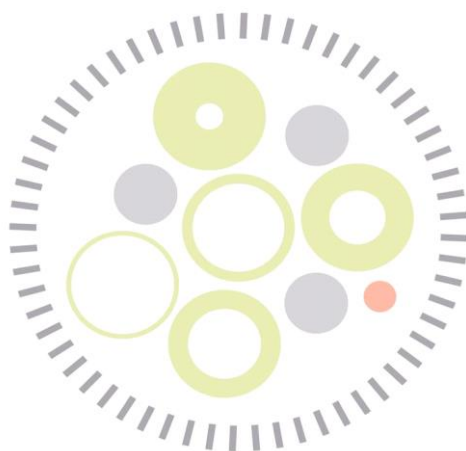


ADHD databasen



National årsrapport 2019

1. april 2019 – 31. marts 2020

Den 22. december 2020

Årsrapporten for ADHD databasen er udarbejdet i samarbejde mellem databasens styregruppe og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Henvendelse vedr. rapporten:

Kvalitetskonsulent Kirsten Lægsgaard Johannsen, cand.scient.san.

RKKP

Frederiksberg Hospital, 2000 Frederiksberg

(+45) 24 79 44 61

KIEJOA@RKKP.dk

www.RKKP.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Konklusioner og anbefalinger	4
2. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvaliteten.....	5
3. Datagrundlag	6
3.1 Studiepopulation	6
3.2 Overgang fra LPR2 til LPR3	7
4. Samlet oversigt over nationale indikatorresultater.....	8
5. Indikatorresultater 2019/2020.....	9
Indikator 1	9
Indikator 2a.....	14
Indikator 2b	18
Indikator 3	23
Indikator 4	27
Indikator 5a.....	31
Indikator 5b	36
Indikator 6	41
6 Beregningsregler	46
6.1 Definition af udredningsforløb og studiepopulation.....	46
6.2 Beregningsregler for indikatorer (1-6).....	48
7. Styregruppens medlemmer	52
Appendix	53
Indikator S1.....	53
Oversigt over fordelingen af de procedurer, der fører til opfyldelse af indikator 2b (miljøobservation og diagnostisk interview).	56
Oversigt over registrering af netværksmøde (indikator 6-tællerpopulation)	57
Oversigt over antal afkræftede forløb.....	59

1. Konklusioner og anbefalinger

Denne årsrapport viser samlet en landsdækkende tilbagegang i indikatoropfyldelse. Ud over indikator 5b, som er en deskriptiv indikator, ses på landsplan manglende målopfyldelse på samtlige indikatorer. Indikator 1 ligger relativt stabilt og nærmest målopfyldelse, i forhold til de øvrige indikatorer, med en stigning i perioden fra 2017-2018 til 2018-2019. For de øvrige indikatorer ses, efter en beskedent stigning i målopfyldelsen for indikatorerne 3 – 6, i perioden fra 2017-2018 til 2018-2019, et mere eller mindre markant fald i målopfyldelse i perioden 2018-2019 til 2019-2020.

Bortset fra indikator 1 er der en tendens til øget spredning på regions- og afdelingsniveau, hvor Region Syddanmark placerer sig bedst og Region Hovedstaden sammen med Region Nordjylland placerer sig dårligst.

Styregruppen for ADHD-databasen besluttede sidste år at slå indikatorerne 3 (diagnostisk interview af 6-17 årige) og 4b (miljøobservation af 6-10-årige) sammen til én indikator, der opgøres for de 6-17 årige. Der er således i 2019/20 årsrapporten en ny indikator "klinisk observation eller diagnostisk interview" (Indikator 2b). Den er opgjort for de tidligere år og der er desværre en national tilbagegang (kun i 49% af alle forløb registreres klinisk observation *eller* diagnostisk interview) selvom det burde være mindre belastende at kunne vælge mellem metode til indikator-opfyldelse. Styregruppen præciserer at med fleksibilitet for anvendt metode til indsamling af data om psykopatologi for de 6-17 årige må alle afdelinger tilstræbe en væsentlig forbedring af denne indikator som sikre kvalitet i diagnostik af såvel ADHD som den ofte tilstedeværende komorbiditet.

Styregruppen vil fremhæve, at der synes at forekomme et varierende overordnet ledelsesmæssigt fokus på at understøtte indikatoropfyldelse i ADHD-databasen. Ledelsesfokus syntes at udgøre en væsentlig parameter i bestræbelserne på at opnå indikatoropfyldelse. I neuro-ambulatoriet i BUP-Odense har man gennem hele 2019 haft ADHD-databasen på drift-tavlerne (ugentlige møder) og således konstant haft fokus på indikator-opfyldelse. Det har løftet opfyldelsesgraden på næsten alle indikatorer. Styregruppen anbefaler at et lignende ledelses-/driftsmæssigt fokus praktiseres i alle regioner (i alle ADHD-ambulatorier).

ADHD-databasens styregruppe håber at udvidelsen af databasen med behandlingsindikatorer fra 2021, og forhåbentlig eksplorative resultatindikatorer fra 2021/22, kan øge interessen for databasen, og forbedre undersøgelses- og behandlingskvaliteten for børn og unge med ADHD.

På vegne af ADHD-styregruppen,
Niels Bilenberg, formand

2. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvaliteten

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) eller hyperkinetisk forstyrrelse (HKD) er i følge WHO's klassifikation (ICD-10) en neuropsykiatrisk lidelse med forstyrrelse af opmærksomhed og aktivitet. Forstyrrelsen ses hos 2-3 % af alle børn, hyppigst hos drenge. Forstyrrelsen vedbliver at give problemer ind i voksenalderen hos mere end halvdelen.

For at opfylde kriterierne for ADHD/HKD skal kernesymptomerne (uopmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet) have været til stede før 7-års alderen og have været i mindst seks måneder. Diagnosekriterierne er kun opfyldt, hvis symptomerne er til stede i flere sammenhænge (skole/arbejdsplads, hjem og under fritidsaktiviteter) og giver anledning til væsentlig funktionsnedsættelse.

Diagnosen stilles først og fremmest på det kliniske billede og en omhyggelig anamnese med deltagelse af patienten og patientens nære pårørende. Der udspørges til samtidig anden psykiatrisk og somatisk sygdom (komorbiditet) og ofte indgår en psykologisk undersøgelse vedrørende eventuelle indlæringsvanskeligheder (enten foretaget forud for henvisningen i PPR-regi eller som en del af den psykiatriske udredning).

Anamnesen suppleres med spørgeskema-data vedr. symptomernes sværhedsgrad (ADHD-RS).

ADHD ledsages ofte af andre psykiatriske forstyrrelser; hyppigst adfærdsforstyrrelse, søvnforstyrrelser, indlæringsproblemer, motoriske vanskeligheder, angst og depression. Hos unge og voksne er der øget risiko for misbrug, kriminalitet og personlighedsforstyrrelse. Samlet ses andre psykiatriske diagnoser hos 70-80 % af børnene med ADHD.

Der er ikke fuld klarhed over ætiologien bag ADHD, men der er tale om mange faktorer, hvoraf den genetiske årsagskomponent spiller en væsentlig rolle. En del af kernesymptomerne kan forklares ved en ændret funktion i hjernens frontallapper på grund af et relativt underskud af transmitterstofferne dopamin og noradrenalin i synapsespalterne. Desuden ses dysfunktion svarende til parietallapper, basalganglier og cerebellum samt tegn på en afvigende neurofysiologisk reaktion på stress. Der er også dokumenteret en forsinket modning (myelinisering) af hjernebarken.

Prognosen afhænger af graden af egne ressourcer, støtte fra omgivelserne, socialisering og følgetilstande i form af øvrige psykiatriske diagnoser. Langtids-opfølgende studier peger på at uddannelse, erhverv, familieliv, økonomi og almen funktion alle er negativt påvirkede af ADHD diagnosen i barndom og ungdom.

ADHD-databasen er en udredningsdatabase, der monitorerer procesindikatorer med henblik på at belyse kvalitet i udredning af sygdommen. Databasen suppleres i 2021 med en ADHD-patientpopulation, der skal være beregningsgrundlag for nye behandlingsindikatorer, der omhandler netværksmøde, psykoedukation og farmakologisk behandling. Der er derudover et arbejde i gang med at udvide indikatorsættet med resultatindikatorer, der skal opgøre skoletrivsel og opnåelse af folkeskole afgangseksamen for databasens patientpopulation. Dette forudsætter adgang til data fra Danmarks Statistik, hvilket vi endnu ikke har. Desuden planlægges at inkludere PRO-data, når teknologien tillader dette.

3. Datagrundlag

ADHD databasen inkluderer alle børn/unge i Danmark (alder < 18 år), der er registreret med en forløbsmarkør for 'ADHD udredning start' (AGX01A) i Landspatientregisteret (LPR). Databasen er forløbsbaseret, hvilket betyder at samme person kan indgå med flere udredningsforløb. Den præcise algoritme bag databasens studiepopulation og indikatorpopulationer kan findes i beregningsreglerne i afsnit 6.

Med denne årsrapport ændres årsrapporternes periode, der indtil 2018 fulgte kalenderåret. Fremover vil perioden være fra 1. april til 31. marts. Denne årsrapport dækker således opgørelsesperioden 1. april 2019 til 31. marts 2020, og er desuden første rapport baseret på LPR3-data. I indikatortabellerne præsenteres også indikatorresultater for de to foregående etårsperioder, der også er opgjort i de forskudte etårsperioder (1. april 2017 til 31. marts 2018 og 1. april 2018 til 31. marts 2019). De tre opgørelsesperioder refereres til som "treårsperioden" i rapportens kommentarer. Rådata til rapporten er opdateret 10. august 2020.

3.1 Studiepopulation

Tabel 1 viser antal, alders- og kønsfordeling for ADHD databasens studiepopulation samt den del, der endte med en bekræftet ADHD diagnose.

Tabel 1 Oversigt over ADHD databasens studiepopulation 1. april 2019 - 31. marts 2020

	0-5 år	6-10 år	11-17 år	Total
Antal udredningsforløb¹ [N]	271	1.554	1.568	3.393
<i>Kønsfordeling [%]</i>				
<i>Drenge</i>	78	77	61	69
<i>Piger</i>	22	23	39	31
<i>Regionsfordeling [N]</i>				
Hovedstaden	75	335	381	791
Sjælland	32	183	216	431
Syddanmark	45	401	335	781
Midtjylland	103	436	393	932
Nordjylland	16	199	243	458
Antal udredningsforløb med bekræftet ADHD-diagnose² [N]	79	544	471	1.094
<i>Kønsfordeling [%]</i>				
<i>Drenge</i>	72	76	60	69
<i>Piger</i>	28	24	40	31

¹ Forløbsmarkør 'ADHD udredning start' i årsopgørelsesperioden

² Forløbsmarkør 'ADHD udredning start' i årsopgørelsesperioden og en LPR-kode for 'Bekræftet udredningsforløb' givet senest 120 dage efter dato for 'ADHD udredning start' (tællerinklusionskriteriet i indikator 5b)

LPR data

ADHD databasen bruger data fra LPR, hvorved klinikerne undgår dobbelt registreringer i en separat database. Brug af LPR-data har dog den ulempe, at manglende registrering både kan dække over, at proceduren ikke er udført, eller at den ikke er registreret. Når der ikke er angivet en procedurekode, tolkes

det i indikatorberegningerne som, at proceduren ikke er udført, men en anden mulighed er, at proceduren er udført, men ikke indberettet, hvilket vil føre til en underestimering af det reelle indikatorresultat. Dette kan være et problem mht. fortolkningen af resultaterne, bl.a. når vi sammenholder indikatorresultater, da vi ikke ved om variationen mellem regioner og afdelinger skyldes forskellig registreringspraksis eller *reelle* forskelle i klinisk praksis.

3.2 Overgang fra LPR2 til LPR3

Opgørelserne i denne rapport dækker tre etårsperioder (1. april – 31. marts): 2017/2018, 2018/2019 og 2019/2020. De to første perioder er baseret på LPR2 og den seneste på LPR3. Den væsentligste ændring fra LPR2 til LPR3 for ADHD databasen er at LPR-koden 'ADHD-udredning start' var en procedurekode i LPR2 og er en forløbsmarkør i LPR3. Tabel 2 viser antal forløb på lands- og regionsniveau for det sidste år med LPR2 og det første år med LPR3.

Tabel 2 Oversigt over databasens studiepopulation for de to seneste årsopgørelsesperioder

	2019/2020 (LPR3)	2018/2019 (LPR2)
Antal udredningsforløb¹	3.393	2.859
<i>Regionsfordeling</i>		
<i>Hovedstaden</i>	791	334
<i>Sjælland</i>	431	452
<i>Syddanmark</i>	781	697
<i>Midtjylland</i>	932	998
<i>Nordjylland</i>	458	378

Som det fremgår af tabel 2, er opgørelserne for 2019/2020 baseret på i alt 3393 udredningsforløb, hvilket er en stigning på 534 forløb i forhold til året før (2859 forløb). Som beskrevet i foregående afsnit kan denne stigning både skyldes at der reelt er flere børn, der kommer i udredning, og at der er sket en ændring i registreringspraksis ved overgangen til LPR3. Særligt *Region Hovedstaden* har haft en stigning i antal registrerede udredningsforløb med mere en dobbelt så mange forløb i denne årsrapportperiode i forhold til sidste år. Også *Region Nordjylland* har haft en stigning med 20 % flere registrerede forløb i 2019/2020.

Forløbsansvarlig afdeling

I LPR2 blev den afdeling, der var ansvarlig for udredningsforløbet, og som dermed fremgik af indikatortabellerne, identificeret som den afdeling, der indberettede procedurekoden 'ADHD-udredning start' (nøglekoden for inklusion i databasen). 'ADHD-udredning start' er i LPR3 blevet en forløbsmarkør, og til forløbsmarkører findes ikke direkte information om indberettende afdeling. Derfor udvælges den forløbsansvarlige afdeling fremover (fra overgangen til LPR3) som den afdeling, der har den første kontakt i udredningsforløbet. Dette defineres som første kontakt på eller efter dato for forløbsmarkøren. Der inddrages i den forbindelse kun kontakter, der er givet under samme forløbselement som forløbsmarkøren og som er givet på afdelinger med enten psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri som speciale (begge krav skal være opfyldt).

4. Samlet oversigt over nationale indikatorresultater

Tabel 3

Oversigtstabel over samlede indikatorresultat

Indikator	Format	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse (95% CI)		
				01.04.2019 - 31.03.2020	01.04.2018 - 31.03.2019	01.04.2017 - 31.03.2018
Indikator 1: Andelen af udredningsforløb, hvor der er foretaget somatisk udredning senest 120 dage efter start af ADHD-udredning	Andel	≥ 90	0	80 (79-81)	80 (79-82)	74 (72-75)
Indikator 2a: Andelen af udredningsforløb blandt 0-5 årige, hvor barnet er vurderet ved miljøobservation i skole, hjem eller institution senest 120 dage efter start af ADHD-udredning	Andel	≥ 90	0	52 (46-58)	73 (67-78)	76 (70-81)
Indikator 2b: Andelen af udredningsforløb blandt 6-17 årige, hvor der, senest 120 dage efter start af ADHD-udredning, er foretaget enten manualiseret diagnostisk interview eller miljøobservation	Andel	≥ 90	0	49 (47-51)	54 (52-56)	54 (52-56)
Indikator 3: Andelen af udredningsforløb blandt 3-16 årige, hvor forældrene har udfyldt og returneret et ADHD-RS skema vedr. ADHD-sværhedsgrad senest 120 dage efter start af ADHD-udredning	Andel	≥ 85	0	50 (48-51)	65 (63-67)	61 (59-63)
Indikator 4: Andelen af udredningsforløb blandt 3-16 årige, hvor skole/institution har udfyldt og returneret et ADHD-RS skema vedr. ADHD-sværhedsgrad senest 120 dage efter start af ADHD-udredning	Andel	≥ 85	0	49 (47-51)	62 (60-64)	58 (56-60)
Indikator 5a: Andelen af udredningsforløb, hvor der er afholdt diagnostisk konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri senest 120 dage efter start af ADHD-udredning	Andel	≥ 90	0	43 (42-45)	66 (64-68)	64 (62-66)
Indikator 5b: Andelen af udredningsforløb, hvor der er afholdt diagnostisk konference senest 120 dage efter start af ADHD-udredning og hvor diagnosen ADHD er bekræftet	Andel		2	76 (74-78)	81 (79-82)	80 (78-82)
Indikator 6: Andelen af udredningsforløb med bekræftet ADHD-diagnose, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 120 dage efter start af ADHD-udredning	Andel	≥ 85	0	23 (21-26)	33 (31-36)	31 (28-33)

5. Indikatorresultater 2019/2020

Indikator 1

Indikator 1 angiver andelen af udredningsforløb, hvor der er foretaget somatisk udredning senest 120 dage efter start af ADHD-udredning.

Indikatorpopulation (nævner): Antal forløb i "ADHD studiepopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden.

Tællerpopulation: Antal forløb, hvor der senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start', er foretaget somatisk undersøgelse/udredning.

Standard $\geq 90\%$

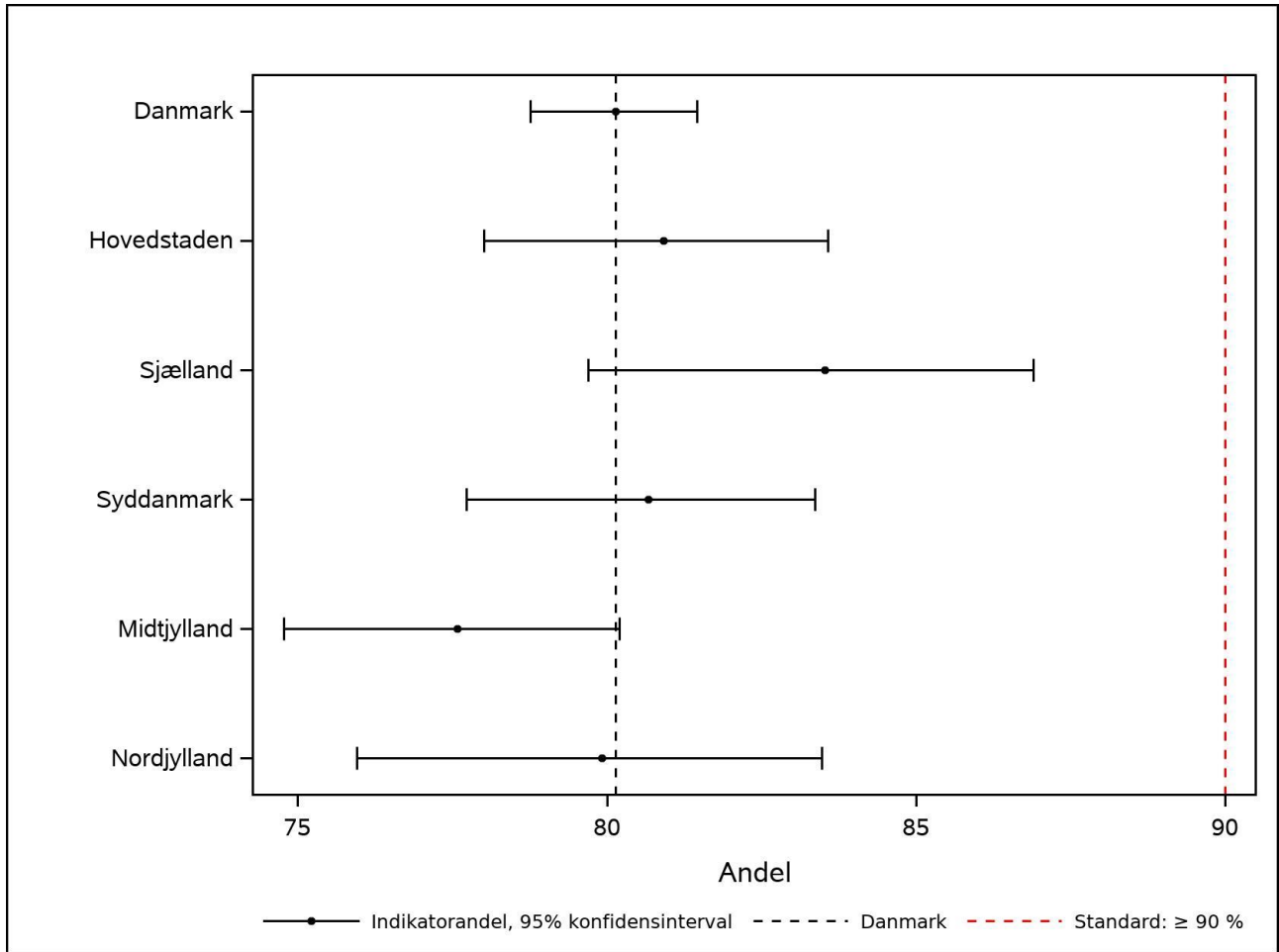
Tabel 4

Indikator 1: Andelen af udredningsforløb, hvor der er foretaget somatisk udredning senest 120 dage efter start af ADHD-udredning

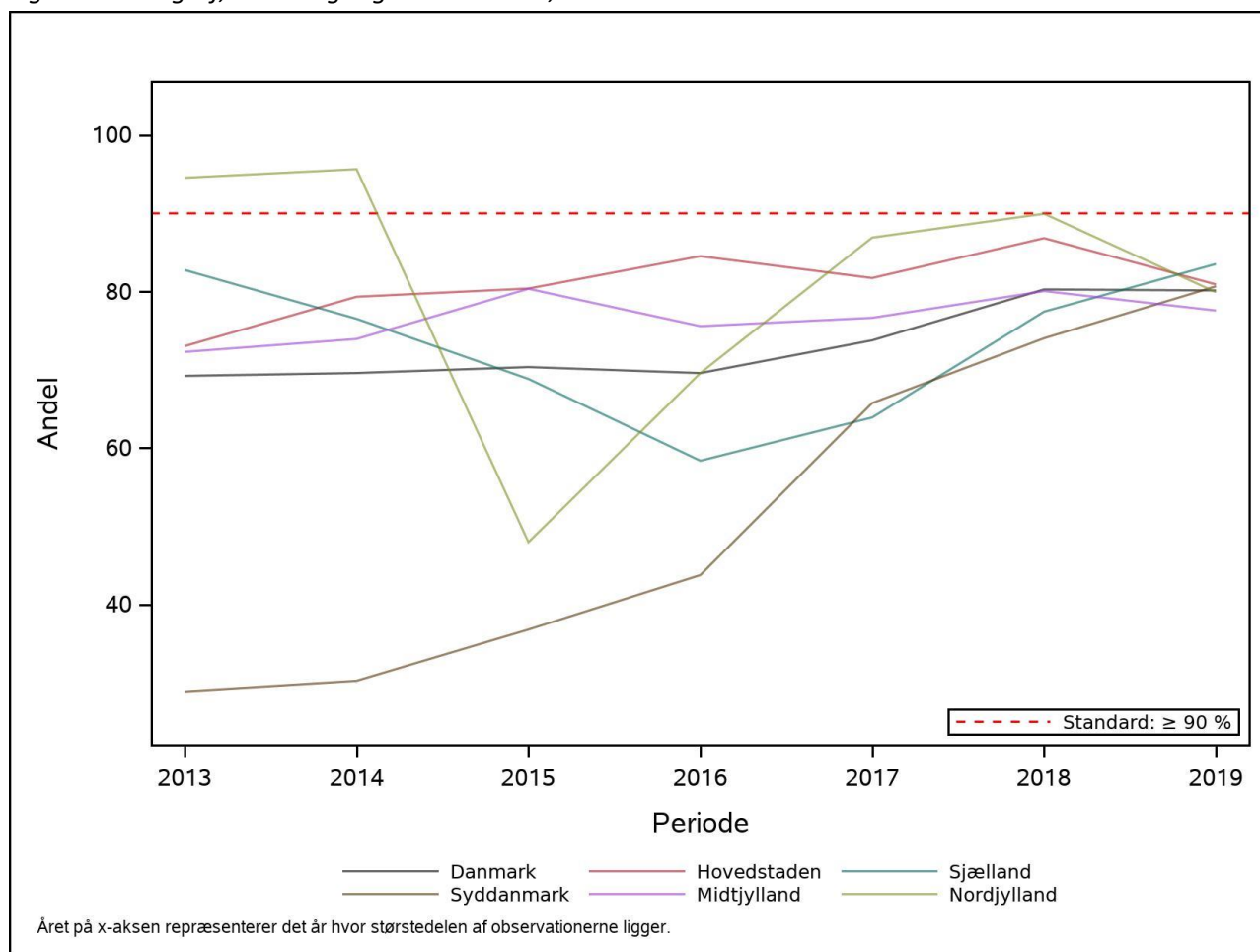
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 90\%$	Tæller/ nævner		01.04.2019 - 31.03.2020		2018/2019		2017/2018
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	2.719 / 3.393	0 (0)	80	(79-81)	2.295 / 2.859	80 (79-82)	74 (72-75)
Hovedstaden	Nej	640 / 791	0 (0)	81	(78-84)	290 / 334	87 (83-90)	82 (77-86)
Sjælland	Nej	360 / 431	0 (0)	84	(80-87)	350 / 452	77 (73-81)	64 (59-68)
Syddanmark	Nej	630 / 781	0 (0)	81	(78-83)	516 / 697	74 (71-77)	66 (62-69)
Midtjylland	Nej	723 / 932	0 (0)	78	(75-80)	799 / 998	80 (77-82)	77 (74-79)
Nordjylland	Nej	366 / 458	0 (0)	80	(76-83)	340 / 378	90 (86-93)	87 (83-90)
Hovedstaden	Nej	640 / 791	0 (0)	81	(78-84)	290 / 334	87 (83-90)	82 (77-86)
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	183 / 226	0 (0)	81	(75-86)	53 / 57	93 (83-98)	83 (65-94)
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	3 / 7	0 (0)	43	(10-82)	5 / 17	29 (10-56)	38 (21-58)
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	284 / 360	0 (0)	79	(74-83)	90 / 97	93 (86-97)	81 (74-87)
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	170 / 198	0 (0)	86	(80-90)	142 / 163	87 (81-92)	93 (87-97)
Sjælland	Nej	360 / 431	0 (0)	84	(80-87)	350 / 452	77 (73-81)	64 (59-68)
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	360 / 431	0 (0)	84	(80-87)	350 / 452	77 (73-81)	64 (59-68)
Syddanmark	Nej	630 / 781	0 (0)	81	(78-83)	516 / 697	74 (71-77)	66 (62-69)
Aabenraa-Kolding: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	368 / 444	0 (0)	83	(79-86)	295 / 411	72 (67-76)	54 (49-60)
Esbjerg: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	147 / 219	0 (0)	67	(60-73)	122 / 181	67 (60-74)	79 (72-84)

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.04.2019 - 31.03.2020		2018/2019		2017/2018
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Ja	115 / 118	0 (0)	97	(93-99)	99 / 105	94 (88-98)	84 (75-91)
Midtjylland	Nej	723 / 932	0 (0)	78	(75-80)	799 / 998	80 (77-82)	77 (74-79)
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Ja	560 / 596	0 (0)	94	(92-96)	257 / 271	95 (91-97)	
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Ja	150 / 158	0 (0)	95	(90-98)	77 / 82	94 (86-98)	
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	13 / 178	0 (0)	7	(4-12)	8 / 56	14 (6-26)	
Herning: PBU Skolebørn						86 / 93	92 (85-97)	95 (90-98)
Herning: PBU Småbørn						24 / 24	100 (86-100)	98 (89-100)
Herning: PBU Unge						0 / 9	0 (0-34)	5 (1-17)
Risskov-Viborg: PBU Ungeambulatoriet						11 / 109	10 (5-17)	7 (3-12)
Risskov: PBU Center for spiseforstyrrelser						##	100 (3-100)	
Risskov: PBU Skolebørn Ambulatorium - afsnit C						51 / 55	93 (82-98)	93 (88-97)
Risskov: PBU Skolebørn Ambulatorium - afsnit D						118 / 123	96 (91-99)	97 (93-99)
Risskov: PBU Skolebørn sengeafsnit - afsnit C						##	100 (3-100)	100 (40-100)
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit A						50 / 54	93 (82-98)	86 (78-92)
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit B						30 / 32	94 (79-99)	90 (80-96)
Viborg: PBU Skolebørn						76 / 79	96 (89-99)	95 (89-98)
Viborg: PBU Skolebørn Sengeafsnit						9 / 9	100 (66-100)	100 (59-100)
Nordjylland	Nej	366 / 458	0 (0)	80	(76-83)	340 / 378	90 (86-93)	87 (83-90)
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	366 / 458	0 (0)	80	(76-83)	340 / 377	90 (87-93)	87 (83-90)
Børne- og ungdomspsyk. Dagafdeling						##	0 (0-98)	100 (3-100)
Klinik Børne og Unge sengeafsnit								100 (3-100)

Figur 1: Kontrolldiagram, indikator 1



Figur 2: Trendgraf, lands- og regionsresultater, indikator 1



Epidemiologiske kommentarer til indikator 1

Indikator 1 drejer sig om somatisk udredning senest 120 dage efter start af ADHD-udredning. På landsplan blev 80 % udredt somatisk inden for tidsfristen, hvilket er samme resultat som foregående år og en fremgang i forhold til 2017 (74 % i 2017), men stadig under den fastlagte standard på 90 %.

Der ses ingen nævneværdig forskel på regionsresultaterne, der alle ligger tæt på landsgennemsnittet.

I *Region Hovedstaden* lå alle afsnit på niveau med regionsgennemsnittet bortset fra Psykiatrisk Ambulatorium, Bornholm, der lå langt under med 43 %. Det er regionens mindste afsnit med kun 7 registrerede forløb i 2019/2020.

Region Sjælland har forbedret sit resultat i treårsperioden (2017/2018: 64 %, 2018/2019: 77 %, 2019/2020: 84 %).

Region Syddanmark har ligeledes haft en stigning i indikatoropfyldelse (2017/2018: 66 %, 2018/2019: 74 %, 2019/2020: 81 %). På afdelingsniveau varierede andelen af somatisk udredte børn/unge i 2019/2020 fra 67 % (Esbjerg) til 97 % på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium, Odense, der dermed overholdt standarden.

Region Midtjyllands indikatoropfyldelse var 78 % med betydelig variation mellem afsnittene. Klinik for Unge havde et påfaldende lavt indikatorresultat på 7 %. Da klinikken står for 178 forløb, svarende til 20 % af det samlede antal forløb i regionen, er dette resultat afgørende for det lave regionsresultat, der er 94 %, hvis

man ser bort fra den ene klinik. De to øvrige klinikker i regionen; Klinik for Skolebørn og Klinik for Småbørn opfylder begge standarden.

Region Nordjylland lå på landsgennemsnittet med 80 % indikatoropfyldelse, hvilket er en tilbagegang fra 90 % i 2018/2019, hvor regionen, som eneste region, overholdt standarden.

Styregruppens anbefalinger til indikator 1

Det er styregruppens vurdering, at det er vigtigt at få kortlagt (være nysgerrig på) årsagen til det lave indikatorresultat, i den pågældende klinik i Region Midtjylland, idet klinikken står for en betydelig andel (svarende til 20 %) af det samlede antal forløb i regionen.

Styregruppen vurderer, ud fra en faglig betragtning og viden om risikoen for somatisk komorbiditet, at den somatiske udredning udgør et vigtigt element i den samlede udredning. Det er derfor væsentligt fortsat at arbejde hen mod målopfyldelse.

Indikator 2a

Indikator 2a angiver andelen af udredningsforløb blandt 0-5 årige, hvor barnet er vurderet ved miljøobservation i skole, hjem, institution eller BUP-amb./afdeling senest 120 dage efter start af ADHD-udredning

Indikatorpopulation (nævner): Antal forløb i "ADHD studiepopulation", hvor

- 1) dato for udredningsstart er i opfølgelsesperioden og
- 2) barnet er yngre end 6 år ved udredningsstart

Tællerpopulation: Antal forløb der, senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start', er vurderet ved miljøobservation i skole, hjem, institution eller BUP-amb./afdeling

Standard $\geq 90\%$

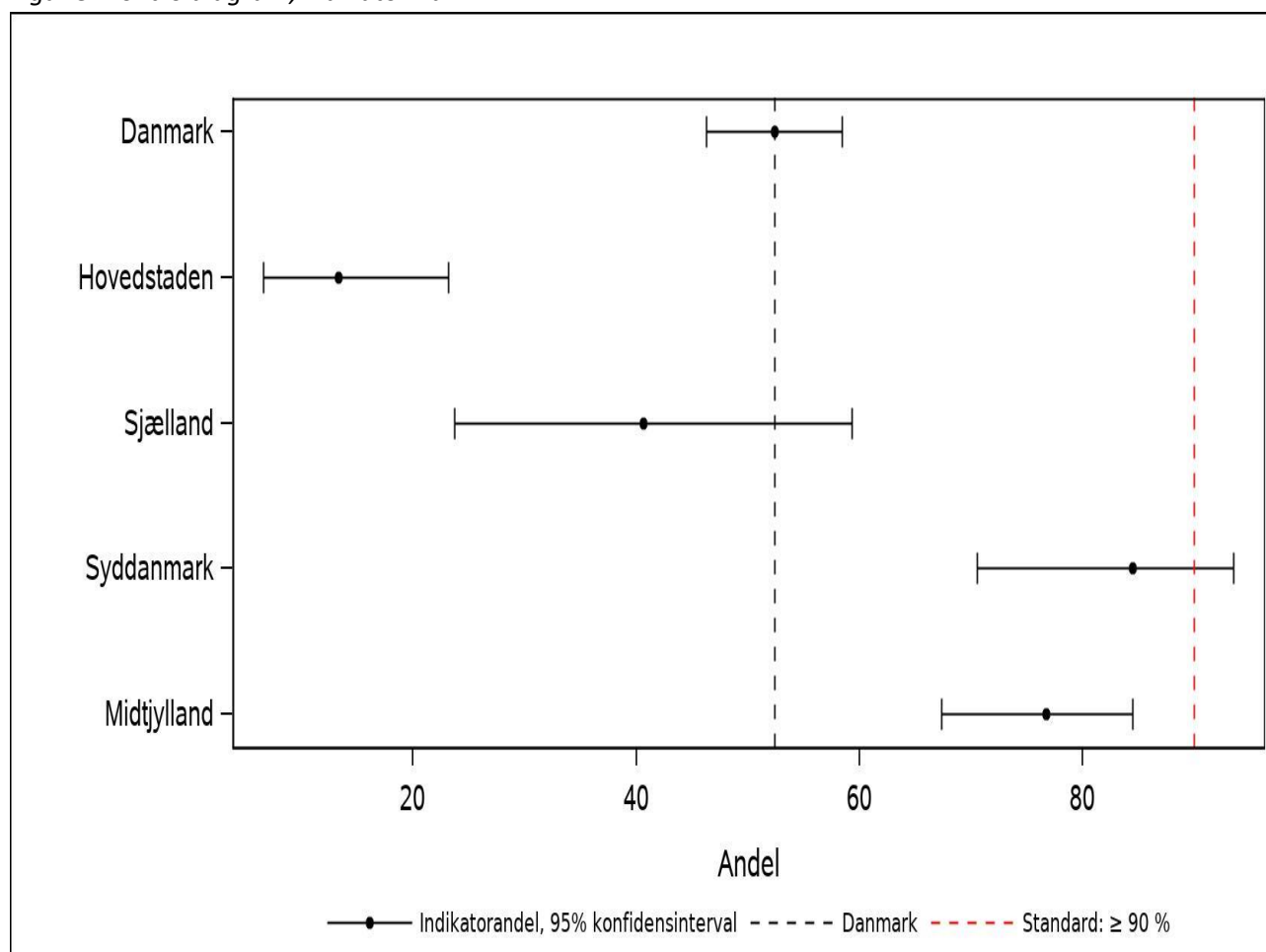
Tabel 5

Indikator 2a: Andelen af udredningsforløb blandt 0-5 årige, hvor barnet er vurderet ved miljøobservation i skole, hjem eller institution senest 120 dage efter start af ADHD-udredning

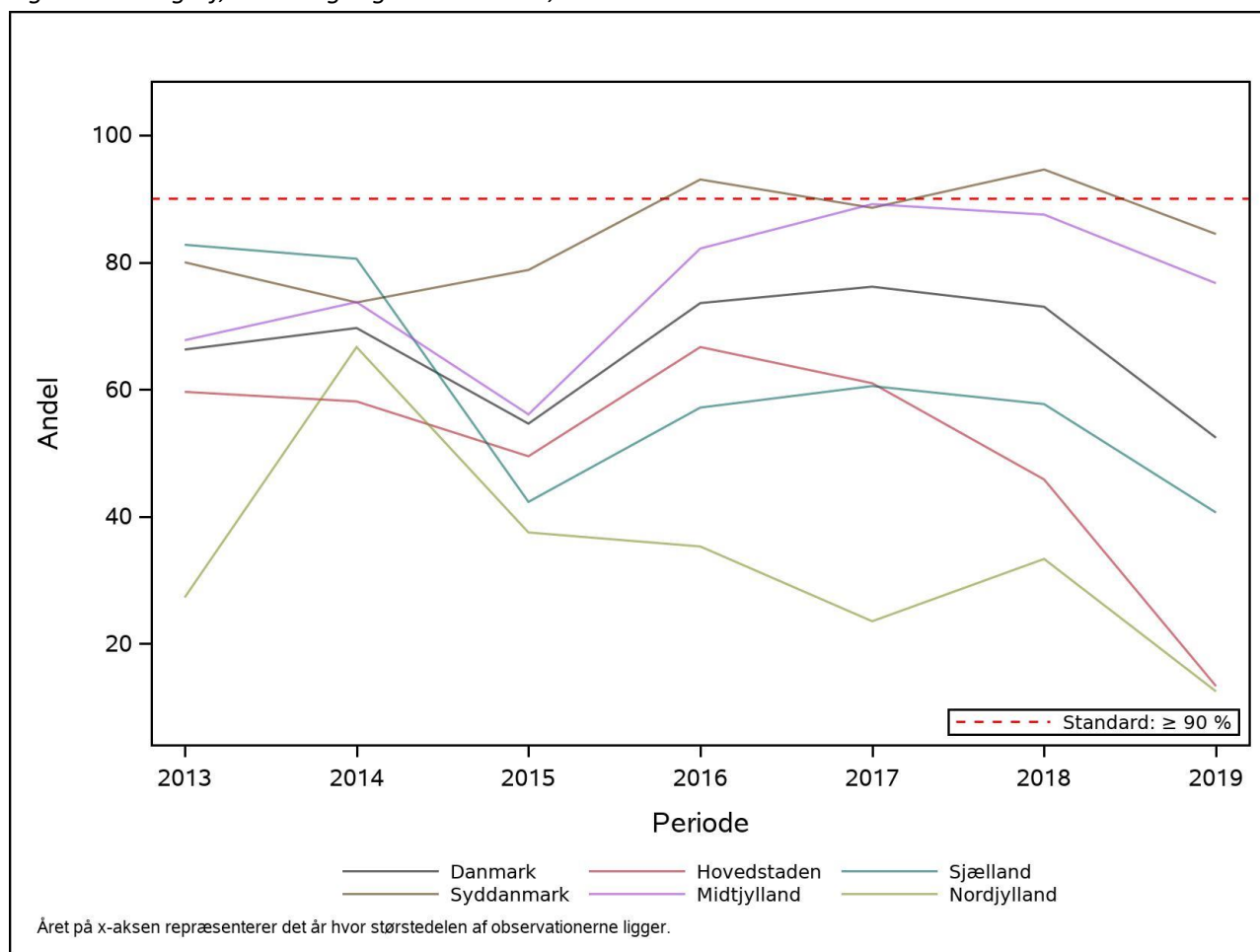
	Standard		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	142 / 271	0 (0)	52	(46-58)	192 / 263	73 (67-78)	76 (70-81)
Hovedstaden	Nej	10 / 75	0 (0)	13	(7-23)	22 / 48	46 (31-61)	61 (45-76)
Sjælland	Nej	13 / 32	0 (0)	41	(24-59)	15 / 26	58 (37-77)	61 (43-76)
Syddanmark	Nej	38 / 45	0 (0)	84	(71-94)	35 / 37	95 (82-99)	89 (73-97)
Midtjylland	Nej	79 / 103	0 (0)	77	(67-84)	112 / 128	88 (80-93)	89 (82-94)
Nordjylland	Nej	##	0 (0)	13	(2-38)	8 / 24	33 (16-55)	24 (7-50)
Hovedstaden	Nej	10 / 75	0 (0)	13	(7-23)	22 / 48	46 (31-61)	61 (45-76)
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	4 / 27	0 (0)	15	(4-34)	4 / 9	44 (14-79)	0 (0-98)
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	##	0 (0-98)	
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	5 / 34	0 (0)	15	(5-31)	17 / 28	61 (41-78)	89 (71-98)
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	##	0 (0)	8	(0-36)	##	10 (0-45)	8 (0-36)
Sjælland	Nej	13 / 32	0 (0)	41	(24-59)	15 / 26	58 (37-77)	61 (43-76)
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	13 / 32	0 (0)	41	(24-59)	15 / 26	58 (37-77)	61 (43-76)
Syddanmark	Nej	38 / 45	0 (0)	84	(71-94)	35 / 37	95 (82-99)	89 (73-97)
Aabenraa-Kolding: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Ja	30 / 30	0 (0)	100	(88-100)	27 / 28	96 (82-100)	92 (75-99)
Esbjerg: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	8 / 9	89 (52-100)	78 (40-97)

	Standard		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.04.2019 - 31.03.2020		2018/2019	2017/2018	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Midtjylland	Nej	79 / 103	0 (0)	77	(67-84)	112 / 128	88 (80-93)	89 (82-94)
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	79 / 103	0 (0)	77	(67-84)	44 / 53	83 (70-92)	
Herning: PBU Småbørn						17 / 17	100 (80-100)	100 (87-100)
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit A						29 / 32	91 (75-98)	81 (68-91)
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit B						22 / 26	85 (65-96)	92 (80-98)
Nordjylland	Nej	##	0 (0)	13	(2-38)	8 / 24	33 (16-55)	24 (7-50)
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	##	0 (0)	13	(2-38)	8 / 24	33 (16-55)	19 (4-46)
Børne- og ungdomspsyk. Dagafdeling						0 / 0		100 (3-100)

Figur 3: Kontrolldiagram, indikator 2a



Figur 4: Trendgraf, lands- og regionsresultater, indikator 2a



Epidemiologiske kommentarer til indikator 2a

Indikator 2a drejer sig om vurdering ved miljøobservation senest 120 dage efter start af ADHD-udredning. Indikatorpopulationen er begrænset til de børn der er yngre end 6 år på dato for udredningsstart. Det skal bemærkes at indikatoren, pga. alderskravet, er baseret på 271 udredningsforløb, hvilket kun er 8 % af det samlede antal udredningsforløb i årsrapportperioden.

På landsplan fik halvdelen (52 %) af udredningsforløbene gennemført en miljøobservation inden for tidsfristen, hvilket er en markant nedgang i forhold til tidligere år, hvor indikatoropfyldelsen var over 70 %.

Der er stor variation både mellem regioner (13-84 %) og mellem afdelinger (8-100 %, fraset Bornholm, der kun har ét forløb). På regionsniveau ligger *Region Hovedstaden* og *Region Nordjylland* lavest miljøobservation i 13 % af deres i alt 91 forløb. *Region Syddanmark* og *Region Midtjylland* ligger højest med hhv. 84 % (45 forløb) og 77 % (103 forløb). Ambulatoriet i Aabenraa-Kolding udmærker sig ved at gennemført miljøobservation i alle deres 30 forløb.

Styregruppens anbefalinger til indikator 2a

Miljøobservationer, som de gennemføres i dag, udgør en forholdsvis ressourcetung procedure. Det til trods mener styregruppen, at miljøobservationerne bidrager med betydningsfuld information i et udredningsøjemed - især i udredning af små børn.

Jf. diagnosekriterierne er det endvidere afgørende at kunne vurdere, hvorvidt symptomerne er tilstede i flere sammenhænge – dvs. skole, hjem eller institution.

Styregruppen appellerer til fokus på korrekt registrering. På nogle afdelinger varetager en sekretær dataregistreringen, hvilket kan anbefales.

Styregruppen er enige om, at der skal arbejdes videre med at få tilknyttet en standardiseret manual, med et minimum af måleparametre, som samtidig levner plads til en vis metodefrihed.

Styregruppen lægger op til øget kvalificering af indikator 2a. Det konkrete arbejde skal foregå i en undergruppe til styregruppen. Det foreslås endvidere, at relevante skemaer deles på RKKP-hjemmesiden.

Indikator 2b

Indikator 2b angiver andelen af udredningsforløb blandt 6-17 årige, hvor der, senest 120 dage efter start af ADHD-udredning, er foretaget enten manualiseret diagnostisk interview eller miljøobservation

Indikatorpopulation (nævner): Antal forløb i "ADHD studiepopulation", hvor

- 1) dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden og
- 2) barnet er over 6 år ved udredningsstart

Tællerpopulation: Antal forløb der, senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start', enten er vurderet ved

- i. miljøobservation i skole, hjem, institution eller BUP-amb./afdeling
ELLER
- ii. manualiseret diagnostisk interview vedr. ADHD kernesymptomer, differentialdiagnoser og komorbiditet med Kiddie-SADS, PSE-SCAN eller DAWBA

Standard $\geq 90\%$

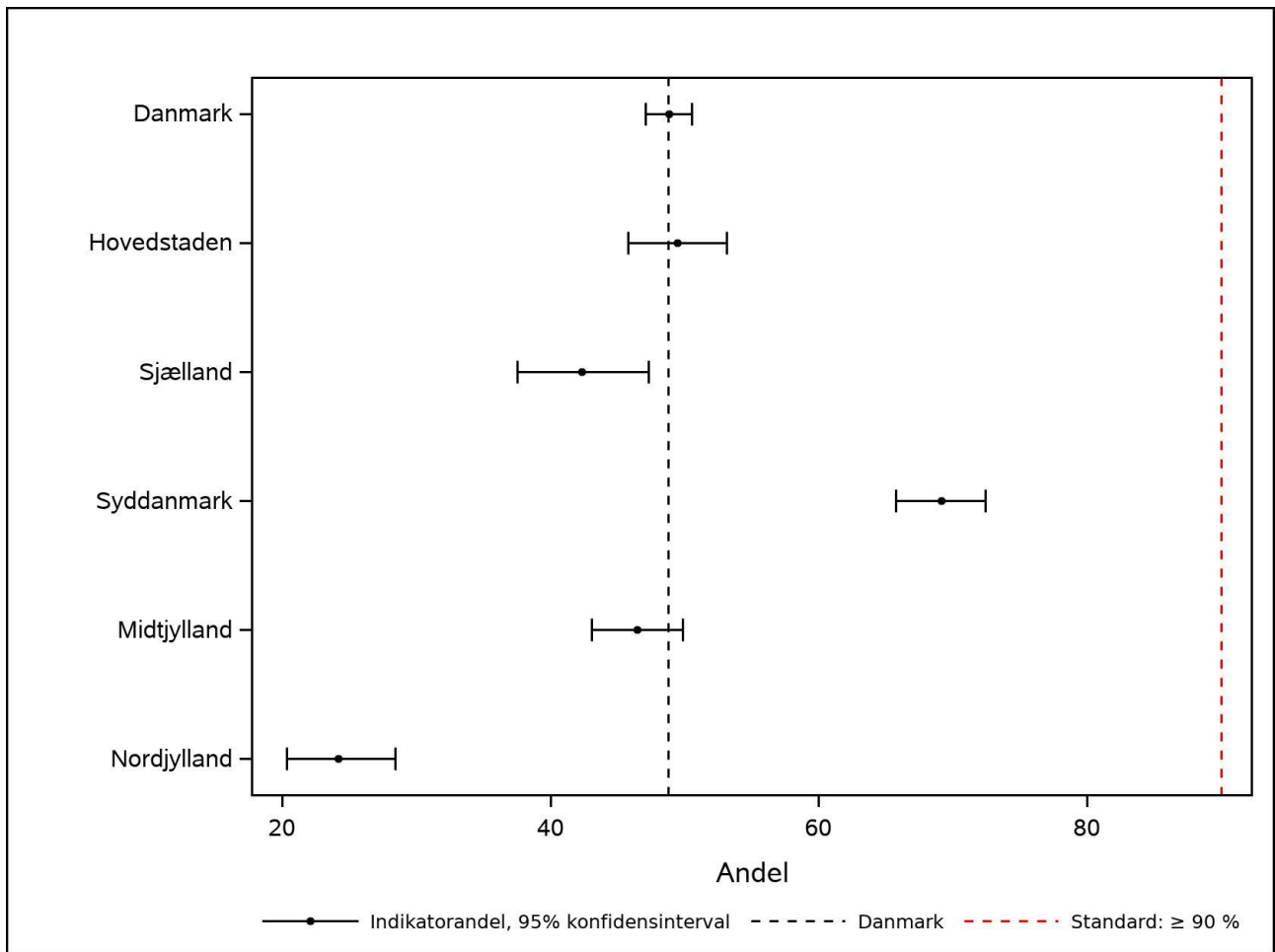
Tabel 6

Indikator 2b: Andelen af udredningsforløb blandt 6-17 årige, hvor der, senest 120 dage efter start af ADHD-udredning, er foretaget enten manualiseret diagnostisk interview eller miljøobservation

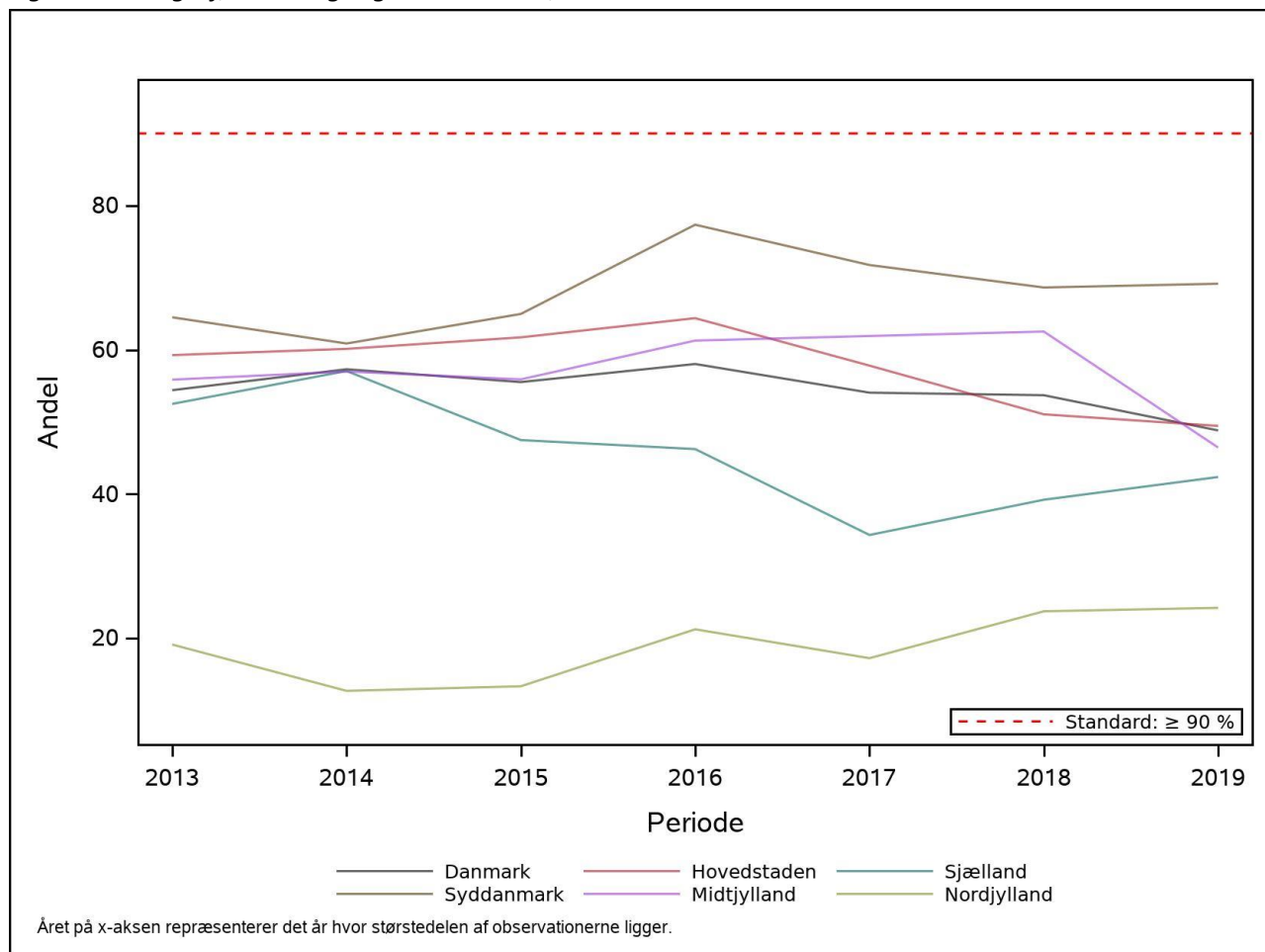
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 90\%$	Tæller/ nævner		01.04.2019 - 31.03.2020	2018/2019		2017/2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	1.524 / 3.122	0 (0)	49	(47-51)	1.394 / 2.596	54 (52-56)	54 (52-56)
Hovedstaden	Nej	354 / 716	0 (0)	49	(46-53)	146 / 286	51 (45-57)	58 (52-64)
Sjælland	Nej	169 / 399	0 (0)	42	(37-47)	167 / 426	39 (35-44)	34 (30-39)
Syddanmark	Nej	509 / 736	0 (0)	69	(66-72)	453 / 660	69 (65-72)	72 (68-75)
Midtjylland	Nej	385 / 829	0 (0)	46	(43-50)	544 / 870	63 (59-66)	62 (59-65)
Nordjylland	Nej	107 / 442	0 (0)	24	(20-28)	84 / 354	24 (19-29)	17 (13-22)
Hovedstaden	Nej	354 / 716	0 (0)	49	(46-53)	146 / 286	51 (45-57)	58 (52-64)
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	127 / 199	0 (0)	64	(57-70)	31 / 48	65 (49-78)	69 (49-85)
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	13 / 16	81 (54-96)	59 (39-76)
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	153 / 326	0 (0)	47	(41-53)	51 / 69	74 (62-84)	85 (78-91)
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	71 / 185	0 (0)	38	(31-46)	51 / 153	33 (26-41)	22 (15-32)
Sjælland	Nej	169 / 399	0 (0)	42	(37-47)	167 / 426	39 (35-44)	34 (30-39)
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	169 / 399	0 (0)	42	(37-47)	167 / 426	39 (35-44)	34 (30-39)
Syddanmark	Nej	509 / 736	0 (0)	69	(66-72)	453 / 660	69 (65-72)	72 (68-75)
Aabenraa-Kolding: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	263 / 414	0 (0)	64	(59-68)	263 / 383	69 (64-73)	71 (66-76)

	<i>Standard</i>	<i>Uoplyst</i>		<i>Aktuelle år</i>		<i>Tidligere år</i>		
	$\geq 90\%$	<i>Tæller/</i>	<i>antal</i>	<i>01.04.2019 - 31.03.2020</i>		<i>2018/2019</i>		<i>2017/2018</i>
	<i>opfyldt</i>	<i>nævner</i>	<i>(%)</i>	<i>Andel</i>	<i>95% CI</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel (95% CI)</i>	<i>Andel (95% CI)</i>
Esbjerg: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	135 / 204	0 (0)	66	(59-73)	98 / 172	57 (49-64)	67 (60-74)
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Ja	111 / 118	0 (0)	94	(88-98)	92 / 105	88 (80-93)	85 (76-92)
Midtjylland	Nej	385 / 829	0 (0)	46	(43-50)	544 / 870	63 (59-66)	62 (59-65)
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	274 / 596	0 (0)	46	(42-50)	188 / 271	69 (64-75)	
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	45 / 55	0 (0)	82	(69-91)	28 / 29	97 (82-100)	
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	66 / 178	0 (0)	37	(30-45)	26 / 56	46 (33-60)	
Herning: PBU Skolebørn						52 / 93	56 (45-66)	79 (71-85)
Herning: PBU Småbørn						7 / 7	100 (59-100)	90 (68-99)
Herning: PBU Unge						4 / 9	44 (14-79)	23 (11-39)
Risskov-Viborg: PBU Ungeambulatoriet						51 / 109	47 (37-57)	46 (38-54)
Risskov: PBU Center for spiseforstyrrelser						##	0 (0-98)	
Risskov: PBU Skolebørn Ambulatorium - afsnit C						46 / 55	84 (71-92)	79 (71-85)
Risskov: PBU Skolebørn Ambulatorium - afsnit D						62 / 123	50 (41-60)	39 (32-46)
Risskov: PBU Skolebørn sengeafsnit - afsnit C						##	100 (3-100)	75 (19-99)
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit A						18 / 22	82 (60-95)	81 (67-91)
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit B						5 / 6	83 (36-100)	100 (84-100)
Viborg: PBU Skolebørn						47 / 79	59 (48-70)	71 (62-79)
Viborg: PBU Skolebørn Sengeafsnit						9 / 9	100 (66-100)	86 (42-100)
Nordjylland	Nej	107 / 442	0 (0)	24	(20-28)	84 / 354	24 (19-29)	17 (13-22)
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	107 / 442	0 (0)	24	(20-28)	83 / 353	24 (19-28)	17 (13-22)
Børne- og ungdomspsyk. Dagafdeling						##	100 (3-100)	
Klinik Børne og Unge sengeafsnit								100 (3-100)

Figur 5: Kontrolldiagram, indikator 2b



Figur 6: Trendgraf, lands- og regionsresultater, indikator 2b



Epidemiologiske kommentarer til indikator 2b

Indikator 2b drejer sig om manualiseret diagnostik eller miljøobservation senest 120 dage efter start af ADHD-udredning. Indikatorpopulationen er begrænset til de børn/unge, der er mellem 6 og 17 år på dato for udredningsstart. På landsplan blev indikatoren opfyldt i 49 % af udredningsforløbene, hvilket er under den fastlagte standard på 90 %.

Der ses anseelig variation både mellem regioner (fra 24 % i *Region Nordjylland* til 69 % i *Region Syddanmark*) og afdelinger (fra 37 % Klinik for Unge, *Region Midtjylland* til 94 % på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium, Odense). Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium, Odense opfyldte dermed standarden som den eneste afdeling.

Bemærk at indikator 2b er en sammenlægning af to tidligere indikatorer, hvor diagnostisk interview og miljøobservation blev opgjort i separate indikatorer (hhv. indikator 3 og 4b i årsrapport 2018). Det betyder at der fremover skal udføres/registreres ENTEN diagnostisk interview ELLER miljøobservation for de 6-17 årige for at opnå indikatoropfyldelse. Det vil selvfølgelig være frit om enkelte afdelinger eller der i enkelte forløb udføres begge dele, men kun én af procedurerne er nødvendig for at opfylde indikatoren. I appendix (side 57) er en oversigt over fordelingen af de to procedurer, der fører til indikatoropfyldelse af 2b.

Styregruppens anbefalinger til indikator 2b

Styregruppen anser denne indikator som central i udredningen af børn og unge for ADHD. Såvel det manualiserede diagnostiske interview som miljøobservationen foretaget af erfarne klinikere sikrer at ADHD kernesymptomer og eventuel komorbiditet bliver fagligt vurderet og dokumenteret. Indikator 2b skal i

højere grad prioriteres i den ledelsesmæssig driftsstyring - fx i forbindelse med tavlemøder. Denne metode har bidraget til den høje indikator-opfyldelsesgrad i BUP-Odense.

Indikator 3

Indikator 3 angiver andelen af udredningsforløb, blandt 3-16 årige, hvor forældrene har udfyldt og returneret et ADHD-RS skema vedr. ADHD-sværhedsgrad senest 120 dage efter start af ADHD-udredning.

Indikatorpopulation (nævner): Antal forløb i "ADHD studiepopulation", hvor

- 1) dato for udredningsstart er i opfølgelsesperioden og
- 2) barnet er mellem 3 og 16 år ved udredningsstart

Tællerpopulation: Antal forløb hvor forældre, senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start', har udfyldt og returneret et ADHD-RS skema.

Standard $\geq 85\%$

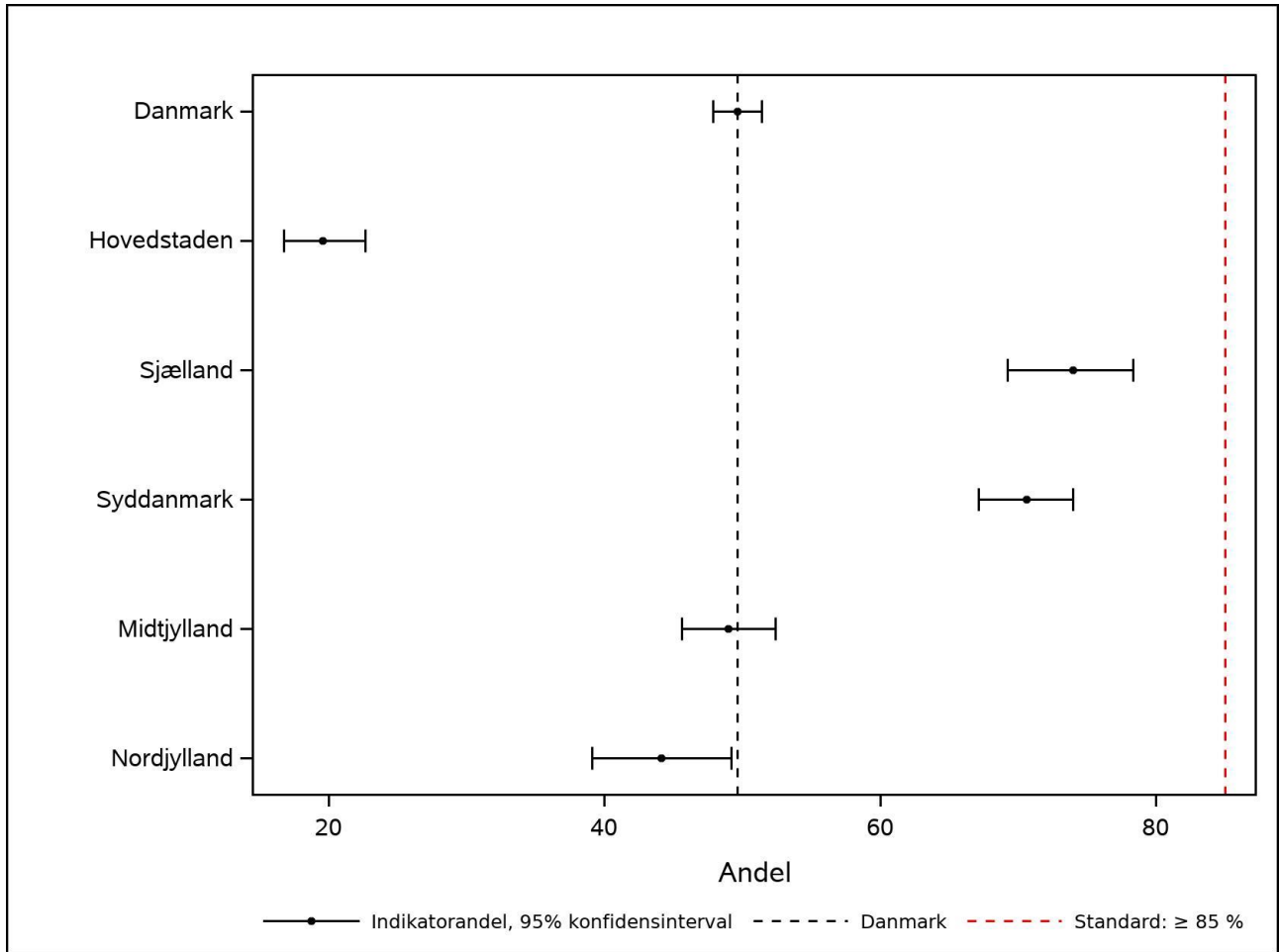
Tabel 7

Indikator 3: Andelen af udredningsforløb blandt 3-16 årige, hvor forældrene har udfyldt og returneret et ADHD-RS skema vedr. ADHD-sværhedsgrad senest 120 dage efter start af ADHD-udredning

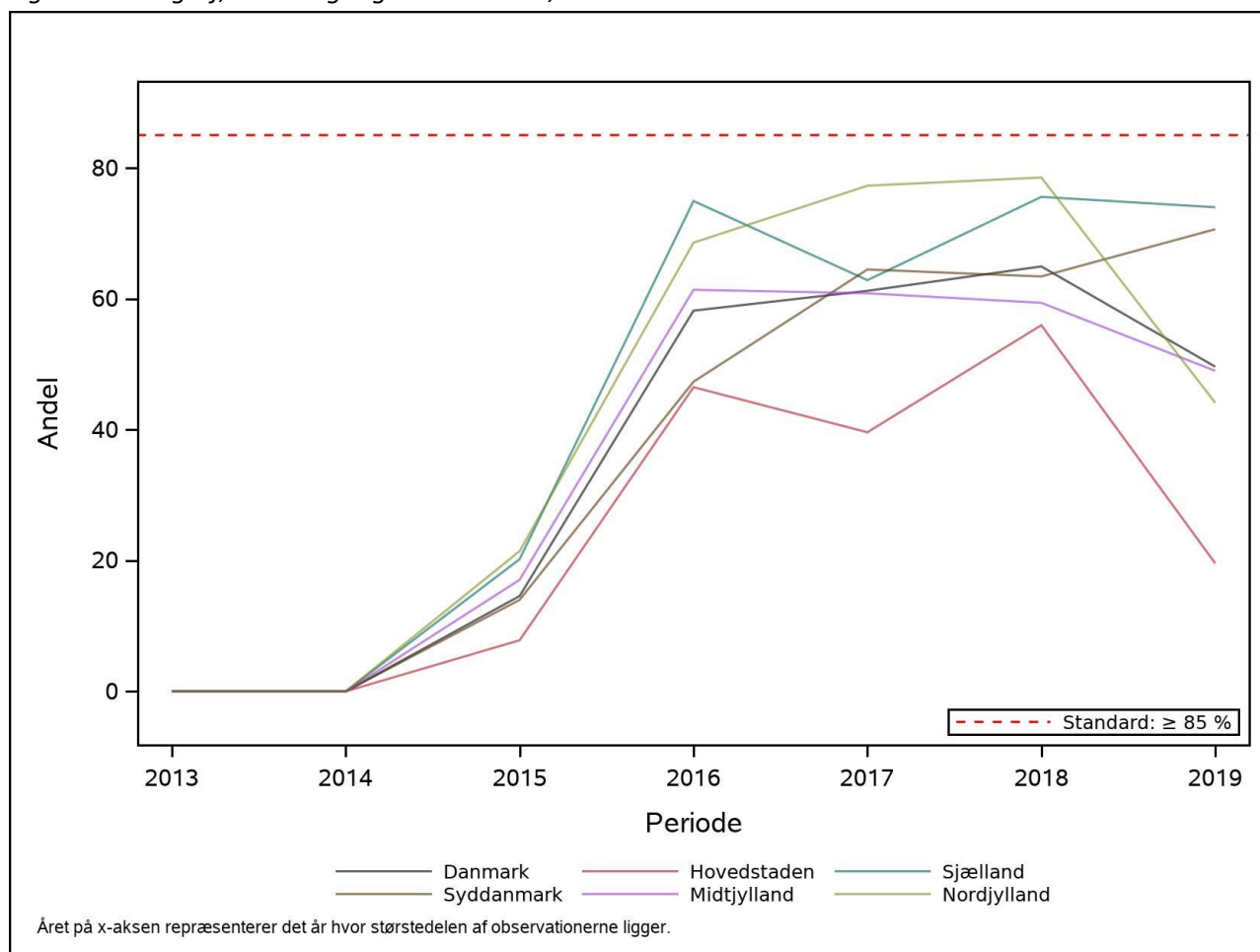
	Standard		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 85\%$	Tæller/ nævner	antal	Andel	95% CI	2018/2019	2017/2018	
	opfyldt		(%)			Antal	Andel (95% CI)	
Danmark	Nej	1.476 / 2.975	0 (0)	50	(48-51)	1.652 / 2.544	65 (63-67)	61 (59-63)
Hovedstaden	Nej	136 / 695	0 (0)	20	(17-23)	169 / 302	56 (50-62)	40 (34-45)
Sjælland	Nej	273 / 369	0 (0)	74	(69-78)	300 / 397	76 (71-80)	63 (58-68)
Syddanmark	Nej	488 / 691	0 (0)	71	(67-74)	395 / 623	63 (59-67)	64 (60-68)
Midtjylland	Nej	411 / 839	0 (0)	49	(46-52)	532 / 896	59 (56-63)	61 (58-64)
Nordjylland	Nej	168 / 381	0 (0)	44	(39-49)	256 / 326	79 (74-83)	77 (72-82)
Hovedstaden	Nej	136 / 695	0 (0)	20	(17-23)	169 / 302	56 (50-62)	40 (34-45)
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	46 / 194	0 (0)	24	(18-30)	22 / 52	42 (29-57)	10 (2-27)
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	6 / 14	43 (18-71)	9 (1-29)
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	36 / 323	0 (0)	11	(8-15)	60 / 94	64 (53-73)	48 (39-57)
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	54 / 172	0 (0)	31	(25-39)	81 / 142	57 (48-65)	43 (34-53)
Sjælland	Nej	273 / 369	0 (0)	74	(69-78)	300 / 397	76 (71-80)	63 (58-68)
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	273 / 369	0 (0)	74	(69-78)	300 / 397	76 (71-80)	63 (58-68)
Syddanmark	Nej	488 / 691	0 (0)	71	(67-74)	395 / 623	63 (59-67)	64 (60-68)
Aabenraa-Kolding: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	277 / 385	0 (0)	72	(67-76)	240 / 371	65 (60-70)	55 (49-60)
Esbjerg: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	111 / 196	0 (0)	57	(49-64)	81 / 161	50 (42-58)	71 (64-78)
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Ja	100 / 110	0 (0)	91	(84-96)	74 / 91	81 (72-89)	91 (82-97)

	Standard		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 85%	Tæller/	antal	01.04.2019 - 31.03.2020	2018/2019		2017/2018	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Midtjylland	Nej	411 / 839	0 (0)	49	(46-52)	532 / 896	59 (56-63)	61 (58-64)
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	328 / 596	0 (0)	55	(51-59)	169 / 271	62 (56-68)	
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	61 / 157	0 (0)	39	(31-47)	28 / 80	35 (25-46)	
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	22 / 86	0 (0)	26	(17-36)	7 / 17	41 (18-67)	
Herning: PBU Skolebørn						66 / 93	71 (61-80)	54 (46-63)
Herning: PBU Småbørn						17 / 24	71 (49-87)	62 (46-75)
Herning: PBU Unge						3 / 6	50 (12-88)	33 (16-55)
Risskov-Viborg: PBU Ungeambulatoriet						32 / 52	62 (47-75)	66 (55-75)
Risskov: PBU Center for spiseforstyrrelser						###	0 (0-98)	
Risskov: PBU Skolebørn Ambulatorium - afsnit C						31 / 55	56 (42-70)	56 (47-64)
Risskov: PBU Skolebørn Ambulatorium - afsnit D						92 / 123	75 (66-82)	72 (65-79)
Risskov: PBU Skolebørn sengeafsnit - afsnit C						###	100 (3-100)	100 (40-100)
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit A						12 / 54	22 (12-36)	50 (39-60)
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit B						13 / 31	42 (25-61)	57 (44-68)
Viborg: PBU Skolebørn						54 / 79	68 (57-78)	68 (59-77)
Viborg: PBU Skolebørn Sengeafsnit						7 / 9	78 (40-97)	86 (42-100)
Nordjylland	Nej	168 / 381	0 (0)	44	(39-49)	256 / 326	79 (74-83)	77 (72-82)
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	168 / 381	0 (0)	44	(39-49)	255 / 325	78 (74-83)	78 (72-82)
Børne- og ungdomspsyk. Dagafdeling						###	100 (3-100)	0 (0-98)

Figur 7: Kontrolldiagram, indikator 3



Figur 8: Trendgraf, lands- og regionsresultater, indikator 3



Epidemiologiske kommentarer til indikator 3

Indikator 3 drejer sig om hvorvidt forældrene har udfyldt og returneret et ADHD-RS skema vedr. ADHD-sværhedsgrad senest 120 dage efter start af ADHD-udredning. Indikatorpopulationen er begrænset til de børn/unge, der er mellem 3 og 16 år på dato for udredningsstart. På landsplan blev det registreret for 50 % af udredningsforløbene, hvilket er under den fastlagte standard på 85 %.

Der ses stor variation både mellem regioner (fra 20 % i *Region Hovedstaden* til 74 % i *Region Sjælland*) og afdelinger (fra 11 % Psykiatrisk ambulatorium, Glostrup til 91 % på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium, Odense). Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium, Odense opfyldte dermed standarden.

Styregruppens anbefalinger til indikator 3

Den lave indikatoropfyldelse på indikator 3 giver anledning til bekymring i styregruppen. Styregruppen fastholder anbefalingen om brug af ADHD-RS skema til vurdering af symptombelastning. ADHD-RS er et velvalideret psykometrisk værktøj til indsamling af data om ADHD-symptomernes tilstedeværelse og belastningsgrad og danner udgangspunkt for monitorering af behandlingseffekt. Ifølge styregruppen understøtter sekretærbistand, i forbindelse med dataregistrering, endvidere indikatoropfyldelsen.

Indikator 4

Indikator 4 angiver andelen af udredningsforløb, blandt 3-16 årige, hvor skole/institution har udfyldt og returneret et ADHD-RS skema vedr. ADHD-sværhedsgrad senest 120 dage efter start af ADHD-udredning.

Indikatorpopulation (nævner): Antal forløb i "ADHD studiepopulation", hvor

- 1) dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden og
- 2) barnet er mellem 3 og 16 år ved udredningsstart

Tællerpopulation: Antal forløb hvor skole/institution, senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start', har udfyldt og returneret et ADHD-RS skema.

Standard $\geq 85\%$

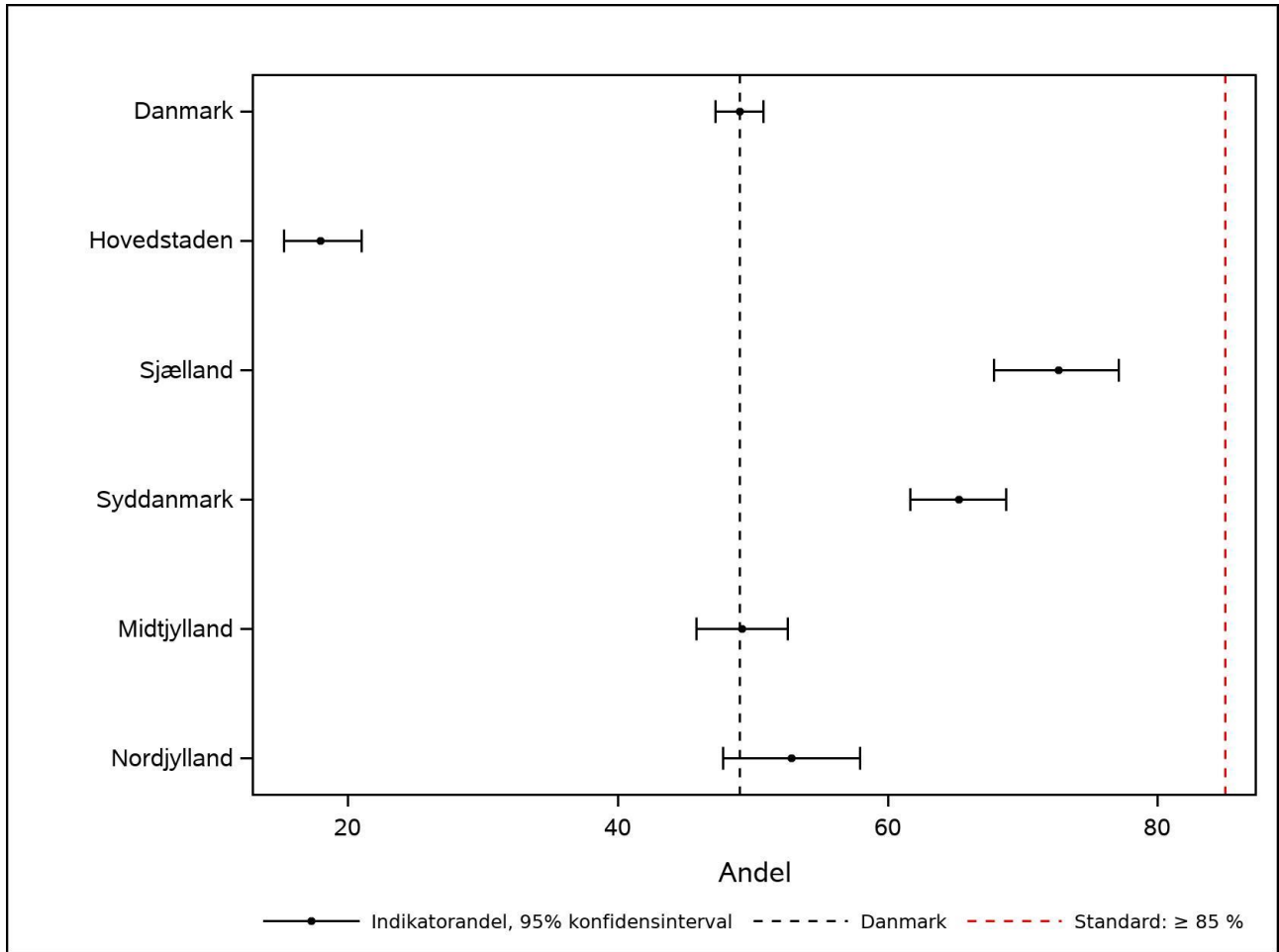
Tabel 8

Indikator 4: Andelen af udredningsforløb blandt 3-16 årige, hvor skole/institution har udfyldt og returneret et ADHD-RS skema vedr. ADHD-sværhedsgrad senest 120 dage efter start af ADHD-udredning

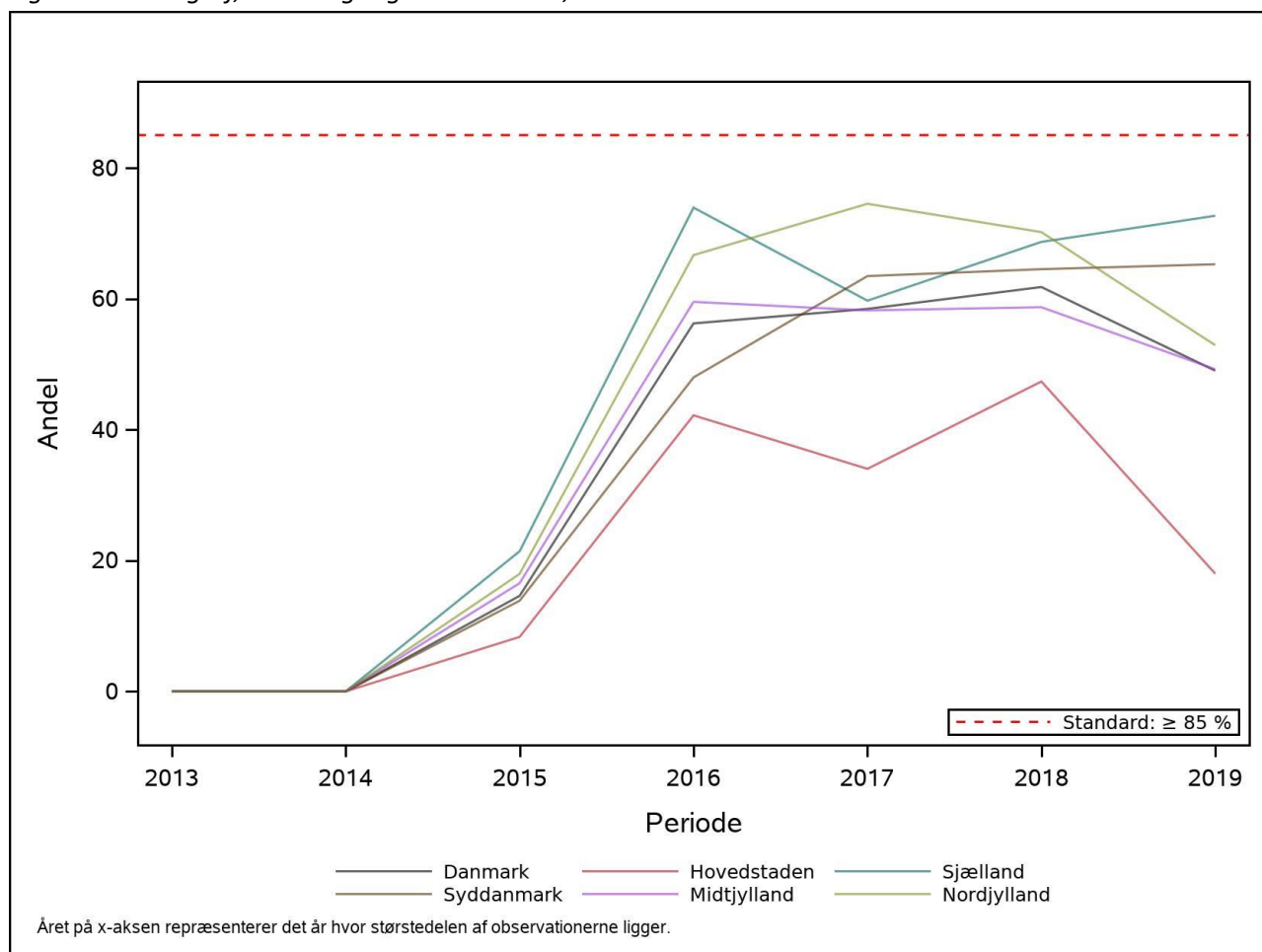
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 85\%$ opfyldt	Tæller/ nævner		01.04.2019 - 31.03.2020 Andel	95% CI	2018/2019 Antal	Andel (95% CI)	2017/2018 Andel (95% CI)
Danmark	Nej	1.456 / 2.971	0 (0)	49	(47-51)	1.567 / 2.536	62 (60-64)	58 (56-60)
Hovedstaden	Nej	125 / 695	0 (0)	18	(15-21)	143 / 302	47 (42-53)	34 (29-40)
Sjælland	Nej	266 / 366	0 (0)	73	(68-77)	272 / 396	69 (64-73)	60 (55-65)
Syddanmark	Nej	451 / 691	0 (0)	65	(62-69)	400 / 620	65 (61-68)	63 (59-67)
Midtjylland	Nej	413 / 839	0 (0)	49	(46-53)	526 / 896	59 (55-62)	58 (55-61)
Nordjylland	Nej	201 / 380	0 (0)	53	(48-58)	226 / 322	70 (65-75)	75 (69-80)
Hovedstaden	Nej	125 / 695	0 (0)	18	(15-21)	143 / 302	47 (42-53)	34 (29-40)
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	41 / 194	0 (0)	21	(16-28)	19 / 52	37 (24-51)	7 (1-22)
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	6 / 14	43 (18-71)	5 (0-23)
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	29 / 323	0 (0)	9	(6-13)	48 / 94	51 (41-62)	44 (35-53)
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	55 / 172	0 (0)	32	(25-40)	70 / 142	49 (41-58)	35 (26-45)
Sjælland	Nej	266 / 366	0 (0)	73	(68-77)	272 / 396	69 (64-73)	60 (55-65)
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	266 / 366	0 (0)	73	(68-77)	272 / 396	69 (64-73)	60 (55-65)
Syddanmark	Nej	451 / 691	0 (0)	65	(62-69)	400 / 620	65 (61-68)	63 (59-67)
Aabenraa-Kolding: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	262 / 385	0 (0)	68	(63-73)	240 / 368	65 (60-70)	57 (51-62)
Esbjerg: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	98 / 196	0 (0)	50	(43-57)	82 / 161	51 (43-59)	65 (57-72)
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	91 / 110	0 (0)	83	(74-89)	78 / 91	86 (77-92)	91 (82-97)

	<i>Standard</i>	<i>Uoplyst</i>		<i>Aktuelle år</i>		<i>Tidligere år</i>		
	<i>≥ 85%</i>	<i>Tæller/</i>	<i>antal</i>	<i>01.04.2019 - 31.03.2020</i>		<i>2018/2019</i>		<i>2017/2018</i>
	<i>opfyldt</i>	<i>nævner</i>	<i>(%)</i>	<i>Andel</i>	<i>95% CI</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel (95% CI)</i>	<i>Andel (95% CI)</i>
Midtjylland	Nej	413 / 839	0 (0)	49	(46-53)	526 / 896	59 (55-62)	58 (55-61)
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	344 / 596	0 (0)	58	(54-62)	175 / 271	65 (59-70)	
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	57 / 157	0 (0)	36	(29-44)	28 / 80	35 (25-46)	
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	12 / 86	0 (0)	14	(7-23)	5 / 17	29 (10-56)	
Herning: PBU Skolebørn						65 / 93	70 (60-79)	52 (44-61)
Herning: PBU Småbørn						17 / 24	71 (49-87)	68 (53-81)
Herning: PBU Unge						##	17 (0-64)	21 (7-42)
Risskov-Viborg: PBU Ungeambulatoriet						22 / 52	42 (29-57)	48 (38-59)
Risskov: PBU Center for spiseforstyrrelser						##	100 (3-100)	
Risskov: PBU Skolebørn Ambulatorium - afsnit C						31 / 55	56 (42-70)	53 (45-61)
Risskov: PBU Skolebørn Ambulatorium - afsnit D						96 / 123	78 (70-85)	74 (68-81)
Risskov: PBU Skolebørn sengeafsnit - afsnit C						##	100 (3-100)	100 (40-100)
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit A						13 / 54	24 (13-38)	49 (38-59)
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit B						14 / 31	45 (27-64)	49 (37-62)
Viborg: PBU Skolebørn						50 / 79	63 (52-74)	68 (59-77)
Viborg: PBU Skolebørn Sengeafsnit						7 / 9	78 (40-97)	86 (42-100)
Nordjylland	Nej	201 / 380	0 (0)	53	(48-58)	226 / 322	70 (65-75)	75 (69-80)
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	201 / 380	0 (0)	53	(48-58)	225 / 321	70 (65-75)	74 (69-80)
Børne- og ungdomspsyk. Dagafdeling						##	100 (3-100)	100 (3-100)

Figur 9: Kontrolldiagram, indikator 4



Figur 10: Trendgraf, lands- og regionsresultater, indikator 4



Epidemiologiske kommentarer til indikator 4

Indikator 4 drejer sig om hvorvidt skole/institution har udfyldt og returneret et ADHD-RS skema vedr. ADHD-sværhedsgrad senest 120 dage efter start af ADHD-udredning. Indikatorpopulationen er begrænset til de børn/unge, der er mellem 3 og 16 år på dato for udredningsstart. På landsplan blev det registreret for 49 % af udredningsforløbene, hvilket er under den fastlagte standard på 85 %.

Der ses stor variation både mellem regioner (fra 18 % i *Region Hovedstaden* til 73 % i *Region Sjælland*) og afdelinger (fra 9 % Psykiatrisk ambulatorium, Glostrup til 83 % på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium, Odense). Glostrups lave andel er en markant nedgang fra 51 % i foregående årsopgørelse. Ingen afdelinger opfyldte standarden.

Styregruppens anbefalinger til indikator 4

Målopfyldelse afhænger af et samarbejde med skole/institution omkring returnering af RS skemaerne – evt. suppleret med et tilbud om en reminder ved overskredet returfrist.

Indikator 5a

Indikator 5a angiver andelen af udredningsforløb, hvor der er afholdt diagnostisk konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri senest 120 dage efter start af ADHD-udredning.

Indikatorpopulation (nævner): Antal forløb i "ADHD studiepopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden.

Tællerpopulation: Antal forløb, hvor der senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start' er afholdt diagnostisk ADHD-konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri.

Standard $\geq 90\%$

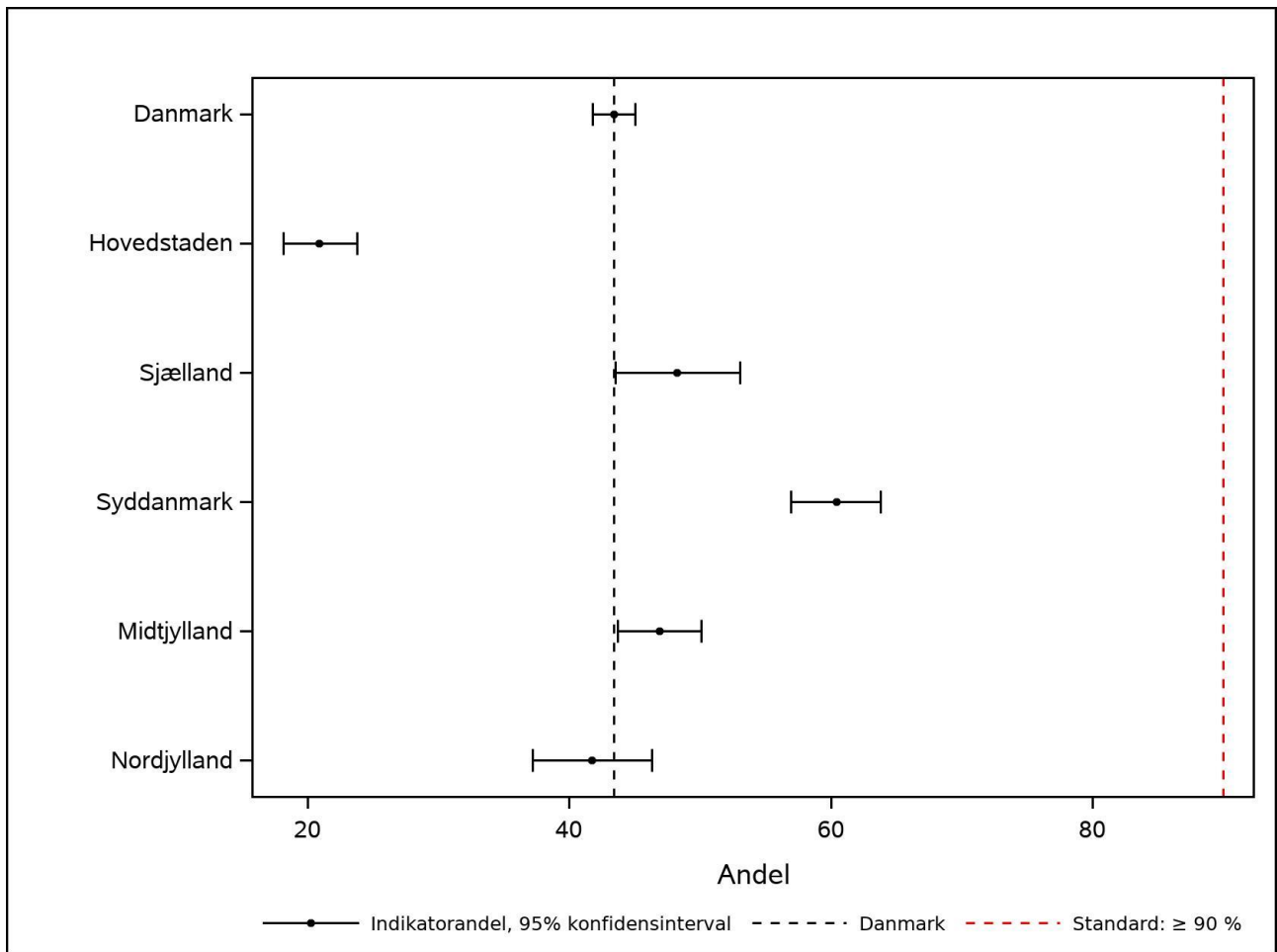
Tabel 9

Indikator 5a: Andelen af udredningsforløb, hvor der er afholdt diagnostisk konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri senest 120 dage efter start af ADHD-udredning

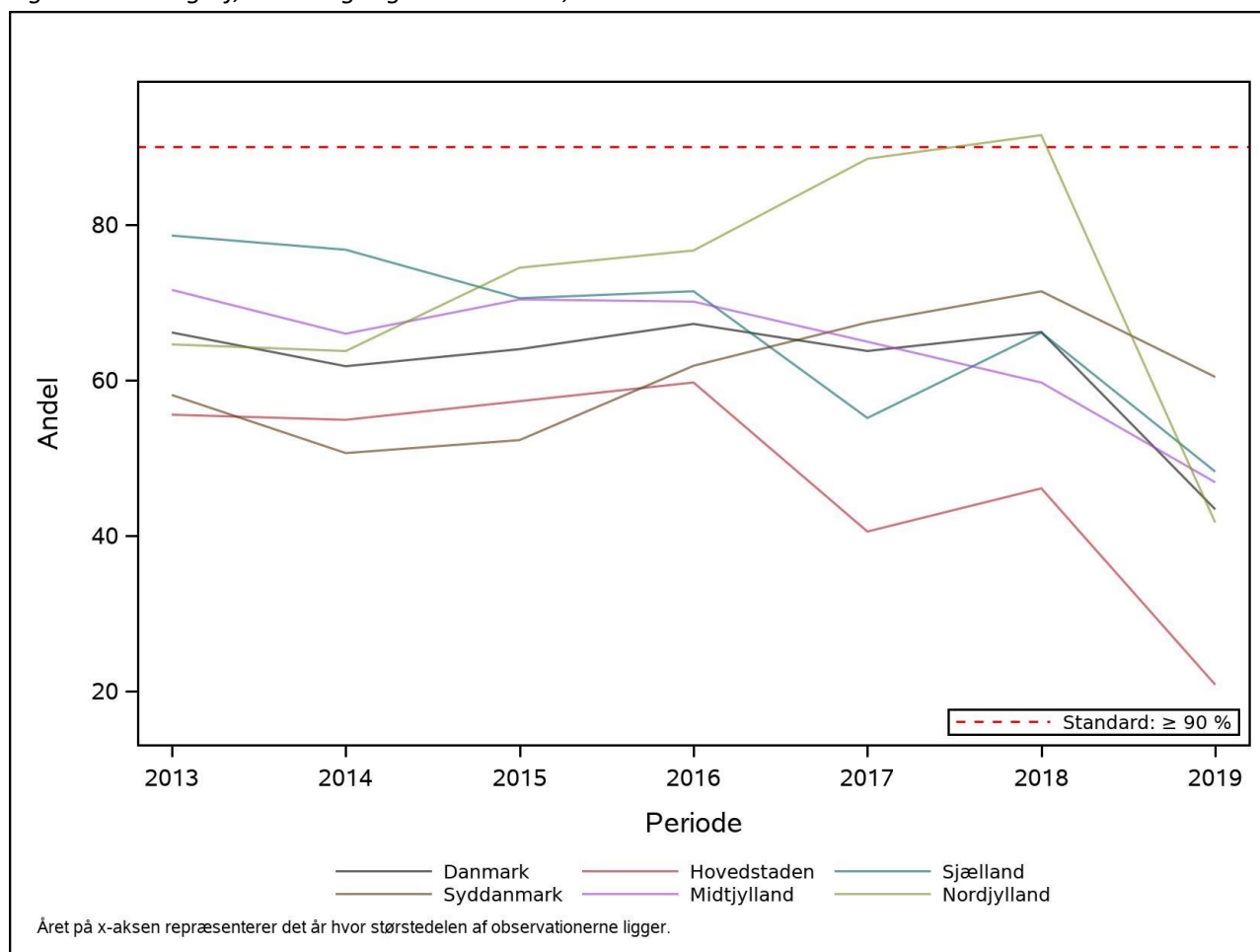
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 90\%$	Tæller/ nævner	antal	01.04.2019 - 31.03.2020	2018/2019		2017/2018	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	1.473 / 3.393	0 (0)	43	(42-45)	1.893 / 2.859	66 (64-68)	64 (62-66)
Hovedstaden	Nej	165 / 791	0 (0)	21	(18-24)	154 / 334	46 (41-52)	41 (35-46)
Sjælland	Nej	208 / 431	0 (0)	48	(43-53)	299 / 452	66 (62-71)	55 (50-60)
Syddanmark	Nej	472 / 781	0 (0)	60	(57-64)	498 / 697	71 (68-75)	67 (64-71)
Midtjylland	Nej	437 / 932	0 (0)	47	(44-50)	596 / 998	60 (57-63)	65 (62-68)
Nordjylland	Nej	191 / 458	0 (0)	42	(37-46)	346 / 378	92 (88-94)	88 (84-92)
Hovedstaden	Nej	165 / 791	0 (0)	21	(18-24)	154 / 334	46 (41-52)	41 (35-46)
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	48 / 226	0 (0)	21	(16-27)	21 / 57	37 (24-51)	13 (4-31)
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	3 / 7	0 (0)	43	(10-82)	5 / 17	29 (10-56)	24 (10-44)
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	42 / 360	0 (0)	12	(9-15)	53 / 97	55 (44-65)	49 (41-58)
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	72 / 198	0 (0)	36	(30-43)	75 / 163	46 (38-54)	41 (32-50)
Sjælland	Nej	208 / 431	0 (0)	48	(43-53)	299 / 452	66 (62-71)	55 (50-60)
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	208 / 431	0 (0)	48	(43-53)	299 / 452	66 (62-71)	55 (50-60)
Syddanmark	Nej	472 / 781	0 (0)	60	(57-64)	498 / 697	71 (68-75)	67 (64-71)
Aabenraa-Kolding: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	296 / 444	0 (0)	67	(62-71)	267 / 411	65 (60-70)	60 (55-65)
Esbjerg: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	86 / 219	0 (0)	39	(33-46)	145 / 181	80 (74-86)	73 (66-79)
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	90 / 118	0 (0)	76	(68-84)	86 / 105	82 (73-89)	87 (78-93)
Midtjylland	Nej	437 / 932	0 (0)	47	(44-50)	596 / 998	60 (57-63)	65 (62-68)

	<i>Standard</i>	<i>Uoplyst</i>		<i>Aktuelle år</i>		<i>Tidligere år</i>		
	$\geq 90\%$	<i>Tæller/</i>	<i>antal</i>	<i>01.04.2019 - 31.03.2020</i>		<i>2018/2019</i>		<i>2017/2018</i>
	<i>opfyldt</i>	<i>nævner</i>	<i>(%)</i>	<i>Andel</i>	<i>95% CI</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel (95% CI)</i>	<i>Andel (95% CI)</i>
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	261 / 596	0 (0)	44	(40-48)	175 / 271	65 (59-70)	
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	72 / 158	0 (0)	46	(38-54)	24 / 82	29 (20-40)	
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	104 / 178	0 (0)	58	(51-66)	21 / 56	38 (25-51)	
Herning: PBU Skolebørn						55 / 93	59 (48-69)	80 (72-86)
Herning: PBU Småbørn						9 / 24	38 (19-59)	38 (25-54)
Herning: PBU Unge						4 / 9	44 (14-79)	38 (23-55)
Risskov-Viborg: PBU Ungeambulatoriet						78 / 109	72 (62-80)	78 (70-84)
Risskov: PBU Center for spiseforstyrrelser						##	100 (3-100)	
Risskov: PBU Skolebørn Ambulatorium - afsnit C						14 / 55	25 (15-39)	34 (27-42)
Risskov: PBU Skolebørn Ambulatorium - afsnit D						101 / 123	82 (74-88)	77 (70-83)
Risskov: PBU Skolebørn sengeafsnit - afsnit C						##	100 (3-100)	75 (19-99)
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit A						29 / 54	54 (40-67)	65 (55-75)
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit B						13 / 32	41 (24-59)	50 (38-62)
Viborg: PBU Skolebørn						62 / 79	78 (68-87)	76 (67-83)
Viborg: PBU Skolebørn Sengeafsnit						9 / 9	100 (66-100)	86 (42-100)
Nordjylland	Nej	191 / 458	0 (0)	42	(37-46)	346 / 378	92 (88-94)	88 (84-92)
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	191 / 458	0 (0)	42	(37-46)	345 / 377	92 (88-94)	88 (84-92)
Børne- og ungdomspsyk. Dagafdeling						##	100 (3-100)	100 (3-100)
Klinik Børne og Unge sengeafsnit								100 (3-100)

Figur 11: Kontrolldiagram, indikator 5a



Figur 12: Trendgraf, lands- og regionsresultater, indikator 5a



Epidemiologiske kommentarer til indikator 5a

Indikator 5a drejer sig om diagnostisk konference afholdt senest 120 dage efter start af ADHD-udredning. På landsplan blev der afholdt konference for 43 % af udredningsforløbene inden for tidsfristen, hvilket er en markant tilbagegang fra 66 % i den foregående årsopgørelsesperiode og langt under den fastlagte standard på 90 %.

Regionsresultaterne varierer fra 21 % (*Region Hovedstaden*) til 60 % (*Region Syddanmark*). Alle regioner har haft tilbagegang, mest udtalt i *Region Nordjylland*, der faldt fra 92 % (2018/2019) til 42 % (2019/2020).

På afdelingsniveau varierer indikatoropfyldelsen fra 12 % (Glostrup) til 76 % (Odense) og alle afdelinger på nær Aabenraa-Kolding har haft tilbagegang. Aabenraa-Kolding har ligget stabilt over 60 % i treårsperioden. Ingen afdelinger levede op til standarden.

Styregruppens anbefalinger til indikator 5a

Styregruppen har haft en drøftelse af, hvorvidt indikatorformuleringen evt. kunne ændres til "konfereret med speciallæge". For at sikre god kvalitet i udredningen er det dog af afgørende betydning, at speciallægen deltager ved den diagnostiske konference. Styregruppen er opmærksom på, at samtlige regioner er langt fra at opnå indikatoropfyldelse.

Styregruppen er enige om at fastholde indikatorformuleringen – "med deltagelse af speciallæge". Fra næste år kommer denne indikator til at optræde med en ny nævnerpopulation – forløb med forløbsmarkøren "ADHD pakkeforløb, start" og indgå som den første af tre behandlingsindikatorer.

Indikator 5b

Indikator 5b angiver andelen af udredningsforløb, hvor der er afholdt diagnostisk konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri senest 120 dage efter start af ADHD-udredning og hvor diagnosen ADHD er bekræftet.

Indikatorpopulation (nævner): Antal forløb i "ADHD studiepopulation", hvor

- 1) Dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden
- 2) Der senest 120 dage efter dato for udredningsstart er afholdt diagnostisk ADHD-konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri
- 3) Der er registreret et entydigt resultat af den diagnostiske konference (enten be- eller afkræftelse af ADHD-diagnosen)

Tællerpopulation: Antal forløb hvor diagnosen ADHD som enten hoved- eller bidiagnose er bekræftet senest 120 dage efter dato for udredningsstart.

Standard: Indikator 5b er en deskriptiv indikator, og der er derfor ingen standard.

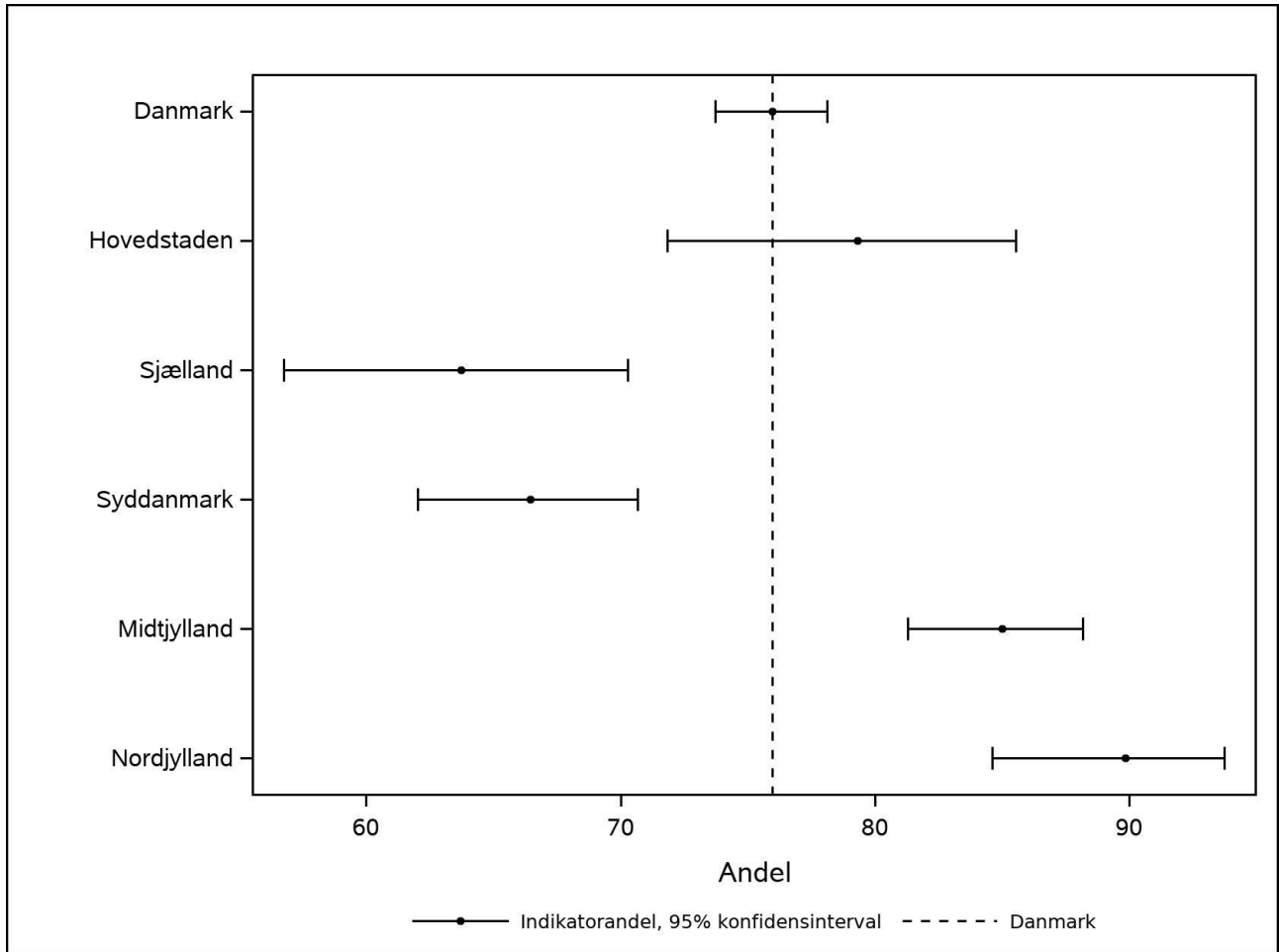
Tabel 10

Indikator 5b: Andelen af udredningsforløb, hvor der er afholdt diagnostisk konference senest 120 dage efter start af ADHD-udredning og hvor diagnosen ADHD er bekræftet

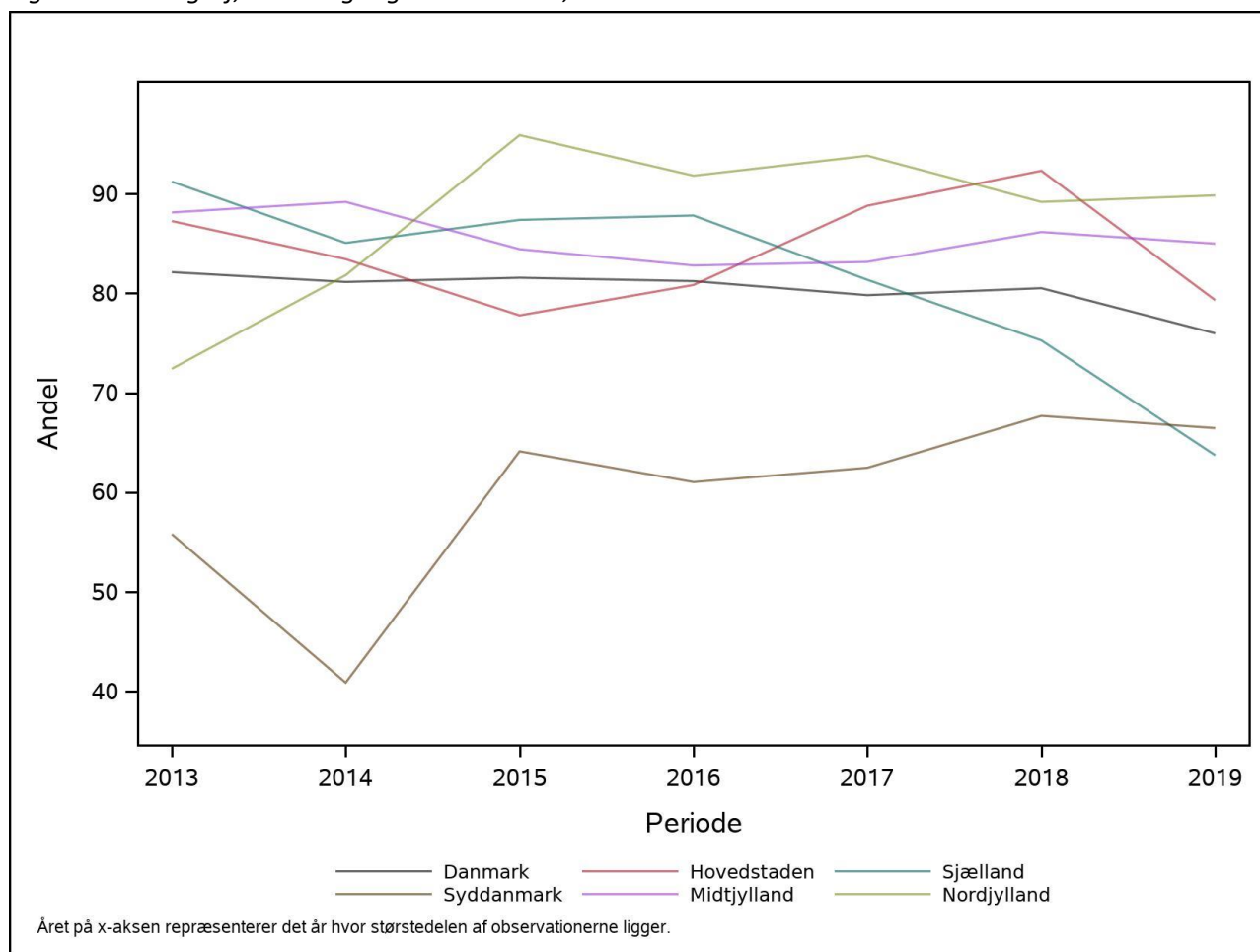
	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	2018/2019 Antal Andel (95% CI)	2017/2018 Andel (95% CI)
Danmark	1.094 / 1.440	33 (2)	76	(74-78)	1.475 / 1.832	81 (79-82)	80 (78-82)
Hovedstaden	115 / 145	20 (12)	79	(72-86)	120 / 130	92 (86-96)	89 (82-94)
Sjælland	130 / 204	4 (2)	64	(57-70)	213 / 283	75 (70-80)	81 (76-86)
Syddanmark	313 / 471	1 (0)	66	(62-71)	333 / 492	68 (63-72)	62 (58-67)
Midtjylland	368 / 433	4 (1)	85	(81-88)	504 / 585	86 (83-89)	83 (80-86)
Nordjylland	168 / 187	4 (2)	90	(85-94)	305 / 342	89 (85-92)	94 (90-96)
Hovedstaden	115 / 145	20 (12)	79	(72-86)	120 / 130	92 (86-96)	89 (82-94)
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	39 / 47	1 (2)	83	(69-92)	17 / 19	89 (67-99)	75 (19-99)
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 3	100 (29-100)	80 (28-99)
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	27 / 38	4 (10)	71	(54-85)	40 / 44	91 (78-97)	90 (81-96)
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	46 / 57	15 (21)	81	(68-90)	60 / 64	94 (85-98)	89 (75-96)
Sjælland	130 / 204	4 (2)	64	(57-70)	213 / 283	75 (70-80)	81 (76-86)
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	130 / 204	4 (2)	64	(57-70)	213 / 283	75 (70-80)	81 (76-86)
Syddanmark	313 / 471	1 (0)	66	(62-71)	333 / 492	68 (63-72)	62 (58-67)
Aabenraa-Kolding: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	223 / 295	1 (0)	76	(70-80)	203 / 263	77 (72-82)	76 (70-82)

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	Standard	Tæller/ nævner	antal (%)	01.04.2019 - 31.03.2020 Andel	95% CI	2018/2019		2017/2018
	opfyldt					Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Esbjerg: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium		55 / 86	0 (0)	64	(53-74)	100 / 143	70 (62-77)	64 (56-72)
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium		35 / 90	0 (0)	39	(29-50)	30 / 86	35 (25-46)	23 (14-34)
Midtjylland		368 / 433	4 (1)	85	(81-88)	504 / 585	86 (83-89)	83 (80-86)
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn		240 / 259	2 (1)	93	(89-96)	152 / 170	89 (84-94)	
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn		56 / 71	1 (1)	79	(68-88)	18 / 22	82 (60-95)	
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge		72 / 103	1 (1)	70	(60-79)	15 / 21	71 (48-89)	
Herning: PBU Skolebørn						46 / 54	85 (73-93)	86 (78-92)
Herning: PBU Småbørn						7 / 9	78 (40-97)	78 (52-94)
Herning: PBU Unge						4 / 4	100 (40-100)	100 (78-100)
Risskov-Viborg: PBU Ungeambulatoriet						61 / 78	78 (67-87)	85 (77-91)
Risskov: PBU Center for spiseforstyrrelser						##	0 (0-98)	
Risskov: PBU Skolebørn Ambulatorium - afsnit C						9 / 13	69 (39-91)	76 (63-87)
Risskov: PBU Skolebørn Ambulatorium - afsnit D						95 / 100	95 (89-98)	87 (80-92)
Risskov: PBU Skolebørn sengeafsnit - afsnit C						##	100 (3-100)	100 (29-100)
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit A						20 / 29	69 (49-85)	69 (56-80)
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit B						10 / 12	83 (52-98)	66 (47-81)
Viborg: PBU Skolebørn						57 / 62	92 (82-97)	90 (81-95)
Viborg: PBU Skolebørn Sengeafsnit						9 / 9	100 (66-100)	100 (54-100)
Nordjylland		168 / 187	4 (2)	90	(85-94)	305 / 342	89 (85-92)	94 (90-96)
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium		168 / 187	4 (2)	90	(85-94)	304 / 341	89 (85-92)	94 (90-96)
Børne- og ungdomspsyk. Dagafdeling						##	100 (3-100)	
Klinik Børne og Unge sengeafsnit								100 (3-100)

Figur 13: Kontrolldiagram, indikator 5b



Figur 14: Trendgraf, lands- og regionsresultater, indikator 5b



Epidemiologiske kommentarer til indikator 5b

Indikator 5b er en opgørelse af andelen af udredningsforløb, der resulterer i en bekræftelse af ADHD diagnosen inden for en tidsfrist på 120 dage efter start af ADHD-udredning. Indikatoren er deskriptiv og har derfor ingen standard. Indikator 5b er opgjøret på 1440 forløb (42 % af årsopgørelsens studiepopulation). Det skyldes at der kun inkluderes forløb, der opfylder indikator 5a, og hvor der er entydig registrering af be- eller afkræftelse af ADHD-diagnosen. Mangelfuld registrering af resultatet af den diagnostiske konference fremgår af kolonnen "uoplyste" i indikortabellen (tabel 10), og dette er særlig udtalt for *Region Hovedstaden* med 12 % uoplyste forløb, hvor Hillerød topper med 21 % uoplyste forløb.

På landsplan fik 76 % af udredningsforløbene bekræftet ADHD diagnosen indenfor tidsfristen. Der ses betydelig variation mellem regionerne, hvor *Region Sjælland* og *Region Syddanmark* lå lavest (hhv. 64 og 66 %) og *Region Nordjylland* højest (90 %).

Styregruppens anbefalinger til indikator 5b

Det er interessant at kigge på, hvad der ligger til grund for de forløb, hvor ADHD-diagnosen ikke bliver bekræftet, men det skal fremhæves, at opgørelsen ikke skal tillægges nogen kvalitetsmæssig værdi. Eneste kvalitetspotentiale er at få kolonnen "uoplyst" så lav som muligt. Det er således vigtigt at registreringen foregår korrekt og er let at udføre.

De forløb, der er i kolonnen uoplyst, er forløb hvor det ikke er kodet om ADHD diagnosen er be- eller afkræftet. Dvs. det er børn/unge der har gennemgået udredning for ADHD, men hvor resultatet af udredningen ikke er kodet. Vi kan derfor ikke sige noget om udfaldet af udredningen.

Når behandlingsindikatorerne bliver godkendt hos SDS kan det komme på tale at lukke denne indikator. Det skyldes, at indikatoren mest er til for at give en indikation af nævner populationen i indikator 6. Når vi får SDS godkendelsen til at bruge forløbsmarkøren 'ADHD Pakkeforløb start' vil denne danne grundlag for nævnerpopulationen i indikator 6.

Indikator 6

Indikator 6 angiver andelen af udredningsforløb med bekræftet ADHD diagnose, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 120 dage efter start af ADHD-udredning.

Indikatorpopulation (nævner): Antal forløb i "ADHD studiepopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden og hvor

- 1) Der senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start' er afholdt diagnostisk ADHD-konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri
- 2) Diagnosen ADHD som enten hoved- eller bidiagnose er entydigt bekræftet

Tællerpopulation: Antal bekræftede forløb hvor der senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start' er afholdt koordinerende netværksmøde. Datoen for netværksmødet må ikke være før datoen for den diagnostiske ADHD-konference.

Standard $\geq 85\%$

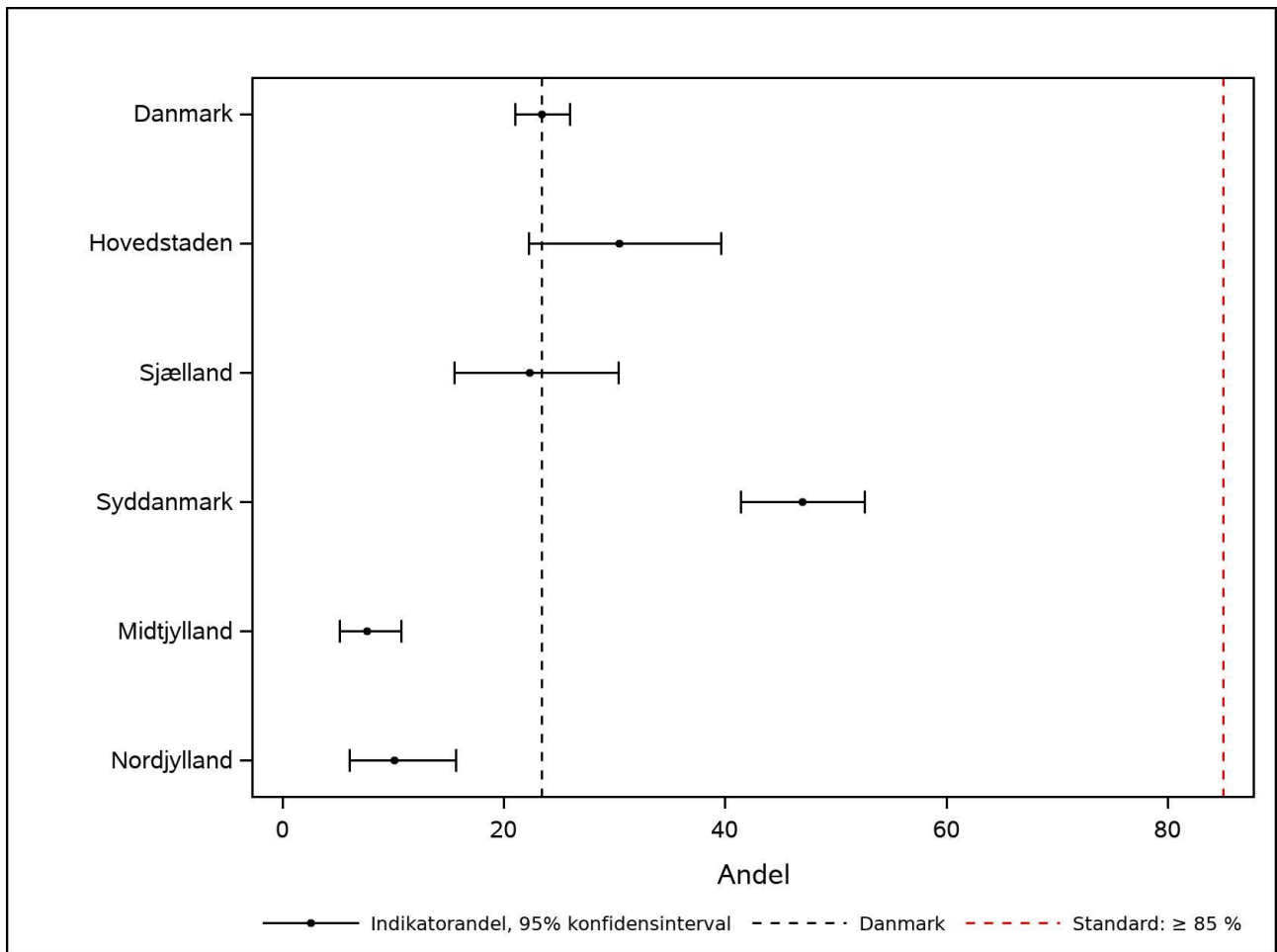
Tabel 11

Indikator 6: Andelen af udredningsforløb med bekræftet ADHD-diagnose, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 120 dage efter start af ADHD-udredning

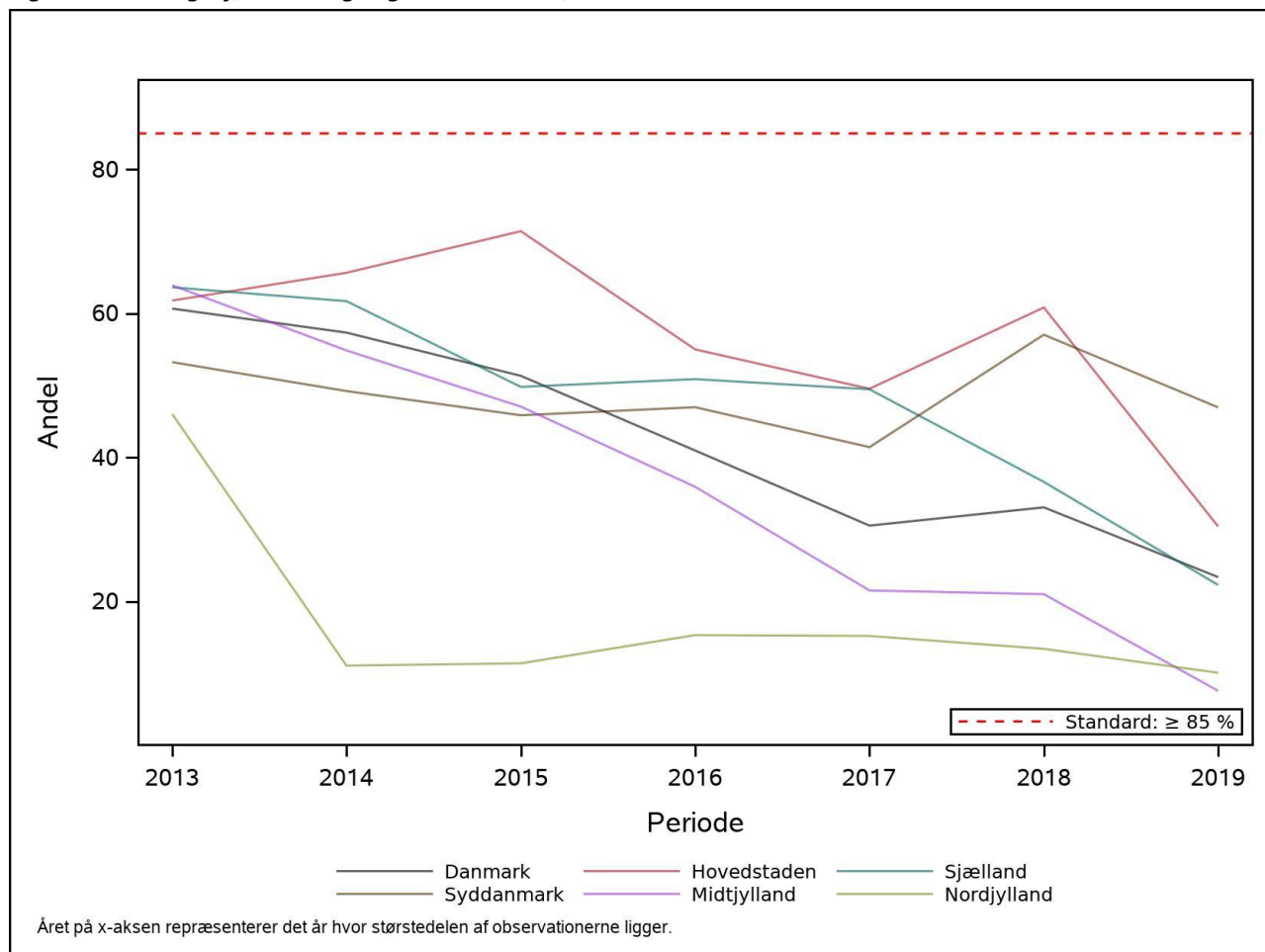
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 85\%$ opfyldt	Tæller/ nævner		01.04.2019 - 31.03.2020 Andel	95% CI	2018/2019 Antal	2018/2019 Andel (95% CI)	2017/2018 Andel (95% CI)
Danmark	Nej	256 / 1.094	0 (0)	23	(21-26)	488 / 1.475	33 (31-36)	31 (28-33)
Hovedstaden	Nej	35 / 115	0 (0)	30	(22-40)	73 / 120	61 (52-70)	50 (40-59)
Sjælland	Nej	29 / 130	0 (0)	22	(15-30)	78 / 213	37 (30-43)	49 (42-57)
Syddanmark	Nej	147 / 313	0 (0)	47	(41-53)	190 / 333	57 (52-62)	41 (35-48)
Midtjylland	Nej	28 / 368	0 (0)	8	(5-11)	106 / 504	21 (18-25)	22 (18-25)
Nordjylland	Nej	17 / 168	0 (0)	10	(6-16)	41 / 305	13 (10-18)	15 (11-20)
Hovedstaden	Nej	35 / 115	0 (0)	30	(22-40)	73 / 120	61 (52-70)	50 (40-59)
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	9 / 39	0 (0)	23	(11-39)	15 / 17	88 (64-99)	0 (0-71)
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	###	0 (0)	67	(9-99)	###	33 (1-91)	50 (7-93)
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	11 / 27	0 (0)	41	(22-61)	33 / 40	83 (67-93)	69 (57-80)
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	13 / 46	0 (0)	28	(16-43)	24 / 60	40 (28-53)	21 (9-36)
Sjælland	Nej	29 / 130	0 (0)	22	(15-30)	78 / 213	37 (30-43)	49 (42-57)
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	29 / 130	0 (0)	22	(15-30)	78 / 213	37 (30-43)	49 (42-57)
Syddanmark	Nej	147 / 313	0 (0)	47	(41-53)	190 / 333	57 (52-62)	41 (35-48)
Aabenraa-Kolding: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	114 / 223	0 (0)	51	(44-58)	133 / 203	66 (59-72)	46 (38-55)
Esbjerg: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	20 / 55	0 (0)	36	(24-50)	53 / 100	53 (43-63)	41 (31-52)

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/	antal	01.04.2019 - 31.03.2020		2018/2019		2017/2018
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	13 / 35	0 (0)	37	(21-55)	4 / 30	13 (4-31)	0 (0-19)
Midtjylland	Nej	28 / 368	0 (0)	8	(5-11)	106 / 504	21 (18-25)	22 (18-25)
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	18 / 240	0 (0)	8	(5-12)	29 / 152	19 (13-26)	
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	9 / 56	0 (0)	16	(8-28)	6 / 18	33 (13-59)	
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	##	0 (0)	1	(0-7)	##	7 (0-32)	
Herning: PBU Skolebørn						11 / 46	24 (13-39)	16 (9-25)
Herning: PBU Småbørn						##	29 (4-71)	43 (18-71)
Herning: PBU Unge						##	25 (1-81)	20 (4-48)
Risskov-Viborg: PBU Ungeambulatoriet						5 / 61	8 (3-18)	13 (7-21)
Risskov: PBU Skolebørn Ambulatorium - afsnit C						4 / 9	44 (14-79)	21 (9-36)
Risskov: PBU Skolebørn Ambulatorium - afsnit D						15 / 95	16 (9-25)	19 (12-27)
Risskov: PBU Skolebørn sengeafsnit - afsnit C						##	100 (3-100)	100 (29-100)
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit A						12 / 20	60 (36-81)	36 (22-52)
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit B						4 / 10	40 (12-74)	48 (26-70)
Viborg: PBU Skolebørn						6 / 57	11 (4-22)	17 (9-27)
Viborg: PBU Skolebørn Sengeafsnit						9 / 9	100 (66-100)	100 (54-100)
Nordjylland	Nej	17 / 168	0 (0)	10	(6-16)	41 / 305	13 (10-18)	15 (11-20)
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	17 / 168	0 (0)	10	(6-16)	40 / 304	13 (10-17)	15 (11-20)
Børne- og ungdomspsyk. Dagafdeling						##	100 (3-100)	
Klinik Børne og Unge sengeafsnit								0 (0-98)

Figur 15: Kontrolldiagram, indikator 6



Figur 16: Trendgraf, lands- og regionsresultater, indikator 6



Epidemiologiske kommentarer til indikator 6

Indikator 6 er en opgørelse af andelen af udredningsforløb med bekræftet ADHD diagnose, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde indenfor en tidsfrist på 120 dage efter start af ADHD-udredning. Indikatoren har en fastsat standard på 85 %. Det skal understreges at denne indikator opgøres på ADHD-patienter og at indikatorpopulationen i indikator 6 således er identisk med tællerpopulationen i indikator 5b.

På landsplan fik 23 % af de nydiagnosticerede ADHD-patienter gennemført et koordinerende netværksmøde inden for tidsfristen. Der har været en nedadgående tendens i databasens levetid (figur 16). Dette gælder også alle regionerne på nær *Region Nordjylland*, der har ligget stabilt lavt omkring 10 % siden 2014. *Region Hovedstaden* har haft den største tilbagegang i seneste etårsperiode (fra 61 % i 2018/2019 til 30 % i 2019/2020). *Region Syddanmark* har højest indikatoropfyldelse med 47 %. *Region Midtjylland* ligger lavest med 8 % i 2019/2020, og her ligger Psykiatrisk Klinik for Unge med 72 forløb meget lavt, da kun et enkelt forløb opfylder indikatoren.

Styregruppens anbefalinger til indikator 6

Det er styregruppens vurdering at tidsfaktoren formentlig påvirker resultatet. Ved en udvidelse af forløbet fra 120 til 180 dage – stiger indikatoropfyldelsen fra 23 % til 36 %.

Jf. appendix (i afsnittet "Oversigt over registrering af netværksmøde (indikator 6-tællerpopulation)") finder adskillige netværksmøder sted – spørgsmålet er, hvorvidt de bliver registreret. I nogle tilfælde er det

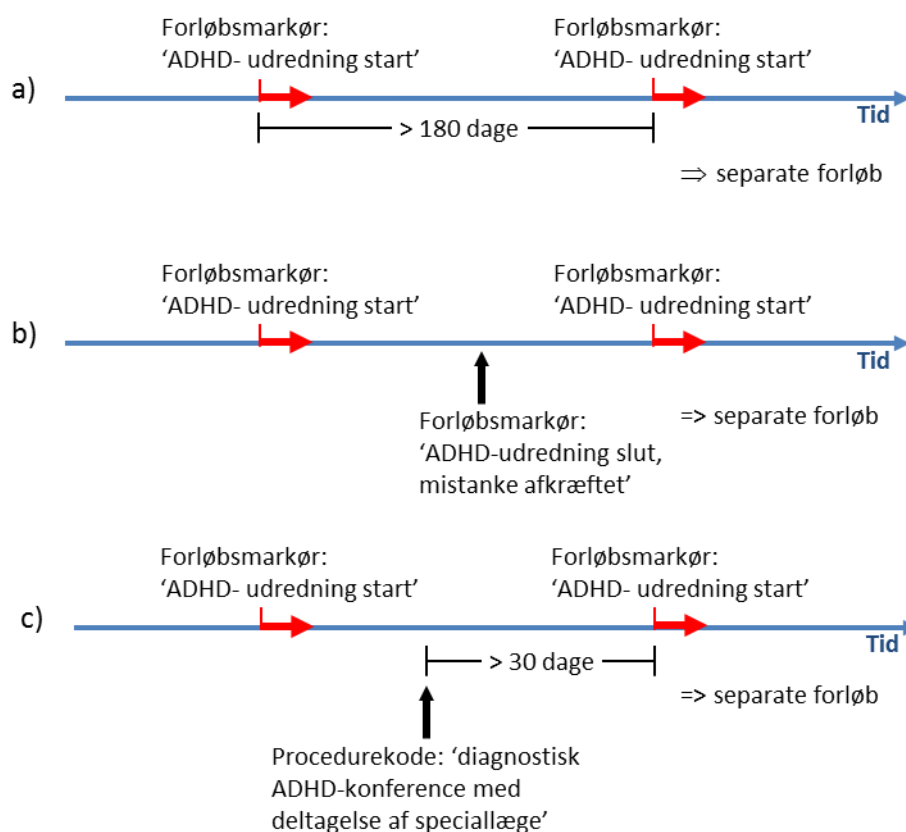
kommunen, der indkalder til netværksmøde, hvilket ligeledes vil påvirke indikatoropfyldelsen. Der skal kigges nærmere på, hvordan der udarbejdes gode mål for det tværsektorielle samarbejde.

6 Beregningsregler

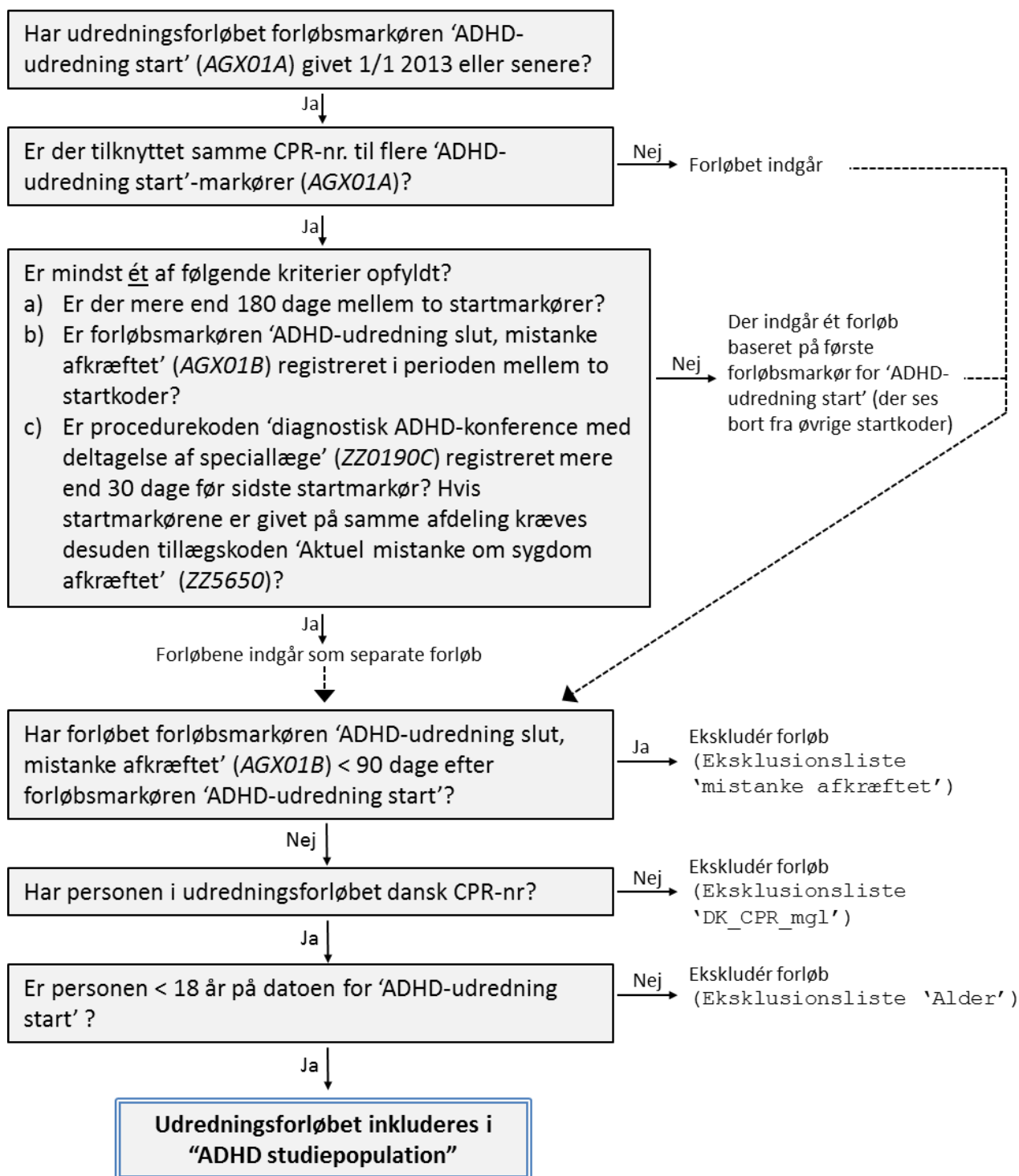
6.1 Definition af udredningsforløb og studiepopulation

Første kriterium for inklusion af et udredningsforløb er forløbsmarkøren 'ADHD-udredning start' (AGX01A). Hvis der er registreret flere 'ADHD-udredning start'-koder for samme person kræves mindst et af tre kriterier opfyldt for at startkoderne indgår som basis for separate forløb i databasen. Disse tre kriterier er markeret med a, b og c i figur A og B. I alle andre tilfælde, hvor samme person har flere forløb, beholdes kun den første forløbsmarkør for 'ADHD-udredning start'. I dannelsen af udredningsforløb dominerer forløbsmarkøren 'ADHD-udredning slut, mistanke afkræftet' (AGX01B) over andre koder givet på samme dato. Udredningsforløbene i ADHD studiepopulation (figur B) er beregningsgrundlag for alle indikatorerne.

Figur A De tre kriterier (a, b og c), der kvalificerer til dannelse af separate forløb



Figur B Flowdiagram, ADHD studiepopulation



6.2 Beregningsregler for indikatorer (1-6)

Indikator	Nævner	Tæller	Eksklusionskriterier
<p>1. Somatisk udredning: Andelen af udredningsforløb, hvor der er foretaget somatisk udredning senest 120 dage efter start af ADHD-udredning</p>	Antal forløb i "ADHD studiepopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden	<p>Antal forløb, hvor der senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start'ⁱ, er foretaget somatisk undersøgelse/udredning</p> <p><i>Procedurekode: ZZ0149A eller ZZ0149AX</i></p>	-
<p>2a. Klinisk observation: Andelen af udredningsforløb blandt 0-5 årige, hvor barnet er vurderet ved miljøobservation i skole, hjem eller institution senest 120 dage efter start af ADHD-udredning</p>	Antal forløb i "ADHD studiepopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden	<p>Antal forløb der, senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start'ⁱ, er vurderet ved miljøobservation i skole, hjem, institution eller BUP-amb./afdeling</p> <p><i>Procedurekode ZZ0207</i></p>	Forløb hvor barnet er ≥ 6 år ved udredningsstart
<p>2b. Klinisk observation eller diagnostisk interview: Andelen af udredningsforløb blandt 6-17 årige, hvor der, senest 120 dage efter start af ADHD-udredning, er foretaget enten manualiseret diagnostisk interview eller miljøobservation</p>	Antal forløb i "ADHD studiepopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden	<p>Antal forløb der, senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start'ⁱ, enten er vurderet ved</p> <ul style="list-style-type: none"> i. miljøobservation i skole, hjem, institution eller BUP-amb./afdeling ELLER ii. manualiseret diagnostisk interview vedr. ADHD kernesymptomer, differentialdiagnoser og komorbiditet med Kiddie-SADS, PSE-SCAN eller DAWBA 	Forløb hvor barnet er < 6 år ved udredningsstart

Indikator	Nævner	Tæller	Eksklusionskriterier
3. ADHD–RS skema til forældre: Andelen af udredningsforløb blandt 3-16 årige, hvor forældrene har udfyldt og returneret et ADHD-RS skema vedr. ADHD-sværhedsgrad senest 120 dage efter start af ADHD-udredning	Antal forløb i "ADHD studiepopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden	Antal forløb hvor forældre, senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start' ⁱ , har udfyldt og returneret et ADHD-RS skema <i>Procedurekode BVAC22A</i>	Forløb hvor barnet er < 3 år eller > 16 år ved udredningsstart
4. ADHD–RS skema til skole/institution: Andelen af udredningsforløb blandt 3-16 årige, hvor skole/institution har udfyldt og returneret et ADHD-RS skema vedr. ADHD-sværhedsgrad senest 120 dage efter start af ADHD-udredning	Antal forløb i "ADHD studiepopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden	Antal forløb hvor skole/institution, senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start' ⁱ , har udfyldt og returneret et ADHD-RS skema <i>Procedurekode BVAC23A</i>	- Forløb hvor barnet er < 3 år eller > 16 år ved udredningsstart - Forløb hvor der, senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start' ⁱ , 1) er registreret, at der ikke er indikation for udsendelse af ADHD–RS skema til skole/institution <i>Procedurekode ZZV005B8</i> og 2) ikke findes en procedurekode for at skemaet er udfyldt og returneret
5a. Diagnostisk ADHD konference: Andelen af udredningsforløb, hvor der er afholdt diagnostisk konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri senest 120 dage efter start af ADHD-udredning	Antal forløb i "ADHD studiepopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden	Antal forløb, hvor der senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start' er afholdt diagnostisk ADHD-konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri <i>Procedurekode ZZ0190C (ZZ0190 kan ikke bruges)</i>	-

Indikator	Nævner	Tæller	Eksklusionskriterier
<p>5b. Diagnostisk ADHD konference: Andelen af udredningsforløb, hvor der er afholdt diagnostisk konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri senest 120 dage efter start af ADHD-udredning og hvor diagnosen ADHD er bekræftet</p>	<p>Antal forløb i "ADHD studiepopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden</p>	<p>Antal forløb hvor diagnosen ADHD som enten hoved- eller bidiagnose er bekræftet senest 120 dage efter dato for udredningsstart</p> <p><i>Tillægskode ZZ5653</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Forløb hvor der <u>ikke</u> er afholdt diagnostisk ADHD-konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri eller hvor konferencen er afholdt senere end 120 dage efter dato for udredningsstart - Forløb hvor der <u>ikke</u> er registreret et resultat af den diagnostiske konference, dvs. hvor der mangler be- eller afkræftelse af ADHD-diagnosen (ZZ5653, ZZ5650)* - Forløb hvor der både er registreret be- og afkræftelse af ADHD-diagnosen indenfor 120 dage efter dato for udredningsstart* <hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/> <p>*Antal ekskluderede forløb fremgår af kolonnen "uoplyst" i indikatortabellen</p>

Indikator	Nævner	Tæller	Eksklusionskriterier
6. Koordinerende netværksmøde efter diagnose: Andelen af udredningsforløb med bekræftet ADHD-diagnose, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 120 dage efter start af ADHD-udredning	Antal forløb i "ADHD studiepopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden (Indikatorpopulationen i 6 er identisk med tællerpopulationen i indikator 5b)	Antal forløb med bekræftet ADHD-diagnose, hvor der senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start' er afholdt koordinerende netværksmøde. Datoen for netværksmødet må ikke være før datoen for den diagnostiske ADHD-konference <i>Procedurekode BVAW2 eller BVAW22</i>	- Forløb hvor der <u>ikke</u> er afholdt diagnostisk ADHD-konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri eller hvor konferencen er afholdt senere end 120 dage efter dato for udredningsstart - Forløb hvor der ikke, senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start', er registreret en entydig ADHD-diagnose (hoved- eller bidiagnose)

ⁱProceduren godtages også hvis den er givet op til 30 dage før dato for 'ADHD udredning start'

7. Styregruppens medlemmer

Databaseformand:

Niels Bilenberg, Professor, Overlæge, PhD
Børne- og Ungdomspsykiatri, Odense
Universitetsfunktion
Psykiatrien i Region Syddanmark

Øvrige medlemmer:

Jesper Pedersen, Ledende overlæge, PhD
Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri, Region Sjælland

Tine Houmann, Overlæge, DK repræsentant
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, Region Hovedstaden.

Linda Hardisty Bramsen, ledende overlæge
Børne- og Ungdomspsykiatrien, Region Nordjylland

Jakob Paludan, ledende afdelingsoverlæge
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center BUC, Region Midtjylland

Dorte Møller Vistesén, formand for ADHD foreningen

Trish Nymark, pårørenderepræsentant

Psykiatrideledelsesrepræsentant:

Søren Bredkjær, Vicedirektør
Psykiatrien i Region Sjælland

Dataansvarlig myndighed:

Region Midtjylland, repræsenteret ved databasens kontaktperson

Epidemiolog, RKKP Videnscenter:

Lotte Maxild Mortensen

Datamanager, RKKP Videnscenter:

Tea Naamansen Nikolov

Databasekontaktperson, RKKP Videnscenter:

Kirsten Lægsgaard Johannsen

Appendix

Supplerende analyser

- Indikator S1: Indikator 5a med forlænget opfølgningstid
- Oversigt over fordelingen af de procedurer, der fører til opfyldelse af indikator 2b (miljøobservation og diagnostisk interview)
- Oversigt over registrering af netværksmøde (indikator 6-tællerpopulation)
- Oversigt over antal afkræftede forløb

Indikator S1

Indikator S1 er en variant af indikator 5a med den ene forskel, at der er 180 dages opfølgning (i 5a er der 120 dages opfølgning).

Indikatorpopulation (nævner): Antal forløb i "ADHD studiepopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden.

Tællerpopulation: Antal forløb, hvor der senest 180 dage efter 'ADHD-udredning start' er afholdt diagnostisk ADHD-konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri.

Standard $\geq 90\%$

Indikator S1: Andelen af udredningsforløb, hvor der er afholdt diagnostisk konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri senest 180 dage efter start af ADHD-udredning

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 31.03.2019 - 30.03.2020		Tidligere år		
	$\geq 90\%$	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2018/2019		2017/2018
	opfyldt					Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	1.766 / 3.415	0 (0)	52	(50-53)	2.021 / 2.859	71 (69-72)	69 (67-71)
Hovedstaden	Nej	176 / 806	0 (0)	22	(19-25)	156 / 335	47 (41-52)	42 (37-48)
Sjælland	Nej	286 / 417	0 (0)	69	(64-73)	336 / 450	75 (70-79)	60 (55-64)
Syddanmark	Nej	633 / 800	0 (0)	79	(76-82)	545 / 697	78 (75-81)	78 (75-81)
Midtjylland	Nej	472 / 932	0 (0)	51	(47-54)	635 / 999	64 (60-67)	69 (66-72)
Nordjylland	Nej	199 / 460	0 (0)	43	(39-48)	349 / 378	92 (89-95)	93 (89-95)
Hovedstaden	Nej	176 / 806	0 (0)	22	(19-25)	156 / 335	47 (41-52)	42 (37-48)
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	47 / 227	0 (0)	21	(16-27)	21 / 58	36 (24-50)	13 (4-31)
Bispebjerg: Specialamb. for ptt. med spiseforstyrrelser	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)			
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	5 / 17	29 (10-56)	24 (10-44)
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	52 / 370	0 (0)	14	(11-18)	54 / 97	56 (45-66)	51 (43-59)
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	74 / 202	0 (0)	37	(30-44)	76 / 163	47 (39-55)	42 (33-52)

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner	antal	31.03.2019 - 30.03.2020	95% CI	2018/2019		2017/2018
	opfyldt		(%)	Andel		Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Sjælland	Nej	286 / 417	0 (0)	69	(64-73)	336 / 450	75 (70-79)	60 (55-64)
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	286 / 417	0 (0)	69	(64-73)	336 / 450	75 (70-79)	60 (55-64)
Syddanmark	Nej	633 / 800	0 (0)	79	(76-82)	545 / 697	78 (75-81)	78 (75-81)
Aabenraa-Kolding: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	355 / 466	0 (0)	76	(72-80)	284 / 411	69 (64-74)	68 (63-73)
Esbjerg: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	173 / 218	0 (0)	79	(73-85)	164 / 181	91 (85-94)	93 (88-96)
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Ja	105 / 116	0 (0)	91	(84-95)	97 / 105	92 (86-97)	91 (83-96)
Midtjylland	Nej	472 / 932	0 (0)	51	(47-54)	635 / 999	64 (60-67)	69 (66-72)
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	293 / 598	0 (0)	49	(45-53)	185 / 272	68 (62-74)	
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	75 / 157	0 (0)	48	(40-56)	29 / 82	35 (25-47)	
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	104 / 177	0 (0)	59	(51-66)	23 / 57	40 (28-54)	
Herning: PBU Skolebørn						60 / 93	65 (54-74)	81 (74-87)
Herning: PBU Småbørn						11 / 24	46 (26-67)	43 (28-58)
Herning: PBU Unge						4 / 9	44 (14-79)	38 (23-55)
Risskov-Viborg: PBU Ungeambulatoriet						78 / 109	72 (62-80)	78 (71-84)
Risskov: PBU Center for spiseforstyrrelser						###	100 (3-100)	
Risskov: PBU Skolebørn Ambulatorium - afsnit C						17 / 55	31 (19-45)	36 (29-45)
Risskov: PBU Skolebørn Ambulatorium - afsnit D						112 / 123	91 (85-95)	91 (86-95)
Risskov: PBU Skolebørn sengeafsnit - afsnit C						###	100 (3-100)	75 (19-99)
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit A						30 / 54	56 (41-69)	69 (59-78)
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit B						13 / 32	41 (24-59)	50 (38-62)
Viborg: PBU Skolebørn						62 / 78	79 (69-88)	77 (68-84)
Viborg: PBU Skolebørn Sengeafsnit						9 / 9	100 (66-100)	86 (42-100)
Nordjylland	Nej	199 / 460	0 (0)	43	(39-48)	349 / 378	92 (89-95)	93 (89-95)

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ opfyldt	antal	31.03.2019 - 30.03.2020		2018/2019		2017/2018
		nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	199 / 460	0 (0)	43	(39-48)	348 / 377	92 (89-95)	93 (89-95)
Børne- og ungdomspsyk. Dagafdeling						##	100 (3-100)	100 (3-100)
Klinik Børne og Unge sengeafsnit								100 (3-100)

Epidemiologiske kommentarer til indikator S1

Indikator S1 drejer sig om diagnostisk konference afholdt senest 180 dage efter start af ADHD-udredning. Forventeligt, når opfølgningstiden øges, så stiger indikatoropfyldelsen. Således er der registreret diagnostisk konference ved 52 % af udredningsforløbene (dette er 43 % efter 120 dage). Det er dog stadig langt under den fastlagte standard på 90 %.

De 60 dages ekstra opfølgningstid giver markant højere indikatoropfyldelse i *Region Sjælland* og *Region Syddanmark* (hhv. fra 48 til 69 % og fra 60 til 79 %), og mindre stigning i de øvrige regioner. På afdelingsniveau stiger Odense fra 76 til 91 % og opnår derved opfyldelse af standarden i S1-versionen af indikator 5a.

Oversigt over fordelingen af de procedurer, der fører til opfyldelse af indikator 2b (miljøobservation og diagnostisk interview).

	<i>Miljøobservation Antal</i>	<i>Interview Antal</i>	<i>Begge Antal</i>	<i>I alt (2b-tæller) Antal</i>
Danmark	584	708	232	1.524
Hovedstaden	20	321	13	354
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	5	119	3	127
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		3		3
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	4	142	7	153
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	11	57	3	71
Sjælland	27	94	48	169
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	27	94	48	169
Syddanmark	340	69	100	509
Aabenraa-Kolding: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	242	7	14	263
Esbjerg: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	62	34	39	135
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	36	28	47	111
Midtjylland	194	120	71	385
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	171	48	55	274
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	23	6	16	45
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge		66		66
Nordjylland	3	104		107
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	3	104		107

Oversigt over registrering af netværksmøde (indikator 6-tællerpopulation)

Mange forløb ekskluderes fra indikatorpopulationen i indikator 6 pga. manglende opfyldelse af indikator 5a (afholdelse af diagnostisk konference med deltagelse af speciallæge senest 120 dage fra 'ADHD udredning start', landsresultat 43 %), da dette er et inklusionskrav i indikator 6-nævner. Derudover har indikator 6 (andelen af udredningsforløb med bekræftet ADHD-diagnose, der har et netværksmøde senest 120 dage fra 'ADHD udredning start') meget lav indikatoropfyldelse (landsresultat 23 %). For at belyse de bagvedliggende årsager til det ringe resultat er nedenfor en tabel, der viser antal netværksmøder opgjort på tre forskellige måder:

Version 1, til sammenligning, viser antal netværksmøder afholdt med de nuværende krav til indikator 6 (senest 120 dage efter 'ADHD udredning start')

Version 2 viser det samme som ovenfor, men hvor opfølgningstiden for netværksmødet udvides til 180 dage efter 'ADHD udredning start'

Version 3 viser antal netværksmøder afholdt senest 120 dage fra start af ADHD udredning uanset om der er registreret en diagnostisk konference og uanset angivelse af be- eller afkræftelse af diagnosen.

Afholdelse af netværksmøde opgjort på ADHD udredningspopulation 01.04.2019-31.03.2020

	Antal forløb med netværksmøde		
	Version 1 ^a	Version 2 ^b	Version 3 ^c
Danmark	256	391	632
Hovedstaden	35	46	240
Sjælland	29	54	63
Syddanmark	147	219	220
Midtjylland	28	54	58
Nordjylland	17	18	51
Hovedstaden	35	46	240
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	9	11	61
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	#	#	4
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	11	17	120
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	13	16	55
Sjælland	29	54	63
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	29	54	63
Syddanmark	147	219	220
Aabenraa-Kolding: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	114	158	173
Esbjerg: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	20	42	31
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	13	19	16
Midtjylland	28	54	58
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	18	38	34
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	9	14	17
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	#	#	7
Nordjylland	17	18	51
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	17	18	51

^aOptællingen inkluderer forløb med registrering af diagnostisk konference med deltagelse af speciallæge i psykiatri samt entydig angivelse af tillægskode for bekræftelse af ADHD diagnose samt netværksmøde senest 120 dage efter 'ADHD udredning start' (nuværende definition af indikator 6-tæller)

^bOptællingen inkluderer forløb med registrering af diagnostisk konference med deltagelse af speciallæge i psykiatri samt entydig angivelse af tillægskode for bekræftelse af ADHD diagnose senest 120 dage efter 'ADHD udredning start' (nuværende definition på indikator 6-nævner) samt netværksmøde senest 180 dage efter 'ADHD udredning start'

^cOptællingen inkluderer forløb med netværksmøde senest 120 dage efter 'ADHD udredning start'

Epidemiologisk kommentarer

Som ventet vil en slækkelse af inklusionskriterier føre til et højere antal forløb med netværksmøder. Sammenlignet med det nuværende tællerkræterium, hvor der på landsplan inkluderedes 256 forløb i 2019/2020, betyder en forlænget opfølgningstid på netværksmøde ca. 50 % flere forløb (391 forløb). I opgørelsen uden kravet om diagnostisk konference med bekræftelse af ADHD diagnosen (højre kolonne) er der 2,5 gange så mange netværksmøder indenfor 120 dage fra 'ADHD udredning start' (632 i forhold til 256 forløb). Der finder altså en del netværksmøder sted, som ikke inkluderes med den nuværende definition i indikator 6, selvom de finder sted i perioden umiddelbart efter udredningsforløbet er startet.

Oversigt over antal afkræftede forløb

Antal udredningsforløb afsluttet indenfor 90 dage pga. mistanke afkræftet

	01.04.2019-31.03.2020	2018/2019	2017/2018
	Antal	Antal	Antal
Danmark	107	108	210
Hovedstaden	7	18	43
Sjælland	12	10	62
Syddanmark	31	43	40
Midtjylland	47	22	57
Nordjylland	10	15	8
Hovedstaden	7	18	43
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	#		
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		3	5
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	#	6	22
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	4	9	16
Sjælland	12	10	62
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	12	10	62
Syddanmark	31	43	40
Aabenraa-Kolding: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	24	36	37
Esbjerg: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	#	4	#
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	5	3	#
Midtjylland	47	22	57
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeafsnit		4	
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	15	4	
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	17	#	
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	15	5	
Herning: PBU Skolebørn			3
Herning: PBU Småbørn		#	3
Herning: PBU Unge			4
Risskov-Viborg: PBU Ungeambulatoriet		3	20
Risskov: PBU Skolebørn Ambulatorium - afsnit C			3
Risskov: PBU Skolebørn sengeafsnit - afsnit C		#	
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit A			#
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit B		#	11
Viborg: PBU Skolebørn			11
Nordjylland	10	15	8
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	9	15	8
Børne- og ungdomspsyk. Dagafdeling	#		