

# Database for ambulant psykiatrisk behandling

Jørgen Aagaard & Gurli Perto

## BAGGRUND OG FORMÅL

Siden 1990'erne har interessen for kvalitetsudvikling i Sundhedsvæsenet været stigende [1-3]. Den første landsdækkende database i psykiatri kaldet Dipsy startede i Sønderjyllands Amt [4]. Formålet med Dipsy var gennem kvalitetssikringsarbejde med få indikatorer at øge den generelle kvalitet i den ambulante psykiatri.

## RESULTATER

Årsrapporter ligger på hjemmesiden [5]. Datagrundlaget for Dipsy pr. år var ca. 45.000 voksenpsykiatriske patienter. Der blev fundet stor variation mellem de enkelte regioner og afdelinger. Der blev fundet utilfredsstillende forhold vedrørende for lang ventetid, for få med en behandlingsplan, for lavt funktionsniveau blandt dem, der blev afsluttet, for få af de »svært psykisk syge« og patienter med meget lavt funktionsniveau, der havde bostøtte, og problemer med medicinering, især at for mange fik beroligende medicin. Hertil kom, at en for lille andel i forhold til standarden fik et psykoterapeutisk tilbud.

## DISKUSSION OG KLINISKE IMPLIKATIONER

Vigtige forudsætninger for Dipsy var, at data skulle være klinisk relevante, at dataindsamlingen skulle være let og enkel, at man skulle udnytte de register-

data, der fandtes i forvejen. Endvidere at man på det enkelte sted kunne få sine data tilbage, så det var let at se, hvordan man havde udviklet sig i forhold til de standarder, der var sat for god kvalitet. Andre databaser som Det Nationale Indikatorprojekt og Den Danske Kvalitetsmodel er betydelig mere komplicerede og tidskrævende.

## KONKLUSION

Resultaterne fra afrapporteringerne har været medvirkende til en kvalitetsforbedring gennem påpejning af nogle utilfredsstillende forhold, som det har været muligt at gøre noget ved. Det anbefales, at udvalgte indikatorer omsættes til kliniske retningslinjer. Det kunne dreje sig om ventetid, behandlingsplan, psykoterapi og anvendelse af beroligende medicin, samt at flere med svær sindslidelse og lavt funktionsniveau får tilstrækkelig støtte i lokalsamfundet.

## LITTERATUR

1. Sundhedsstyrelsen. National strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. København: Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet, 1993.
2. Målsætninger for kvalitet i voksenpsykiatrien. København: Sundhedsstyrelsen, 1995.
3. Målsætninger for kvalitet i distrikpsykiatrien. København: Sundhedsstyrelsen, 1998.
4. Psykiatriforvaltningen, Sønderjyllands Amt. Database for klinisk kvalitet i ambulant psykiatrisk behandling. Sønderjyllands Amt, 2000.
5. www.psykiatrisforskning.dk/registre/.

## STATUSARTIKEL

### KORRESPONDANCE:

Jørgen Aagaard,  
Center for Psykiatrisk  
Forskning og Afdeling Q,  
Aarhus Universitetshospital,  
Skovagervej 2, Risskov,  
8240 Risskov.  
E-mail: joeraaga@rm.dk

### INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk



TABEL 1

Indikatorer	Standarder, %	Kvalitetsindikatorer og standarder.
Databasekomplethed	≥ 90	
Datakomplethed	≥ 90	
Ventetid til 1. ambulante besøg efter henvisning fra sygehusafdeling ≤ 1 måned	≥ 90	
Andel af patienter med behandlingsplan ved behandlingsafslutning/årsopfølgning	≥ 90	
Andel af patienter, der har skizofreni eller bipolar lidelse og bor i egen bolig, og som har GAF > 40 ved afslutning	≥ 80	
Andel af patienter, der har skizofreni og får regelmæssig psykoterapi ved årsopfølgning	≥ 20	
Andel af patienter, der har angsttilstande eller personlighedsforstyrrelser og får regelmæssig psykoterapi ved årsopfølgning	≥ 60	
Andel af patienter, der har skizofreni og får antipsykotikum ved behandlingsafslutning/årsopfølgning	≥ 90	
Andel af patienter, der har med skizofreni, bipolar lidelse eller depression og får anxiolytikum, hypnotikum eller sedativum ved behandlingens afslutning resp. årsopfølgning	≤ 5	
Andel af patienter, der har bipolar lidelse og får litium eller anden stemningsstabiliserende medicin ved behandlingsafslutning/årsopfølgning	≥ 90	
Andel af patienter, der har GAF ≤ 30, og som bor i egen bolig og har bostøtte ved behandlingsafslutning/årsopfølgning	≥ 90	
Andel af »svært psykisk syge«, som har bostøtte > 1 gang om ugen ved behandlingsafslutning/årsopfølgning	≥ 90	
Andel af »svært psykisk syge«, som er hjemløse eller bor på forsorgshjem ved behandlingsafslutning/årsopfølgning	≤ 5	

GAF = global assessment of functioning, en global skala (1-100) for en persons psykosociale funktionsniveau.