LPR, indgår i grundlaget for indikatoropgørelsen uanset, hvilke afdelinger der har udført og indberettet proceduren.

Specielt mht. indikator 1, 2, 3 og 5 (inkl. underindikatorer): Hvis der ikke er indberettet en procedurekode, så tolkes det som, at ydelsen ikke været udført. Således tæller manglende indberetning negativt ved indikatoropgørelsen.

### 3.4 Omfattede enheder

Alle psykiatriske enheder på offentlige og private hospitaler, som varetager behandling af patienter med skizofreni (børn, unge og voksne), er omfattet af dataindberetning til Den Nationale Skizofrenidatabase.

### 3.5 Databerettende enhed

De dataindberettende enheder identificeres i LPR med SOR-kode i henhold Sundhedsstyrelsens klassifikation.

### 3.6 Databasens krediteringsprincip

Det er den sidste afdeling, som patienten har en kontakt med i opgørelsesperioden, der krediteres i indikatoropgørelserne. Patienten fremgår derfor kun på én afdeling i indikatortabellerne uanset, om patienten har haft kontakt med flere afdelinger inden for en opgørelsesperiode. Dette er en ændring i forhold til tidligere, hvor alle afdelinger, der havde haft kontakt med patienten i den relevante periode, blev krediteret.

## 4. Indikatorer

### Indikator 1a, 1b, 1c, 1d: Udredning

**Indikator 1a** angiver andelen af incidente patienter, som udredes for psykopatologi og interviewes med diagnostisk instrument (SCAN, PSE eller KIDDI-SADS for børn og unge)

Vedr. kodning og LPR-indberetning (for yderligere info - se beregningsreglerne):

- ZZ4994 "Systematisk diagnostisk interview"
- ZZ4992 "Semistruktureret diagnostisk interview"
- AWZ17 ("Procedure foretaget i andet regi") + ZZ4994
- AWZ17 ("Procedure foretaget i andet regi") + ZZ4992

#### Yderligere forklaringer:

- Koden indberettes, hvis det er dokumenteret i patientjournalen, at der i forbindelse med udredning af patientens psykopatologi er anvendt et af følgende validerede diagnostiske instrumenter: SCAN, PSE eller KIDDI-SADS for børn og unge.
- Hvis dele af proceduren er lavet tidligere må koden indberettes, hvis man fuldfører proceduren ved at supplere det arbejde, der allerede er gjort.

Tidsfrister:

Proceduren tæller med i indikatorberegningen, hvis den er givet op til 1 år før diagnosedato. Tidskravet til registrering af "procedure foretaget i andet regi" (procedurekode: AWZ17 + tillægskode) er, at proceduren i andet regi er foretaget op til 1 år inden diagnosedato.

**Indikator 1b** angiver andelen af incidente patienter under 35 år, som inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget kognitiv testning ved psykolog.

Vedr. kodning og LPR-indberetning (for yderligere info - se beregningsreglerne):

- ZZ5061 "Udredning af kognitiv funktion/kognitiv testning"
- ZZ4991 "Psykologisk undersøgelse"
- AWZ17 ("Procedure foretaget i andet regi") + ZZ5061
- AWZ17 ("Procedure foretaget i andet regi") + ZZ4991

Koden indberettes, såfremt der i forbindelse med udredning af patientens symptomer er foretaget kognitiv testning/udredning af patientens kognitive funktion ved en psykolog. Se desuden [vejledning til opfyldelse af indikator 1b](#) på RKKP.dk

Tidsfrister:

Proceduren tæller med i indikatorberegningen, hvis den er givet op til 2 år før diagnosedato.

Tidskravet til registrering af "procedure foretaget i andet regi" (procedurekode: AWZ17 + tillægskode) er, at proceduren i andet regi er foretaget op til 2 år inden diagnosedato

**Indikator 1c** angiver andelen af incidente patienter under 35 år, som inden for 2 år fra diagnosedato, får foretaget socialkognitiv testning ved psykolog

Vedr. kodning og LPR-indberetning (for yderligere info - se beregningsreglerne):

Koden til registrering af socialkognitiv udredning er under godkendelse ved Sundhedsdatastyrelsen

- ZZ5062a "Socialkognitiv test ved psykolog"
- AWZ17 ("Procedure foretaget i andet regi") + ZZ5062a

Koden indberettes såfremt der i forbindelse med udredning af patientens symptomer er foretaget en socialkognitiv testning ved psykolog. Krav til testningen:

- Der skal være anvendt mindst to socialkognitive test
- Der skal være foretaget et generelt klinisk interview om patientens nuværende og tidligere relationer
- Der skal være angivet kliniske anbefalinger på baggrund af testen

Se uddybning og forslag til socialkognitive test i den detaljerede [vejledning til opfyldelse af indikator 1c](#) på rkkp.dk

Tidsfrister:

Proceduren tæller med i indikatorberegningen, hvis den er givet op til 2 år før diagnosedato.

Tidskravet til registrering af "procedure foretaget i andet regi" (procedurekode: AWZ17 + tillægskode) er, at proceduren i andet regi er foretaget op til 2 år inden diagnosedato.

**Indikator 1d** angiver andelen af incidente patienter, som udredes for sociale støttebehov

Vedr. kodning og LPR-indberetning (for yderligere info - se beregningsreglerne):

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

Koden indberettes, såfremt der i forbindelse med udredningen er foretaget vurdering af sociale støttebehov ved en socialrådgiver eller andet personale, evt. i kommunal regi.

Der gøres opmærksom på, at proceduren tæller med i indikatorberegningen, hvis den er givet op til 90 dage før diagnosedato.

### **Indikator 2: Familieintervention**

**Indikator 2** angiver andelen af incidente patienter, hvor pårørende, indenfor 2 år fra diagnosedato, deltager i familieintervention

Vedr. kodning og LPR-indberetning (for yderligere info - se beregningsreglerne):

- BRKP7 Psykoedukativ familieintervention
- AWZ13B Etablering af kontakt til patientens pårørende ikke mulig

### **Yderligere forklaringer:**

- Der indberettes ovenstående procedurekode, såfremt patientens pårørende tager imod tilbud om kontakt med behandlende afdeling.
- Familieintervention skal forstås som etablering af kontakt mellem behandlingssystemet og mindst én af patientens nærmeste pårørende. Kontakten skal være personlig og omfatte oplysning, undervisning, vejledning og bearbejdning igennem samtaler med familien alene eller i grupper, hvor flere familier deltager.
- Hvis det ikke er muligt at etablere kontakt med patientens pårørende, indberettes procedurekoden som angiver, at dette ikke har været muligt.

Der gøres opmærksom på, at proceduren tæller med i indikatorberegningen, hvis den er givet op til 90 dage før diagnosedato.

### **Indikator 3: Psykoedukation**

**Indikator 3** angiver andelen af incidente patienter der, inden for 2 år fra diagnosedato, påbegynder psykoedukation i manualiserede forløb

Vedr. kodning og LPR-indberetning (for yderligere info - se beregningsreglerne):

- BRKP1A Individuel psykoedukation, manualiseret
- BRKP8A Psykoedukation i gruppe, manualiseret

### **Yderligere forklaringer:**

- Ovenstående procedurekoder indberettes, såfremt patienten (med eller uden pårørende) er i gang med eller har modtaget psykoedukation i et manualiseret forløb.
- Ved manualiseret psykoedukation forstås, at der skriftligt er fastlagt en plan for interventionens forløb.

I et psykoedukativt forløb for patienter kan der for eksempel være tale om, at det på forhånd er fastlagt hvilke emner, der vil blive behandlet i de planlagte sessioner, og der kan være tale om, at der er udarbejdet undervisningsmateriale på forhånd. Der kan også være tale om at arbejde systematisk efter en bestemt metode, for eksempel problemløsning.

- Der gøres opmærksom på, at sandsynligheden for, at patienten udebliver, er en velkendt problematik.

Der gøres opmærksom på, at proceduren tæller med i indikatorberegningen, hvis den er givet op til 90 dage før diagnosedato.

#### **Indikator 4a, 4b, 4c: Medicinsk behandling**

**Indikator 4a** angiver andelen af patienter, som er i medicinsk antipsykotisk behandling

**Indikator 4b** angiver andelen af patienter i medicinsk behandling, som får mere end ét antipsykotikum

Vedr. kodning og indberetning (for yderligere info - se beregningsreglerne):

Data trækkes fra Lægemiddelstatistikregistret og fra LPR (den medicin, der gives vederlagsfrit på afdelingerne).

Lægemiddelstatistikregistret: Følgende ATC-koder inkluderes: N05A (antipsykotica) minus N05AN (lithium)

LPR: Antipsykotisk medicin, der gives vederlagsfrit, indberettes til LPR med følgende procedurekode:

- BRHA0 "Behandling med antipsykotikum"

Det antal lægemidler patienten behandles med, registreres med en af følgende tillægskoder:

- +BZCA01 "1 lægemiddel"
- +BZCA02 "2 lægemidler"
- +BZCA03 "3 lægemidler"
- +BZCA04 "4 eller flere lægemidler"

Ovenstående procedurekode indberettes, såfremt patienten er i fast medicinsk antipsykotisk behandling, uanset behandlingssigte. *Pro necessitate* medicin (dvs. medicin, der kan tages efter behov) indberettes ikke. Vurderingen og efterfølgende indberetning af vederlagsfri medicin skal foregå mindst én gang årligt. Al medicin, der udleveres vederlagsfrit til patienten, indgår uanset baggrunden for udleveringen.

**Indikator 4c** angiver andelen af patienter, som får benzodiazepiner inklusiv benzodiazepinlignende midler (zolpidem, zopiclon, zaleplon)

#### **Indikator 5a, 5b, 5c: Indberetning af bivirkninger til medicinsk behandling**

**Indikator 5a** angiver andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for neurologiske bivirkninger

Vedr. kodning og LPR-indberetning (for yderligere info - se beregningsreglerne):

- ZZV004B1A "Neurologiske bivirkninger til antipsykotisk behandling til stede"
- ZZV004B2A "Fravær af neurologiske bivirkninger til antipsykotisk behandling"

Med neurologiske bivirkninger menes dystoni, rigiditet, hypokinesi, hyperkinesi, tremor og akatisi, jf. UKU bivirkningsskala.

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

Vedr. kodning og LPR-indberetning (for yderligere info - se beregningsreglerne):

- ZZV004B1B Bivirkninger (søvn- og sedation) til antipsykotisk behandling til stede
- ZZV004B2B Fravær af bivirkninger (søvn- og sedation) til antipsykotisk behandling

Med bivirkninger i relation til søvn og sedation menes, om patienten har følt sig træt i dagtid eller oplever forstyrrelser af søvnen, jf. UKU bivirkningsskala.

**Indikator 5c** angiver andelen af patienter i medicinsk antipsykotisk behandling, som har fået vurderet status for seksuelle bivirkninger

Vedr. kodning og LPR-indberetning (for yderligere info - se beregningsreglerne):

- ZZV004B1D Seksuelle bivirkninger til antipsykotisk behandling til stede
- ZZV004B2D Fravær af seksuelle bivirkninger til antipsykotisk behandling

Med seksuelle bivirkninger menes en række forstyrrelser af seksualfunktionen, jf. UKU bivirkningsskala. Børn under 13 år spørges ikke til seksuelle bivirkninger.

**Yderligere forklaringer vedr. 5a, 5b og 5c:**

- Det anbefales at anvende UKU-bivirkningsskalaen til systematisk monitorering for bivirkninger
- UKU anvendes forud for opstart, efter 2-4 ugers behandling, og 2-4 uger at måldosis er nået. Tilsvarende ved dosisøgninger og ved skift af antipsykotisk behandling. Herefter mindst 1 gang årligt
- I forbindelse med at patienten undersøges for bivirkninger til medicinsk antipsykotisk behandling, kodes der enten for, at bivirkninger er til stede, eller at der er fravær af bivirkninger ved de ovenstående procedurekoder til LPR
- Det er den senest indberettede status på patienten, der indgår i indikatoropgørelsen (opgøres på cpr-nummer uagtet indberettende afdeling)

**Indikator 6a, 6b: Behandling af kardiovaskulære risikofaktorer**

**Indikator 6a** angiver andelen af patienter med forhøjet langtidsblodsukker, som er i antidiabetisk behandling

Populationen, der opgøres i indikator 6a, er patienter, der i opgørelsesperioden har et års opfølgningstid efter måling af forhøjet langtidsblodsukker defineret som mindst én måling, hvor HbA1c > 53 mmol/mol. Data trækkes fra laboratedatabasen (LABKA). Indikatoren er opfyldt, hvis patienten er sat i antidiabetisk behandling senest et år efter dato for første blodsuktermåling defineret som mindst en indløst recept (ATC-koder: A10A\* og A10B\*). Data trækkes fra Lægemedelstatistikregistret.

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

Populationen, der opgøres i indikator 6b, er patienter, diagnosticeret med en hjertekarsygdom eller diabetes, der i opgørelsesperioden har et års opfølgningstid efter måling af forhøjet LDL-kolesterol defineret som mindst én måling, hvor LDL-kolesterol >2,5 mmol/l. Data trækkes fra laboratedatabasen (LABKA). Indikatoren er opfyldt, hvis patienten er sat i behandling med lipidsænkende lægemiddel senest et år efter dato for første LDL-kolesterolmåling defineret som mindst en indløst recept (ATC-kode: C10\*). Data trækkes fra Lægemedelstatistikregistret.

**Indikator 7: Selvmord/selvmodsforsøg**

**Indikator 7** angiver andelen af patienter, som begår selvmord eller sandsynligt selvmodsforsøg indenfor 30 dage efter udskrivelse/ambulant kontakt

Data om selvmord trækkes fra dødsårsagsregistret

Data om sandsynligt selvmord identificeres i LPR vha. registrering af kontaktårsag kombineret med diagnosekoder for tilsigtet selvbeskadigelse [DX60-DX84]

Vedr. kodning og LPR-indberetning (for yderligere info - se beregningsreglerne):

- [DX60-DX84] Tilsigtet selvbeskadigelse



## 5. Variabelliste (LPR)

### Variable til brug ved populationsdannelse og kreditering

Betegnelse/kode	Beskrivelse
CPR-nr. (fra CPR-registret)	
Dato for kontaktstart	dd-mm-åå
Dato for kontaktafslutning	dd-mm-åå
DF20.00 – DF20.99	Skizofrenidiagnose
DZ865B	Anamnese med skizofreni
DZ046	Kontakt mhp. psykiatrisk undersøgelse begæret af myndigheder

### LPR-variable til brug ved indikatoropgørelse

Kode	Beskrivelse	Indikator
ZZ4994	Systematisk diagnostisk interview	1a
ZZ4992	Semistruktureret diagnostisk interview	1a
AWZ17	Procedure foretaget i andet regi	1a
ZZ5061	Kognitiv test	1b
ZZ4991	Psykologisk undersøgelse	1b
AWZ17	Procedure foretaget i andet regi	1b
ZZ5062a	Socialkognitiv test ved psykolog	1c
AWZ17	Procedure foretaget i andet regi	1c
ZZV005C	Udredning af sociale støttebehov ved socialrådgiver	1d
ZZ0150BX	Social udredning	1d
BVAW2	Netværksmøde	1d
BVAW22	Koordinerende netværksmøde	1d
BRKP7	Psykoedukativ familieintervention	2
AWZ13B	Etablering af kontakt til patientens pårørende ikke mulig	2
BRKP1A	Individuel psykoedukation, manualiseret	3
BRKP8A	Psykoedukation i gruppe, manualiseret	3
BRHA0	Behandling med antipsykotikum	4a (5)
+BZCA01-04 (tillægskode)	Antal lægemidler (antipsykotika)	4b
ZZV004B1A	Neurologiske bivirkninger til antipsykotika	5a
ZZV004B2A	Fravær af neurologiske bivirkninger	5a
ZZV004B1B	Søvn- og sedationsbivirkninger til antipsykotika	5b
ZZV004B2B	Fravær af bivirkninger (søvn/sedation)	5b
ZZV004B1D	Seksuelle bivirkninger til antipsykotika	5c
ZZV004B2D	Fravær af seksuelle bivirkninger	5c
ALCC02 (kontaktårsag)	Kontaktårsag: Ulykke	7
ALCC04 (kontaktårsag)	Kontaktårsag: Selvmordsforsøg	7
DX60-DX84 (diagnosekode)	Tilsigtet selvbeskadigelse	7