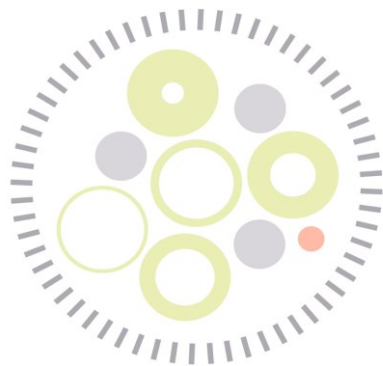


Dansk Depressionsdatabase

Datadefinitioner



Februar 2019

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING	3
2. INKLUSIONSKRITERIER	3
3. EKSKLUSIONSKRITERIER	3
3.1 EKSKLUSIONSLISTER	3
4. POPULATIONSDANNELSE	3
5. DATAKILDER OG INDBERETNING	4
5.1 INDBERETNING AF DATA	4
5.2 GENERELT VEDR. KODNING OG TIDFRISTER	4
5.3 OMFATTEDE ENHEDER	4
5.4 DATABERETTENDE ENHED	4
5.5 PROCEDURE VED INDBERETNING	4
6. INDIKATORER	5
VEDR. INDIKATOR 1A OG 1B: VURDERING VED SPECIALLÆGE I PSYKIATRI	5
VEDR. INDIKATOR 2A OG 2B: SOMATISK UDREDNING	5
VEDR. INDIKATOR 3A OG 3B: VURDERING VEDR. SOCIALE STØTTEBEHOV	6
VEDR. INDIKATOR 4A; 4B; 5A OG 5B: SVÆRHEDSGRAD AF DEPRESSION	7
VEDR. INDIKATOR 6A OG 6B: SELVMORDSRISIKO VED FORLØBSSTART	8
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_ex24 OG 11_ex48: GENINDLÆGGELSE	10
VEDR. INDIKATOR 12: DØD EFTER OG UNDER INDLÆGGELSE	10
VEDR. INDIKATOR 12A: DØD I FORBINDELSE MED INDLÆGGELSE	10
7. VARIABELLISTE	10
7.1 VARIABLE DER BRUGES TIL POPULATIONSDANNELSE	10
7.2 VARIABLE DER BRUGES TIL INDIKATORERNE	11
8. REFERENCER	12

1. Indledning

Dansk Depressionsdatabase (DDD) er en patientbaseret database der indeholder data fra voksne personer med en depressionsdiagnose. 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.

I nedenstående afsnit 2 til 5 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. Desuden findes en fuldstændig variabeliste i afsnit 6.

En samlet oversigt over indikatorer kan findes i "Indikatorer og standarder for Dansk Depressionsdatabase" (1). Beskrivelser af populationsdannelse og de specifikke beregningsregler for indikatorerne er i "Beregningsregler for Dansk Depressionsdatabase" (2). For yderligere beskrivelse og bagvedliggende evidens for de enkelte indikatorer henvises til dokumentalistrapporten Dansk Depressionsdatabase (3).

2. 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 (sygehusafdelinger/ambulatorium/distriktspsykiatrien). Disse patienter indgår i "DDD studiepopulation" 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

3. Eksklusionskriterier

Følgende personer indgår ikke i DDD:

- Børn og unge (under 18 år)
- Patienter som ikke har et dansk CPR-nummer
- Patienter med andre psykiatriske diagnoser som aktionsdiagnose

3.1 Eksklusionslister

I beregningsreglerne er angivet filnavne på eksklusionslister ved de enkelte eksklusionskriterier – dels i flowdiagrammerne over populationsdannelse og dels i beregningsreglerne for indikatorerne (i kolonnen 'Eksklusioner'). I eksklusionslisterne kan specifikke CPR-numre søges for at afklare spørgsmål om inklusion/eksklusion på individniveau.

4. Populationsdannelse

På basis af "DDD studiepopulation" dannes dels to forløbsbaserede populationer, hvor samme patient indgår med flere forløb: "DDD indlæggelsesforløb" og "DDD ambulante forløb" og dels en patientbaseret population. Hver indikator i DDD beregnes på grundlag af én af de tre populationer (markeret med kantede parenteser):

- Indlæggelsesforløb ("DDD indlæggelsesforløb") [indikator 1a, 2a, 3a, 4a, 5a, 6a, 7, 9a, 10, 11_ex24 og 11_ex48]
- Ambulante forløb ("DDD ambulante forløb") [indikator 1b, 2b, 3b, 4b, 5b, 6b, 8, 9b]
- Patienter ("DDD individpopulation, indlagte") [indikator 12 og 12a]

5. Datakilder og indberetning

RKKP indhenter SKS diagnosekoder, procedurekoder og tillægskoder fra LPR og administrativt data fra Det Centrale Personregister (CPR-registret). Desuden arbejdes der på at inkludere data fra almen praksis (via Dansk Almenmedicinsk kvalitetsEnhed (DAK-E)) mhp. opgørelse af resultater for patienter behandlet i almen praksis.

5.1 Indberetning af data

Både patienter med tidligere episoder med depression samt nye sygdomstilfælde skal indberettes til databasen. Indberetning af SKS-koder til LPR via de lokale Patient Administrative Systemer (PAS) foretages efter afdelingens sædvanlige praksis. Krav til indberetning er beskrevet i Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter (SSI), og der dokumenteres for de pågældende processer, ydelser og diagnoser i patientens journal.

Værdikoder til angivelse af et givent måleresultat indberettes som tillægskoder til SKS-procedurekoden for den pågældende kliniske ydelse. Visse indikatorer kræver angivelse af sådanne værdikoder (se afsnit 5), 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 hver indikator i afsnit 6. I indikator 1a, 1b, 4a, 4b, 5a, 5b, 9a og 9b er brug af koden baseret på opfyldelse af specifikke kriterier og kun i de tilfælde må koden registreres. I indikator 8 og 10 er brug af koden baseret på et klinisk skøn.

5.2 Generelt vedr. kodning og tidsfrister

Procedurekoderne for de udførte kliniske ydelser der opgøres i indikatorerne skal ligge 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.

For at sikre at alle patienter med depression indgår i opgørelsen, anbefales det at indberetning af diagnose- og procedurekoder sker ved forløbets afslutning. Senest én måned efter indlæggelse eller senest en måned efter første ambulante besøg skal der registreres en aktionsdiagnose efter listen over tilladte psykiatriske aktionsdiagnoser. Der indberettes kontaktbaseret til LPR i forbindelse med at en procedure udføres, en ydelse gives eller der konstateres en klinisk betydende ændring. Det anbefales at der sker en regelmæssig opdatering af indlæggelsesforløbets eller det ambulante forløbs registreringer ved forløb, der strækker sig over længere tid (mere end 1 måned). Uafsluttede ambulante og indlagte psykiatriske kontakter indberettes dog mindst én gang om måneden, såfremt der er noget at indberette til databasen.

Med henblik på validering af de indberettede koder/ydelser er det væsentligt, at disse desuden er dokumenteret i patientjournalen.

5.3 Omfattede enheder

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

For patienter behandlet i almen praksis afventes der indhentning af data via DAK-E.

5.4 Databerettende enhed

Den dataindberettende enhed er i LPR anført med sygehuskode (4 cifre) og afdelingskode (3 cifre). I de tilfælde, hvor patienten overflyttedes mellem flere afdelinger, aftales det lokalt hvilken afdeling, der foretager indberetningen til databasen. Det vil være den sidst indberettende afdeling, der krediteres.

5.5 Procedure ved indberetning

Jf. fællesindholdet for basisregistrering af sygehuspatienter til LPR (4) bruges termen "kontakt" om følgende:

- Et indlæggelsesforløb (ydelser)
- Et ambulante forløb (besøg og ydelser)

Termen "besøg" bruges i forbindelse med patientens fremmøde. Det vil sige, at et ambulante forløb betegnes som en kontakt og består af ét eller flere besøg.

6. 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 besøg

Vedr. kodning og indberetning

Vurdering ved speciallæge i psykiatri angives med følgende procedurekoder:

- ZP0010C "Set og vurderet af speciallæge i psykiatri"
- *Eller*
- ZP0010D "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
- 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 besøg og ydelser godtages desuden, hvis den er givet op til 30 dage før første ambulante besøg

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 besøg

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 tidsfrist, se nedenfor)

Eller

- AWZ17 "Procedure foretaget i andet regi" + ZZ0149AX "Somatisk udredning" (OBS tidsfrist, 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
- For ambulante forløb gælder det, at ydelsen godtages, hvis den er givet op til 30 dage før første ambulante besøg
- De kliniske ydelser skal være dokumenteret i journalen og koden skal være indberettet til LPR

Tidsfrister:

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

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"

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

Vedr. Indikator 4a; 4b; 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 besøg

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 ambulante forløb

Vedr. kodning og indberetning:

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

- ZZV020K "Vurdering af depressionssværhedsgrad med HAM-D17"
- 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. Forløb, hvor der alene er indberettet en procedurekode og ingen værdikode, ekskluderes fra opgørelsen.

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 (jf. dokumentalistrapporten for Dansk Depressionsdatabase (3)).
- Der bør anvendes den udgivelse af skema for Hamiltons depressionsskala, som forefindes i Sundhedsstyrelsens referenceprogram for Unipolar Depression fra 2007, Appendiks C (5).
- 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

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

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)

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 besøg

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) (6)
- 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

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 der er givet tilbud om psykoterapi senest 90 dage efter første ambulante besøg

Vedr. kodning og indberetning:

Vurdering af psykoterapeutisk behandling angives med følgende procedurekode:

- ZZ5731 "Tilbud om psykoterapi"
- Eller
- ZZV005B3 "Ingen indikation for tilbud om psykoterapi"

Yderligere forklaringer:

- Med psykoterapeutisk behandling menes, at patienten er blevet tilbudt samtaleterapeutisk behandlingsmetode, som er udført som individuel behandling eller i grupper. Psykoterapien kan være udført af:
 - Certificeret fagperson, dvs. læge eller psykolog
 - Sundhedsfaglig professionsbachelor med en relevant videreuddannelse, hvor videreuddannelsen opfylder følgende (alle krav skal være opfyldt):
 - I. Varighed minimum 2 år
 - II. Uddannelsen skal bygge på evidensbaserede metoder jf. referenceprogrammet for unipolar depression hos voksne, Sundhedsstyrelsen 2007 (5) eller NICE-guidelinen (7)
 - III. Uddannelsen skal være godkendt af Dansk Psykiatrisk Selskab eller Dansk Psykolog Forening. 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, der har psykoterapeutisk uddannelse på niveau 2 eller 3
- Procedurekoden for "Ingen indikation for tilbud om psykoterapi" kan benyttes i forbindelse med afslutning af patientforløb, hvor psykoterapi ikke har været relevant i forløbet
- De kliniske ydelser skal være dokumenteret i journalen og koden indberettet til LPR

Tidsfrist:

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

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 besøg, 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 besøg og ydelsen godtages desuden, hvis den er givet op til 30 dage før første ambulante besøg

Vedr. indikator 10: Planlagt opfølgning

Indikator 10 angiver andelen af indlagte patientforløb, hvor der er planlagt opfølgning ved udskrivning fra psykiatrisk afdeling

Vedr. kodning og indberetning:

Vurdering af planlagt opfølgning efter udskrivelse angives med følgende koder:

- AWB4 "Planlagt opfølgning"
- 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 ambulante 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: Udskrivelsesdatoen 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_ex24 og 11_ex48: Genindlæggelse

Indikator 11_ex24 angiver andelen af indlagte patientforløb (eksklusion af 24-timers indlæggelser), hvor patienten genindlægges indenfor 30 dage efter udskrivning

Indikator 11_ex48 angiver andelen af indlagte patientforløb (eksklusion af 48-timers indlæggelser), hvor patienten genindlægges ≤30 dage efter udskrivning

Yderligere forklaringer:

- Data beregnes på baggrund af patienternes indlæggelses- og udskrivelsesdato. Der skal således ikke indberettes koder for denne indikator
- De relevante genindlæggelser:
 - Indlæggelser med psykiatrisk diagnose (procedurekode: DF XX.X) uanset om 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*)
 - Indlæggelser der finder sted inden for den fastsatte tidsramme på 30 dage

Vedr. Indikator 12: Død efter og under indlæggelse

Indikator 12 angiver andelen af indlagte patienter, der dør inden for 30 dage efter udskrivning fra psykiatrisk afdeling

Yderligere forklaringer:

- Data indhentes fra centralpatientregistret (CPR-registret). Der skal således ikke indberettes koder for denne indikator
- Alle indlæggelser, også endagsindlæggelser, medtages og en patient kan kun optræde én gang i opgørelserne

Vedr. Indikator 12a: Død i forbindelse med indlæggelse

Indikator 12a angiver andelen af indlagte patienter, der dør under indlæggelse

Yderligere forklaringer:

- Data indhentes fra centralpatientregistret (CPR-registret). Der skal således ikke indberettes koder for denne indikator
- Alle indlæggelser uanset forløbets længde inkluderes og en patient kan kun optræde én gang i opgørelserne

7. Variabelliste

7.1 Variable der bruges til populationsdannelse

Administrative variable	Beskrivelse
CPR-nr.(CPR-registret)	Anvendes til identifikation og aldersberegning
Sygehuskode	4 cifre i henhold til Sundhedsstyrelsens klassifikation
Afdelingskode	3 cifre i henhold til Sundhedsstyrelsens klassifikation

Administrative variable

Patienttype

BeskrivelseIndlagt

C_PATTYPE=0.

Skadestuepatienter indgår i databasen som indlagte med kodning:

Indtil 31/12 2013: C_PATTYPE=3)

Fra 1/4 2014: C_PATTYPE=2+ tillægskoden C_indm=1 (Akut)

Ambulant

C_PATTYPE=2 (Ambulatoriepatient) + tillægskoden

C_indm=2 (planlagt)

Indlæggelsesdato

dd-mm-åå

Udskrivelsesdato

dd-mm-åå

Tidspunkt for overflytning af forløb evt. til ambulante regi

mm-tt-dd-mm-åå

Indlæggelsesmåde

Akut: C_indm=1

Planlagt

Depressionsdiagnoser (aktionsdiagnosekoder)

OBS: Indbefatter også samtlige underkoder til nedenstående

DF32.X (DF32.0/1/2/3/8/9)

depressiv enkeltepisode

DF32.0

DF32.1

DF32.2

DF32.3

DF32.8

DF32.9

DF33.X (DF33.0/1/2/3/4/8/9)

periodisk depression

DF33.0

DF33.1

DF33.2

DF33.3

D F33.4

DF33.8

DF33.9

DF34.1

Dysthymi

DF06.32

Organisk affektiv sindslidelse, depressiv

7.2 Variable der bruges til indikatorerne**SKS procedurekode****Beskrivelse****Indikator**

ZZP0010C

Set og vurderet af speciallæge i psykiatri

1a og 1b

ZZP0010D

Set og vurderet af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri (pr . 01.01.14)

1a og 1b

ZZV005B1

Ingen indikation for vurdering ved speciallæge i psykiatri

1a og 1b

ZZ0149A

Somatisk undersøgelse (overkode) (pr. 01.01.14)

2a og 2b

ZZ0149AX

Somatisk udredning

2a og 2b

AWZ17

Procedure foretaget i andet regi+ indsæt tillægskode med den relevante procedure: ZZ0149A eller ZZ0149AX

2a og 2b

ZZV005C

Vurdering vedrørende sociale støttebehov

3a og 3b

ZZV020K

Vurdering af depressionssværhedsgrad ved HAM-D17 (overkode)

4a, 4b, 5a og

5b

ZZV020K1

Vurdering af depressionssværhedsgrad ved HAM-D17 ved opstart/indlæggelse

4a og 4b

ZZV020K2	Vurdering af depressionssværhedsgrad ved HAM-D17 ved afslutning/udskrivelse	5a og 5b
ZZV005B2	Ingen indikation for vurdering af depressionssværhedsgrad	4a, 4b, 5a og 5b
ZZ9970FA	Screening for selvmordsrisiko (overkode)	6a, 6b og 7
ZZ9970FA1	Screening for selvmordsrisiko ved opstart/indlæggelse	6a og 6b
ZZ9970FA2	Screening for selvmordsrisiko ved afslutning/udskrivelse	7
ZZ5731	Tilbud om psykoterapi	8
ZZV005B2	Ingen indikation for tilbud om psykoterapi	8
BVAA5	Samtale med pårørende	9a og 9b
AWZ13B	Etablering af kontakt til patientens pårørende ikke mulig	9a og 9b
ZZV005B5	Ingen indikation for pårørendekontakt (tilladt alternativ kode i stedet for AWZ13B)	9a og 9b
AWB4	Planlagt opfølgning	10
ZZV005B4	Ingen indikation for planlagt opfølgning	10
BRXA1*	Behandling med ECT	11_ex24 og 11_ex48
Værdikoder som tillægskoder		
VPH0000 – VPH0052 (værdikode)	Beskrivelse Angiver et tal	4a, 4b, 5a og 5b
SKS-koder		
Indlæggelses- og udskrivelsesdato	Beskrivelse	11_ex24 og 11_ex48
Udskrivelsesdato + udtræk fra CPR-registeret (vitalstatus)		12 og 12a

8. Referencer

1. Indikatorskema for dansk Depressionsdatabase. Indikatorer og standarder for Dansk Depressionsdatabase, juli 2018. http://www.rkkp.dk/siteassets/om-rkkp/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/depression/indikatorskema_ddd_juli2018_lmm_hjemmeside.pdf
2. Beregningsregler for Dansk Depressionsdatabase, juli 2018. http://www.rkkp.dk/siteassets/om-rkkp/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/depression/beregningsregler-for-ddd_juli2018_lmm_hjemmeside.pdf
3. Dokumentalistrapport, Dansk Depressionsdatabase, version 2. juni 2014. http://www.rkkp.dk/siteassets/om-rkkp/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/depression/dokumentalistrapport_ddd_26-06-2014.pdf
4. Fællesindhold for registrering af sygehuspatienter. 19. udgave. Sundhedsstyrelsen, 2010
5. Referenceprogram for unipolar depression hos voksne. Sundhedsstyrelsen, 2007
6. Vurdering og visitation af selvmordstruede – rådgivning til sundhedspersonale. Sundhedsstyrelsen, 2007
7. The NICE guideline on the treatment and management of depressions in adults. Oktober, 2009