

NIP nyt

[Gå til oversigt over nyhedsbreve](#)

Nyhedsbrev nr. 3 (januar 2002)

Godt nytår!

Med det første nyhedsbrev i 2002 vil Det Koordinerende Sekretariat for Det Nationale Indikatorprojekt ønske alle et godt nytår. Vi står over for et spændende år, hvor særligt implementeringen af projektet kommer i fokus.

Indikatorerne for skizofreni er klar

Dokumentalistrapporten for skizofreni, der indeholder standarder, indikatorer og prognos-tiske faktorer samt gennemgang af den videnskabelige evidens er nu tilgængelig på Det Nationale Indikatorprojekts hjemmeside på adressen: www.nip.dk. Skemaet med standarder, indikatorer og prognostiske faktorer for skizofreni kan ses på bagsiden.

Præcisering af inklusionskriterierne for apopleksi

På Kontaktgruppens møde i november 2001 blev der efterspurgt en mere præcis afgrænsning af de diagnosekoder, der udgør inklusionskriterierne inden for sygdomsområdet apopleksi.

Der er efterfølgende foretaget den fornødne præcisering, idet patienter klassificeret efter følgende SKS-koder skal inkluderes i databasen: I 60, I 61, I 63, I 64, I 65, I 66, I 67, I 68 samt G 45 og G 46. Det bemærkes, at det ved gennemgangen er besluttet også at inkludere patienter med transitorisk cerebral iskæmi (TCI).

Den reviderede dokumentalistrapport for apopleksi, hvor de nye inklusionskriterier er indarbejdet, findes på projektets hjemmeside: www.nip.dk

Aftale om IT-løsning til apopleksi

Det Nationale Indikatorprojekt indgik i december 2001 kontrakt med CSC Scandihealth A/S om leverancen af en IT-løsning til indberetning og tilbagerapportering af data vedrørende apopleksi. Netop nu foregår den sidste tilretning af systemet, herunder skærmbilleder m.v. med henblik på, at systemet er klar til at modtage dataindberetninger pr. 1. februar 2002.

I løbet af januar måned afholder Det Koordinerende Sekretariat undervisning for nøglepersoner/dataansvarlige i de involverede testamter.

Forberedelse af testamtsopgaven vedrørende lungecancer

Det Koordinerende Sekretariat har i december 2001 deltaget i indledende møder i henholdsvis Københavns Amt, Ribe Amt og Ringkjøbing Amt. På disse møder har Det Koordinerende Sekretariat høstet vigtige erfaringer af betydning for bl.a. den senere behandling/analyse og fortolkning af data. Patientforløbene for lungecancerpatienterne er generelt komplekse, idet mange enheder - i flere tilfælde på tværs af amtsgrænser - er involveret i udredning, kirurgisk behandling og onkologisk (efter)behand-ling. Sidste introduktionsmøde vedrørende lungecancer foregår i Fyns Amt den 10. januar 2002.

Informationsmøder for nøglepersoner/dataansvarlige på deltagende sygehusafdelinger afholdes i testamterne i løbet af januar måned, hvorefter indsamlingen af data via Dansk Lunge Cancer Register forventes at gå i gang pr. 1. februar 2002.

Læs mere

Yderligere og mere detaljerede oplysninger om Indikatorprojektet, herunder status vedrørende færdiggørelsen af dokumentalistrapporterne om hoftenære frakturer og akut mave-tarm kirurgi, findes på vores hjemmeside på adressen: www.nip.dk

Skizofreni: Standarder, indikatorer og prognostiske faktorer

Indikatorområde	Indikatorer	Type	Standard	Måletidspunkter	Svarkategorier	Evidens	Datakilde	Prognostiske faktorer
1. Udredning	Andel af incidente skizofrene patienter, der udredes for: a. psykopatologi b. kognitiv funktion c. sociale støttebehov	Proces	a. Mindst 90 % udredes for psykopatologi b. Mindst 75 % udredes vedr. kognitiv funktion c. Mindst 80 % udredes for sociale støttebehov	- én gang årligt	a. speciallæge - skala b. psykolog test - klinisk vurdering c. socialrådgiver	D	journal	
2. Kontakt	Andel af skizofrene patienter, der er i kontakt med behandlingssystemet	Proces	Mindst 75% er i kontakt med behandlingssystemet	- én gang årligt	a. uplanlagt brud b. fortsat kontakt c. planlagt udskrivning	A	journal/ spl.journal	Sygdomsgrad
3. Psykopatologi	Andel af patienter, der får psykoserepisode	Resultat	Mindre end 40 % får psykoserepisode	- udskrivning - én gang årligt - afslutning	manual til bedømmelse af relapse	A*	journal	Køn, uddannelseniveau hovedforsørgerens erhverv, misbrugs varighed af ubehandlet psykose
4. Medicinsk behandling	Andel af patienter, der får antipsykotisk behandling (1. eller 2. generations præparat)	Proces	Mindst 90 % får antipsykotisk behandling	- én gang årligt	a. ikke taget b. uregelmæssigt c. fuld compliant	A	journal/ spl.journal	
5. Bivirkninger	Andel af patienter, der bliver undersøgt for bivirkninger (neurologiske, vægt, kardiovaskulære, libido)	Proces	Mindst 90 % bliver undersøgt for bivirkninger	- én gang årligt	a. med systematisk skala b. ved klinisk vurdering	D	journal	
6. Familieintervention	Andel af familier, der tilbydes familieintervention	Proces	Mindst 70 % tilbydes familieintervention	- én gang årligt	a. indkaldt samtale b. manualiseret samtale	A	journal	
7. Psykoedukation	Andel af patienter, der tilbydes psykoedukation	Proces	Mindst 90 % tilbydes psykoedukation i individuelle forløb Mindst 40 % incidente og 70 %	- én gang årligt	a. samtale b. manualiseret	A	journal	

			prævalente tilbydes psykoedukation i manualiserede forløb					
8. Funktionsniveau	Andel af patienter med en GAF funktionsscore på mindst 40 ved udskrivning	Resultat	Mindst 85 % har en GAF funktionsscore på mindst 40 ved udskrivning eller ved årlig vurdering	- udskrivning - én gang årligt	GAF funktionsscore	B*	journal/spl.journal	Alder, køn, uddannelseniveau, hovedforsørgers erhverv, misbrug, varighed af ubehandlet psykose

* Evidensstyrke relateret til de prognostiske faktorer