



Depression

Datadefinitioner for NIP-depression

**Version 1.0
Maj 2010**

Det Nationale Indikatorprojekt til måling og forbedring af de sundhedsfaglige kerneydelser er et samarbejdsprojekt mellem regionerne i Danmark, Danske Regioner, Dansk Medicinsk Selskab, De faglige sammenslutninger på sygeplejeområdet, Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen samt Sundhedsstyrelsen.

Postadresse:

NIP-sekretariatet

Det nationale Indikatorprojekt

c/o Regionshuset Århus, Olof Palmes Allé 15, DK-8200 Århus N

Telefon: (+45) 8728 4981

E-mail: Fagligkvalitet@rm.dk

Web-adresse: www.nip.dk

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING	4
2. OMFATTEDE ENHEDER	4
3. DIAGNOSEKRITERIER	4
4. INKLUSIONSKRITERIER	4
5. EKSKLUSIONSKRITERIER	5
6. PROCEDURE VED INDBERETNING FOR INDLAGTE PATIENTER	5
7. PROCEDURE VED INDBERETNING FOR AMBULANTE PATIENTER	5
8. NIP-STATUSDATO VED AMBULANTE FORLØB	5
9. DELT FORLØB	5
10. FORLØBS- OG KONTAKTINDIKATORER	5
11. DATADEFINITIONER I RELATION TIL INDIKATORERNE	6
11.1 DATAINDBERETTENDE ENHED.....	6
11.2 DIAGNOSETIDSPUNKT	6
12.0 INDIKATORER I NIP-DEPRESSION	6
VEDR. INDIKATOR 1A OG 1B: VURDERING VED SPECIALLÆGE I PSYKIATRI.....	6
VEDR. INDIKATOR 2A OG 2B: DIAGNOSTISK AFKLARING	6
VEDR. INDIKATOR 3A OG 3B: INITIAL SOMATISK UDREDNING	7
VEDR. INDIKATOR 4A OG 4B: UDREDNING FOR SOCIALE STØTTEBEHOV	7
VEDR. INDIKATOR 5A OG 5B: DEPRESSIONSSVÆRHEDSGRAD VED INDLÆGGELSE/AMBULANT KONTAKT	8
VEDR. INDIKATOR 6A OG 6B: DEPRESSIONSSVÆRHEDSGRAD VED UDSKRIVELSE/AFSLUTNING AF AMBULANT KONTAKT	8
VEDR. INDIKATOR 7A OG 7B: FORDELINGEN AF DE MÅLTE VÆRDIER VED UDSKRIVELSE/AFSLUTNING AF AMBULANT KONTAKT	9
VEDR. INDIKATOR 8A OG 8B: SELVMORDSRISIKO VED INDLÆGGELSE/AMBULANT KONTAKT.....	9
VEDR. INDIKATOR 9: SELVMORDSRISIKO VED UDSKRIVELSE	10
VEDR. INDIKATOR 10: TILBUD OM PSYKOTERAPI	10
VEDR. INDIKATOR 11A OG 11B: PÅRØRENDEKONTAKT	11
VEDR. INDIKATOR 12: PLANLAGT OPFØLGNING	11
VEDR. INDIKATOR 13: REGISTRERING AF GENINDLÆGGELSER	11
VEDR. INDIKATOR 14: REGISTRERING AF DØDELIGHED.....	12
13. VARIABELLISTE	12
13.1 VARIABLE I FORHOLD TIL DEPRESSIONSFORLØB SAMT IN- OG EKSKLUSION	12
13.2 VARIABLE I FORHOLD TIL PROCESINDIKATORERNE	13
13.3 VARIABLE I FORHOLD TIL RESULTATINDIKATORERNE.....	13
13.4 VARIABLE I FORHOLD TIL ANDET RELEVANT.....	13
14. OM INDBERETNING AF SKS-KODER TIL NIP-DEPRESSION TIL LPR	13
14.1 DIAGNOSEKODER TIL INKLUSION AF PATIENTER	13
14.2 PROCEDUREKODER	13
14.3 VÆRDIKODER.....	13
14.4. GENERELT VEDR. KODNING OG INDBERETNING I NIP-DEPRESSION	13
15. REFERENCER	13

1. Indledning

Den nationale indikatorgruppe for depression har udvalgt et sæt af indikatorer med tilhørende standarder, med henblik på måling af kvaliteten af de sundhedsfaglige kerneydelser, i forbindelse med depression i regi af Det Nationale Indikatorprojekt (NIP). De udvalgte indikatorer og standarder fremgår af indikatorskemaet "Indikatorer, standarder vedrørende depression (1).

Kompetencecenter Syd/NIP vil efter implementeringen af NIP-depression i 2. halvår af 2010, indhente kvalitetsdata i relation til indikatorsættet fra både Klinisk Måle System (KMS), Landspatientregistret (LPR) og Det Centrale Personregister (CPR-registret).

Der vil, foruden forskellige administrative data til brug for in- og eksklusion af patienter og kobling af forløb blive indhentet SKS diagnosekoder, procedurekoder og tillægskoder til:

- Inklusion og eksklusion af patienter med depression
- Beregning af indikatorværdier
- Beregning af prognostiske faktorer

En fuldstændig variabeliste kan ses i kapitel 13 (færdiggøres efter testfasen).

Der opgøres resultater for følgende patientpopulationer: Alle patienter i Danmark, som diagnosticeres med en depression, uanset sværhedsgrad og antal af tidligere depressioner, og som er indlagt eller tilknyttet hospitalspsykiatrien (sygehusafdelinger/ambulatorium/distriktspsykiatrien).

På sigt vil der desuden blive etableret datafangst fra Dansk Almenmedicinsk kvalitetsEnhed (DAK-E) mhp. opgørelse af resultater for patienter behandlet i almen praksis.

I nedenstående beskrives de omfattede enheder, diagnose- og inklusionskriterier for patienterne, datadefinitioner i relation til indikatorsættet samt generelle anbefalinger vedrørende indberetning af SKS-koder vedr. NIP-depression til LPR. For yderligere beskrivelse og bagvedliggende evidens for de enkelte indikatorer, henvises til dokumentalistrapporten for NIP-depression.

2. Omfattede enheder

Alle enheder i Danmark, som varetager behandlingen af patienter med en depression, fx en hospitalsafdeling, et ambulatorium eller distriktspsykiatrien, er pr. dddmmåå omfattet af dataindberetning til NIP-depression ved oprettelse af patientforløb i KMS og indberetning af SKS koder til LPR.

For patienter, behandlet i almen praksis, afventes der datafangst via DAK-E.

3. Diagnosekriterier

Populationen omfatter:

- alle patienter med diagnosen depression og fast bopæl i Danmark, som er i kontakt med ovennævnte behandlingssystem. Både patienter med tidligere episoder med depression samt nye sygdomstilfælde skal indberettes til NIP-depression. Sygdomssymptomerne kan evt. skyldes en organisk lidelse (F06.32)

Sygdommen diagnosticeres i henhold til ICD-10 kriterierne og omfatter:

- 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)
- DF34.1 Dysthymi
- DF06.32 Organisk effektiv sindslidelse, depressiv

4. Inklusionskriterier

Alle patienter med diagnosen depression (DF32.X; DF33.X; DF34.1; DF06.32) som aktionsdiagnose (A-diagnose), som udskrives fra hospitalsafdeling eller som er i ambulante behandling for depression og som registreres i KMS.

Senest én måned efter indlæggelse eller senest en måned efter først ambulante besøg skal der registreres en aktionsdiagnose efter listen over tilladte psykiatriske aktionsdiagnoser.

5. Eksklusionskriterier

Børn og unge (under 18 år) med depression ekskluderes.

Patienter som ikke har et dansk CPR-nr. ekskluderes.

Patienter med skizofreni (F2-diagnoser) og bipolare lidelser (F30-F31.9) ekskluderes.

6. Procedure ved indberetning for indlagte patienter

For hver gang patienten indlægges på en psykiatrisk hospitalsafdeling, skal patienten oprettes i KMS med nyt indlæggelsesforløb, hvor der anføres tidspunkt og sted for patientens indlæggelse. Desuden skal der indberettes de relevante koder til landspatientregistreret (tjekliste udarbejdes efter testfasen) samt foretages afslutning af patientens indlæggelsesforløb i KMS ved overflytning/udskrivelse fra afdelingen.

Såfremt patienten indlægges igen, skal patienten indberettes på ny i KMS. Der kan ved indberetning til NIP, således godt være flere indlæggelsesforløb for hver patient i en opgørelsesperiode.

Det anbefales, at samtlige kontakter på psykiatrisk afdelinger – inklusiv de uafsluttede – indberettes løbende eller mindst 1 gang om måneden – senest den 10. i den efterfølgende måned.

OBS: I testfasen skal alle indberetninger ske i KMS. Ud fra erfaringer fra testfasen vil en endelig indberetningsprocedure blive færdigbeskrevet.

7. Procedure ved indberetning for ambulante patienter

Første gang patienten optræder i ambulante regi (1. ambulante kontakt), skal patienten oprettes i KMS med ambulante forløb, hvor der anføres tidspunkt og sted for patientens ambulante kontakt. Desuden skal der indberettes de relevante koder til landspatientregistreret (tjekliste udarbejdes efter testfasen) samt foretages afslutning af patientens ambulante forløb i KMS ved indlæggelse/afslutning af ambulante forløb.

Såfremt patienten igen indskrives på et psykiatrisk ambulatorium, skal patienten indberettes på ny i KMS. Der kan ved indberetning til NIP, således godt være flere ambulante forløb for hver patient i en opgørelsesperiode.

Det anbefales, at samtlige kontakter – også i uafsluttede ambulante forløb – indberettes løbende eller mindst 1 gang om måneden – senest den 10. i den efterfølgende måned.

OBS: I testfasen skal alle indberetninger ske i KMS. Ud fra erfaringer fra testfasen vil en endelig indberetningsprocedure blive færdigbeskrevet.

8. NIP-statusdato ved ambulante forløb

Såfremt det vurderes klinisk meningsfuldt, vil en evt. statusdato først blive defineret efter testfasen.

9. Delt forløb

I de tilfælde, hvor patienten overflyttes mellem flere afdelinger, aftales det lokalt hvilken afdeling, der foretager indberetningen til NIP-depression.

10. Forløbs- og kontaktindikatorer

Indikatorer i NIP-depression bygger på henholdsvis kontakt- og forløbsindikatorer.

Patientforløbet starter ved indlæggelse på hospitalsafdeling eller 1. ambulante kontakt og slutter ved formel udskrivelse eller afslutning af ambulante forløb i KMS. Hvis patienten genindlægges/har ny ambulante kontakt indenfor 180 dage efter udskrivelse/afslutning af ambulante forløb vil det blive betragtet som samme patientforløb, såfremt patienten ikke er afsluttet i KMS/LPR.

Indikatorerne vil blive opgjøret forskelligt, afhængigt af om de er forløbs- eller kontaktindikatorer. I forbindelse med afrapportering af testdata (ved datakvalitetssikringsaudit d. 17. august 2010) vil dette blive defineret yderligere.

11. Datadefinitioner i relation til indikatorerne

I testfasen er kodning og indberetning relateret til registrering i KMS ved hjælp af registreringskemaet for testfasen af NIP-depression. Der skal ske registrering i KMS, såfremt den pågældende procedure er udført eller værdi er målt. Indberetning af SKS-koder til Landspatientregistret foretages efter afdelingens sædvanlige praksis.

11.1 Dataindberettende enhed

Angiver dataindberettende enhed i relation til den aktuelle indberetning til NIP-depression. Sygehus og afdelingskode for patientens behandlingsenhed er dataindberettede enhed, og anføres med sygehuskode (4 cifre) og afdelingskode (3 cifre) i henhold Sundhedsstyrelsens klassifikation. I KMS vil registrering af dataindberettende enhed ske automatisk.

11.2 Diagnosetidspunkt

Det vil være muligt, via ICD-10 diagnosen, at se om der er tale om første- eller flergangstilfælde af depression. Flergangstilfælde med depression skal ikke opdeles i antal episoder.

12.0 Indikatorer i NIP-depression

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

Indikator 1a angiver andelen af indlagte patienter, der vurderes ved speciallæge i psykiatri inden for 7 dage efter indlæggelsesdatoen på psykiatrisk afdeling.

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

Indikator 1a og 1b er forløbsbaseret. Dvs. at det kun er antallet af nye patientforløb med en indlæggelsesdato eller dato for 1. ambulante kontakt i KMS, der er relevant for indikatoren.

Vedr. kodning og indberetning

Vurdering ved speciallæge i psykiatri angives med følgende procedurekode:

- NY KODE vurdering ved speciallæge i psykiatri

Definition af ovenstående:

- Med vurdering ved speciallæge i psykiatri menes at speciallægen har set og vurderet patienten, enten ved direkte patientkontakt eller via et direkte teletransmitteret interview, herunder at der er taget stilling til aktuel og fremadrettet medicinsk behandling og foretaget somatisk og neurologisk undersøgelse af patienten.
- I den diagnostiske proces, kan særlige delelementer være uddelegerede, således at fx psykologer med specialuddannelse i psykiatri, udfører den psykopatologiske udredning, mens yngre læger/1. reservelæger kan varetage den somatiske udredning.
- Alle ovenstående procedurer skal være dokumenteret i journalen og koderne være indberettet til LPR (i testfasen registreres der i KMS).

Vedr. indikator 2a og 2b: diagnostisk afklaring

Indikator 2a angiver andelen af indlagte patienter, hvor diagnostisk afklaring er sket vha. et diagnostisk instrument inden for 7 dage efter indlæggelsesdatoen på psykiatrisk afdeling.

Indikator 2b angiver andelen af indlagte patienter, hvor diagnostisk afklaring er sket vha. et diagnostisk instrument senest 30 dage efter 1. ambulante kontakt.

Indikator 2a og 2b er forløbsbaseret. Dvs. at det kun er antallet af nye patientforløb med en indlæggelsesdato eller dato for 1. ambulante kontakt i KMS, der er relevant for indikatoren.

Vedr. kodning og indberetning

Diagnostisk afklaring med diagnostisk instrument angives med følgende procedurekode:

- NY KODE Diagnostisk afklaring vurderet med PSE
- NY KODE Diagnostisk afklaring vurderet med SCAN
- NY KODE Diagnostisk afklaring vurderet med SCID
- NY KODE Diagnostisk afklaring vurderet med instrument

Definition af ovenstående:

- Med diagnostisk afklaring med et diagnostisk instrument menes at der anvendes et generelt diagnostisk instrument, såsom Present State Examination (PSE), Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN) eller Structured Clinical Interview (SCID) eller andre relevante instrumenter.
- Det er vigtigt at interviewet sikrer den psykiatriske differentialdiagnostik, fx i forhold til skizofreni og andre lidelser.
- Såfremt man ikke har benyttet SCAN, PSE eller SCID, men et andet relevant diagnostisk instrument, der kan sikre den psykiatriske differentialdiagnostik, bruges koden " Diagnostisk afklaring vurderet med instrument".
- Alle ovenstående procedurer skal være dokumenteret i journalen og koden være indberettet til LPR (i testfasen registreres der i KMS).

Vedr. indikator 3a og 3b: initial somatisk udredning

Indikator 3a angiver andelen af indlagte patienter, hvor der er foretaget initial somatisk udredning inden for 2 dage fra indlæggelsesdatoen.

Indikator 3b angiver andelen af indlagte patienter, hvor der er foretaget initial somatisk udredning senest 30 dage efter 1. ambulante kontakt.

Indikator 3a og 3b er forløbsbaseret. Dvs. at det kun er antallet af nye patientforløb med en indlæggelsesdato eller dato for 1. ambulante kontakt i KMS, der er relevant for indikatoren.

Vedr. kodning og indberetning

Initial somatisk udredning angives med følgende procedurekode:

- ZZ0149A somatisk undersøgelse

Definition af ovenstående:

- Med initial somatisk udredning menes, at den somatiske undersøgelse af patienten, herunder relevante ordinationer, skal være påbegyndt indenfor 2 dage efter indlæggelsen.
- 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, inkl. neurologisk undersøgelse, og parakliniske undersøgelser som beskrevet i Referenceprogrammet for unipolar depression 2007.
- Somatisk udredning af patienten kan godt være blevet uddelegeret til yngre læger, som kan varetage den somatiske udredning
- Alle ovenstående procedurer skal være dokumenteret i journalen og koderne skal være indberettet til LPR(i testfasen registreres der i KMS).

Vedr. indikator 4a og 4b: udredning for sociale støttebehov

Indikator 4a angiver andelen af indlagte patienter, hvor patienten udredes for sociale støttebehov senest ved udskrivelse fra psykiatrisk afdeling.

Indikator 4b angiver andelen af ambulante patienter, hvor patienten udredes for sociale støttebehov senest ved afslutning af ambulante forløb.

Vedr. kodning og indberetning

- NY KODE Udredning for sociale støttebehov

Definition af ovenstående:

- 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..
- Ovenstående procedure skal være dokumenteret i journalen og koderne skal være indberettet til LPR(i testfasen registreres der i KMS).

Indikator 4a og 4b er forløbsbaseret. Dvs. at det kun er antallet af nye patientforløb med en indlæggelsesdato eller dato for 1. ambulante kontakt i KMS, der er relevant for indikatoren.

Vedr. Indikator 5a og 5b: depressionssværhedsgrad ved indlæggelse/ambulant kontakt

Indikator 5a angiver hvorvidt indlagte patienter får vurderet depressionssværhedsgraden ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) OG Major Depressive Inventory test (MDI) inden for 4 dage fra indlæggelsesdatoen på psykiatrisk afdeling.

Indikator 5b angiver hvorvidt ambulante patienter får vurderet depressionssværhedsgraden ved Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) OG Major Depressive Inventory test (MDI) ved 1. ambulante kontakt.

Indikator 5a og 5b er kontaktbaseret.

Vedr. kodning og indberetning

Vurdering af depressionssværhedsgraden vha. Hamiltons Depressionsskala (Ham-D17) OG Major Depressive Inventory test (MDI) angives ved følgende procedurekoder:

- NY KODE Vurdering af depressionssværhedsgrad med HAM-D17.
- NY KODE Vurdering af depressionssværhedsgrad med MDI

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

- VPH0000 – VPH0052 scoren af forventet (0 – 52)

Værdikoden indberettes som tillægskode til procedurekoden, fx kodes og indberettes en HAM-D17 score på 13 som VHP0013

Resultatet af vurderingen for MDI kodes og indberettes med følgende værdikode:

- VPH0020 – VPH0050 point af forventet (0 – 50)

Værdikoden indberettes som tillægskode til procedurekoden, fx kodes og indberettes 24 point scoret ved MDI test som VHP0024

Definition af ovenstående:

- HAM-D17 skal anvendes til monitorering af depressionsintensiteten. Ved anvendelse af HAM-D17, skal der desuden foretages regelmæssige samratings (jf, dokumentalistrapporten for NIP-depression).
- Opfyldelse af indikatoren kræver, at vurdering af depressionens sværhedsgrad både er sket med HAM-D17 OG MDI
- Der bør anvendes de udgiver af skemaer, som forefindes i "Rating Scales for Affektive Lidelser. Kompendium. P beck et. al. 2005)
- Alle ovenstående procedurer skal være dokumenteret i journalen og koderne, herunder også de respektive summer af de to scorer /pointene for de to skemaer, skal være indberettet til LPR(i testfasen registreres der i KMS).

Vedr. Indikator 6a og 6b: depressionssværhedsgrad ved udskrivelse/afslutning af ambulant kontakt

Indikator 6a, angiver hvorvidt indlagte patienter har fået foretaget en vurdering af depressionssværhedsgraden med Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) OG Major Depressive Inventory test (MDI) ved udskrivelse fra psykiatrisk afdeling.

Indikator 6b angiver, hvorvidt ambulante patienter har fået foretaget en vurdering af depressionssværhedsgraden med Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) OG Major Depressive Inventory test (MDI) ved afslutning af ambulant forløb.

Indikator 6a og 6b er kontaktbaseret.

Vedr. kodning og indberetning

Vurdering af depressionssværhedsgraden vha. Hamiltons Depressionsskala (Ham-D17) OG Major Depressive Inventory test (MDI) angives ved følgende procedurekoder:

- NY KODE vurdering af depressionssværhedsgrad med HAM-D17.
- NY KODE Vurdering af depressionssværhedsgrad med MDI
- NY KODE vurdering, ingen indikation for vurdering af depressionssværhedsgrad

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

- VPH0000 – VPH0052 scoren af forventet (0 – 52)

Værdikoden indberettes som tillægskode til procedurekoden, fx kodes og indberettes en HAM-D17 score på 13 som VHP0013

Resultatet af vurderingen for MDI kodes og indberettes med følgende værdikode:

- VPH0020 – VPH0050 point af forventet (0 – 50)

Værdikoden indberettes som tillægskode til procedurekoden, fx kodes og indberettes 24 point scoret ved MDI test som VHP0024

Definition af ovenstående:

- HAM-D17 skal anvendes til monitorering af depressionsintensiteten. Ved anvendelse af HAM-D17, skal der foretages regelmæssige samratings (jf, dokumentalistrapporten for NIP-depression).
- Opfyldelse af indikatoren kræver, at vurdering af depressionens sværhedsgrad både er sket med HAM-D17 OG MDI.
- Tidsramme: Vurdering vha. Hamiltons Depressionsskala (Ham-D17) OG Major Depressive Inventory test (MDI) skal foretages umiddelbart i forbindelse med udskrivelse fra psykiatrisk afdeling og tidligst 2 dage inden udskrivelse.
- Såfremt patienten udebliver fra en ambulante aftale og afslutning af forløbet ikke sker planmæssigt bruges koden " vurdering, ingen indikation for vurdering af depressionssværhedsgrad".
- Alle ovenstående procedurer skal være dokumenteret i journalen og koderne, herunder også de respektive summer af de to scorere /pointene for de to skemaer, skal være indberettet til LPR(i testfasen registreres der i KMS).

Vedr. indikator 7a og 7b: fordelingen af de målte værdier ved udskrivelse/afslutning af ambulante kontakt

Indikator 7a, angiver resultatet for Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) OG Major Depressive Inventory test (MDI) for indlagte patienter ved udskrivelse fra psykiatrisk afdeling.

Indikator 7b, angiver resultatet for Hamiltons Depressionsskala (HAM-D17) OG Major Depressive Inventory test (MDI) for ambulante patienter ved afslutning af ambulante forløb.

Vedr. Indikator 8a og 8b: selvmordsrisiko ved indlæggelse/ambulante kontakt

Indikator 8a angiver hvorvidt patienten er blevet undersøgt for selvmordsrisiko inden for 2 dage fra indlæggelsesdatoen på psykiatrisk afdeling.

Indikator 8b angiver, hvorvidt patienten er blevet undersøgt for selvmordsrisiko ved 1. ambulante kontakt.

Indikator 8a og 8b er kontaktbaseret.

Vedr. kodning og indberetning:

Vurdering for selvmordsrisiko angives ved følgende procedurekode:

- NY KODE Screeningsundersøgelse for selvmordsrisiko
- NY KODE vurdering, ingen indikation for undersøgelse for selvmordsrisiko

Definition af ovenstående:

- Vurdering af selvmordsrisiko er her defineret som anbefalet af Sundhedsstyrelsen: Vurdering og visitation af selvmordstruede – rådgivning til sundhedspersonale (2007).
- Med vurdering af selvmordsrisiko menes, at der som minimum skal være foretaget en klinisk gennemgang af patientens tilstand og de risikofaktorer for selvmord, som patienten har, vha. valideret screeningsredskab. Ud fra vurderingen iværksættes initiativer, der skal forhindre selvmord eller selvmordsforsøg.
- Såfremt vurdering for selvmordsrisiko ikke er relevant benyttes koden " vurdering, ingen indikation for undersøgelse for selvmordsrisiko"
- Ovenstående procedure skal være dokumenteret i journalen og koden skal være indberettet til LPR (i testfasen registreres der i KMS).

Vedr. indikator 9: selvmordsrisiko ved udskrivelse

Indikator 9 angiver hvorvidt patienten er undersøgt for selvmordsrisiko ved udskrivelse fra psykiatrisk afdeling.

Indikator 9 er kontaktbaseret.

Vedr. kodning og indberetning for indikator:

Vurdering for selvmordsrisiko angives med følgende procedurekode:

- NY KODE Screeningsundersøgelse for selvmordsrisiko ved udskrivelse
- NY KODE vurdering, ingen indikation for selvmordsrisiko ved udskrivelse

Definition af ovenstående:

- Vurdering af selvmordsrisiko er her defineret som anbefalet af Sundhedsstyrelsen: Vurdering og visitation af selvmordstruede (2007).
- Med vurdering af selvmordsrisiko menes, at der som minimum skal være foretaget en klinisk gennemgang af patientens tilstand og de risikofaktorer for selvmord, som patienten har vha. valideret screeningsredskab. Ud fra vurderingen iværksættes initiativer, der skal forhindre selvmord eller selvmordsforsøg.
- Tidsramme: ved udskrivelse menes, at patienten skal vurderes for selvmordsrisiko inden for 2 dage før udskrivelsen finder sted.
- Såfremt vurdering for selvmordsrisiko ikke er relevant benyttes koden "vurdering, ingen indikation for undersøgelse for selvmordsrisiko".
- Ovenstående procedure skal være dokumenteret i journalen og koden skal være indberettet til LPR (i testfasen registreres der i KMS).

Vedr. indikator 10: tilbud om psykoterapi

Indikator 10 angiver hvorvidt ambulante patienter er blevet tilbudt psykoterapeutisk behandling senest 90 dage efter 1. kontakt.

Indikator 10 er forløbsbaseret. Dvs. at det kun er antallet af nye patientforløb med dato for 1. ambulante kontakt i KMS, der er relevant for indikatoren.

Vedr. kodning og indberetning:

Vurdering af psykoterapeutisk behandling angives med følgende procedurekode:

- BRSP1 Individuel psykoterapi
- BRSP5 Psykoterapi i grupper
- NY KODE vurdering, ingen indikation for tilbud om psykoterapi

Definition af ovenstående:

- samtalerapeutisk behandlingsmetode udført overfor enkeltperson eller i grupper af certificeret

læge eller psykolog eller læge eller psykolog under uddannelse med henblik på certificering og inkluderer terapiformer anbefalet i henholdsvis Sundhedsstyrelsens referenceprogram for unipolær depression, 2007 samt NICE-guidelinen "the Treatment and management of depressions in adults", oktober 2009.

- En af de ovenstående procedurer skal være dokumenteret i journalen og koden skal være indberettet til LPR (i testfasen registreres der i KMS).

Vedr. indikator 11a og 11b: pårørendekontakt

Indikator 11a angiver hvorvidt pårørende til indlagte patienter tilbydes kontakt mhp. inddragelse senest ved udskrivelse fra psykiatrisk afdeling.

Indikator 11b angiver, hvorvidt pårørende til ambulante patienter tilbydes kontakt mhp. inddragelse senest 90 dage efter 1. ambulante kontakt.

Indikator 11a og 11b er forløbsbaseret. Dvs. at det kun er antallet af nye patientforløb med dato for 1. ambulante kontakt i KMS, der er relevant for indikatoren.

Vedr. kodning og indberetning

Vurdering af tilbud om pårørendekontakt angives med følgende procedurekoder:

- NY KODE Tilbud om pårørendekontakt
- NY KODE vurdering, ingen indikation for tilbud om pårørendekontakt

Definition af ovenstående:

- Pårørende er i NIP-depression bredt defineret som patientens netværk.
- Med tilbud om kontakt menes både mundtlig, telefonisk, mailkorrespondance eller lign. til pårørende til patienten.
- Der skal i journalen foreligge en dokumentation for, at mindst én pårørende er blevet tilbudt pårørendekontakt.
- Ovenstående procedure skal være dokumenteret i journalen og koden skal være indberettet til LPR (i testfasen registreres der i KMS).

Vedr. indikator 12: planlagt opfølgning

Indikator 12 angiver andelen af indlagte patienter, hvor der er aftalt planlagt opfølgning ved udskrivelse fra psykiatrisk afdeling.

Vedr. kodning og indberetning

Vurdering af planlagt opfølgning efter udskrivelse sker på baggrund af følgende:

- NY KODE Planlagt aftalt opfølgning
- NY KODE vurdering, ingen indikation for aftalt planlagt opfølgning

Definition af ovenstående:

- Med planlagt opfølgning menes, at patienten skal have aftalt en tid hos den instans der skal følge patienten bagefter.
- Planlagt opfølgning kan ske ved henvisning til ambulante hospitalsregi eller patient kan være udskrevet almen praktiserende læge, praktiserende speciallæge, praktiserende psykolog.
- Alle ovenstående procedurer, inklusiv tidspunkt, skal være dokumenteret i journalen og koden skal være indberettet til LPR (i testfasen registreres der i KMS).

Vedr. indikator 13: registrering af genindlæggelser

Indikator 13 angiver hvorvidt patienten genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse fra psykiatrisk afdeling.

Vedr. kodning og indberetning

Vurdering af genindlæggelse angives med følgende administrative kode:

- AAF11 genindlæggelse

Definition af ovenstående:

- Med genindlæggelse menes alle akutte/subakutte indlæggelser på psykiatrisk sygehus inden for den fastsatte tidsramme på 30 dage, som er registreret i KMS.
- Ovenstående procedure skal være dokumenteret i journalen og koden skal være indberettet til LPR.

Vedr. Indikator 14: registrering af dødelighed

Angiver hvorvidt patienten er død 30 dage efter udskrivelse fra psykiatrisk afdeling.

Definition af ovenstående:

- Data indhentes fra centralpatientregistret (CPR-registret). Der skal således ikke indberettes koder for denne indikator.

OBS: I testfasen registreres patientens status ved udskrivelse/afslutning af ambulante forløb i KMS.

13. Variabelliste

Udfyldes og defineres ud fra erfaringer opnået fra testfasen.

13.1 Variable i forhold til depressionsforløb samt in- og eksklusion

Administrative variable	Beskrivelse	Indikator
CPR-nr. (fra CPR-registret)	Anvendes også til angivelse af alder	
Sygehuskode	4 cifre i henhold til Sundhedsstyrelsens klassifikation	
Afdelingskode	3 cifre i henhold til Sundhedsstyrelsens klassifikation	
Patienttype	Indlagt, ambulante	
Indlæggelsesdato	dd-mm-åå	
Udskrivelsesdato	dd-mm-åå	
Tidspunkt for overflytning af forløb evt. til ambulante regi	mm-tt-dd-mm-åå	
Ambulante besøg	AAF22	
Indlæggelsesmåde	Akut (indlæggelse som ikke er planlagt) planlagt	
Afslutningsmåde: 1,2,4,8,A,E,F,G,K,L	<ul style="list-style-type: none"> • Alment praktiserende læge • Pratiserende speciallæge • Ingen lægelig opfølgning • Udeblevet (kun for ambulante patienter) • Død • Behandlet i udlandet • Afsluttet til sygehusafsnit 	
depressionsdiagnoser (aktionsdiagnosekoder)		
DF32.X		
DF32.0		depressiv enkeltepisode
DF32.1		
DF32.2		
DF32.3		
DF32.8		
DF32.9		
DF33.X		
DF33.0		periodisk depression
DF33.1		
DF33.2		

DF33.3

D F33.4

DF33.8

DF33.9

DF34.1

DF06.32

Dysthymi

Organisk effektiv sindslidelse, depressiv

13.2 Variable i forhold til procesindikatorerne

SKS procedurekode	Beskrivelse	Indikator
-------------------	-------------	-----------

Værdikoder som tillægskoder	Beskrivelse
-----------------------------	-------------

Diagnosekoder som tillægskoder	Beskrivelse
--------------------------------	-------------

13.3 Variable i forhold til resultatindikatorerne

Variabel	Beskrivelse	Indikator
----------	-------------	-----------

13.4 Variable i forhold til andet relevant

Diagnosekode	Beskrivelse	Indikator
--------------	-------------	-----------

VPH0010 – VPH0050 (værdikode)

Angiver et tal

Forklaring af SKS-koder

Tillægskoder til diagnosekode

Kode, der knytter sig til diagnosekoden

Procedurekode

Koder for behandlinger og undersøgelser

Procedureart

Angiver typen af procedurekoden samt om der er en tillægskode tilknyttet

Proceduredato

Datoen for udførelse af procedure/behandling

Tillægskoder til procedurekode

Kode, der knytter sig til procedurekoden

14. om indberetning af SKS-koder til NIP-depression til LPR**14.1 Diagnosekoder til inklusion af patienter**

Diagnosekoder som baggrund for inklusion af patienter i NIP-depression indberettes efter sædvanlig procedure i den enkelte afdeling.

14.2 Procedurekoder

Defineres ud fra erfaringer opnået fra testfasen.

14.3 Værdikoder

Værdikoder til angivelse af et givent måleresultat indberettes som tillægskoder til SKS-procedurekoden for den pågældende kliniske ydelse. Hvis der ikke er angivet et måleresultat i form af en værdikode, vil den pågældende procedurekode *ikke* indgå i indikatorberegningen.

14.4. Generelt vedr. kodning og indberetning i NIP-depression

For at sikre at alle patienter med depression indlagt på afdeling eller tilknyttet ambulatorium i Danmark jf. ovenstående, indgår i opgørelsen af resultater, anbefales det at kodning og indberetning af diagnose- og procedurekoder foretages i umiddelbar forlængelse af patientforløbet, uanset om patienten udskrives, overflyttes til ambulans regi etc..

15. Referencer