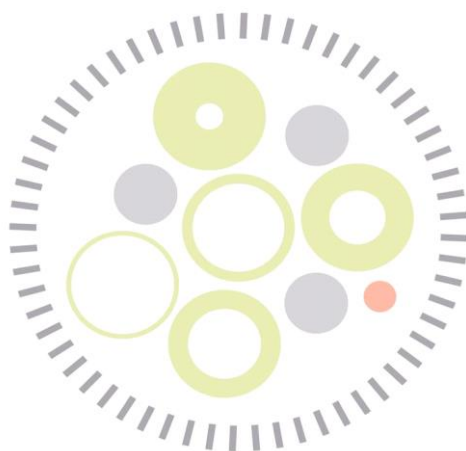


ADHD-databasen



OFFENTLIG

National årsrapport 2020

1. april 2020 – 31. marts 2021

Den 20. december 2021

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Årsrapportens analyser er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ved RKKP's Videncenter. Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen, der er ansvarlig for kommentarer, konklusioner og anbefalinger i forhold til indikatorresultaterne.
Udgivet den 21/12 2021

Formand for ADHD-databasen:
Niels Bilenberg, Professor, Overlæge, PhD
Børne- og Ungdomspsykiatri, Odense
Universitetsfunktion
Psykiatrien i Region Syddanmark

RKKP-kontaktperson for ADHD-databasen:
Kvalitetskonsulent Kirsten Lægsgaard Johannsen, cand.scient.san.
Frederiksberg Hospital, 2000 Frederiksberg
(+45) 24 79 44 61
KIEJOA@RKKP.dk
www.RKKP.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Konklusioner og anbefalinger	4
2. Oversigt over alle indikatorer	6
3. Samlet oversigt over nationale indikatorresultater	7
4. Indikatorresultater	8
Indikator 1	8
Indikator 2a.....	13
Indikator 2b	18
Indikator 3	23
Indikator 4	28
Indikator 5a.....	33
Indikator 5b	38
Indikator 6	43
5. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvaliteten.....	48
6. Datagrundlag	49
7. Styregruppens medlemmer	50
8 Appendix	51
8.1 Oversigt over studiepopulationen.....	51
8.2 Oversigt over eksklusioner og uoplyste for hver indikator	52
8.3 Oversigt over antal afkræftede forløb.....	53
8.4 Beregningsregler.....	54
Definition af udredningsforløb og studiepopulation.....	54
Beregningsregler for indikatorer (1-6).....	56
8.5 Datadefinitioner, indikator 1-6.....	59
8.6 Oversigt over behandlingspopulationen	63
Regionale kommentarer.....	64

1. Konklusioner og anbefalinger

På alle indikatorer har det nationale årsresultatet være dårligere end de foregående år. Styregruppen henviser i de fleste tilfælde til en "corona-effekt" med to Corona-nedlukninger af samfundet, omlægninger af patienttydelser/-kontakter til online afvikling og forlængede udredningsforløb. Det har uundgåeligt kostet noget i forhold til kvaliteten i ADHD udredning.

Samtidig er det indtrykket at det børne- og ungdomspsykiatriske speciale er meget presset med en voldsom stigning i henvisninger og mange vakante stillinger og mangel på både læger og sygeplejersker flere steder. Det øgede henvisningstal afspejles i ADHD-databasens nævner-population, som er steget fra 3.480 i foregående opgørelsesperiode (2019/20) til 4.024 i aktuelle årsrapport.

Hovedtendensen i de landsdækkende indikator-resultater er et markant fald i opfyldelsesgrad. For alle indikatorer, bortset fra indikator 1 "somatisk undersøgelse" er opfyldelsesgraden under 50%. Det er historisk lavt, og må afføde bekymring for kvaliteten af den udredning af ADHD som foregår (har foregået) i det forgangne år. Selvom der kan hentes noget af forklaringen i Corona-epidemien må styregruppen med al tydelighed udtrykke et behov for styrkelse af kvaliteten.

Styregruppen anbefaler fastholdelse af indikatorerne 1, 2a og b, 3, 4 og 5a (Somatisk undersøgelse, klinisk observation/diagnostisk interview, indhentning af ADHD-RS fra hjem og skole, samt diagnostisk konference med speciallæge), og alene en mindre ændring af indikator tekst/definition vedrørende den kliniske observation.

Klinisk observation og/eller diagnostisk interview er en central kvalitetsskabende del af udredningen. Alle specialister (speciallæger, specialpsykologer og til en vis grad specialsygeplejersker) i dansk børne- og ungdomspsykiatri har lært at anvende KSADS interviewet, og styregruppen indskærper at den systematiske tilgang til indhentning af information om såvel ADHD-kernesymptomer som den hyppigt optrædende komorbiditet er en central del af udredningen. For at øge fagligheden og systematikken i den kliniske observation vil styregruppen søge om opbakning (administrativ og økonomisk) til gennemførelse af kurser i observation for relevante faggrupper, herunder drøftelser om indførelse af skemaet "Test Observation Form" (TOF) som standard-afrapportering af observationen.

Med hensyn til forbedring af de vigende indikator-resultater for indikator 3 og 4 (udfyldelse af symptomsværhedsgrads skemaet ADHD-RS af henholdsvis hjem og skole/institution) foreslår styregruppen at alle afdelinger udpeger en databaseansvarlig sekretær og af man ved audit gennemgår procedurer for udsendelse/aflevering, returnering og registrering af ADHD-RS skemaerne. Skemaerne tjener det centrale formål at få et mål for ADHD-symptomtyngden og et udgangspunkt for at måle ændring af denne ved efterfølgende behandlingsindsatser. Styregruppen arbejder fortsat på at ADHD-RS sammen med mål for funktionsnedsættelse og livskvalitet kan blive ADHD-databasens PRO-indikatorer (patient rapporterede "outcome").

Indikator 5a om afholdelse af diagnostisk konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri opfyldes kun i 42% af alle ADHD-udredningsforløb i opgørelsesperioden.

Opfyldelsesgraden er faldet fra over 60% for 2 år siden. Styregruppen tillægger Corona-epidemien noget af forklaringen for det voldsomme fald, men speciallægemangel har også en betydning, og specialpsykologer bliver i stigende grad ledere af konferencerne i ambulatorierne. Der er mange argumenter for at fastholde at en speciallæge **skal** være med til at stille ADHD diagnosen, men der sker en glidning af opgaver og

kompetencer, og styregruppen lægger op til en diskussion af denne indikator; skal der i stedet stå "...
diagnostisk konference med deltagelse af speciallæge eller specialpsykolog..." ?

Styregruppen anbefaler at indikator 5b om andelen af forløb hvor konferencen afsluttes med stille en ADHD diagnose udgår. Indikatoren var tænkt som udgangspunkt for dannelse af behandlingspopulationen. Dette er ændret og indikatoren udtrykker intet om kvaliteten i udredningen.

Indikator 6 om afholdelse af koordinerende netværksmøde har en meget lav opfyldelsesgrad i denne årsrapport-periode på blot 21%. Der har altid været problemer med denne indikator grundet den nævnerpopulation som indgår (afhænger af opfyldelse af indikatorer vedrørende afholdelse af diagnostisk konference og resultatet af denne). En anden del af forklaringen skyldes Corona restriktioner, hvor det ikke har været muligt at mødes, og en del konferencer blev omlagt til online møder. Den afledte registreringspraksis og kodning af henholdsvis videomøder og telefonsamtaler opfylder ikke indikatoren. Styregruppen ønsker at koordinerende netværksmøder, som foregår virtuelt og kodes som videomøder bør indgå på lige fod i tæller-populationen. Dette vil være i tråd med en fremtid som kommer til at indeholde mere klinisk online-aktivitet. Fra næste årsrapport ændres indikatoren radikalt og bliver i stedet en behandlingsindikator med et nyt tidsanker – "pakkeforløb start" og en anden nævnerpopulation (*Andelen af behandlingsforløb, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 90 dage efter start af ADHD pakkeforløb*).

Samlet giver årsrapporten i ADHD-databasen 2020/21 et dårligt resultat, som for en stor dels vedkommende tilskrives Corona-epidemien og de afledte konsekvenser for sundhedsvæsenet i almindelighed og børne- og ungdomspsykiatrien i særlig grad med nedlukninger, aflysninger, øget henvisningspres og speciallægemangel.

Styregruppen ser dog muligheder for at arbejde med kvalitetsløft i forhold til flere af indikatorerne og vi ser frem til at samarbejde med afdelingerne om dette. Vi ser også frem til at næste årsrapport kan fremlægge resultater af vores kommende behandlingsindikatorer og vores udvidelse af databasen med voksenpsykiatrien og de private udbydere (privathospitaler og privat praktiserende speciallæger).

På vegne af ADHD-styregruppen,
Niels Bilenberg, formand

2. Oversigt over alle indikatorer

Tabel 1: Indikatoroversigt

Indikatorområde	Indikator	Type	Std.	ID
Somatisk udredning	1: Andelen af udredningsforløb, hvor der er foretaget somatisk udredning senest 120 dage efter start af ADHD-udredning	Proces	≥ 90 %	ADHD_02_004
Klinisk observation eller diagnostisk interview	2a: Andelen af udredningsforløb blandt 0-5 årige, hvor barnet er vurderet ved klinisk miljøobservation senest 120 dage efter start af ADHD-udredning	Proces	≥ 90 %	ADHD_04_005
	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 klinisk miljøobservation	Proces	≥ 90 %	ADHD_13_002
ADHD-RS skema til forældre	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	Proces	≥ 85 %	ADHD_11_004
ADHD-RS skema til skole/institution	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	Proces	≥ 85 %	ADHD_12_004
Diagnostisk ADHD konference med deltagelse af speciallæge	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	Proces	≥ 90 %	ADHD_08_004
	5b: 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	Proces	Ingen	ADHD_09_005
Koordinerende netværksmøde efter diagnose	6: Andelen af udredningsforløb med bekræftet ADHD-diagnose, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 120 dage efter start af ADHD-udredning	Proces	≥ 85 %	ADHD_10_005

3. Samlet oversigt over nationale indikatorresultater

Tabellen viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for den aktuelle årsrapport (data fra 1/4 2020 til 31/3 2021) samt de to foregående års indikatorresultater

Tablet 2: Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Format	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse			
				01.04.2020 - Andel	31.03.2021 - 95% CI	2019/2020 - Andel	2018/2019 - Andel
Indikator 1: Andelen af udredningsforløb, hvor der er foretaget somatisk udredning senest 120 dage efter start af ADHD-udredning	Andel	≥ 90	0	77	(76-78)	80	80
Indikator 2a: Andelen af udredningsforløb blandt 0-5 årige, hvor barnet er vurderet ved klinisk miljøobservation senest 120 dage efter start af ADHD-udredning	Andel	≥ 90	0	46	(40-51)	55	73
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 klinisk miljøobservation	Andel	≥ 90	0	47	(46-49)	50	54
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	45	(44-47)	51	65
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	44	(42-46)	50	62
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	42	(40-43)	44	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		4	73	(71-75)	76	80
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	21	(19-23)	23	33

4. Indikatorresultater

Indikator 1

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

Tabel 3

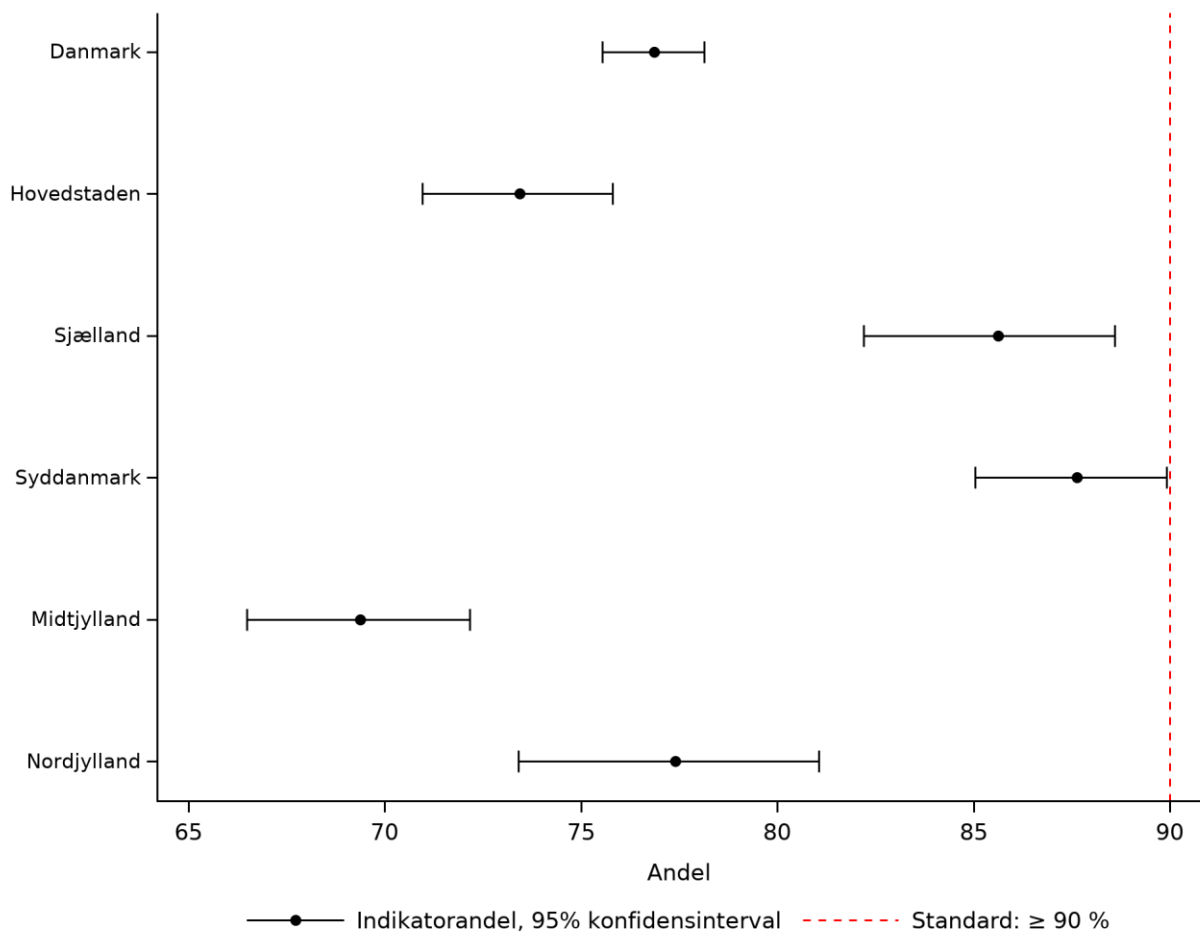
Indikator 1: Andelen af udredningsforløb, hvor der er foretaget somatisk udredning senest 120 dage efter start af ADHD-udredning

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.04.2020 - 31.03.2021 Andel	95% CI	2019/2020 Antal	2019/2020 Andel	2018/2019 Andel
Danmark	Nej	3.093 / 4.024	0 (0)	77	(76-78)	2.790 / 3.480	80	80
Hovedstaden	Nej	951 / 1.295	0 (0)	73	(71-76)	686 / 855	80	87
Sjælland	Nej	417 / 487	0 (0)	86	(82-89)	359 / 427	84	78
Syddanmark	Nej	638 / 728	0 (0)	88	(85-90)	653 / 808	81	74
Midtjylland	Nej	716 / 1.032	0 (0)	69	(66-72)	726 / 930	78	80
Nordjylland	Nej	370 / 478	0 (0)	77	(73-81)	366 / 460	80	90
Privathospitaler	Nej	#/#	0 (0)	25	(1-81)			
Hovedstaden	Nej	951 / 1.295	0 (0)	73	(71-76)	686 / 855	80	87
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	186 / 341	0 (0)	55	(49-60)	192 / 238	81	95
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	8 / 33	0 (0)	24	(11-42)	5 / 11	45	29
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	464 / 578	0 (0)	80	(77-83)	306 / 393	78	93
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	293 / 343	0 (0)	85	(81-89)	183 / 213	86	87
Sjælland	Nej	417 / 487	0 (0)	86	(82-89)	359 / 427	84	78
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	417 / 487	0 (0)	86	(82-89)	359 / 427	84	78
Syddanmark	Nej	638 / 728	0 (0)	88	(85-90)	653 / 808	81	74
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Ja	82 / 90	0 (0)	91	(83-96)	113 / 116	97	94

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.04.2020 - 31.03.2021		2019/2020		2018/2019
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Syddjylland: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	556 / 638	0 (0)	87	(84-90)	540 / 692	78	70
Midtjylland	Nej	716 / 1.032	0 (0)	69	(66-72)	726 / 930	78	80
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	##/##	0	
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	534 / 604	0 (0)	88	(86-91)	567 / 603	94	95
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Ja	152 / 160	0 (0)	95	(90-98)	145 / 153	95	94
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	18 / 256	0 (0)	7	(4-11)	14 / 173	8	16
Nordjylland	Nej	370 / 478	0 (0)	77	(73-81)	366 / 460	80	90
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	370 / 478	0 (0)	77	(73-81)	366 / 460	80	90
Privathospitaler	Nej	##/##	0 (0)	25	(1-81)			
Skovhus Privathospital, Klinik København afdeling	Nej	##/##	0 (0)	25	(1-81)			

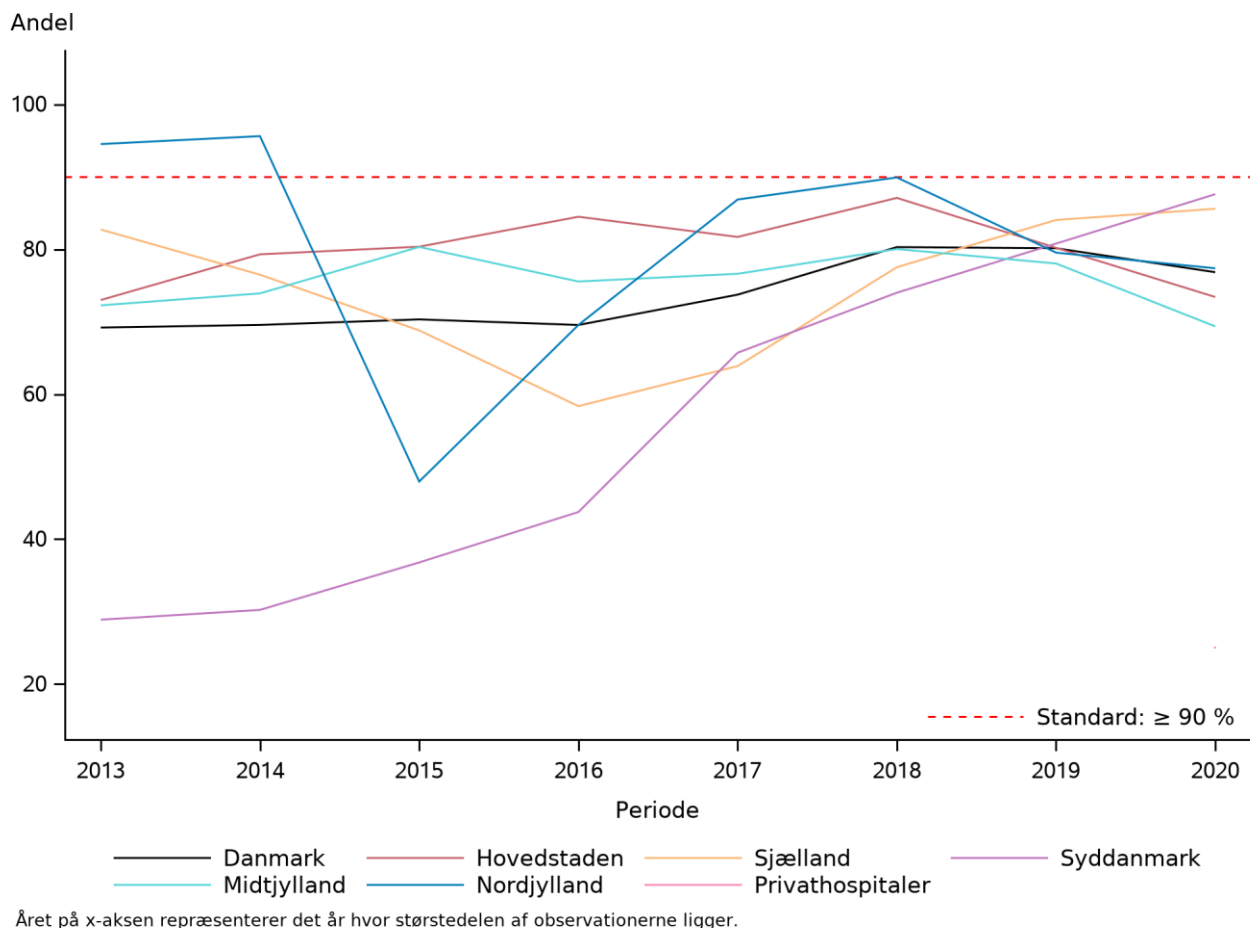
Figur 1:

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



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

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



Epidemiologiske kommentarer til indikator 1

Indikator 1 drejer sig om somatisk udredning senest 120 dage efter start af ADHD-udredning. På landsplan blev 77 % udredt somatisk inden for tidsfristen, hvilket er under den fastlagte standard på 90 %. Landsresultatet har ligget stabilt i treårsperioden, hvilket skyldes at en nedgang i tre regioner (Region Hovedstaden: 87 til 73%, Region Midtjylland: 80 til 69%, Region Nordjylland: 90 til 77%) vejes op af en fremgang i Region Sjælland fra 78 til 86% og Region Syddanmark fra 74 til 88%.

I Region Hovedstaden trækker to afdelinger det samlede regionsresultat ned: Bispebjerg med 55 % af 339 forløb og Psykiatrisk Ambulatorium, Bornholm, med 24 % af 33 forløb. I Region Syddanmark ligger begge afdelinger højt og Odense BUP auditorium opfylder standarden med 91 % af 90 forløb.

I Region Midtjylland ses betydelig variation mellem afsnittene (fra 7 til 100%). BUA psykiatrisk klinik for Unge havde, på linje med de tidligere år, et påfaldende lavt indikatorresultat på 7 %. Da klinikken står for

256 forløb, svarende til 25 % af det samlede antal forløb i regionen, er dette resultat afgørende for det lave regionsresultat, der er 90 %, hvis man ser bort fra den ene klinik.

Styregruppens anbefalinger til indikator 1

Flere forløb (ca. 300) er registreret med foretaget somatisk undersøgelse i år ift. sidste år, hvilket skyldes en markant stigning i antallet af henvisninger og dermed en øget produktivitet. Resultatet kan endvidere være en afspejling af forbedrede indberetningsprocedurer.

Lands gennemsnittet ligger stabilt.

Region Hovedstaden, Midtjylland og Nordjylland har haft en tilbagegang, som samlet opvejes af en fremgang i Region Syd og Region Sjælland.

Som noget nyt er privathospitaler med i årsrapporten.

Corona (nedlukningsperiode: marts 2020 – maj 2020 + oktober 2020 – april 2021) er håndteret forskelligt i de enkelte regioner, og kan forklare noget af fordelingen. Som følge af nedlukningen blev behandlingsretten i perioden; marts 2020 – september 2020 suspenderet for psykiatrien. Flere skruede ned for de fysiske kontakter, hvilket kan forklare noget af tilbagegangen i enkelte regioner. Undersøgelser blev konverteret til telefonhenvendelser (somatisk anamnese). Undersøgelser blev udsat og falder derfor uden for tidsgrænsen.

Beslutning:

Styregruppen vurderer, at en somatisk undersøgelse udgør et vigtigt element i udredningen for ADHD og er enige om at fastholde indikatorbeskrivelsen.

Indikator 2a

Andelen af udredningsforløb blandt 0-5 årige, hvor barnet er vurderet ved klinisk miljøobservation senest 120 dage efter start af ADHD-udredning

Tabel 4

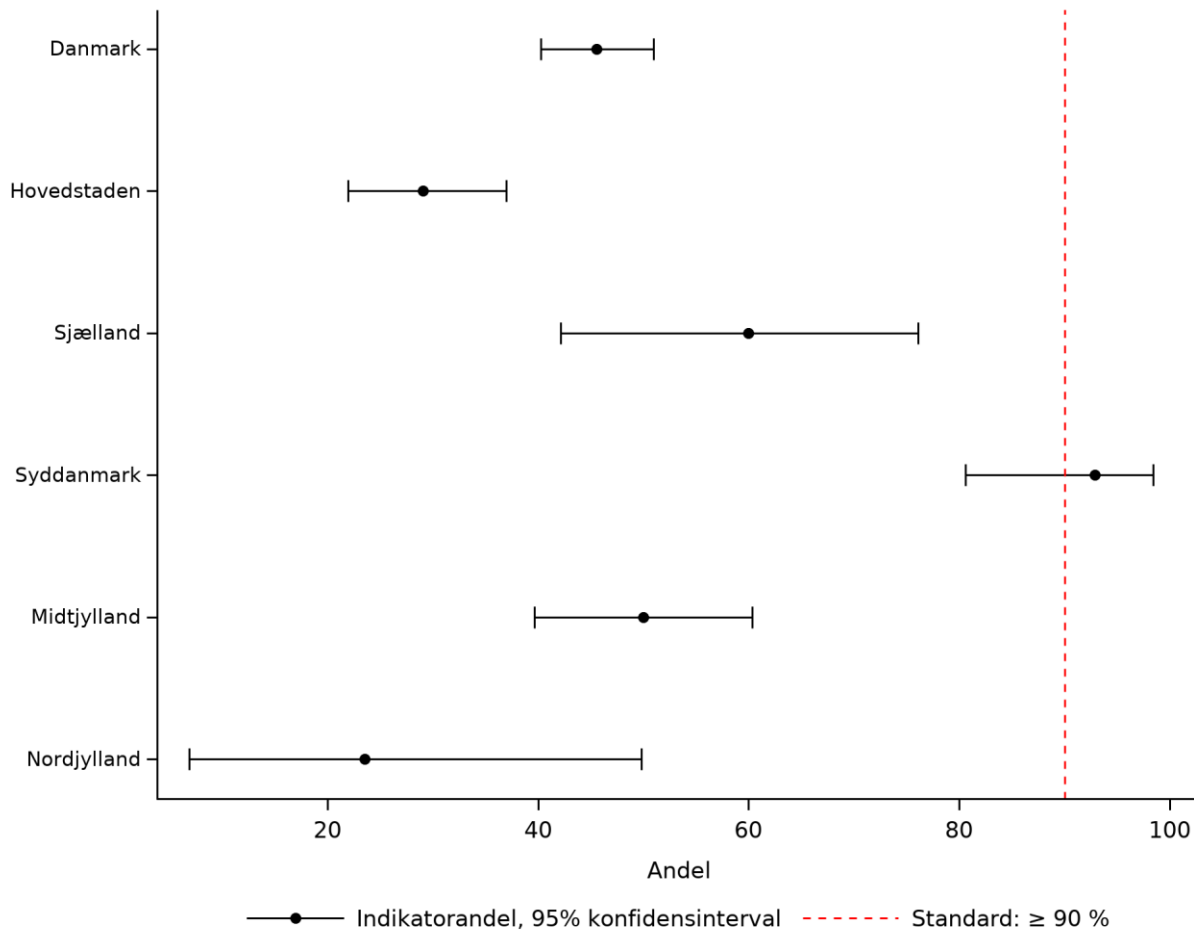
Indikator 2a: Andelen af udredningsforløb blandt 0-5 årige, hvor barnet er vurderet ved klinisk miljøobservation senest 120 dage efter start af ADHD-udredning

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.04.2020 - 31.03.2021 Andel	95% CI	2019/2020 Antal	2019/2020 Andel	2018/2019 Andel
Danmark	Nej	155 / 340	0 (0)	46	(40-51)	148 / 270	55	73
Hovedstaden	Nej	43 / 148	0 (0)	29	(22-37)	16 / 76	21	47
Sjælland	Nej	21 / 35	0 (0)	60	(42-76)	14 / 31	45	58
Syddanmark	Ja	39 / 42	0 (0)	93	(81-99)	39 / 46	85	95
Midtjylland	Nej	48 / 96	0 (0)	50	(40-60)	77 / 101	76	87
Nordjylland	Nej	4 / 17	0 (0)	24	(7-50)	##	13	33
Privathospitaler	Nej	##	0 (0)	0	(0-84)			
Hovedstaden	Nej	43 / 148	0 (0)	29	(22-37)	16 / 76	21	47
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	15 / 41	0 (0)	37	(22-53)	4 / 27	15	50
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	##	0	0
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	25 / 83	0 (0)	30	(21-41)	11 / 35	31	61
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	3 / 23	0 (0)	13	(3-34)	##	8	10
Sjælland	Nej	21 / 35	0 (0)	60	(42-76)	14 / 31	45	58
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	21 / 35	0 (0)	60	(42-76)	14 / 31	45	58
Syddanmark	Ja	39 / 42	0 (0)	93	(81-99)	39 / 46	85	95
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	0 / 0		
Syddjylland: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Ja	38 / 41	0 (0)	93	(80-98)	39 / 46	85	95
Midtjylland	Nej	48 / 96	0 (0)	50	(40-60)	77 / 101	76	87

	Standard	Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 90%		Tæller/ nævner	01.04.2020 - 31.03.2021		2019/2020		2018/2019
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-98)	0 / 0		
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	48 / 95	0 (0)	51	(40-61)	77 / 101	76	82
Nordjylland	Nej	4 / 17	0 (0)	24	(7-50)	#/#	13	33
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	4 / 17	0 (0)	24	(7-50)	#/#	13	33
Privathospitaler	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-84)			
Skovhus Privathospital, Klinik København afdeling	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-84)			

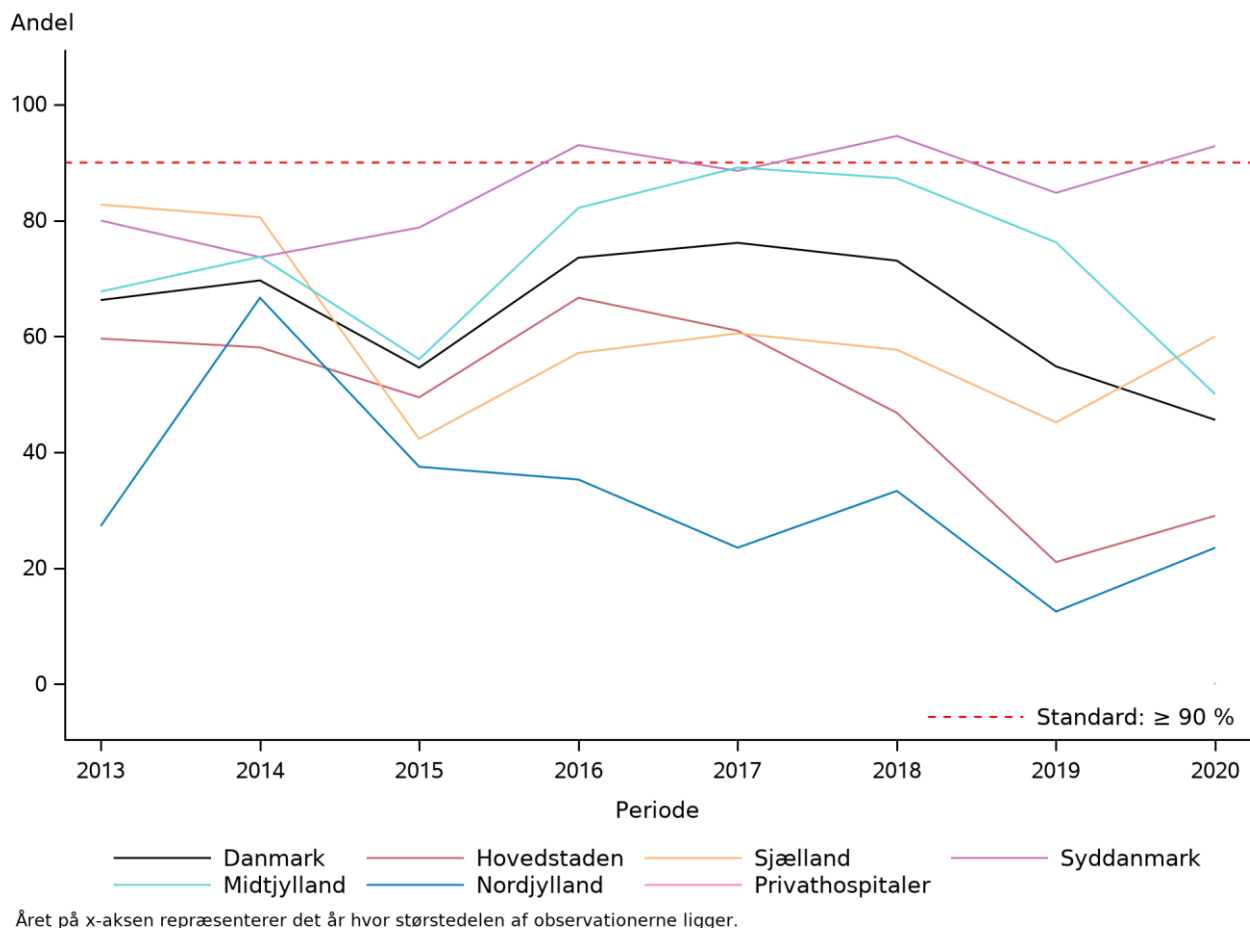
Figur 3: Kontrolldiagram, indikator 2a

Indikator 2a: Andelen af udredningsforløb blandt 0-5 årige, hvor barnet er vurderet ved klinisk miljøobservation senest 120 dage efter start af ADHD-udredning. Kontrolldiagram på regionsniveau.



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

Indikator 2a: Andelen af udredningsforløb blandt 0-5 årige, hvor barnet er vurderet ved klinisk miljøobservation senest 120 dage efter start af ADHD-udredning. Trendgraf på regionsniveau.



Epidemiologiske kommentarer til indikator 2a

Indikator 2a drejer sig om vurdering ved klinisk 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 340 udredningsforløb, hvilket kun er 8 % af det samlede antal udredningsforløb i årsrapportperioden.

På landsplan fik halvdelen (46%) af udredningsforløbene gennemført en miljøobservation inden for tidsfristen, hvilket er en markant nedgang i forhold til tidligere år (73 % i 2018/19 og 55 % i 2019/20). Der er stor variation både mellem regioner (24-93 %) og mellem afdelinger (13-97 % for afdelinger med mere end 10 forløb). På regionsniveau ligger Region Nordjylland lavest miljøobservation i 24 % af 17 forløb. Region Syddanmark ligger højest og over standarden med 93 % (42 forløb).

Styregruppens anbefalinger til indikator 2a

Den lille nævnerpopulation forklares ved det snævre alderskriterium.

Der ses et generelt fald i målopfyldelsen, som vurderes at kunne tilskrives Corona epidemien og de deraf følgende nedlukninger. Sygeplejersker og pædagoger er ikke taget på hjemmebesøg og institutionsbesøg i sædvanlig udstrækning. Mange institutioner har kørt på meget lavt blus – og ikke ønsket besøg af BUP-observatør.

Indikatorresultatet kan muligvis også være fejlbehæftet grundet tolkningen af indikatorteksten.

Styregruppen er blevet opmærksom på at det ikke klart fremgår af indikatorteksten hvad der accepteres som "observation" (eksempelvis observation i dag- eller døgnafsnit). Indikatorteksten foreslås på den baggrund præciseret.

Styregruppen er bekendt med en anseelig variation i de kliniske procedurer for miljøobservationer og drøfter tiltag, der kan bidrage til at sikre en højere grad af systematik på området.

Der foregår i øjeblikket et valideringsprojekt af TOF (Test Observation Form) – et instrument til systematisk registrering af observationer i klinisk sammenhæng. Det kliniske observationskema er oversat til dansk, er let at udfylde og kan således med fordel implementeres som et understøttende redskab i forbindelse med de kliniske miljøobservationer. Dette vil blive drøftet og forelagt i relevante faglige fora i 2022.

Beslutning:

Indikatorbeskrivelsen ændres fra nuværende *"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"* til *"Andelen af udredningsforløb blandt 0-5 årige, hvor barnet er vurderet ved klinisk miljøobservation senest 120 dage efter start af ADHD-udredning"*.

Styregruppen er enige om, at miljøobservationer udgør et betydeligt element i udredningen – og især hos de yngste børn. Styregruppen er bekymret for udviklingen i målopfyldelsen og ønsker at bakke op om, og om muligt stå bag, et fagligt arrangement med tilbud om undervisning til miljøpersonalet på tværs af regioner. Styregruppen anbefaler med andre ord en højere grad af systematisering – ved f.eks. anvendelse af TOF samt relevant uddannelse af miljøpersonalet.

RKKP undersøger mulighederne for et økonomisk bidrag til udviklingsprojektet.

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 klinisk miljøobservation

Tabel 5

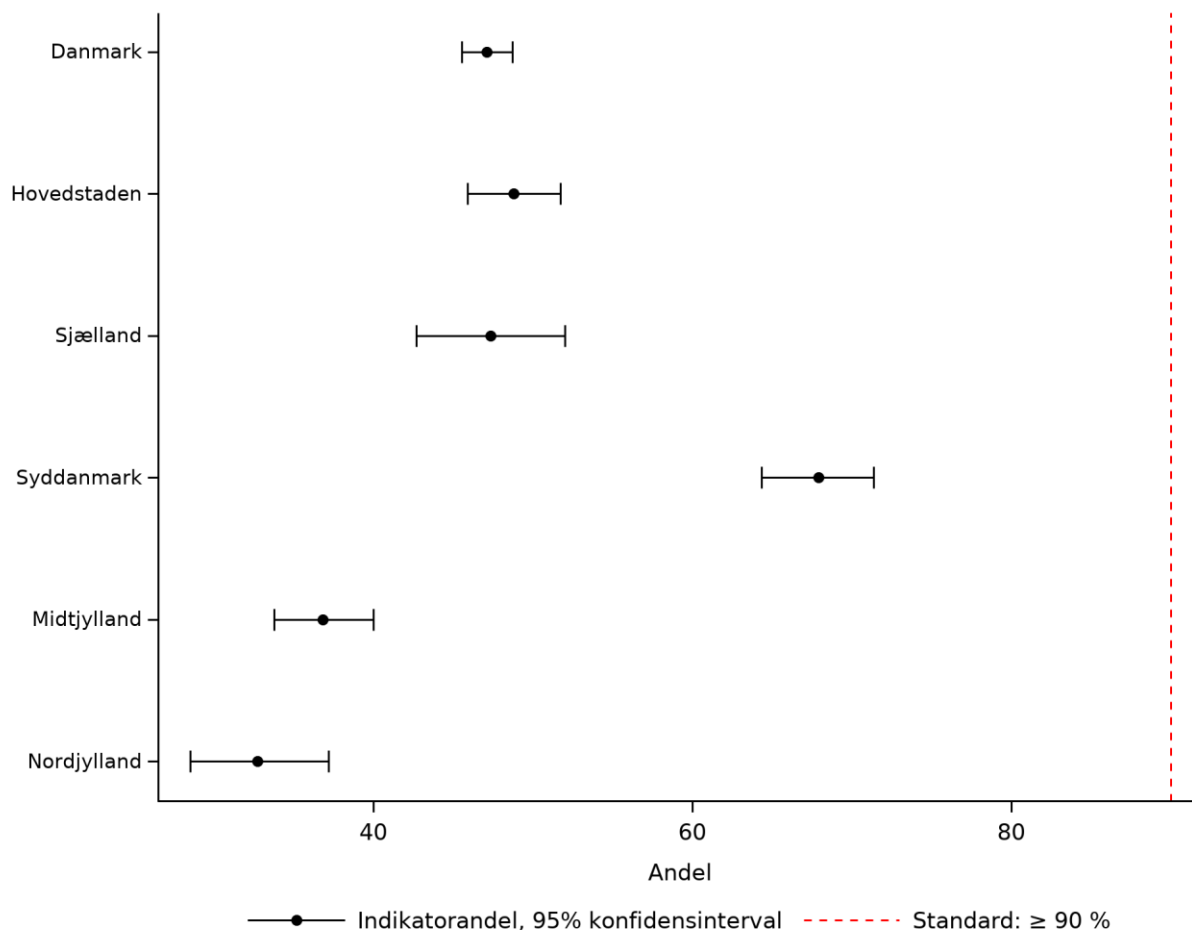
Indikator 2b: Andelen af udredningsforløb blandt 6-17 årige, hvor der, senest 120 dage efter start af ADHD-udredning, er foretaget enten manualiseret diagnostisk interview eller klinisk miljøobservation

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt			01.04.2020 - 31.03.2021	Andel	95% CI	2019/2020	2018/2019
Danmark	Nej	1.736 / 3.684	0 (0)	47	(46-49)	1.596 / 3.210	50	54
Hovedstaden	Nej	560 / 1.147	0 (0)	49	(46-52)	397 / 779	51	51
Sjælland	Nej	214 / 452	0 (0)	47	(43-52)	175 / 396	44	39
Syddanmark	Nej	466 / 686	0 (0)	68	(64-71)	532 / 762	70	69
Midtjylland	Nej	345 / 936	0 (0)	37	(34-40)	386 / 829	47	63
Nordjylland	Nej	151 / 461	0 (0)	33	(28-37)	106 / 444	24	24
Privathospitaler	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-84)			
Hovedstaden	Nej	560 / 1.147	0 (0)	49	(46-52)	397 / 779	51	51
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	203 / 300	0 (0)	68	(62-73)	141 / 211	67	65
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	20 / 32	0 (0)	63	(44-79)	6 / 10	60	81
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	225 / 495	0 (0)	45	(41-50)	172 / 358	48	74
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	112 / 320	0 (0)	35	(30-41)	78 / 200	39	33
Sjælland	Nej	214 / 452	0 (0)	47	(43-52)	175 / 396	44	39
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	214 / 452	0 (0)	47	(43-52)	175 / 396	44	39
Syddanmark	Nej	466 / 686	0 (0)	68	(64-71)	532 / 762	70	69
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	74 / 89	0 (0)	83	(74-90)	109 / 116	94	88
Syddjylland: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	392 / 597	0 (0)	66	(62-69)	423 / 646	65	65
Midtjylland	Nej	345 / 936	0 (0)	37	(34-40)	386 / 829	47	63

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.04.2020 - 31.03.2021		2019/2020		2018/2019
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	#/#	0 (0)	8	(0-38)	#/#	100	
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	181 / 603	0 (0)	30	(26-34)	279 / 603	46	69
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	43 / 65	0 (0)	66	(53-77)	43 / 52	83	97
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	120 / 256	0 (0)	47	(41-53)	63 / 173	36	47
Nordjylland	Nej	151 / 461	0 (0)	33	(28-37)	106 / 444	24	24
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	151 / 461	0 (0)	33	(28-37)	106 / 444	24	24
Privathospitaler	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-84)			
Skovhus Privathospital, Klinik København afdeling	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-84)			

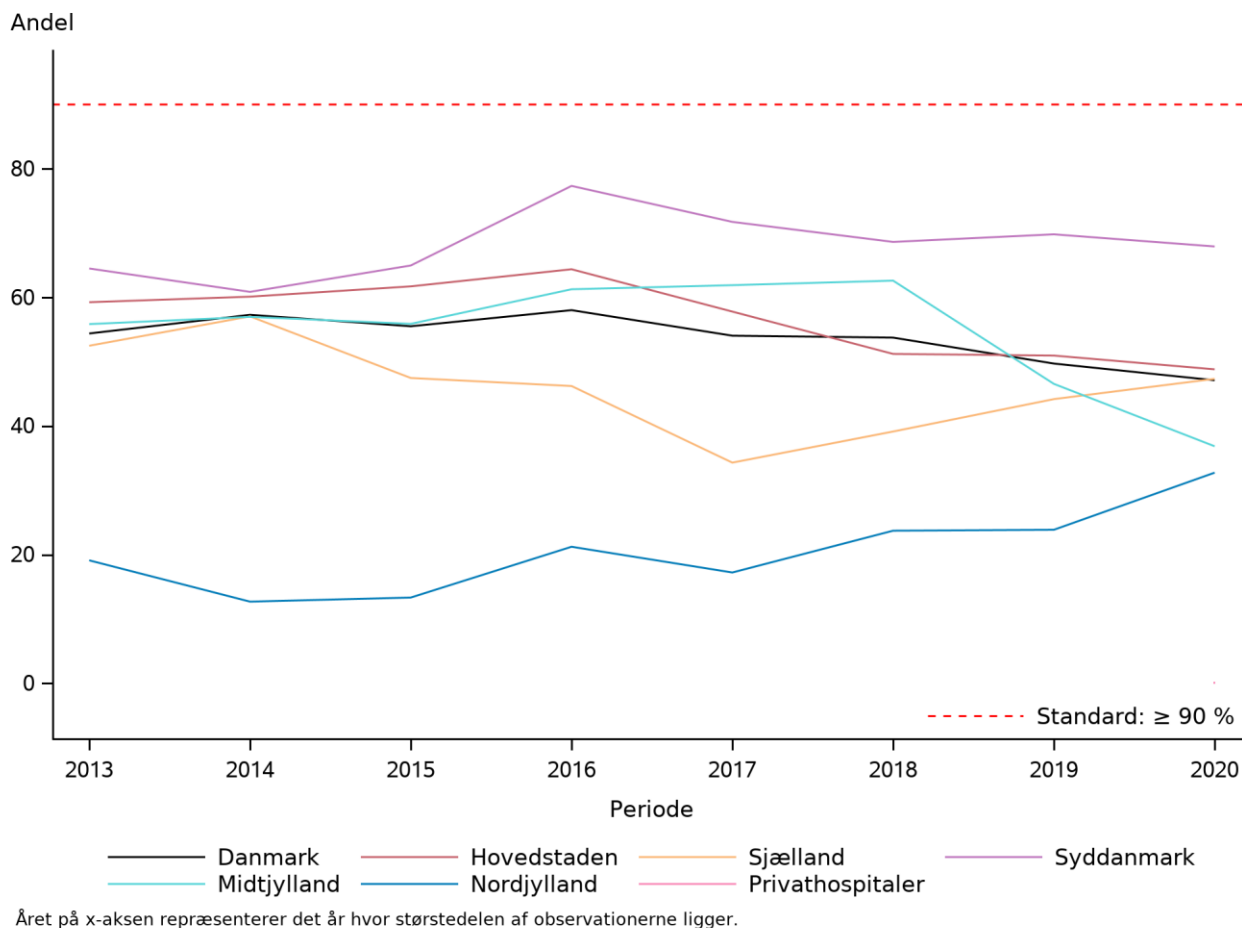
Figur 5: Kontrolldiagram, indikator 2b

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 klinisk miljøobservation. Kontrolldiagram på regionsniveau.



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

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 klinisk miljøobservation. Trendgraf på regionsniveau.



Epidemiologiske kommentarer til indikator 2b

Indikator 2b drejer sig om manualiseret diagnostik eller klinisk 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 47 % af udredningsforløbene, hvilket er en mindre tilbagegang i treårsperioden og under den fastlagte standard på 90 %.

Ligesom de tidligere år ses anseelig variation både mellem regioner (fra 33 % i Region Nordjylland til 68 % i Region Syddanmark) og afdelinger (fra 30 % BUA Psykiatrisk klinik for Skolebørn, Region Midtjylland til 83 % på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium, Odense).

Styregruppens anbefalinger til indikator 2b

Der ses en nedgang i målopfyldelsen på landsplan – og mest markant for Region Midtjylland. Ingen regioner eller afdelinger opfylder standarden på 90%.

Det skal dog bemærkes at knapt 150 flere patienter har fået foretaget undersøgelsen i 2020 sammenlignet med 2019.

Drøftelse i styregruppen:

Ud fra et kliniske pragmatik perspektiv er styregruppe bekendt med, at udførelse af et manualiseret diagnostisk interview primært prioriteres hos børn, hvor der er mistanke om comorbiditet. Travlhed i klinikken er formentlig en af hovedårsagerne til den lave målopfyldelse, og igen kan corona-nedlukningen have påvirket indikator-opfyldelseskravene.

Beslutning:

Ud fra et kvalitetsperspektiv er styregruppen enige om, at diagnostisk interview og/eller klinisk observation er vigtig i forhold til at sikre en sufficient klinisk udredning af ADHD, og ikke mindst vurdering af tilstedeværende komorbiditet. Styregruppen er derfor bekymret over den lave målopfyldelse og vil henstille til alle afdelinger at arbejde målrettet mod at flere børn og unge får foretaget observation og/eller klinisk diagnostisk interview (KSADS, PSE eller DAWBA).

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.

Tabel 6

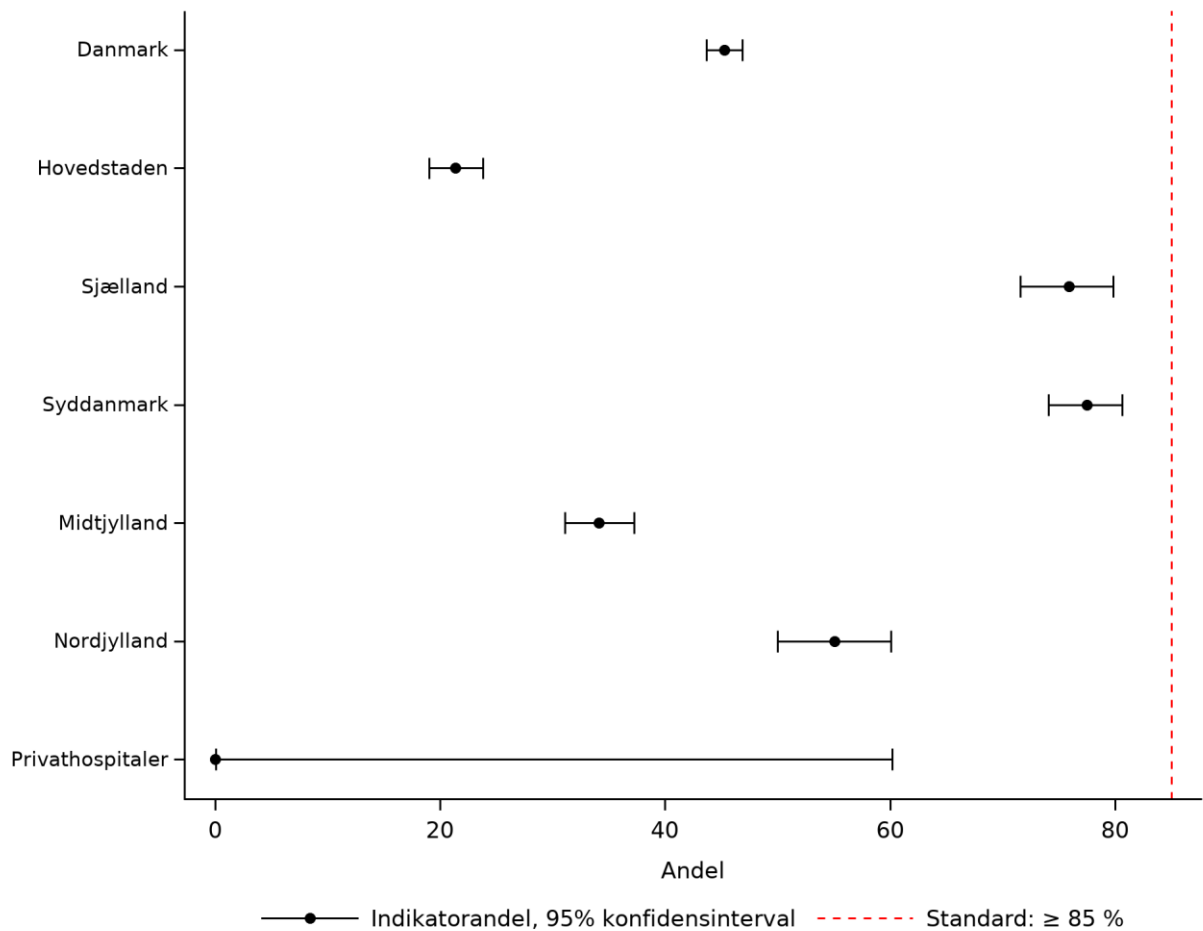
Indikator 3: Andelen af udredningsforløb blandt 3-16 årige, hvor forældrene har udfyldt og returneret et ADHD-RS skema vedr. ADHD-sværhedsgrad senest 120 dage efter start af ADHD-udredning

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04.2020 - 31.03.2021		Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019/2020 Antal	2019/2020 Andel	2018/2019 Andel
Danmark	Nej	1.573 / 3.476	0 (0)	45	(44-47)	1.541 / 3.042	51	65
Hovedstaden	Nej	241 / 1.129	0 (0)	21	(19-24)	155 / 739	21	56
Sjælland	Nej	321 / 423	0 (0)	76	(72-80)	285 / 364	78	76
Syddanmark	Nej	492 / 635	0 (0)	77	(74-81)	521 / 717	73	63
Midtjylland	Nej	307 / 900	0 (0)	34	(31-37)	410 / 840	49	59
Nordjylland	Nej	212 / 385	0 (0)	55	(50-60)	170 / 382	45	79
Privathospitaler	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)			
Hovedstaden	Nej	241 / 1.129	0 (0)	21	(19-24)	155 / 739	21	56
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	53 / 311	0 (0)	17	(13-22)	51 / 205	25	42
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	15 / 24	0 (0)	63	(41-81)	##	13	43
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	75 / 504	0 (0)	15	(12-18)	46 / 342	13	64
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	98 / 290	0 (0)	34	(28-40)	57 / 184	31	57
Sjælland	Nej	321 / 423	0 (0)	76	(72-80)	285 / 364	78	76
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	321 / 423	0 (0)	76	(72-80)	285 / 364	78	76
Syddanmark	Nej	492 / 635	0 (0)	77	(74-81)	521 / 717	73	63
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	63 / 77	0 (0)	82	(71-90)	99 / 108	92	81
Syddjylland: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	429 / 558	0 (0)	77	(73-80)	422 / 609	69	60
Midtjylland	Nej	307 / 900	0 (0)	34	(31-37)	410 / 840	49	59

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.04.2020 - 31.03.2021		2019/2020		2018/2019
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	#/#	0 (0)	17	(2-48)	#/#	0	
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	232 / 604	0 (0)	38	(35-42)	332 / 603	55	63
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	43 / 160	0 (0)	27	(20-34)	57 / 152	38	35
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	30 / 124	0 (0)	24	(17-33)	21 / 84	25	41
Nordjylland	Nej	212 / 385	0 (0)	55	(50-60)	170 / 382	45	79
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	212 / 385	0 (0)	55	(50-60)	170 / 382	45	78
Privathospitaler	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)			
Skovhus Privathospital, Klinik København afdeling	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)			

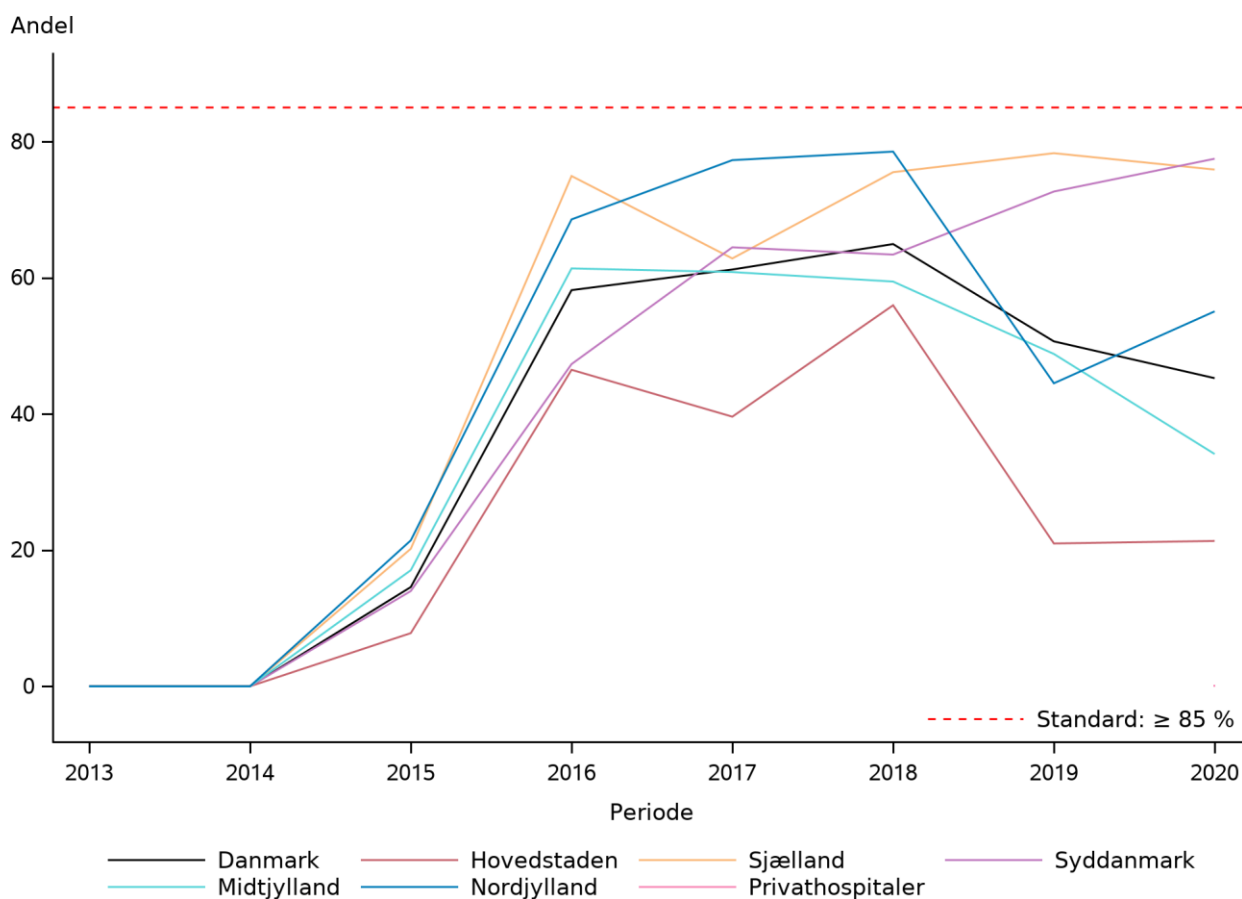
Figur 7: Kontrolldiagram, indikator 3

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. Kontrolldiagram på regionsniveau.



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

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. Trendgraf på regionsniveau.



Året på x-aksen repræsenterer det år hvor størstedelen af observationerne ligger.

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 45 % af udredningsforløbene, hvilket er under den fastlagte standard på 85 %. Landsresultatet er gået tilbage i forhold til tidligere år, hvilket skyldes en reduktion i indikatoropfyldelse i tre regioner: Hovedstaden (56 - 21 %), Midtjylland (59 - 34 %) og Nordjylland (79 - 5 %)

Der ses stor variation både mellem regioner (fra 21 % i Region Hovedstaden til 77 % i Region Syddanmark) og afdelinger (fra 15 % Psykiatrisk ambulatorium, Glostrup til 82 % på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium, Odense). Ingen afdelinger levede op til standarden.

Styregruppens anbefalinger til indikator 3

Indikatorresultatet er samlet set faldende hen over en 3-årig periode. Region Sjælland og Region Syddanmark ligger dog stabilt. Det skal i den forbindelse nævnes, at BUP-Odense i Region Syddanmark har udpeget en registreringsansvarlig sekretær for ADHD-databasen, som holder snor i at alle familier i ADHD-udredning for udsendt ADHD-RS skemaer.

Det er styregruppens erfaring, at skemaerne bliver udleveret og tilbageindleveret – som en del af en automatiseret rutine. Det lave indikatorresultatet skyldes derfor formentlig manglende ressourcer i klinikken, jf. den øgede produktion, samt udfordringer i forhold til registrering.

Under Corona har det formentlig været vanskeligt at sikre en effektiv tilbageindlevering af skemaer.

Beslutning:

Styregruppen fastholder indikatoren.

Styregruppen peger på udfordringer i registreringspraksis og anbefaler at der udpeges en registreringsansvarlig sekretær med henblik på at understøtte processen med tilbagelevering af ADHD-RS-skemaer samt sikre korrekt registrering.

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.

Tabel 7

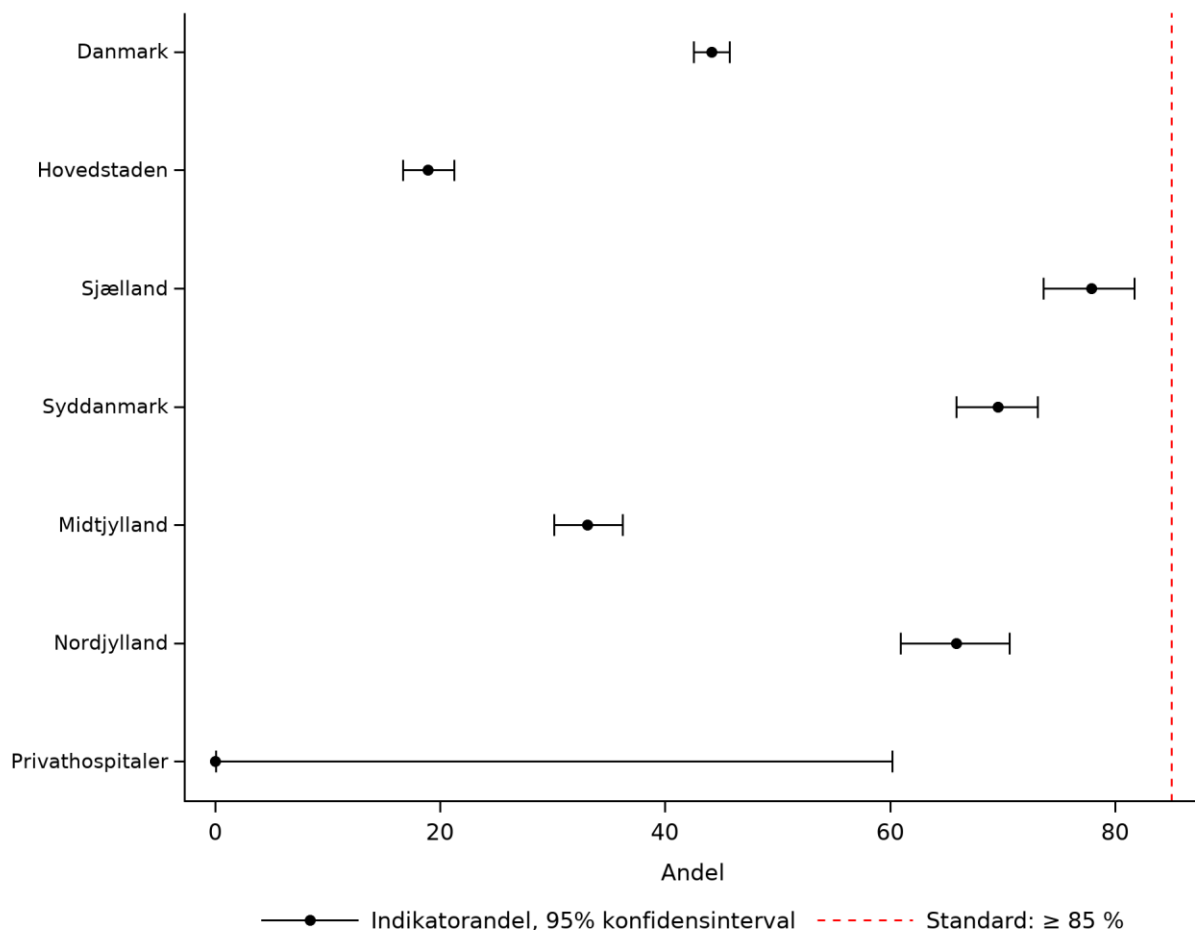
Indikator 4: Andelen af udredningsforløb blandt 3-16 årige, hvor skole/institution har udfyldt og returneret et ADHD-RS skema vedr. ADHD-sværhedsgrad senest 120 dage efter start af ADHD-udredning

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt			01.04.2020 - 31.03.2021	95% CI	2019/2020	2018/2019	Andel
Danmark	Nej	1.528 / 3.464	0 (0)	44	(42-46)	1.510 / 3.037	50	62
Hovedstaden	Nej	213 / 1.128	0 (0)	19	(17-21)	142 / 738	19	47
Sjælland	Nej	327 / 420	0 (0)	78	(74-82)	270 / 361	75	69
Syddanmark	Nej	439 / 631	0 (0)	70	(66-73)	482 / 717	67	65
Midtjylland	Nej	298 / 900	0 (0)	33	(30-36)	413 / 840	49	59
Nordjylland	Nej	251 / 381	0 (0)	66	(61-71)	203 / 381	53	70
Privathospitaler	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)			
Hovedstaden	Nej	213 / 1.128	0 (0)	19	(17-21)	142 / 738	19	47
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	47 / 311	0 (0)	15	(11-20)	45 / 204	22	37
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	15 / 24	0 (0)	63	(41-81)	##/##	13	43
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	69 / 504	0 (0)	14	(11-17)	39 / 342	11	51
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	82 / 289	0 (0)	28	(23-34)	57 / 184	31	49
Sjælland	Nej	327 / 420	0 (0)	78	(74-82)	270 / 361	75	69
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	327 / 420	0 (0)	78	(74-82)	270 / 361	75	69
Syddanmark	Nej	439 / 631	0 (0)	70	(66-73)	482 / 717	67	65
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	63 / 77	0 (0)	82	(71-90)	91 / 108	84	86
Syddanmark: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	376 / 554	0 (0)	68	(64-72)	391 / 609	64	61

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.04.2020 - 31.03.2021		2019/2020		2018/2019
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Midtjylland	Nej	298 / 900	0 (0)	33	(30-36)	413 / 840	49	59
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	0 / 12	0 (0)	0	(0-26)	## / #	0	
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	238 / 604	0 (0)	39	(35-43)	348 / 603	58	65
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	43 / 160	0 (0)	27	(20-34)	53 / 152	35	35
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	17 / 124	0 (0)	14	(8-21)	12 / 84	14	29
Nordjylland	Nej	251 / 381	0 (0)	66	(61-71)	203 / 381	53	70
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	251 / 381	0 (0)	66	(61-71)	203 / 381	53	70
Privathospitaler	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)			
Skovhus Privathospital, Klinik København afdeling	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)			

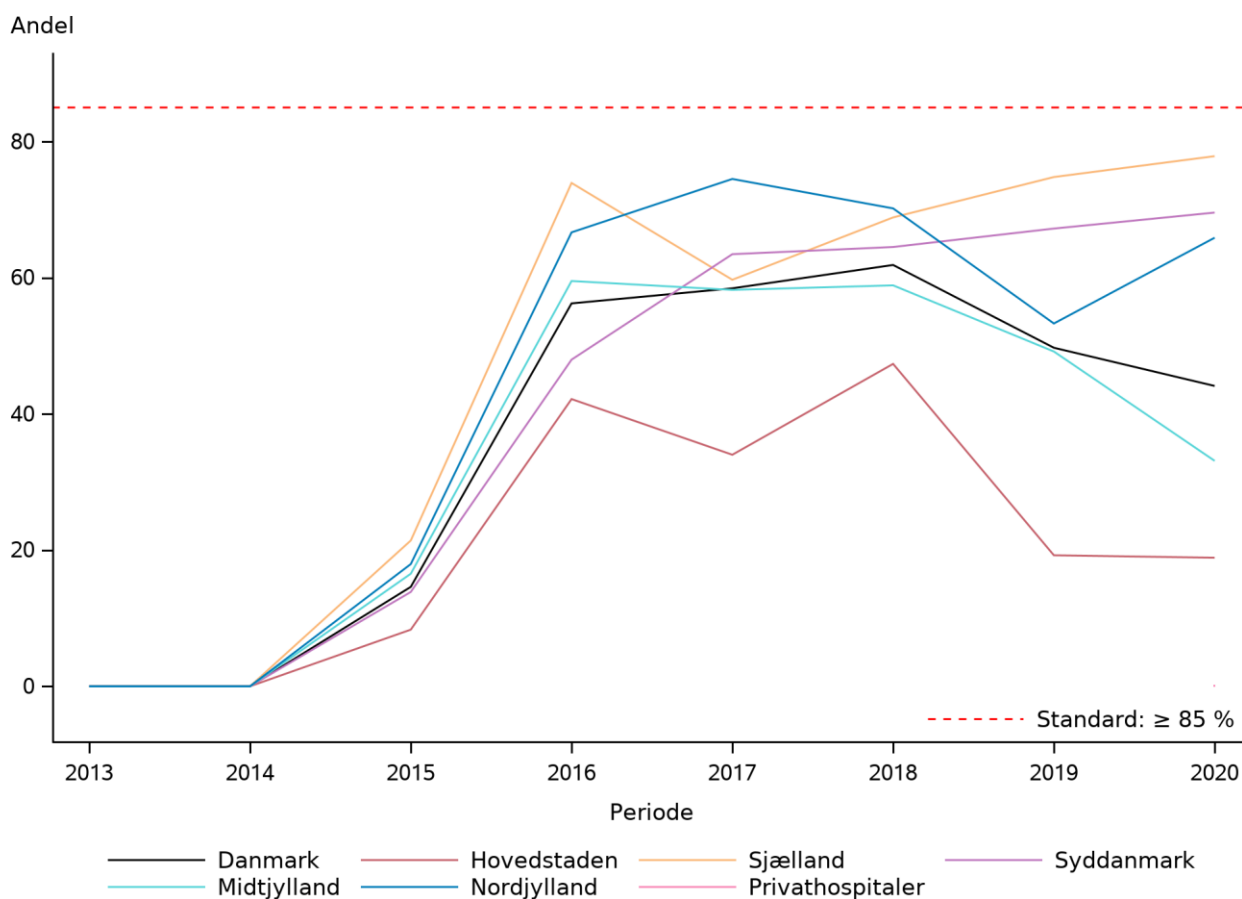
Figur 9: Kontrolldiagram, indikator 4

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. Kontrolldiagram på regionsniveau.



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

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. Trendgraf på regionsniveau.



Året på x-aksen repræsenterer det år hvor størstedelen af observationerne ligger.

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 44 % af udredningsforløbene, hvilket er under den fastlagte standard på 85 %.

Der ses stor variation både mellem regioner (fra 19 % i Region Hovedstaden til 78 % i Region Sjælland) og afdelinger (fra 14 % Psykiatrisk ambulatorium, Glostrup og BUA Psykiatrisk Klinik for Unge til 82 % på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium, Odense). Ingen afdelinger opfyldt standarden.

Styregruppens anbefalinger til indikator 4

Indikatorresultatet er faldende, hvilket vurderes at skyldes nedlukningerne under Corona, hvor skolerne var lukkede i flere måneder i opgørelsesperioden.

Region Midtjylland og Region Nordjylland har et markant fald i målopfyldelsen af indikator 4.

Beslutning:

Vi må se bort fra indikatorresultatet i denne årsrapport grundet Corona-epidemien og lukning af skoler og institutioner. Styregruppen fastholder indikatoren.

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.

Tabel 8

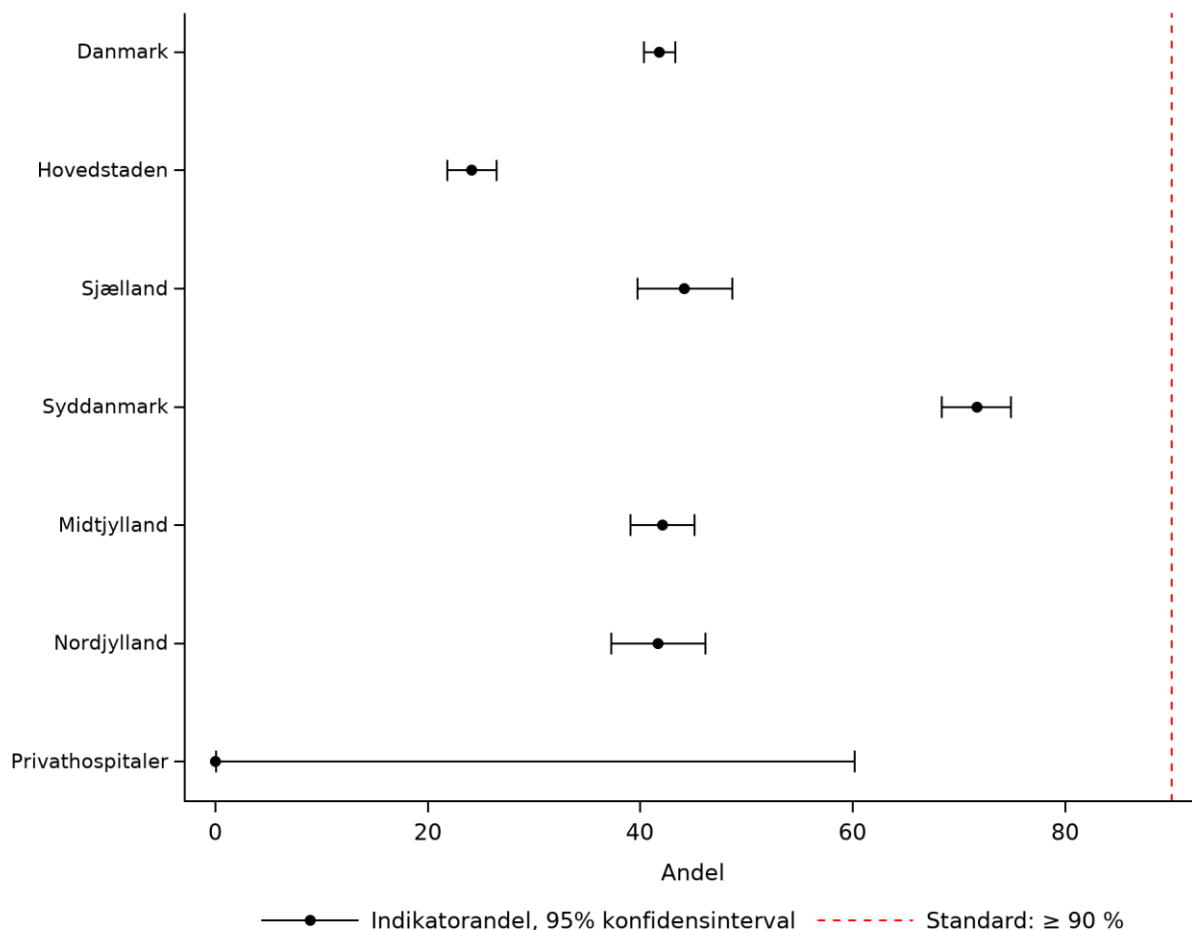
Indikator 5a: Andelen af udredningsforløb, hvor der er afholdt diagnostisk konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri senest 120 dage efter start af ADHD-udredning

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04.2020 - 31.03.2021		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019/2020 Antal	2019/2020 Andel	2018/2019 Andel
Danmark	Nej	1.682 / 4.024	0 (0)	42	(40-43)	1.537 / 3.480	44	66
Hovedstaden	Nej	312 / 1.295	0 (0)	24	(22-27)	201 / 855	24	46
Sjælland	Nej	215 / 487	0 (0)	44	(40-49)	214 / 427	50	66
Syddanmark	Nej	522 / 728	0 (0)	72	(68-75)	497 / 808	62	72
Midtjylland	Nej	434 / 1.032	0 (0)	42	(39-45)	432 / 930	46	60
Nordjylland	Nej	199 / 478	0 (0)	42	(37-46)	193 / 460	42	92
Privathospitaler	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)			
Hovedstaden	Nej	312 / 1.295	0 (0)	24	(22-27)	201 / 855	24	46
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	45 / 341	0 (0)	13	(10-17)	58 / 238	24	35
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	22 / 33	0 (0)	67	(48-82)	4 / 11	36	29
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	97 / 578	0 (0)	17	(14-20)	61 / 393	16	55
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	148 / 343	0 (0)	43	(38-49)	78 / 213	37	46
Sjælland	Nej	215 / 487	0 (0)	44	(40-49)	214 / 427	50	66
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	215 / 487	0 (0)	44	(40-49)	214 / 427	50	66
Syddanmark	Nej	522 / 728	0 (0)	72	(68-75)	497 / 808	62	72
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	55 / 90	0 (0)	61	(50-71)	91 / 116	78	82
Syddjylland: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	467 / 638	0 (0)	73	(70-77)	406 / 692	59	70
Midtjylland	Nej	434 / 1.032	0 (0)	42	(39-45)	432 / 930	46	60

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.04.2020 - 31.03.2021		2019/2020		2018/2019
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	0 / 12	0 (0)	0	(0-26)	##/##	0	
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	241 / 604	0 (0)	40	(36-44)	262 / 603	43	65
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	52 / 160	0 (0)	33	(25-40)	69 / 153	45	30
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	141 / 256	0 (0)	55	(49-61)	101 / 173	58	39
Nordjylland	Nej	199 / 478	0 (0)	42	(37-46)	193 / 460	42	92
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	199 / 478	0 (0)	42	(37-46)	193 / 460	42	92
Privathospitaler	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)			
Skovhus Privathospital, Klinik København afdeling	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)			

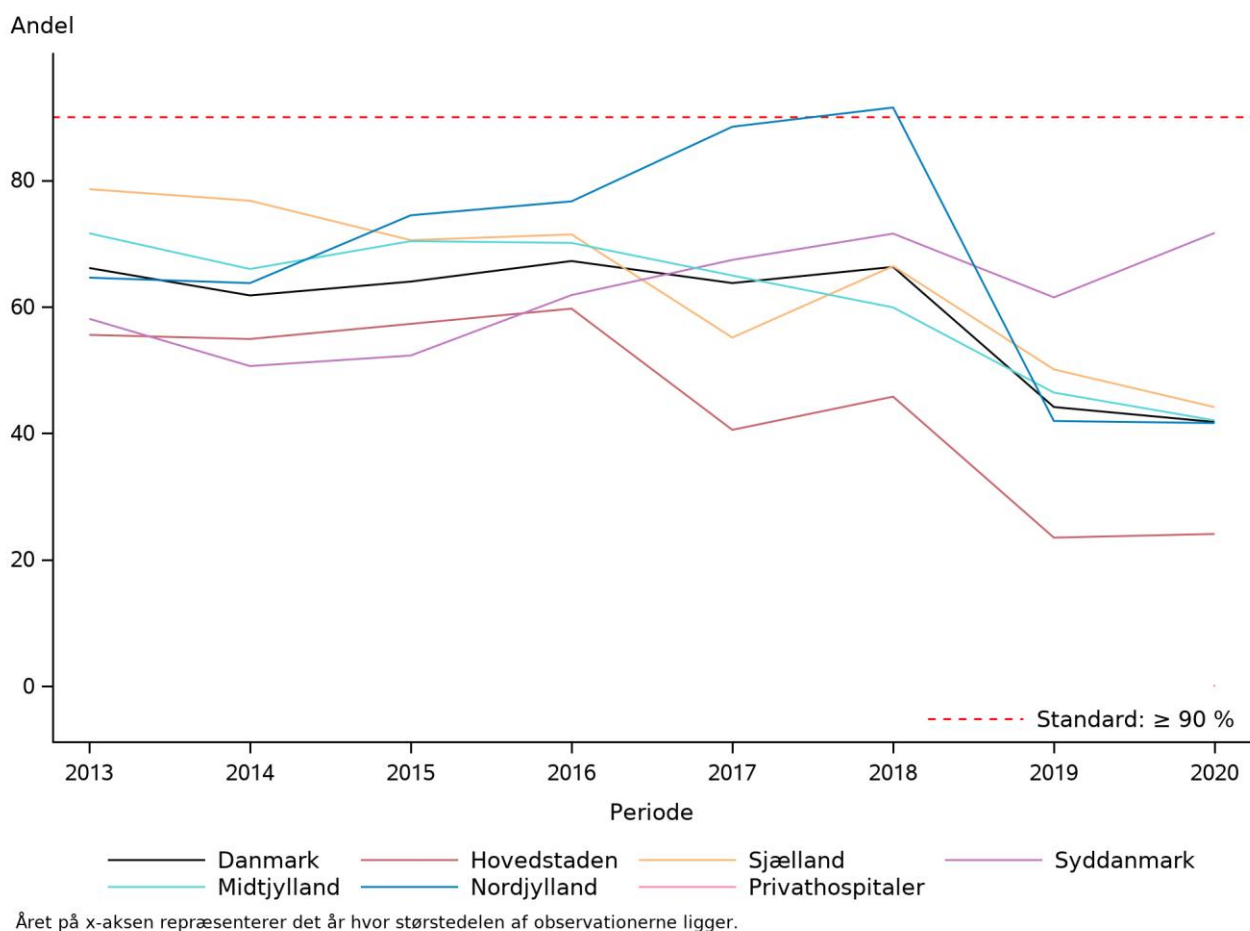
Figur 11: Kontrolldiagram, indikator 5a

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. Kontrolldiagram på regionsniveau.



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

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. Trendgraf på regionsniveau.



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 42 % af udredningsforløbene inden for tidsfristen, hvilket er en markant tilbagegang fra 66 % i opgørelsesåret 2018/19 og langt under den fastlagte standard på 90 %. Regionsresultaterne varierer fra 24 % (Region Hovedstaden) til 72 % (Region Syddanmark). Med undtagelse af Syddanmark har alle regioner haft tilbagegang, mest udtalt i Region Nordjylland, der faldt fra 92 % (2018/2019) til 42 % (2020/2021).

På afdelingsniveau varierer indikatoropfyldelsen fra 13 % (Bispebjerg) til 73 % (Sydjylland). Ingen afdelinger levede op til standarden.

Styregruppens anbefalinger til indikator 5a

Målopfyldelsen ligger gennemgående lavt – på nær for Region Syddanmark.

For Region Hovedstadens vedkommende vurderes resultatet at bero på et registreringsproblem. Enkelte konferencer afholdes af specialpsykologer, hvilket ikke opfylder kravet om deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri.

I Region Syddanmark og i Region Sjælland skyldes faldet i målopfyldelsen formentlig en overskridelse af 120 dages reglen under Corona. En optælling på 180 dage ændrer landsresultatet til 53 % mod de nuværende 42 %.

En del af forklaringen kan endvidere skyldes manglen på speciallæger.

Drøftelse i styregruppen vedr. indikator-kravet om "*... deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri ...*". Styregruppen drøfter hvorvidt der er tale om fagpolitik eller om den speciallægelige deltagelse sikrer kvaliteten i udredningen til gavn for patienten.

Beslutning:

Styregruppen er opmærksomme på myndighedernes stillingtagen til at specialpsykologer kan lægge behandlingsplaner og stille en ADHD-diagnose og at dette vil påvirke målopfyldelsen af indikatoren. Indikator teksten forbliver uændret for nuværende.

Indikator 5b

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.

Tabel 9

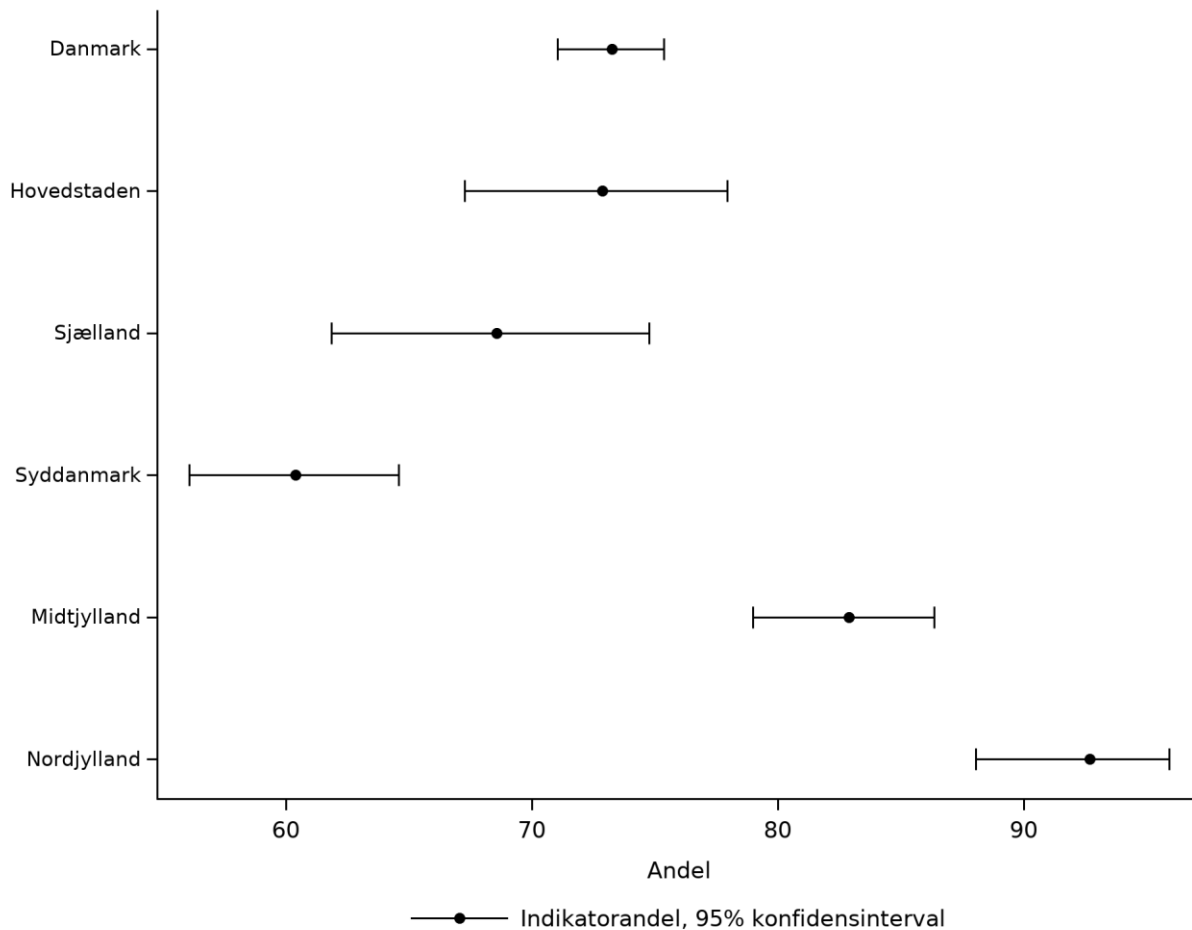
Indikator 5b: Andelen af udredningsforløb, hvor der er afholdt diagnostisk konference senest 120 dage efter start af ADHD-udredning og hvor diagnosen ADHD er bekræftet

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04.2020 - 31.03.2021		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2019/2020 Antal	Andel	2018/2019 Andel
Danmark		1.188 / 1.622	60 (4)	73	(71-75)	1.139 / 1.501	76	80
Hovedstaden		204 / 280	32 (10)	73	(67-78)	140 / 177	79	92
Sjælland		144 / 210	5 (2)	69	(62-75)	134 / 212	63	75
Syddanmark		314 / 520	2 (0)	60	(56-65)	330 / 496	67	68
Midtjylland		349 / 421	13 (3)	83	(79-86)	366 / 428	86	86
Nordjylland		177 / 191	8 (4)	93	(88-96)	169 / 188	90	89
Hovedstaden		204 / 280	32 (10)	73	(67-78)	140 / 177	79	92
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		24 / 44	1 (2)	55	(39-70)	47 / 57	82	89
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		16 / 22	0 (0)	73	(50-89)	3 / 3	100	100
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		71 / 90	7 (7)	79	(69-87)	41 / 54	76	91
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		93 / 124	24 (16)	75	(66-82)	49 / 63	78	94
Sjælland		144 / 210	5 (2)	69	(62-75)	134 / 212	63	75
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K		144 / 210	5 (2)	69	(62-75)	134 / 212	63	75
Syddanmark		314 / 520	2 (0)	60	(56-65)	330 / 496	67	68
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium		12 / 55	0 (0)	22	(12-35)	35 / 91	38	35
Syddanmark: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium		302 / 465	2 (0)	65	(60-69)	295 / 405	73	75
Midtjylland		349 / 421	13 (3)	83	(79-86)	366 / 428	86	86

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.04.2020 - 31.03.2021		2019/2020		2018/2019
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn		209 / 231	10 (4)	90	(86-94)	241 / 260	93	89
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn		40 / 51	1 (2)	78	(65-89)	54 / 68	79	77
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge		100 / 139	2 (1)	72	(64-79)	71 / 100	71	73
Nordjylland		177 / 191	8 (4)	93	(88-96)	169 / 188	90	89
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium		177 / 191	8 (4)	93	(88-96)	169 / 188	90	89

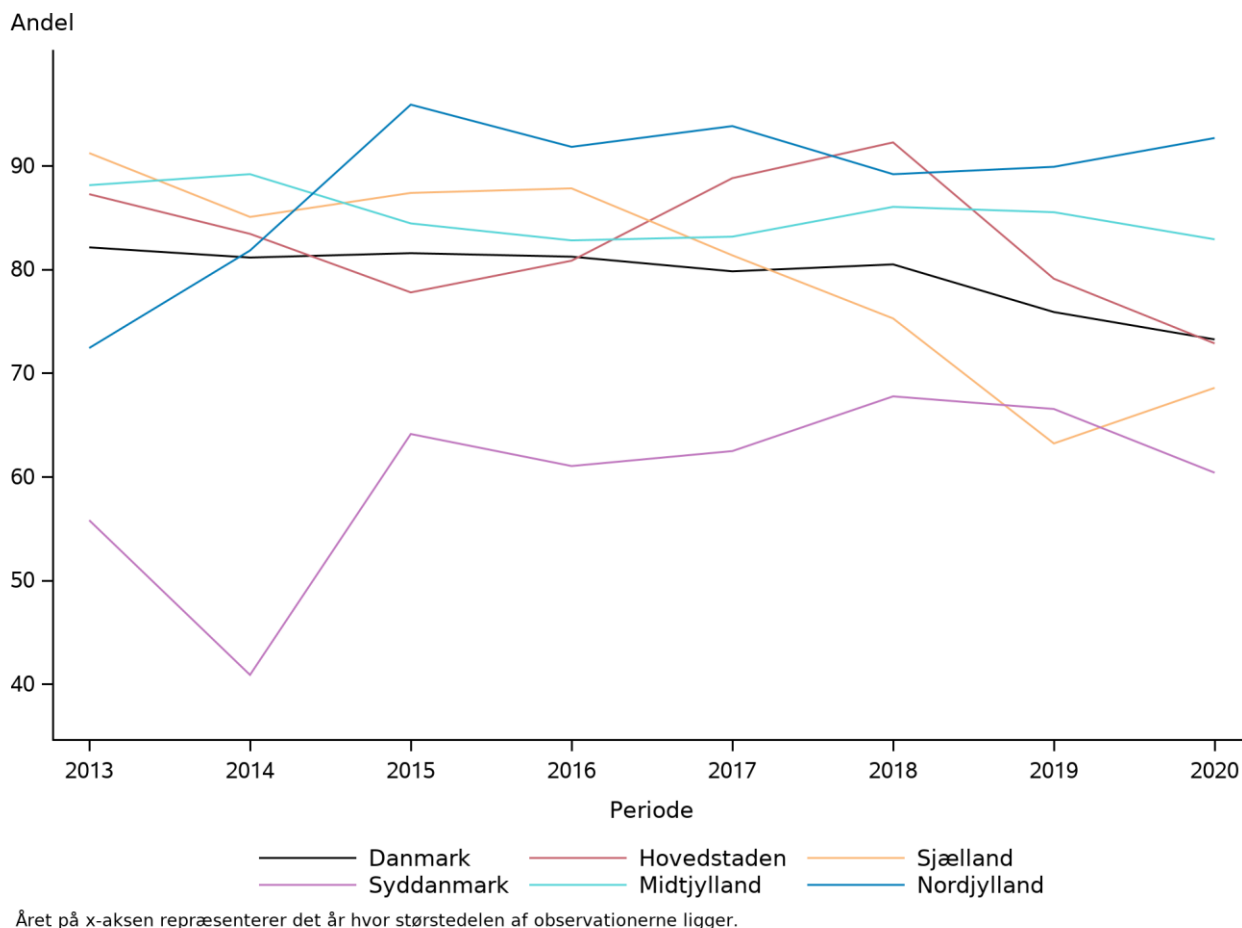
Figur 13: Kontrolldiagram, indikator 5b

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. Kontrolldiagram på regionsniveau.



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

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. Trendgraf på regionsniveau.



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 opgjort på 1662 forløb (41 % 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 indikatortabellen (tabel 9), og dette er særlig udtalt for Region Hovedstaden med 10 % uoplyste forløb, hvor Hillerød toppe med 16 % uoplyste forløb. På landsplan fik 60 % af udredningsforløbene bekræftet ADHD diagnosen inden for tidsfristen, hvilket har været faldende i treårsperioden fra 80 % i 2018/19 og 76 % i 2019/20. Der ses betydelig variation mellem regionerne, hvor Region Sjælland og Region Syddanmark lå lavest (hhv. 69 og 60 %) og Region Nordjylland højest (93 %).

Styregruppens anbefalinger til indikator 5b

Indikatoren var tænkt som et udgangspunkt for dannelse af behandlingspopulationen. Dette er ændret og indikatoren siger ikke noget om kvaliteten i udredningen, hvorfor der skal tages stilling til, hvorvidt indikatoren fortsat skal indgå i indikatorsættet.

Beslutning:

Indikatoren udgår.

Indikator 6

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

Tabel 10

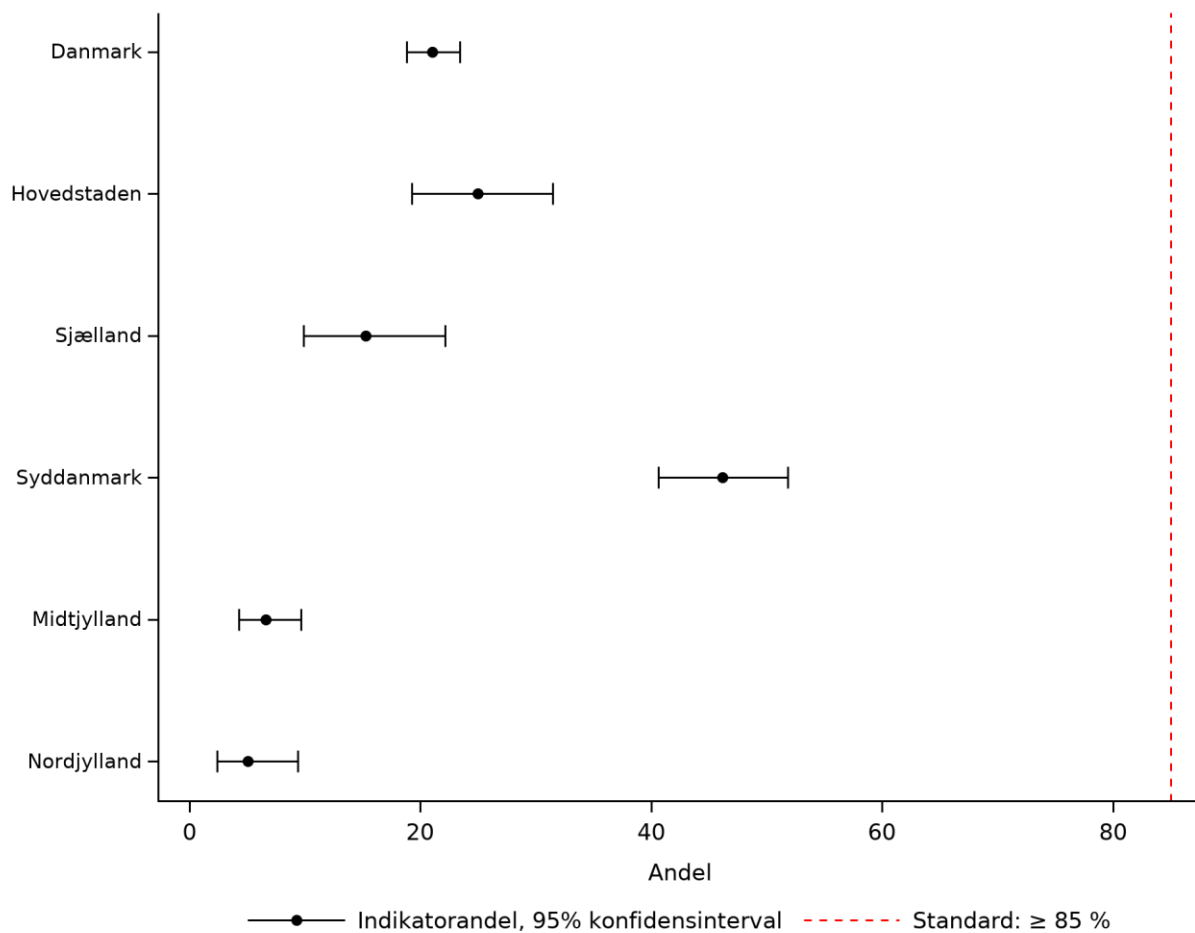
Indikator 6: Andelen af udredningsforløb med bekræftet ADHD-diagnose, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 120 dage efter start af ADHD-udredning

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04.2020 - 31.03.2021		Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019/2020 Antal	Andel	2018/2019 Andel
Danmark	Nej	250 / 1.188	0 (0)	21	(19-23)	266 / 1.139	23	33
Hovedstaden	Nej	51 / 204	0 (0)	25	(19-32)	38 / 140	27	61
Sjælland	Nej	22 / 144	0 (0)	15	(10-22)	30 / 134	22	37
Syddanmark	Nej	145 / 314	0 (0)	46	(41-52)	154 / 330	47	57
Midtjylland	Nej	23 / 349	0 (0)	7	(4-10)	27 / 366	7	21
Nordjylland	Nej	9 / 177	0 (0)	5	(2-9)	17 / 169	10	13
Hovedstaden	Nej	51 / 204	0 (0)	25	(19-32)	38 / 140	27	61
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	7 / 24	0 (0)	29	(13-51)	11 / 47	23	88
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	## / #	0 (0)	6	(0-30)	## / #	67	33
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	19 / 71	0 (0)	27	(17-39)	12 / 41	29	83
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	24 / 93	0 (0)	26	(17-36)	13 / 49	27	40
Sjælland	Nej	22 / 144	0 (0)	15	(10-22)	30 / 134	22	37
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	22 / 144	0 (0)	15	(10-22)	30 / 134	22	37
Syddanmark	Nej	145 / 314	0 (0)	46	(41-52)	154 / 330	47	57
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	## / #	0 (0)	17	(2-48)	13 / 35	37	13
Syddanmark: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	143 / 302	0 (0)	47	(42-53)	141 / 295	48	61
Midtjylland	Nej	23 / 349	0 (0)	7	(4-10)	27 / 366	7	21

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.04.2020 - 31.03.2021		2019/2020		2018/2019
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	13 / 209	0 (0)	6	(3-10)	18 / 241	7	19
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	5 / 40	0 (0)	13	(4-27)	8 / 54	15	29
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	5 / 100	0 (0)	5	(2-11)	#/#	1	13
Nordjylland	Nej	9 / 177	0 (0)	5	(2-9)	17 / 169	10	13
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	9 / 177	0 (0)	5	(2-9)	17 / 169	10	13

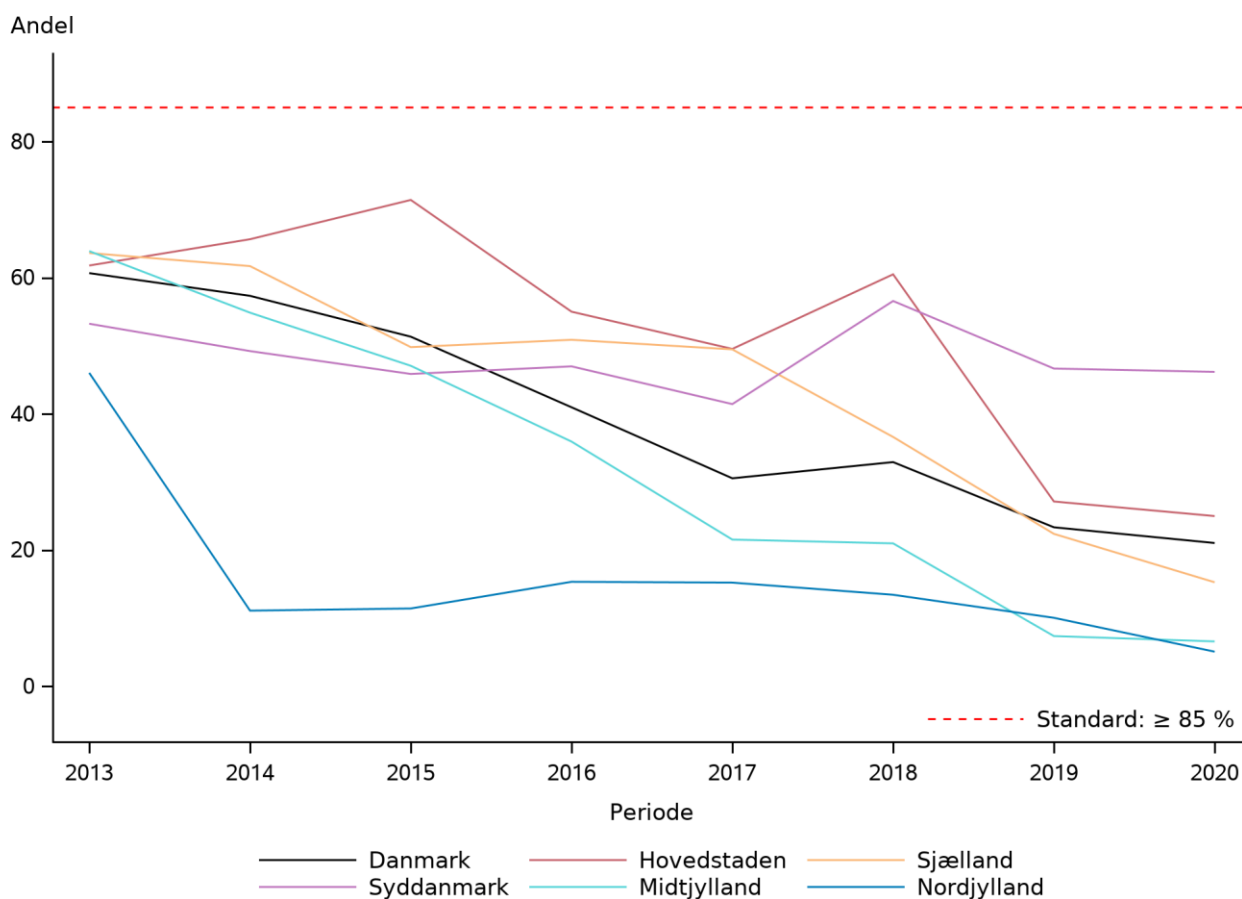
Figur 15: Kontrolldiagram, indikator 6

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



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

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



Året på x-aksen repræsenterer det år hvor størstedelen af observationerne ligger.

Epidemiologiske kommentarer til indikator 6

Indikator 6 er en opgørelse af andelen af udredningsforløb med bekræftet ADHD diagnose, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde inden for 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 er identisk med tællerpopulationen i indikator 5b. På landsplan fik kun 21 % 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. Region Hovedstaden har haft den største tilbagegang i seneste etårsperiode (fra 61 % i 2018/2019 til 25 % i 2020/2021). Region Syddanmark har højest indikatoropfyldelse med 46 %. Region Midtjylland ligger lavest med 7 %.

Styregruppens anbefalinger til indikator 6

Målopfyldelsen er gennemgående lav.

En del af forklaringen skyldes Corona restriktioner, hvor det ikke har været muligt at mødes, og den deraf afledte registreringspraksis (kodning) af online møder med udgangspunkt i restriktive regler for kodning af henholdsvis videomøder og telefonsamtaler. Koordinerende netværksmøder, som er foregået virtuelt, er fx med stor sandsynlighed kodet som videomøder, som ikke registreres i tæller-populationen.

Beslutning:

Indikatoren ændres, således at den fremadrettet er en behandlingsindikator med et nyt tidsanker – "pakkeforløb start" og en anden nævnerpopulation (*behandlingsforløb*).

5. 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, psykoekation 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

6. 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 (afsnit 8.4).

Denne årsrapport dækker opgørelsesperioden 1. april 2020 til 31. marts 2021. I indikatortabellerne præsenteres også indikatorresultater for de to foregående etårsperioder: 1. april 2018 til 31. marts 2019 og 1. april 2019 til 31. marts 2020. De tre opgørelsesperioder refereres til som "treårsperioden" i rapportens kommentarer. Rådata til rapporten er opdateret 10. august 2021.

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.

Overgang fra LPR2 til LPR3

Landspatientregisteret overgik fra LPR2 til LPR3 i foråret 2019. Som beskrevet ovenfor, dækker opgørelserne i denne rapport tre etårsperioder (1. april – 31. marts): 2018/2019, 2019/2020 og 2020/2021. Den første periode er således baseret på en kombination af LPR2 og LPR3, mens de seneste to er baseret på LPR3.

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).

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

Psykatriledelsesrepræsentant:
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

8 Appendix

8.1 Oversigt over studiepopulationen

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

Tabel 11: ADHD databasens studiepopulation 1. april 2020 - 31. marts 2021

	0-5 år	6-10 år	11-17 år	Total
Antal udredningsforløb¹ [N]	340	1.697	1.987	4.024
<i>Kønsfordeling [%]</i>				
Drenge	80	75	56	66
Piger	20	25	44	34
<i>Regionsfordeling [N]</i>				
Hovedstaden	148	536	611	1.295
Sjælland	35	194	258	487
Syddanmark	42	367	319	728
Midtjylland	96	433	503	1.032
Nordjylland	17	165	296	478
Privathospitaler	#	#		4
Antal udredningsforløb med bekræftet ADHD-diagnose² [N]	75	586	527	1.188
<i>Kønsfordeling [%]</i>				
Drenge	83	74	59	68
Piger	17	26	41	32

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)

8.2 Oversigt over eksklusioner og uoplyste for hver indikator

Indikator 1: Ingen eksklusioner

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	3.684	Forløb ekskluderet pga. alderskriterium

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 klinisk miljøobservation

	Antal	Årsag
Eksklusion:	340	Forløb ekskluderet pga. alderskriterium

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	548	Forløb ekskluderet pga. alderskriterium

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	548	Forløb ekskluderet pga. alderskriterium
	12	Forløb ekskluderet pga. manglende indikation for udførelse af procedure

Indikator 5a: Ingen eksklusioner

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.342	Diagnostisk ADHD-konference ikke afholdt eller afholdt udenfor tidsfristen
Uoplyst:	58	Forløb hvor der ikke er registreret bekræftelse eller afkræftelse af ADHD diagnose (hhv. ZZ5653 og ZZ5650)
	#	Forløb hvor der indenfor 120 dage efter dato for udredningsstart både er registreret bekræftelse og afkræftelse af ADHD diagnose (hhv. ZZ5653 og ZZ5650)

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.342	Diagnostisk ADHD-konference ikke afholdt eller afholdt udenfor tidsfristen
	494	Ingen entydig ADHD-diagnose registreret indenfor tidsfristen

8.3 Oversigt over antal afkræftede forløb

Tabel 12: Antal udredningsforløb afsluttet indenfor 90 dage pga. mistanke afkræftet

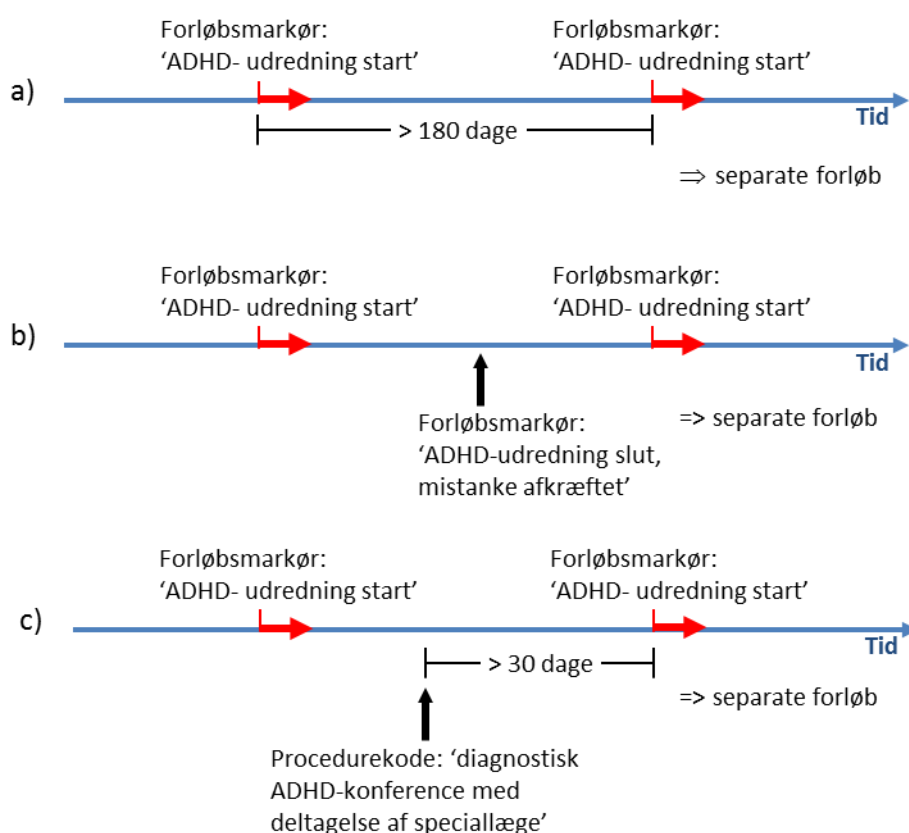
	01.04.2020-31.03.2021	209/2020	2018/2019
	Antal	Antal	Antal
Danmark	123	128	108
Hovedstaden	5	8	18
Sjælland	7	15	10
Syddanmark	69	46	43
Midtjylland	42	49	22
Nordjylland		10	15
Hovedstaden	5	8	18
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	3	#	
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge			3
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	#	#	6
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	#	4	9
Sjælland	7	15	10
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	7	15	10
Syddanmark	69	46	43
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	#	5	3
Syddanmark: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	68	41	40
Midtjylland	42	49	22
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeafsnit			4
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	9	15	4
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	18	19	#
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	15	15	5
Herning: PBU Småbørn			#
Risskov-Viborg: PBU Ungeambulatoriet			3
Risskov: PBU Skolebørn sengeafsnit - afsnit C			#
Risskov: PBU Småbørn Ambulatorium - afsnit B			#
Nordjylland		10	15
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium		9	15
Børne- og ungdomspsyk. Dagafdeling		#	

8.4 Beregningsregler

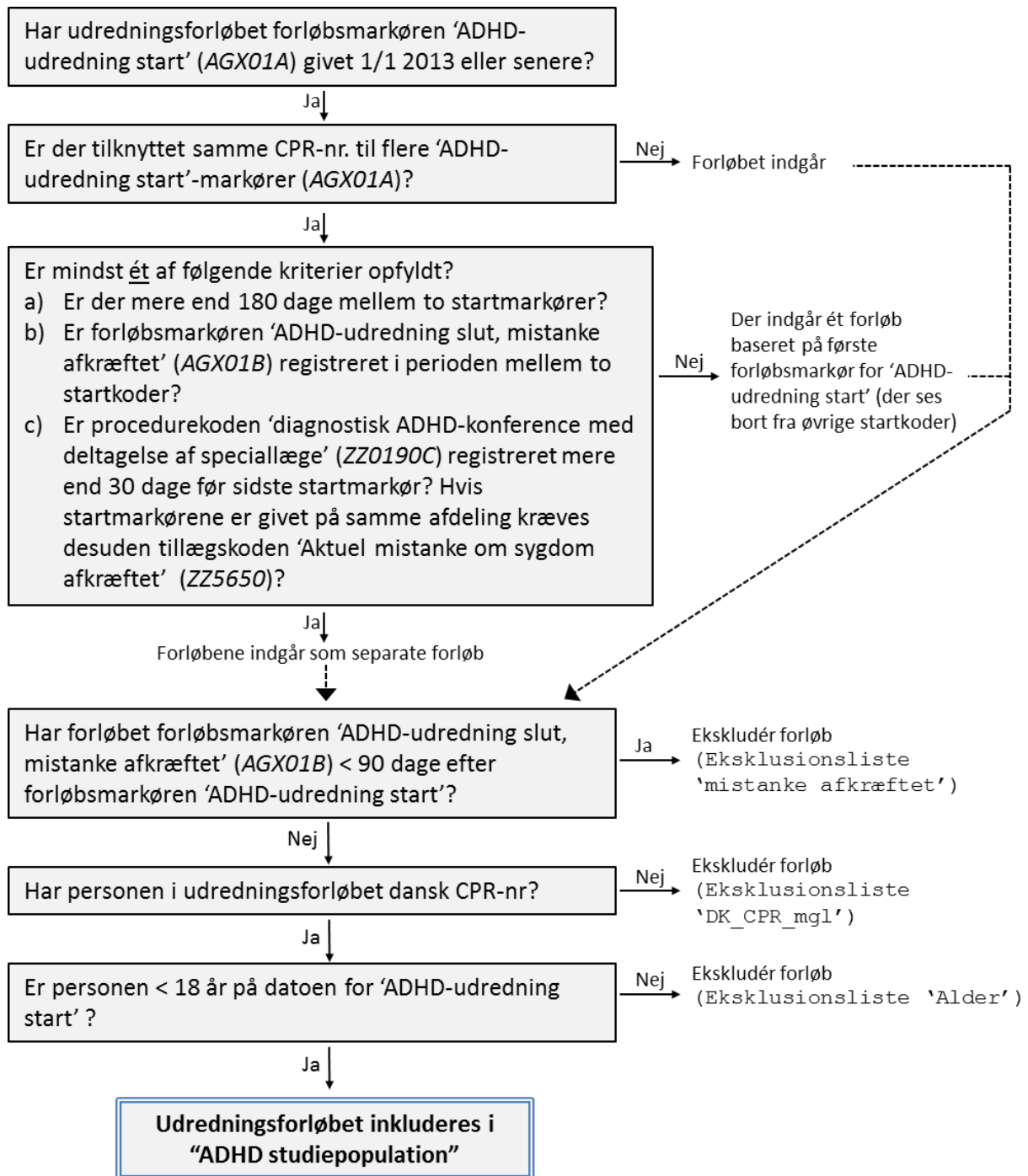
Definition af udredningsforløb og studiepopulation

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



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

Indikator	Nævner	Tæller	Eksklusionskriterier
<p>5b. Bekræftet ADHD-diagnose: 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>	<p>- 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</p> <p>- 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)</p> <p>- Forløb hvor der både er registreret be- og afkræftelse af ADHD-diagnosen indenfor 120 dage efter dato for udredningsstart</p>
<p>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</p>	<p>Antal forløb i "ADHD studiepopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden</p> <p>(Indikatorpopulationen i 6 er identisk med tællerpopulationen i indikator 5b)</p>	<p>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</p> <p><i>Procedurekode BVAW2 eller BVAW22</i></p>	<p>- 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</p> <p>- Forløb hvor der ikke, senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start', er registreret en entydig ADHD-diagnose (hoved- eller bidiagnose)</p>

¹Proceduren godtages også hvis den er givet op til 30 dage før dato for 'ADHD udredning start'

8.5 Datadefinitioner, indikator 1-6

Indikator 1: Somatisk udredning

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

Vedr. kodning og indberetning

Somatisk lægeundersøgelse angives med følgende procedurekoder:

- ZZ0149A "Somatisk undersøgelse"
- ZZ0149AX "Somatisk udredning"

Eller

Yderligere forklaringer:

- Omfanget af en generel somatisk lægeundersøgelse er baseret på patientens kliniske fremtræden og anamnese. Da somatisk udredning (procedurekode: ZZ0149AX) er mere omfattende end somatisk undersøgelse (procedurekode: ZZ0149A), accepteres begge koder

Tidsfrister:

- Proceduren godtages, hvis den ligger tidligst 30 dage inden "ADHD-udredning start" og senest 120 dage efter "ADHD-udredning start". Dette gælder med mindre nye symptomer dukker op i mellemtiden

Anbefalinger:

Der bør foretages:

- Generel somatisk lægeundersøgelse og neurologisk/motorisk screening jf. lokale instrukser
- Måling af vægt, højde, blodtryk og puls samt hjerte-lungestetoskopi

Indikator 2: Klinisk miljøobservation eller diagnostisk interview

Indikator 2a angiver andelen af udredningsforløb blandt 0-5 årige, hvor barnet er vurderet ved klinisk miljøobservation senest 120 dage efter start af ADHD-udredning

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

- i. Manualiseret diagnostisk interview vedr. ADHD kernesymptomer, differentialdiagnostik og komorbiditet (Kiddie-SADS, PSE-SCAN eller DAWBA)
ELLER
- ii. Klinisk miljøobservation

Vedr. kodning og indberetning

Til indikator 2a og 2b: Klinisk miljøobservation angives med følgende procedurekode:

- ZZ0207 "Pædagogisk observation"

Til indikator 2b: Manualiseret diagnostisk interview vedr. ADHD kernesymptomer, differentialdiagnoser og komorbiditet angives med følgende procedurekode:

- ZZ4992 "Semistruktureret diagnostisk interview" (denne kode bruges uanset om interviewet er lavet vha. Kiddie-SADS, PSE-SCAN eller DAWBA)

Yderligere forklaringer mht. miljøobservation

- Med klinisk miljøobservation menes, at barnet observeres i en eller flere af følgende: skole, hjem, institution eller på børne- ungdomspsykiatrisk ambulatorium/afdeling
- Patienter der er dag- eller døgnindlagt observeres i afdelingens miljø
- Klinisk miljøobservation skal foretages af personale tilknyttet den psykiatriske afdeling, for at kunne indgå i beregningsgrundlaget for indikatoren

Yderligere forklaringer mht. diagnostisk interview

- Opfyldelse af indikatoren kræver at vurdering af ADHD kernesymptomer, differentialdiagnoser og komorbiditet er sket med enten Kiddie-SADS, PSE-SCAN eller DAWBA

Tidsfrister:

- Proceduren godtages, hvis den ligger tidligst 30 dage inden "ADHD-udredning start" og senest 120 dage efter "ADHD-udredning start"

Anbefalinger:

- Børn til og med 5 år ved "ADHD-udredning start" BØR observeres. Skolebørn og unge over 6 år ved "ADHD-udredning start" KAN observeres ved klinisk miljøobservation. Derfor opgøres indikator 2 aldersspecifikt i to underindikatorer: 2a: 0-5 år (miljøobservation), og 2b: 6-17 år (miljøobservation eller diagnostisk interview)

Indikator 3: ADHD-RS skema til forældre

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

Vedr. kodning og indberetning

ADHD-RS skema til forældre returneret udfyldt angives ved følgende procedurekode:

- BVAC22A "ADHD-RS skema til forældre returneret udfyldt"

Yderligere forklaringer:

- Der er et skema: "ADHD-RS 3-6 år" til adfærdsvurdering af førskolebørn og et skema: "ADHD-RS 6-16 år" til skolebørn. Personen, der udfylder, afkrydser om vedkommende er lærer eller forælder
- Såfremt barnet ikke bor hos forældre, sendes skemaet til de personer, der er i forældres sted
- Indikatoren opgøres for aldersgruppen 3-16 år

Tidsfrister:

Proceduren (at forældre har udfyldt og returneret ADHD-RS skema) godtages, hvis den ligger tidligst 30 dage inden "ADHD-udredning start" og senest 120 dage efter "ADHD-udredning start"

Anbefalinger:

Der bør foreligge lokale retningslinjer for hvornår i forløbet og hvem, der har ansvaret for udsendelse af ADHD-RS skema til forældrene

Vedr. Indikator 4: ADHD-RS skema til skole/institution

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

Vedr. kodning og indberetning.

ADHD-RS skema til lærer/pædagog returneret udfyldt angives ved følgende procedurekode:

- BVAC23A "ADHD-RS skema til skole/institution returneret udfyldt"

Ingen indikation for ADHD-RS skema til lærer/pædagog returneret udfyldt angives ved følgende procedurekode:

- ZZV005B8 "Ingen indikation for udsendelse af ADHD-RS skema til skole/institution"

Yderligere forklaringer:

- Der er et skema: "ADHD-RS 3-6 år" til adfærdsvurdering af førskolebørn og et skema: "ADHD-RS 6-16 år" til skolebørn. Personen der udfylder, afkrydser om vedkommende er lærer eller forælder
- Koden for "Ingen indikation for udsendelse af ADHD-RS skema til skole/institution" med dato tidligst 30 dage før og senest 120 dage efter "ADHD-udredning start" kan anvendes, såfremt barnet ikke modtager undervisning eller ikke er tilknyttet institution
- Indikatoren opgøres for aldersgruppen 3-16 år

Tidsfrister:

Proceduren (at lærer/pædagog har udfyldt og returneret ADHD-RS skema) godtages, hvis den ligger tidligst 30 dage inden "ADHD-udredning start" og senest 120 dage efter "ADHD-udredning start"

Anbefalinger:

Der bør foreligge lokale retningslinjer for hvornår i forløbet og hvem, der har ansvaret for udsendelse af ADHD-RS skema til forældrene

Vedr. indikator 5: Diagnostisk ADHD konference med deltagelse af speciallæge

Indikator 5 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

Vedr. kodning og indberetning

Diagnostisk ADHD-konference med deltagelse af speciallæge angives med følgende procedurekode:

- ZZ0190C "Diagnostisk ADHD-konference med deltagelse af speciallæge"

OBS: Koden for tværfaglig konference (ZZ0190) kan ikke bruges!

Tillægskoderne til "Diagnostisk ADHD-konference med deltagelse af speciallæge" (ZZ0190C) SKAL indberettes for at angive resultatet af den diagnostiske konklusion vedrørende ADHD diagnose:

- ZZ5650 "Aktuel mistanke om sygdom afkræftet" (benyttes hvor ADHD er afkræftet)
- ZZ5653 "Aktuel mistanke om sygdom bekræftet" (benyttes hvor ADHD er enten hoveddiagnose eller bidiagnose)

Yderligere forklaringer:

- Med diagnostisk ADHD-konference menes en konference på den udredende afdeling, hvor der er deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri eller speciallæge i psykiatri med langvarig børne- og ungdomspsykiatrisk arbejdserfaring. Konferencen afsluttes med en diagnostisk konklusion på patientens diagnose (hoveddiagnose, dvs. A-diagnose, eller bidiagnose) for forløbet. Enhver konference med deltagelse af relevant speciallæge, hvor der tages stilling til om en patient har ADHD som diagnose, skal kodes i LPR som " Diagnostisk ADHD-konference med deltagelse af speciallæge " (procedurekode: ZZ0190C) og en af de to mulige tillægskoder
- Der foretages samtidig en vurdering af patientens A-diagnose og bidiagnoser herunder ko-morbiditet i LPR, uanset resultatet af den diagnostiske ADHD-konference (dvs. uanset om patienten diagnosticeres med ADHD eller ej)
- Den kliniske ydelse med afholdt diagnostisk ADHD-konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri eller psykiatri med langvarig børne- og ungdomspsykiatrisk arbejdserfaring og med diagnostisk konklusion skal være dokumenteret i journalen

Tidsfrister:

- Den diagnostiske ADHD konference skal være afholdt senest 120 dage efter "ADHD-udredning start".

Vedr. indikator 6: Koordinerende netværksmøde efter diagnose

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

Vedr. kodning og indberetning

Koordinerende netværksmøde angives med følgende procedurekode:

- BVAW2 "Netværksmøde"
Eller
- BVAW22 "Koordinerende netværksmøde"

Yderligere forklaringer:

- Netværksmødet skal baseres på dialog mellem flere parter. Et telefonmøde er tilstrækkeligt, hvis det er baseret på dialog – det er ikke nok at ringe rundt til parterne.
- Som minimum forudsættes deltagelse af tre parter: Pårørende, kommunale repræsentanter eller repræsentanter for skolemyndigheden og psykiatrisk personale. Formålet med mødet er at skabe sammenhæng mellem den regionale hospitalsbaserede og den kommunale behandlings- og støtteindsats ved gensidigt at udveksle oplysninger om patientens diagnoser, trivsel, udvikling, støtte og behandlingsbehov.
- Såfremt der er afholdt et netværksmøde ude i kommunen eller i andet regi, må koden for "Netværksmøde" (BVAW2) også benyttes
- Indikatorpopulation (nævner) for indikator 6 er den samme som tæller i indikator 5b: Bekræftet ADHD/ADD (DF90*/DF988C) ved diagnostisk ADHD-konference afholdt senest 120 dage efter dato for "ADHD udredning start" registreret som procedurekode ZZ0190C med tillægskode ZZ5653

Tidsfrister:

Det koordinerende netværksmøde skal være afholdt senest 120 dage efter "ADHD-udredning start". Desuden skal netværksmødet være afholdt efter den diagnostiske ADHD-konference.

8.6 Oversigt over behandlingspopulationen

ADHD-databasen, der siden sin start i 2013 har inkluderet ADHD-udredningsforløb, udvider i 2021 med ADHD-behandlingsforløb. Inklusion af et behandlingsforløb i databasen kræver LPR-forløbsmarkøren 'BUP ADHD: pakkeforløb start' (AHB01A) eller 'ADHD: pakkeforløb start' (AGB12A) og mindst en diagnosekode (A-, B- eller tillægsdiagnose) for ADHD (DF 90.0, 90.1, 90.8, 98.8C). Behandlingspopulationen bliver grundlag for tre nye indikatorer:

Indikator 6. Koordinerende netværksmøde efter diagnose:

Andelen af behandlingsforløb, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 90 dage efter start af ADHD pakkeforløb (denne vil afløse nuværende indikator 6)

Indikator 7. Psykoedukation:

Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten har modtaget ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter start af ADHD pakkeforløb

Indikator 8. Farmakologisk behandling:

Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin

Tabel 13 viser antal forløb i behandlingspopulationen fordelt på region og måned startende fra den 24. maj 2021, hvor vi fik godkendt at indhente data fra LPR om den nye population.

Tabel 13

	<i>Maj*</i>	<i>Juni</i>	<i>Juli</i>	<i>August</i>	<i>September</i>	Total
<i>Danmark</i>	41	218	140	168	164	731
<i>Hovedstaden</i>	7	54	26	38	46	171
<i>Sjælland</i>	5	31	17	27	22	102
<i>Syddanmark</i>	5	39	20	16	11	91
<i>Midtjylland</i>	23	85	76	75	83	342
<i>Nordjylland</i>	#	9	#	12	#	25

*Fra 24. maj

Regionale kommentarer

Resultater og kommentarer i afsnittet "Regionale kommentarer" er uden for regi af RKKP, som dermed ikke indestår for validiteten.

Region Hovedstaden: ---

Region Sjælland: ---

Region Syddanmark: ---

Region Midtjylland: ---

Region Nordjylland: ---