

ADHD-DATABASEN

Årsrapport 2021

Den 1. april 2021 til 31. marts 2022

Offentliggjort version

ADHD-DATABASEN

© RKKP 2023

Årsrapportens analyser er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ved RKKP's Videncenter. Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen.

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

Simon Hjerrild, Overlæge, Klinisk lektor, PhD
Team for ADHD, klinik 2, afdeling for psykoser
Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien
DPS Midtjylland

Udgiver:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Hedeager 3
8200 Aarhus N
www.rkkp.dk

RKKPs kontaktperson for ADHD-databasen:
Kvalitetskonsulent Malene Tousgaard Foget Østergaard
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Afdeling for psykiatri, gynækologi-obstetrik og kroniske sygdomme
Telefon: (+45) 29 21 41 62
E-mail: maleot@RKKP.dk

Udgivet den 3. marts 2023

Indhold

Konklusioner og anbefalinger	1
Indikatoroversigt	3
Indikatorresultater	4
De samlede indikatorresultater	4
De individuelle indikatorresultater	6
Indikator 1	6
Indikator 2a	11
Indikator 2b	16
Indikator 3	21
Indikator 4	26
Indikator 5	31
Indikator 6	36
Indikator 7	40
Indikator 8	44
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvaliteten	48
Datagrundlag	49
Styregruppens medlemmer	50
Appendix	51
Appendix 1: Beskrivelse af studiepopulationen	51
Appendix 2: Oversigt over antal afkræftede forløb	52
Appendix 3: Beregningsregler for populationsdannelsen	53
Appendix 4: Kommentarer fra regioner og afdelinger	55

Konklusioner og anbefalinger

Resultaterne af årsrapporten afspejler en presset Børne- og Ungdomspsykiatri hvor kvaliteten af udrednings- og behandlingsarbejdet falder. Psykiatrien er præget af store kapacitetsproblemer med øget henvisningstal og manglende ressourcer. Det øgede henvisningstal afspejles i ADHD-databasens nævner-population, som er steget fra 4.030 i 2020/21 til 4.715 i aktuelle opgørelsesperiode (2021/22). På flere af indikatorerne er den nominelle aktivitet ret faktisk steget i flere regioner, samtidig med at den procentuelle indikator-opfyldelsen falder. Tilbage står imidlertid en for patienterne reduceret kvalitet, som det kræver både en politisk og en administrativ indsats at forbedre.

Hovedtendensen i de landsdækkende indikator-resultater er et markant fald i opfyldelsesgrad, bortset fra indikator 2a (*Andelen af udredningsforløb blandt 0-5 årige, hvor barnet er vurderet ved klinisk miljøobservation*) og 2b (*Andelen af udredningsforløb blandt 6-17 årige, hvor der er foretaget enten manualiseret diagnostisk interview eller miljøobservation*) hvor den nationale opfyldelsesgrad er steget fra 47 til 59%, henholdsvis 47 til 49%, i forhold til sidste årsrapport (2020/21). Faldet i indikatoropfyldelse for de to indikatorer 3 og 4, der måler indhentning af ADHD-RS (symptom-rating) fra henholdsvis forældre og lærere vurderes at være et udtryk for manglende registrering, da indtrykket er at disse skemaer anvendes helt rutinemæssigt i klinikken, men incitamentet til at huske registrering falder fordi registreringen ikke har nogen kvalitetsmæssig betydning. De to indikatorer blev indført for at forberede indsamling af PRO-data, som har vist sig at have lange udsigter på grund af en meget træg proces med indførelse af platforme til indsamling af spørgeskemadata fra patienters pårørende og netværk.

Indikator 5 (*diagnostisk konference med deltagelse af speciallæge*) viser et bekymrende fald, som afspejler den store mangel på speciallæger. Selvom speciallæger i en vis udstrækning er erstattet af specialpsykologer er det styregruppens vurdering at det er af stor betydning for den patientoplevede kvalitet at et barn eller ung med alvorlig psykopatologi (og hyppig anden samtidig psykisk og somatisk sygdom) skal ses eller i det mindste konfereres med en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri før diagnosen stilles og evt behandling institueres. I denne årsrapport indgår opgørelse af én ændret indikator (*indk.6: afholdelse af netværksmøde*), som har fået en anden nævnerpopulation, og to nye indikatorer (*indk.7: psykoedukation* og *indk.8: farmakologisk behandling*). De tre indikatorer udgør databasens behandlingsindikatorer. Der er af indlysende årsager ikke noget sammenligningsgrundlag fra tidligere årsrapporter, men *afholdelse af netværksmøde* og *psykoedukation* er på landsplan kun registreret i henholdsvis 23 og 19% af behandlingsforløbene. Det er meget bekymrende, selvom noget af forklaringen på den lave opfyldelsesgrad kan være indkøring af registreringspraksis.

Forskellene i kvaliteten mellem regioner og afdelinger er store og fremgår af tabellerne i årsrapporten. Der er primært tale om afdelinger, som i visse indikatorer falder helt igennem, og som må gå meget mere ind i kvalitetsarbejdet for at nærme sig acceptable niveauer. Også privathospitaler og speciallægepraksis er på det nærmeste helt fraværende i denne årsrapport, uden tvivl påvirket af, at de ikke får registreret forløbsmarkører. Det er relativt nyt for privathospitalerne, at de skal registrere i LPR, hvilket dog ikke skal være en undskyldning for, ikke at gøre det, da det er en forpligtigelse.

Databasen er på vej til en udvidelse både i bredden og dybden – med inklusion af ADHD hos voksne og med indførelse af resultatindikatorer i de kommende år.

Styregruppen anbefaler fastholdelse af indikatorerne 1, 2a, 2b, og 5 (*Somatisk undersøgelse, klinisk observation/diagnostisk interview, samt diagnostisk konference med speciallæge*). Desuden anbefales at vi fastholder de tre nye behandlingsindikatorer (6, 7 og 8), og arbejder på at optimere registreringen af disse. Derimod

indstilles til at afskaffe indikatorerne 3 og 4 (ADHD-RS symptomrating) og afvente tilvejebringelse af PRO-data platforme før disse igen indføres sammen med PRO-data om funktionsniveau og livskvalitet.

Indikatoroversigt

Nedenfor vises det samlede sæt af kvalitetsindikatorer vedtaget for ADHD-databasen. Indikator 6-8 er godkendt af Sundhedsdatastyrelsen fra 25/5 2021, og dette er således første årsrapport, hvor de opgøres.

Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 1: Andelen af udredningsforløb, hvor der er foretaget somatisk udredning senest 120 dage efter start af ADHD-udredning	Proces	Andel	≥ 90 %	ADHD_02_004
Indikator 2a: Andelen af udredningsforløb blandt 0-5 årige, hvor barnet er vurderet ved klinisk miljøobservation senest 120 dage efter start af ADHD-udredning	Proces	Andel	≥ 90 %	ADHD_04_005
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	Proces	Andel	≥ 90 %	ADHD_13_002
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	Proces	Andel	≥ 85 %	ADHD_11_004
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	Proces	Andel	≥ 85 %	ADHD_12_004
Indikator 5: 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	Andel	≥ 90 %	ADHD_08_004
Indikator 6: Andelen af behandlingsforløb, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 90 dage efter start af ADHD pakkeforløb	Proces	Andel	≥ 90 %	ADHD_30_001
Indikator 7: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten har modtaget ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter start af ADHD pakkeforløb	Proces	Andel	≥ 90 %	ADHD_31_001
Indikator 8: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin	Proces	Andel		ADHD_32_001

Indikatorresultater

De samlede indikatorresultater

Tabellen viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for den aktuelle årsrapport (data fra 1/4 2021 til 31/3 2022) samt de to foregående års indikatorresultater. Indikator 6-8 er opgjort fra godkendelsesdato (25/5 2021).

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Indikatoropfyldelse			
		Uoplyst	01.04.2021 - 31.03.2022	2020/21	2019/20
		%	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 1: Andelen af udredningsforløb, hvor der er foretaget somatisk udredning senest 120 dage efter start af ADHD-udredning	≥ 90	0	69 (68-70)	77	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	≥ 90	0	59 (54-64)	47	55
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	≥ 90	0	49 (47-50)	47	50
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	≥ 85	0	32 (31-34)	46	51
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	≥ 85	0	30 (29-31)	45	50
Indikator 5: 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	≥ 90	0	29 (27-30)	42	44

Indikator	Indikatoropfyldelse			
	Standard	%	Uoplyst 01.04.2021 - 31.03.2022	2020/21 2019/20
			Andel (95% CI)	Andel (95% CI) Andel (95% CI)
Indikator 6: Andelen af behandlingsforløb, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 90 dage efter start af ADHD pakkeforløb	≥ 90	0	23 (21-24) <i>Opgørelsesperiode: 25/5 2021-31/3 2022</i>	
Indikator 7: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten har modtaget ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter start af ADHD pakkeforløb	≥ 90	0	19 (18-21) <i>Opgørelsesperiode: 25/5 2021-31/3 2022</i>	
Indikator 8: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin		0	60 (58-62) <i>Opgørelsesperiode: 25/5 2021-31/3 2022</i>	

De individuelle indikatorresultater

Indikator 1

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

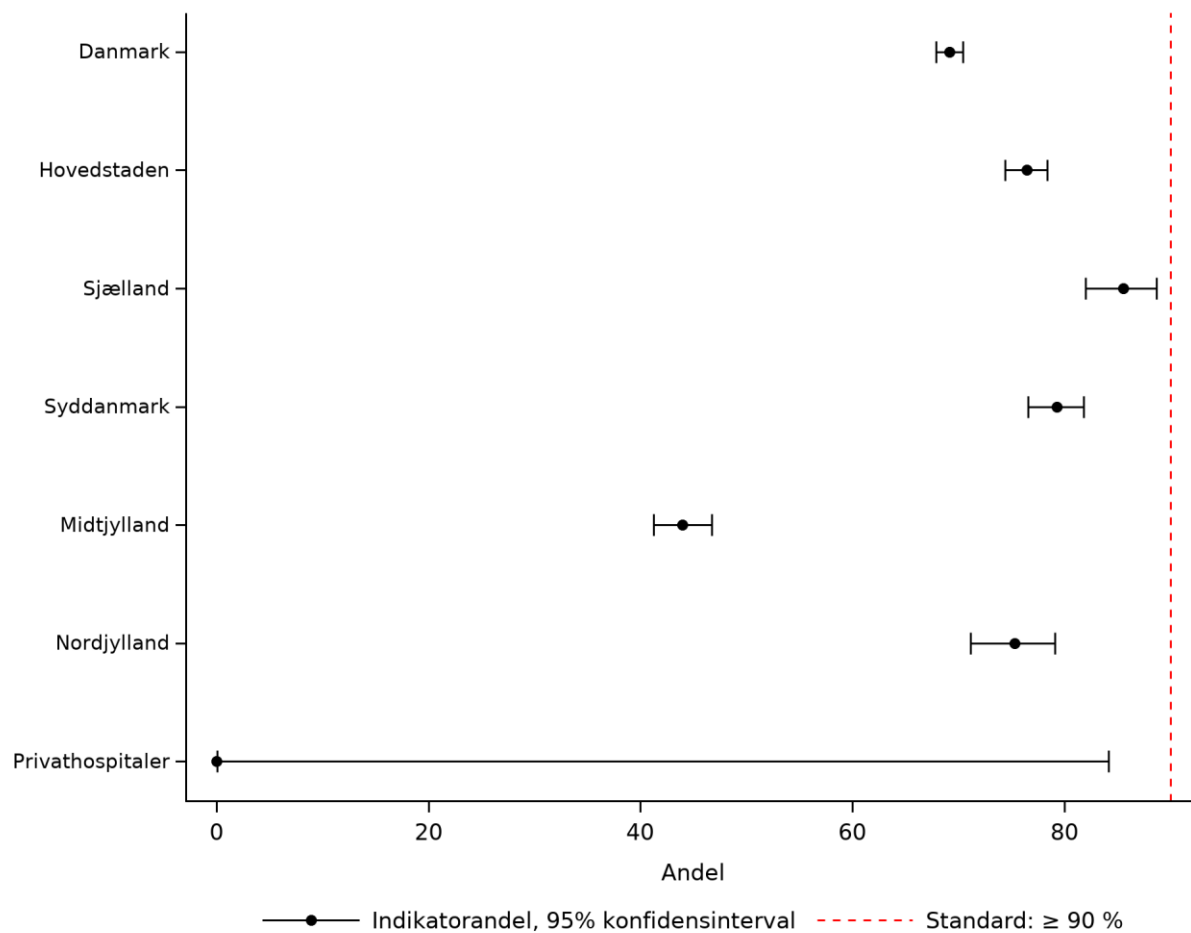
- Indikatorpopulation (nævner):** Antal forløb i "ADHD udredningspopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden
- Tællerpopulation:** Antal forløb, hvor der senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start', er foretaget somatisk undersøgelse/udredning*
- Ekskluderede:** Ingen
- * Proceduren godtages også, hvis den er udført op til 30 dage for dato for 'ADHD udredning start'

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

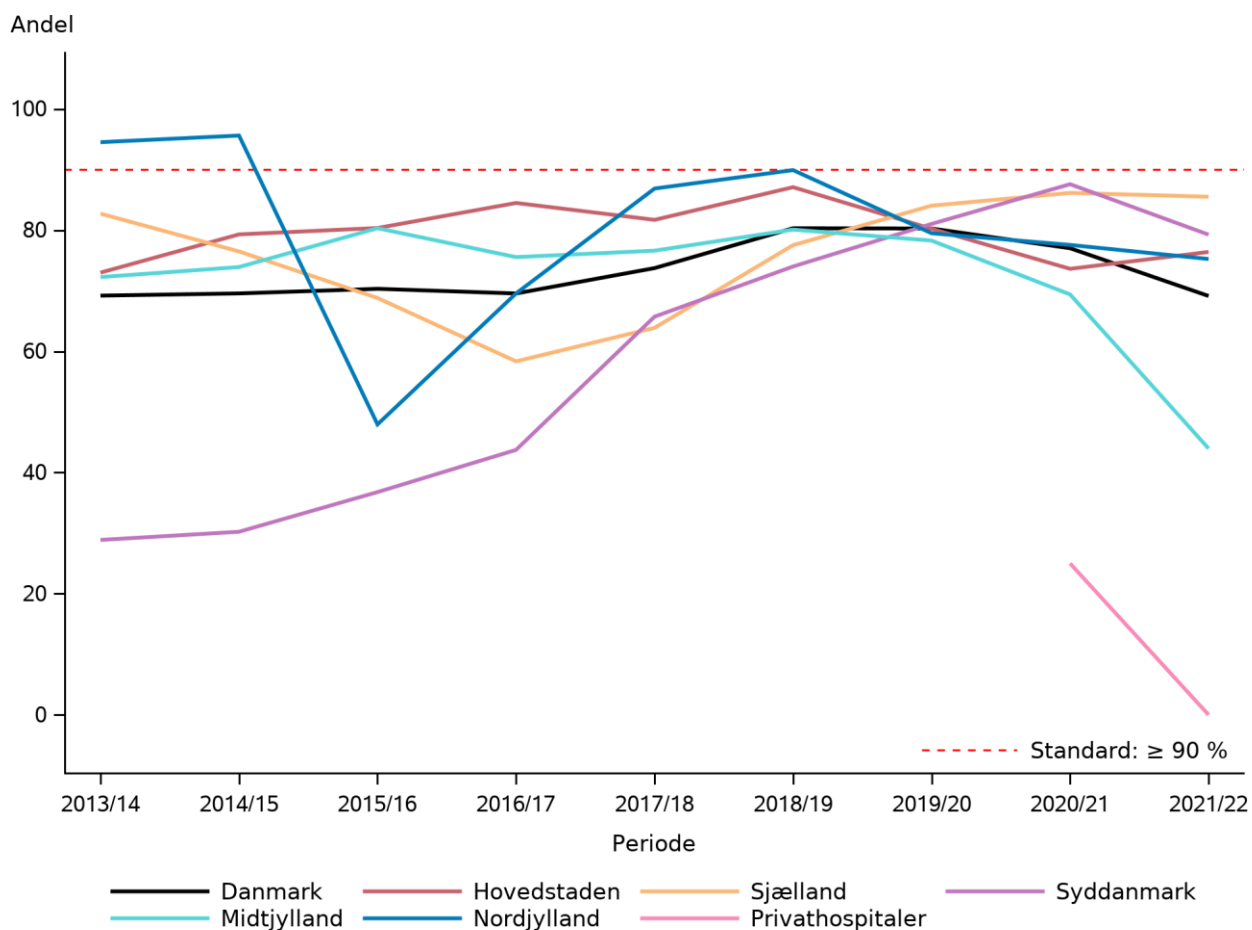
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2020/21 Antal	2019/20 Andel	2019/20 Andel
Danmark	Nej	3.261 / 4.715	0 (0)	69	(68-70)	3.105 / 4.030	77	80
Hovedstaden	Nej	1.278 / 1.672	0 (0)	76	(74-78)	953 / 1.294	74	80
Sjælland	Nej	373 / 436	0 (0)	86	(82-89)	418 / 485	86	84
Syddanmark	Nej	716 / 903	0 (0)	79	(76-82)	644 / 735	88	81
Midtjylland	Nej	544 / 1.237	0 (0)	44	(41-47)	715 / 1.030	69	78
Nordjylland	Nej	350 / 465	0 (0)	75	(71-79)	374 / 482	78	80
Privathospitaler	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-84)	#/#	25	
Hovedstaden	Nej	1.278 / 1.672	0 (0)	76	(74-78)	953 / 1.294	74	80
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	315 / 422	0 (0)	75	(70-79)	188 / 339	55	81
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	22 / 82	0 (0)	27	(18-38)	8 / 33	24	45
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	555 / 720	0 (0)	77	(74-80)	464 / 577	80	78
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	386 / 448	0 (0)	86	(83-89)	293 / 343	85	86

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.04.2021 - 31.03.2022		2020/21		2019/20
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sjælland	Nej	373 / 436	0 (0)	86	(82-89)	418 / 485	86	84
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	373 / 436	0 (0)	86	(82-89)	418 / 485	86	84
Syddanmark	Nej	716 / 903	0 (0)	79	(76-82)	644 / 735	88	81
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	100 / 126	0 (0)	79	(71-86)	83 / 92	90	97
Syddanmark: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	616 / 777	0 (0)	79	(76-82)	561 / 643	87	78
Midtjylland	Nej	544 / 1.237	0 (0)	44	(41-47)	715 / 1.030	69	78
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	10 / 10	100	0
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	274 / 614	0 (0)	45	(41-49)	535 / 607	88	94
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Ja	209 / 230	0 (0)	91	(86-94)	152 / 159	96	95
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	41 / 197	0 (0)	21	(15-27)			
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	15 / 190	0 (0)	8	(4-13)	18 / 254	7	8
Nordjylland	Nej	350 / 465	0 (0)	75	(71-79)	374 / 482	78	80
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	350 / 465	0 (0)	75	(71-79)	374 / 482	78	80
Privathospitaler	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-84)	##/##	25	
Skovhus Privathospital, Klinik København afdeling	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-84)	##/##	25	

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



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



Resultater

Indikator 1 drejer sig om somatisk udredning senest 120 dage efter start af ADHD-udredning.

På landsplan blev 69 % udredt somatisk inden for tidsfristen, hvilket er under den fastlagte standard på 90 %. Landsresultatet har været faldende i treårsperioden (fra 80 % i 2019/20 og 77 % i 2020/21). Flere regioner har haft mindre tilbagegang, men i Region Midtjylland ses stor tilbagegang fra 69 % i 2020/21 til 44 % i 2021/22. Region Sjælland har ligget stabilt i treårsperioden med årsresultater tæt på standarden (84 % i 2019/20, 86 % i 2020/21 og 86 % i 2021/22).

I Region Hovedstaden har Bispebjerg haft en fremgang i forhold til foregående år (fra 55 % til 75 %). Psykiatrisk Ambulatorium, Bornholm ligger stadig meget lavt på 27 %. Begge afdelinger i Region Syddanmark er gået tilbage, særligt Odense BUP auditorium, der i 2020/21 opfyldt standarden, har i 2021/22 reduceret målopfyldelsen til 79 %. I Region Midtjylland ses påfaldende variation mellem afdelingerne fra 8 % (BUA psykiatrisk klinik for Unge, 190 forløb) til 91 % (BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn, 230 forløb). BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn ligger dermed, som eneste afdeling i landet, over standarden. Det dårlige resultat på BUA psykiatrisk klinik har været stabilt i treårsperioden. Flere afdelinger er gået tilbage, særligt BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn (fra 88 % i 2020/21 til 45 % i 2021/22).

Diskussion og implikationer

Styregruppen drøfter på audit, at tilbagegangen kan skyldes at nævner populationen er vokset væsentligt. Faktisk er der nominelt foretaget flere somatiske undersøgelser på landsplan, men udredningsbyrden har været endnu større, og ambulatorierne har ikke kunnet følge med øgningen i opgaver.

Resultatet fra Privathospitalerne er uden tvivl påvirket af, at de ikke får tastet forløbsmarkøren. Det er relativt nyt for privathospitalerne, at de skal indtaste, hvilket dog ikke skal være en undskyldning for, ikke at gøre det.

Det er formentlig komplekse grunde til tilbagegangen i årsrapportens resultater, herunder lægemangel og corona-restriktioner, som betød omlægning af praksis i mange afdelinger.

Indikator 2a

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

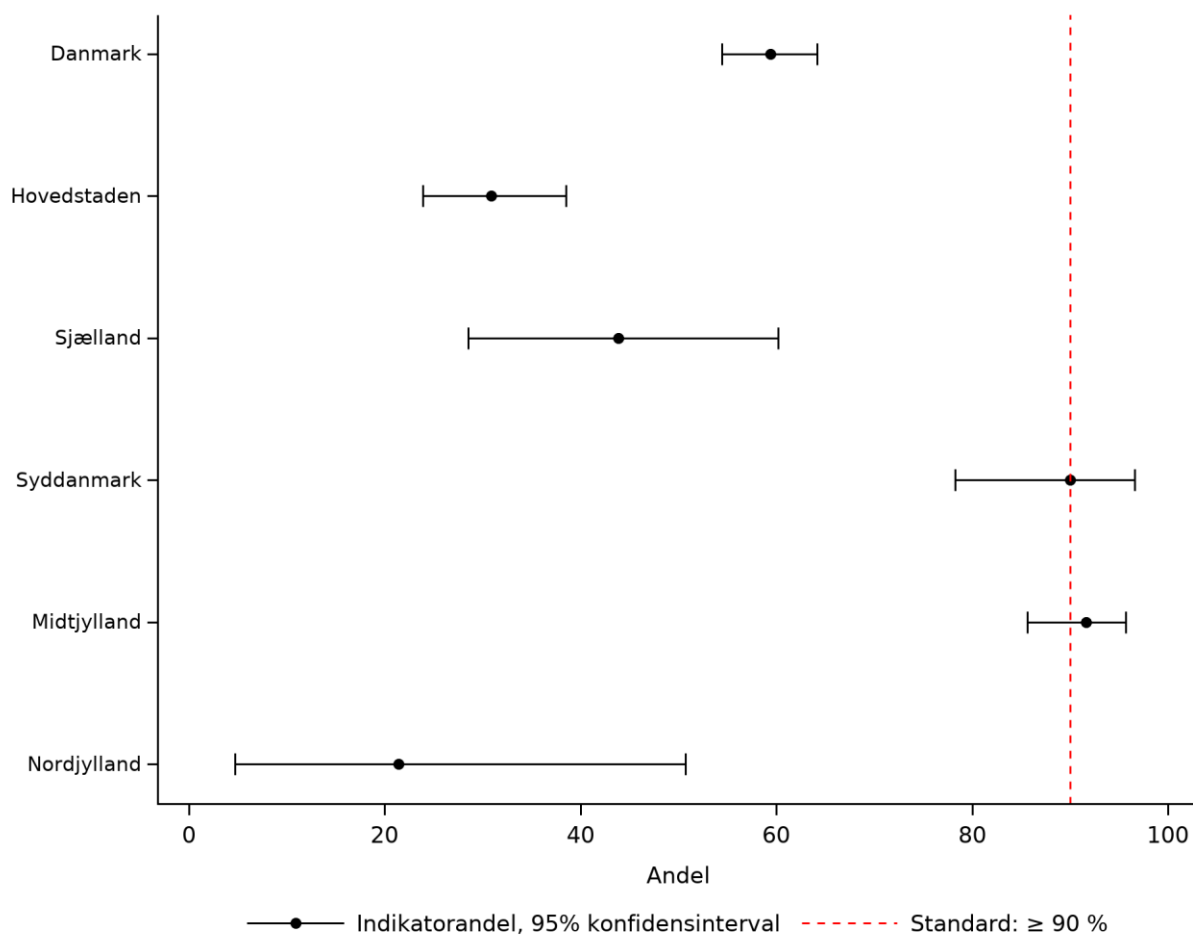
- Indikatorpopulation (nævner):** Antal forløb i "ADHD udredningspopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden
- Tællerpopulation:** Antal forløb der, senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start', er vurderet ved klinisk miljøobservation i skole, hjem, institution eller BUP-amb./afdeling*
- Ekskluderede:** Forløb hvor barnet er ≥ 6 år ved udredningsstart (4316 forløb)
- * Proceduren gødtages også, hvis den er udført op til 30 dage før dato for 'ADHD udredning start'

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

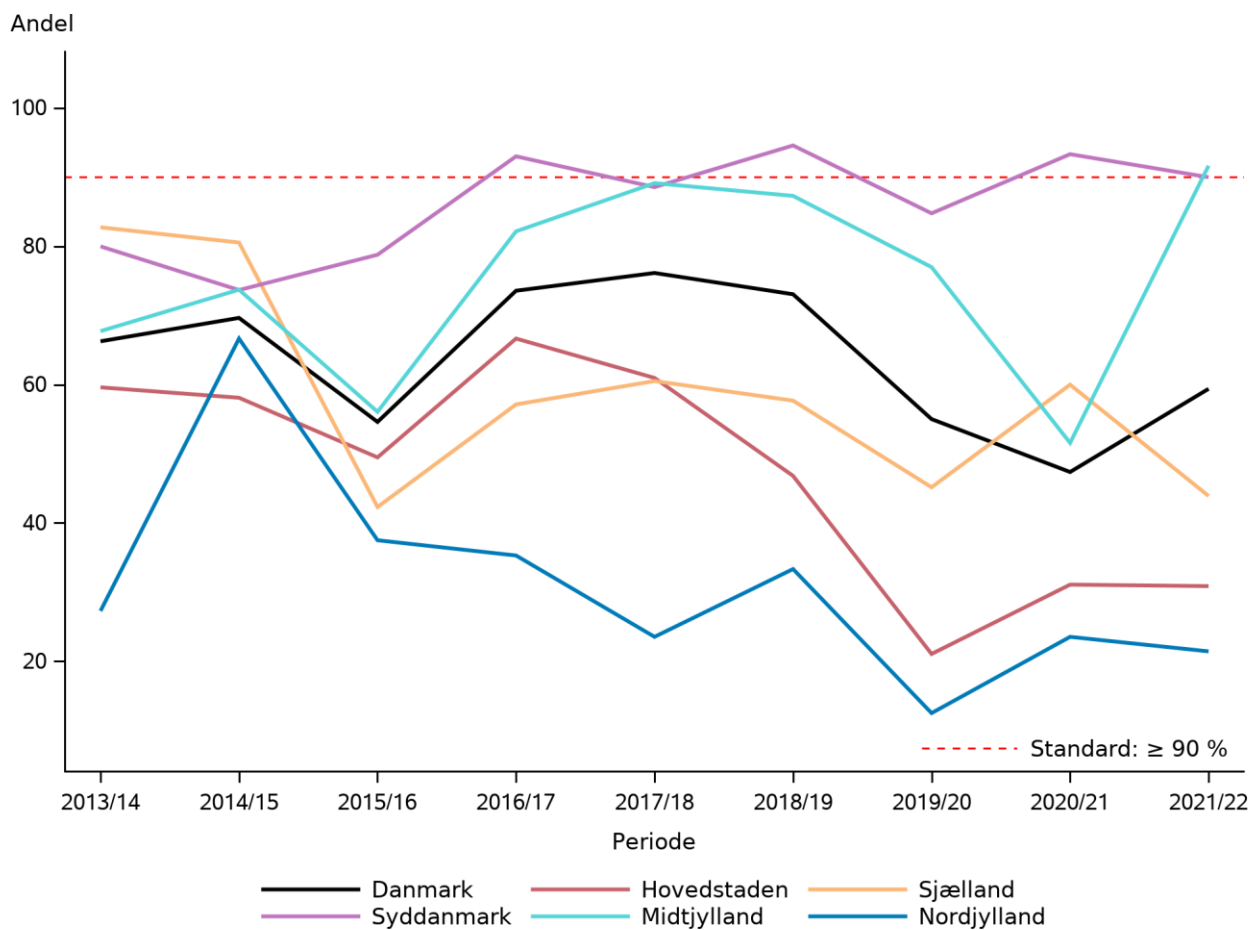
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.04.2021 - 31.03.2022		Tidligere år		
	$\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2020/21 Antal	2019/20 Andel	Andel
Danmark	Nej	237 / 399	0 (0)	59	(54-64)	162 / 342	47	55
Hovedstaden	Nej	50 / 162	0 (0)	31	(24-39)	46 / 148	31	21
Sjælland	Nej	18 / 41	0 (0)	44	(28-60)	21 / 35	60	45
Syddanmark	Ja	45 / 50	0 (0)	90	(78-97)	42 / 45	93	85
Midtjylland	Ja	121 / 132	0 (0)	92	(86-96)	49 / 95	52	77
Nordjylland	Nej	3 / 14	0 (0)	21	(5-51)	4 / 17	24	13
Hovedstaden	Nej	50 / 162	0 (0)	31	(24-39)	46 / 148	31	21
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	15 / 47	0 (0)	32	(19-47)	18 / 41	44	15
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	## / #	0 (0)	33	(1-91)	## / #	0	0
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	31 / 74	0 (0)	42	(31-54)	25 / 83	30	31
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	3 / 38	0 (0)	8	(2-21)	3 / 23	13	8
Sjælland	Nej	18 / 41	0 (0)	44	(28-60)	21 / 35	60	45

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.04.2021 - 31.03.2022		2020/21		2019/20
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	18 / 41	0 (0)	44	(28-60)	21 / 35	60	45
Syddanmark	Ja	45 / 50	0 (0)	90	(78-97)	42 / 45	93	85
Syddanmark: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Ja	45 / 50	0 (0)	90	(78-97)	41 / 44	93	85
Midtjylland	Ja	121 / 132	0 (0)	92	(86-96)	49 / 95	52	77
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Ja	121 / 132	0 (0)	92	(86-96)	49 / 94	52	77
Nordjylland	Nej	3 / 14	0 (0)	21	(5-51)	4 / 17	24	13
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	3 / 14	0 (0)	21	(5-51)	4 / 17	24	13

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.



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.



Resultater

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, hvilket udgør 8 % (399 udredningsforløb) af det samlede antal udredningsforløb i årsrapportperioden, da 4316 forløb ekskluderes pga. alderskriteriet.

På landsplan blev der, inden for tidsfristen, gennemført miljøobservation i 59 % af udredningsforløbene, hvilket er en positiv udvikling i forhold til tidligere år (55 % i 2019/20 og 47 % i 2020/21). Men det er stadig langt under standarden. Der er stor variation mellem regionerne. Lavest målopfyldelse ses i Region Nordjylland (21 %) og højest i Region Midtjylland (92 %), hvilket er en markant fremgang i forhold til 2020/21, hvor Midtjyllands resultat var 52 %. Både Midt- og Nordjylland opfyldt standarden på 90 %.

Diskussion og implikationer

Styregruppen undrer sig på audit over den kolossale variation på tværs af landet. Region Midtjylland ligger højt (92%) med opfyldelse af standarden og det samme gør region Syddanmark med 90%. Modsat ligger Region Nordjylland meget lavt med en opfyldelse af standarden på 21%, som kan skyldes den relativt større geografiske spredning af populationen. Forklaringen på Region Hovedstadens 31% kan skyldes manglende registrering eller manglende opmærksomhed blandt klinikere på at indikatoren også kan opfyldes ved at observere barnet i klinikken. Formentlig er det ikke et spørgsmål om manglende kapacitet (eks. lægemangel), da der er flere faggrupper, som kan lave denne vurdering. De private tager ikke ud og observerer de små børn (i hjem/institution), måske de laver struktureret observation i klinikken, det er uvist.

Der gøres opmærksom på at der nu findes et redskab til rapportering/opgørelse af struktureret observation (Test Observation Form, TOF) tilgængeligt på dansk.

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

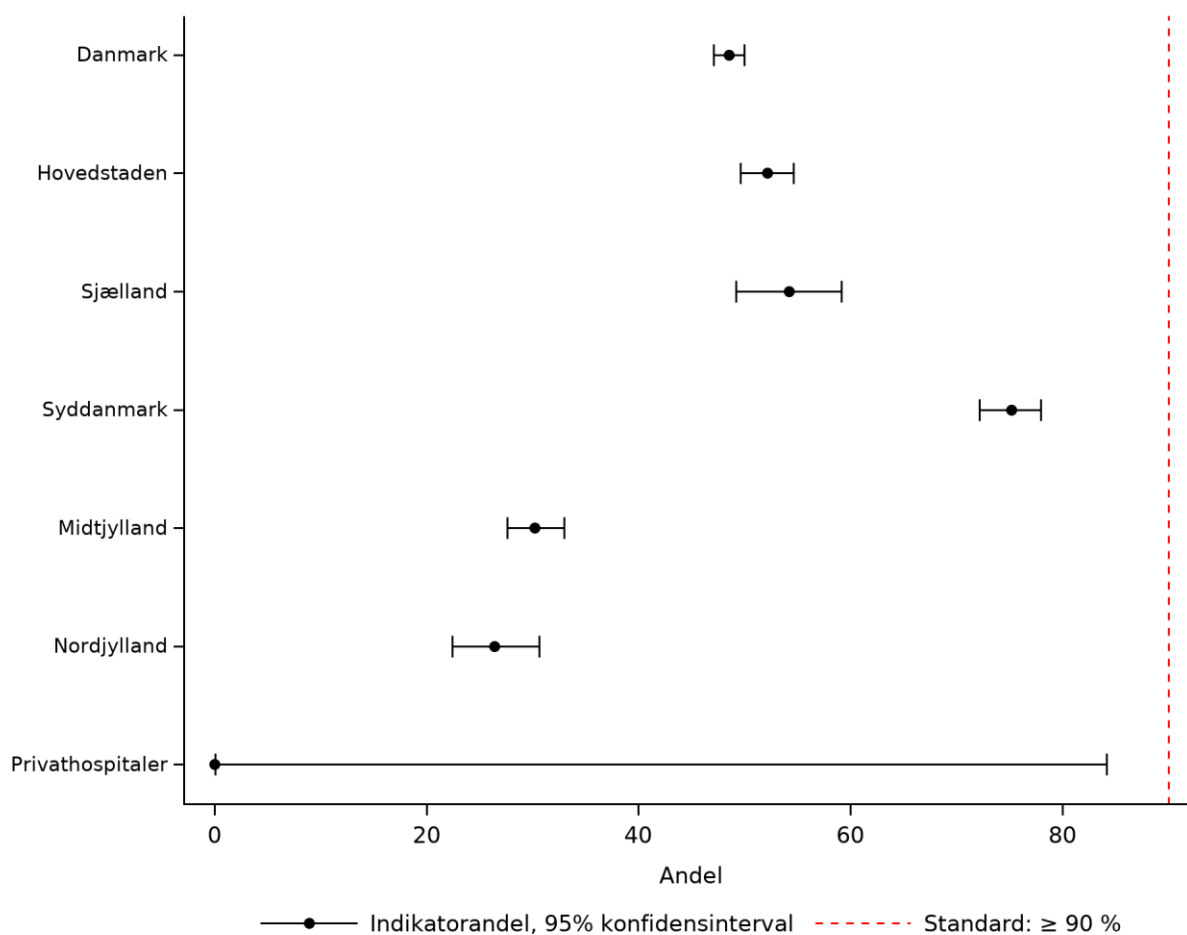
- Indikatorpopulation (nævner):** Antal forløb i "ADHD udredningspopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden
- Tællerpopulation:** Antal forløb der, senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start', enten er vurderet ved
- i. manualiseret diagnostisk interview vedr. ADHD kernesymptomer, differentialdiagnoser og komorbiditet med Kiddie-SADS, PSE-SCAN eller DAWBA
ELLER
 - ii. klinisk miljøobservation i skole, hjem, institution eller BUP-amb./afdeling*
- Ekskluderede:** Forløb hvor barnet er < 6 år ved udredningsstart (399 forløb)
- * Proceduren godtages også, hvis den er udført op til 30 dage før dato for 'ADHD udredning start'

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

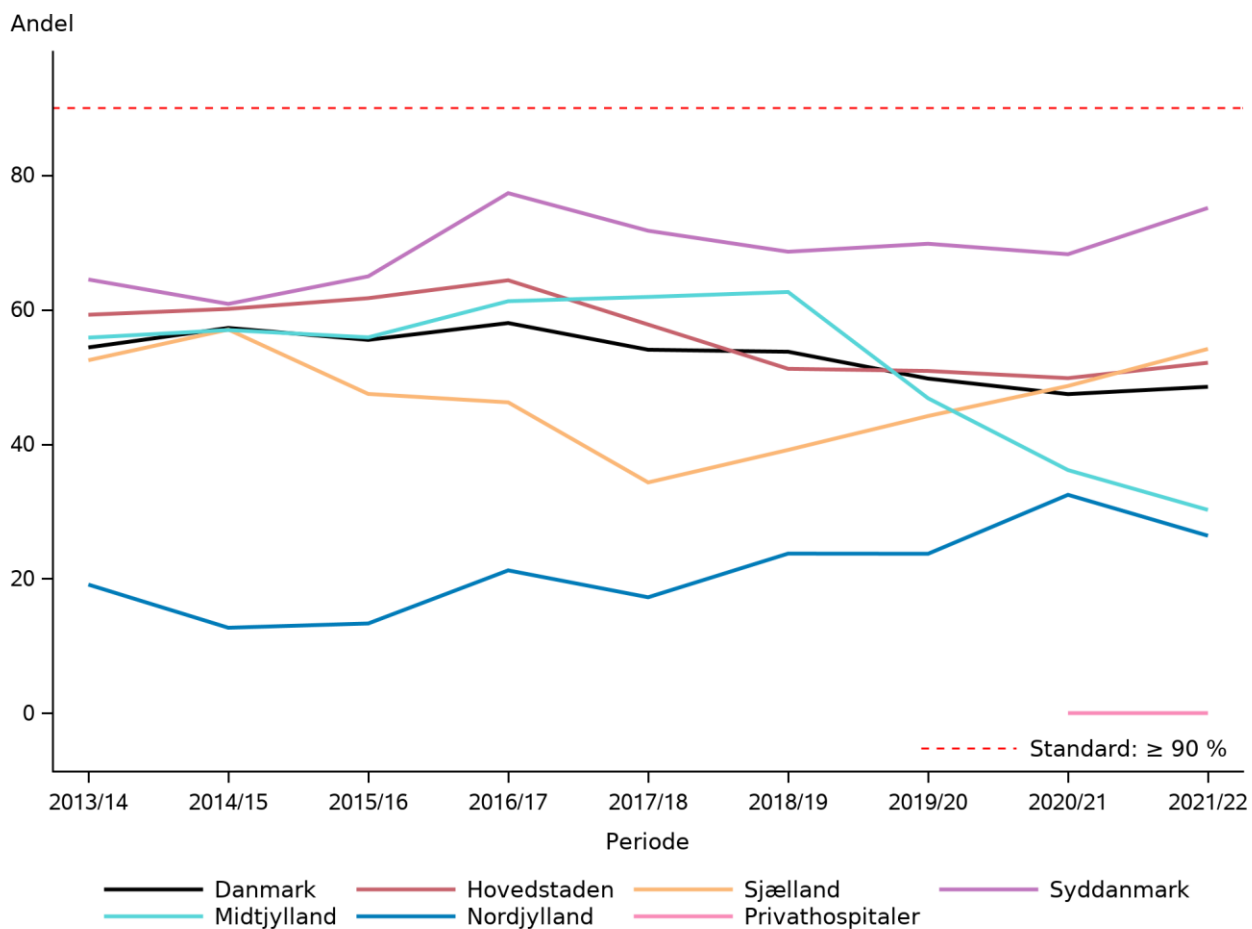
	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04.2021 - 31.03.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2020/21 Antal	2019/20 Andel	2019/20 Andel
Danmark	Nej	2.095 / 4.316	0 (0)	49	(47-50)	1.750 / 3.688	47	50
Hovedstaden	Nej	787 / 1.510	0 (0)	52	(50-55)	571 / 1.146	50	51
Sjælland	Nej	214 / 395	0 (0)	54	(49-59)	219 / 450	49	44
Syddanmark	Nej	641 / 853	0 (0)	75	(72-78)	471 / 690	68	70
Midtjylland	Nej	334 / 1.105	0 (0)	30	(28-33)	338 / 935	36	47
Nordjylland	Nej	119 / 451	0 (0)	26	(22-31)	151 / 465	32	24
Privathospitaler	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-84)	##/##	0	
Hovedstaden	Nej	787 / 1.510	0 (0)	52	(50-55)	571 / 1.146	50	51
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	212 / 375	0 (0)	57	(51-62)	208 / 298	70	67
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	47 / 79	0 (0)	59	(48-70)	20 / 32	63	60
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	351 / 646	0 (0)	54	(50-58)	230 / 494	47	48

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.04.2021 - 31.03.2022		2020/21		2019/20
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	177 / 410	0 (0)	43	(38-48)	112 / 320	35	39
Sjælland	Nej	214 / 395	0 (0)	54	(49-59)	219 / 450	49	44
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	214 / 395	0 (0)	54	(49-59)	219 / 450	49	44
Syddanmark	Nej	641 / 853	0 (0)	75	(72-78)	471 / 690	68	70
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Ja	125 / 126	0 (0)	99	(96-100)	76 / 91	84	94
Syddanmark: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	516 / 727	0 (0)	71	(68-74)	395 / 599	66	65
Midtjylland	Nej	334 / 1.105	0 (0)	30	(28-33)	338 / 935	36	47
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	## / #	0 (0)	33	(4-78)	## / #	10	100
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	98 / 614	0 (0)	16	(13-19)	175 / 606	29	46
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Ja	92 / 98	0 (0)	94	(87-98)	43 / 65	66	83
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	57 / 197	0 (0)	29	(23-36)			
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	85 / 190	0 (0)	45	(38-52)	119 / 254	47	37
Nordjylland	Nej	119 / 451	0 (0)	26	(22-31)	151 / 465	32	24
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	119 / 451	0 (0)	26	(22-31)	151 / 465	32	24
Privathospitaler	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-84)	## / #	0	
Skovhus Privathospital, Klinik København afdeling	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-84)	## / #	0	

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. Kontrolldiagram på regionsniveau.



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. Trendgraf på regionsniveau.



Resultater

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. Datagrundlaget i indikator 2b udgør i alt 4316 forløb (399 forløb ekskluderes pga. alderskriteriet).

På landsplan blev indikatoren opfyldt i 49 % af udredningsforløbene, hvilket er under den fastlagte standard på 90 %. Resultatet har været stabilt i treårsperioden.

Ligesom de tidligere år ses anseelig variation både mellem regioner (fra 26 % i Region Nordjylland til 75 % i Region Syddanmark) og afdelinger (fra 26 % i Børne- og ungdomspsyk. ambulatorium i Nordjylland til 99 % på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium, Odense). To afdelinger opfyldte standarden i 2021/22: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium, Odense (99 %) og BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn (94 %).

Diskussion og implikationer

Indikatorens hovedsigte er dels at sikre tilstedeværelse af ADHD kernesymptomer, dels at screene for anden psykiatrisk sygdom (komorbiditet). Indikatoren opfyldes ved enten anvendelse af et manualiseret diagnostisk interview (KSADS, DAWBA, (PSE)) og/eller en systematisk observation af barnet.

Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syd er gået frem ift indikatoropfyldelse. I Region Syd, Odense har man lavet en særlig indsats med tavlemøder og følge op på, at diagnostisk interview eller observation bliver lavet, hvilket har båret frugt.

Styregruppen drøfter om den forholdsvis ringe indikatoropfyldelse kan tillægges det tidsmæssigt omfangsrige KSADS interview. Man har lokalt (og i forskningsprojekter) arbejdet med KSADS "light" versioner og styregruppen vil gå videre med muligheden for at udbrede kendskabet til disse og lægge op til en drøftelse af ændring af indikatorens definition, så indikatoren kan opfyldes ved anvendelse af en sådan.

Motivationen for at ændre en indikator, skal ikke være, at den har ligget lavt længe, men hvad der er god kvalitet på nuværende tidspunkt. Der er dog tvivl om, hvorvidt nuværende kode kan bruges, hvis man fagligt beslutter at reducere kravene til opfyldelse af indikatoren. Det skal også huskes at en eventuel "light" model, ikke må undlade at barnet bliver set og kun beskrives fra andre kilder.

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

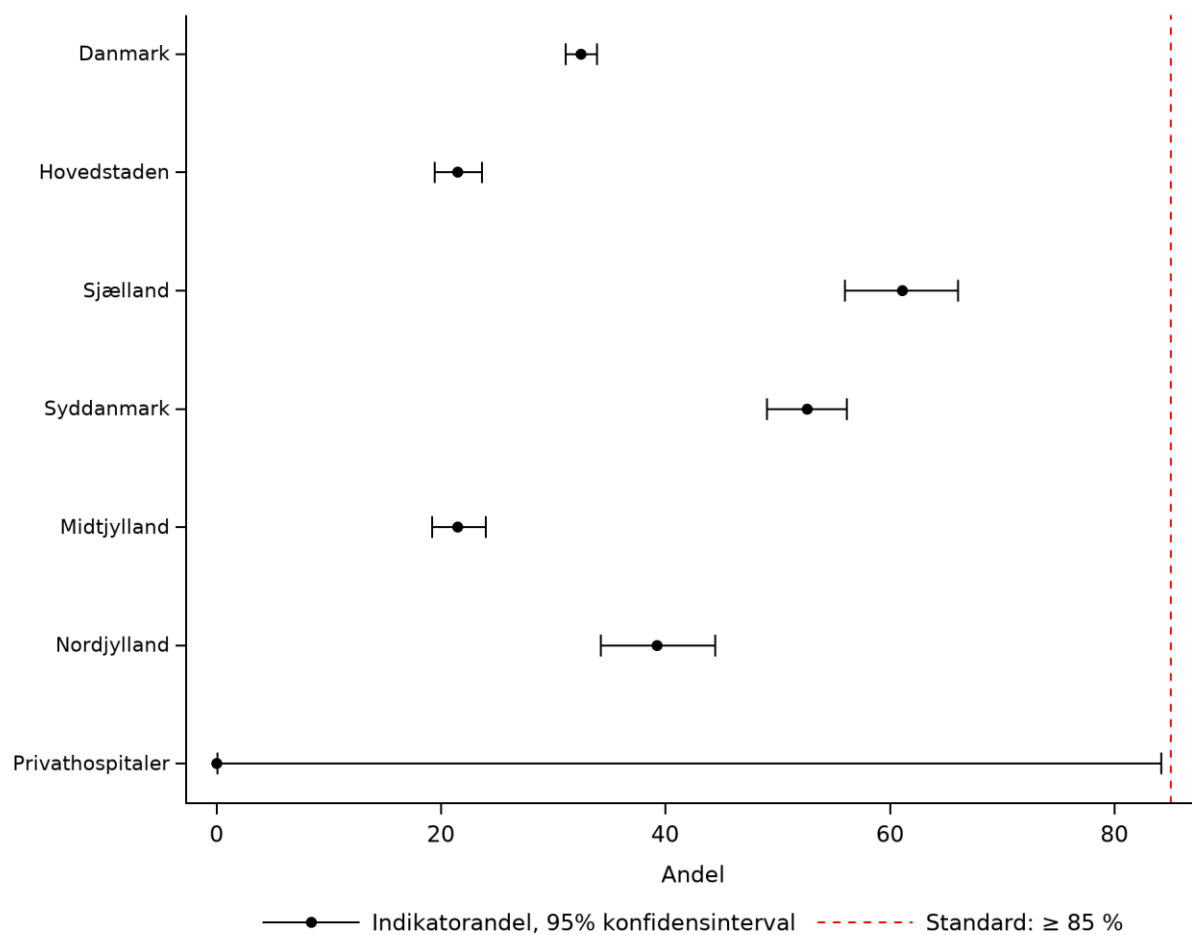
- Indikatorpopulation (nævner):** Antal forløb i "ADHD udredningspopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden
- Tællerpopulation:** Antal forløb hvor forældre, senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start', har udfyldt og returneret et ADHD-RS skema*
- Ekskluderede:** Forløb hvor barnet er < 3 år eller > 16 år ved udredningsstart (689 forløb)
- * Proceduren godtages også, hvis den er udført op til 30 dage før dato for 'ADHD udredning start'

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

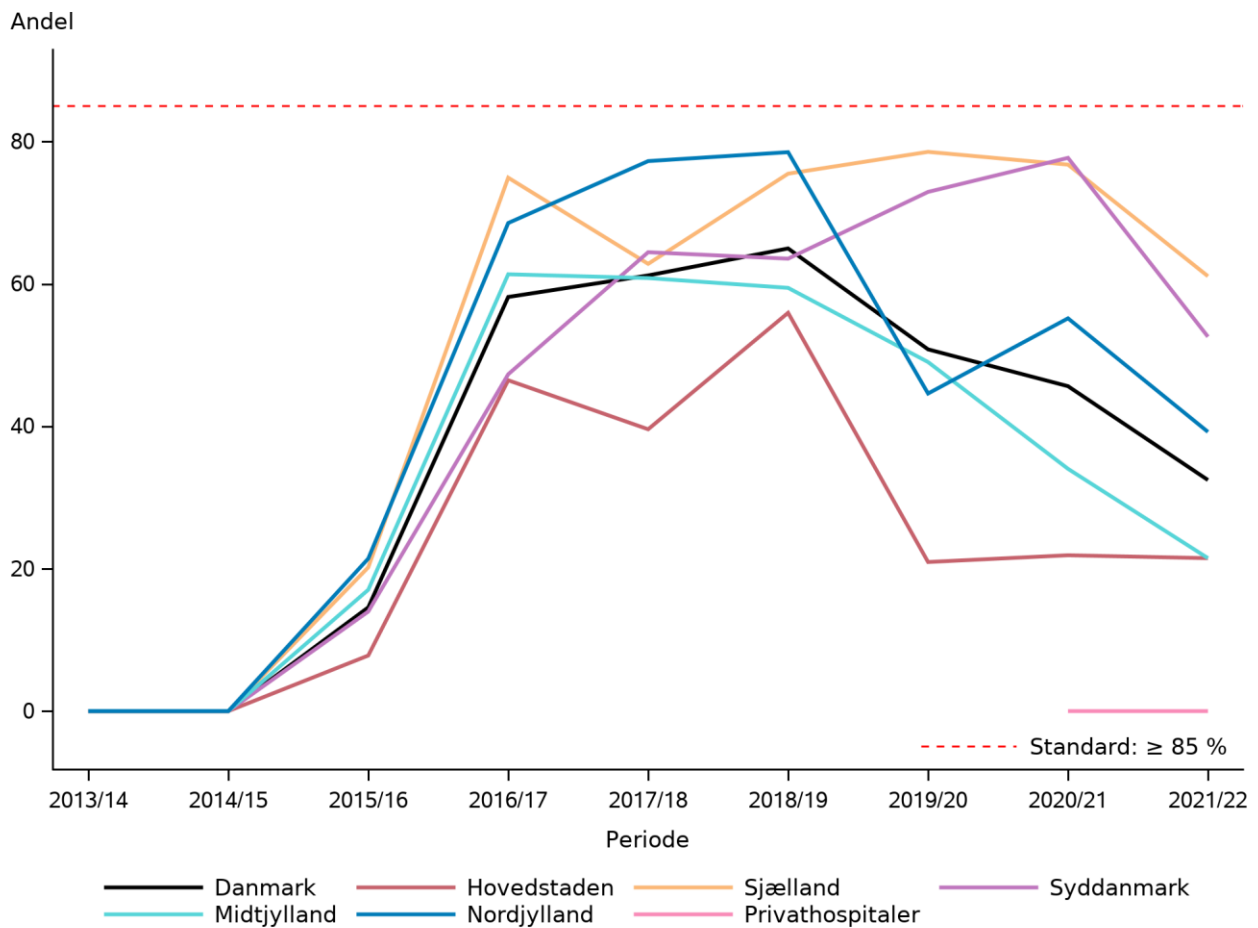
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.04.2021 - 31.03.2022		2020/21		2019/20
	opfyldt			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	1.307 / 4.026	0 (0)	32	(31-34)	1.589 / 3.481	46	51
Hovedstaden	Nej	307 / 1.429	0 (0)	21	(19-24)	247 / 1.128	22	21
Sjælland	Nej	223 / 365	0 (0)	61	(56-66)	324 / 422	77	79
Syddanmark	Nej	395 / 751	0 (0)	53	(49-56)	499 / 642	78	73
Midtjylland	Nej	240 / 1.117	0 (0)	21	(19-24)	306 / 899	34	49
Nordjylland	Nej	142 / 362	0 (0)	39	(34-44)	213 / 386	55	45
Privathospitaler	Nej	## / ##	0 (0)	0	(0-84)	0 / 4	0	
Hovedstaden	Nej	307 / 1.429	0 (0)	21	(19-24)	247 / 1.128	22	21
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	84 / 377	0 (0)	22	(18-27)	59 / 309	19	25
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	35 / 64	0 (0)	55	(42-67)	15 / 24	63	13
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	87 / 606	0 (0)	14	(12-17)	75 / 503	15	13
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	101 / 382	0 (0)	26	(22-31)	98 / 290	34	31
Sjælland	Nej	223 / 365	0 (0)	61	(56-66)	324 / 422	77	79

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/	antal	01.04.2021 - 31.03.2022		2020/21		2019/20
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	223 / 365	0 (0)	61	(56-66)	324 / 422	77	79
Syddanmark	Nej	395 / 751	0 (0)	53	(49-56)	499 / 642	78	73
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	79 / 99	0 (0)	80	(71-87)	65 / 78	83	94
Syddjylland: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	316 / 652	0 (0)	48	(45-52)	434 / 564	77	69
Midtjylland	Nej	240 / 1.117	0 (0)	21	(19-24)	306 / 899	34	49
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	##/##	0 (0)	17	(0-64)	##/##	20	0
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	132 / 612	0 (0)	22	(18-25)	231 / 607	38	55
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	47 / 230	0 (0)	20	(15-26)	43 / 159	27	38
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	30 / 148	0 (0)	20	(14-28)			
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	30 / 121	0 (0)	25	(17-33)	30 / 123	24	26
Nordjylland	Nej	142 / 362	0 (0)	39	(34-44)	213 / 386	55	45
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	142 / 362	0 (0)	39	(34-44)	213 / 386	55	45
Privathospitaler	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-84)	0 / 4	0	
Skovhus Privathospital, Klinik København afdeling	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-84)	0 / 4	0	

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.



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.



Resultater

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. Datagrundlaget i indikator 3 udgør i alt 4026 forløb (689 forløb ekskluderes pga. alderskriteriet).

På landsplan blev det registreret for 32 % af udredningsforløbene, hvilket er langt under den fastlagte standard på 85 %. Landsresultatet er gået tilbage i forhold til tidligere år, og der ses reduktion i målopfyldelse i fire regioner: Sjælland (77 til 61 %), Syddanmark (78 % til 53 %), Midtjylland (34 – 21 %) og Nordjylland (55 – 39 %). Region Hovedstadens resultat har været stabil i treårsperioden med lav opfyldelsesgrad (21 % i 2021/22). Ingen afdelinger levede op til standarden.

Diskussion og implikationer

Der er meget ringe tilslutning til både indikator 3 og 4. Alle regioner har lavere indikatoropfyldelse, og det er gået stødt tilbage over de seneste år.

Det handler formentlig om, at klinikerne ikke kan se meningen med disse to indikatorer. Det diskuteres om indikator 3 og 4 skal udgå. Fra introduktionen af ADHD-RS (symptom-rating) som indikator har det været meningen at både forældre- og lærerrating var forløbere for indførelse af PRO data, hvor ADHD-RS ville være det naturlige valg af resultat-indikator ift symptom-ændring som følge af behandlingsindsatsen.

Registreringskoden som anvendes i denne indikator er ikke knyttet på nogen ydelse eller kontakt i patientforløbet, og er en ekstra indrapportering. Der er fornemmelse af, at ADHD-RS bliver anvendt rutinemæssigt, så det må være et spørgsmål om, at det ikke bliver registeret.

ADHD-databasen står ikke umiddelbart i rækken af databaser som skal/kan høste PRO data. Måske PRO data ift. voksenpopulationen kan komme med på en kommende PRO-platform. Det er mere enkelt at indhente PRO-data som *selvrapport*, men vil kræve anden lovgivning (langt mere kompliceret) at indhente "PRO-data" fra forældre/pårørende/lærere, som jo er de relevante informanter på børneområdet.

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

- Indikatorpopulation (nævner):** Antal forløb i "ADHD udredningspopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden
- Tællerpopulation:** Antal forløb hvor skole/institution, senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start', har udfyldt og returneret et ADHD-RS skema*
- Ekskluderede:**
- Forløb hvor barnet er < 3 år eller > 16 år ved udredningsstart (689 forløb)
 - Forløb hvor der, senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start', er registreret, at der ikke er indikation for udsendelse af ADHD-RS skema til skole/institution OG hvor der ikke findes en procedurekode for at skemaet er udfyldt og returneret (9 forløb)

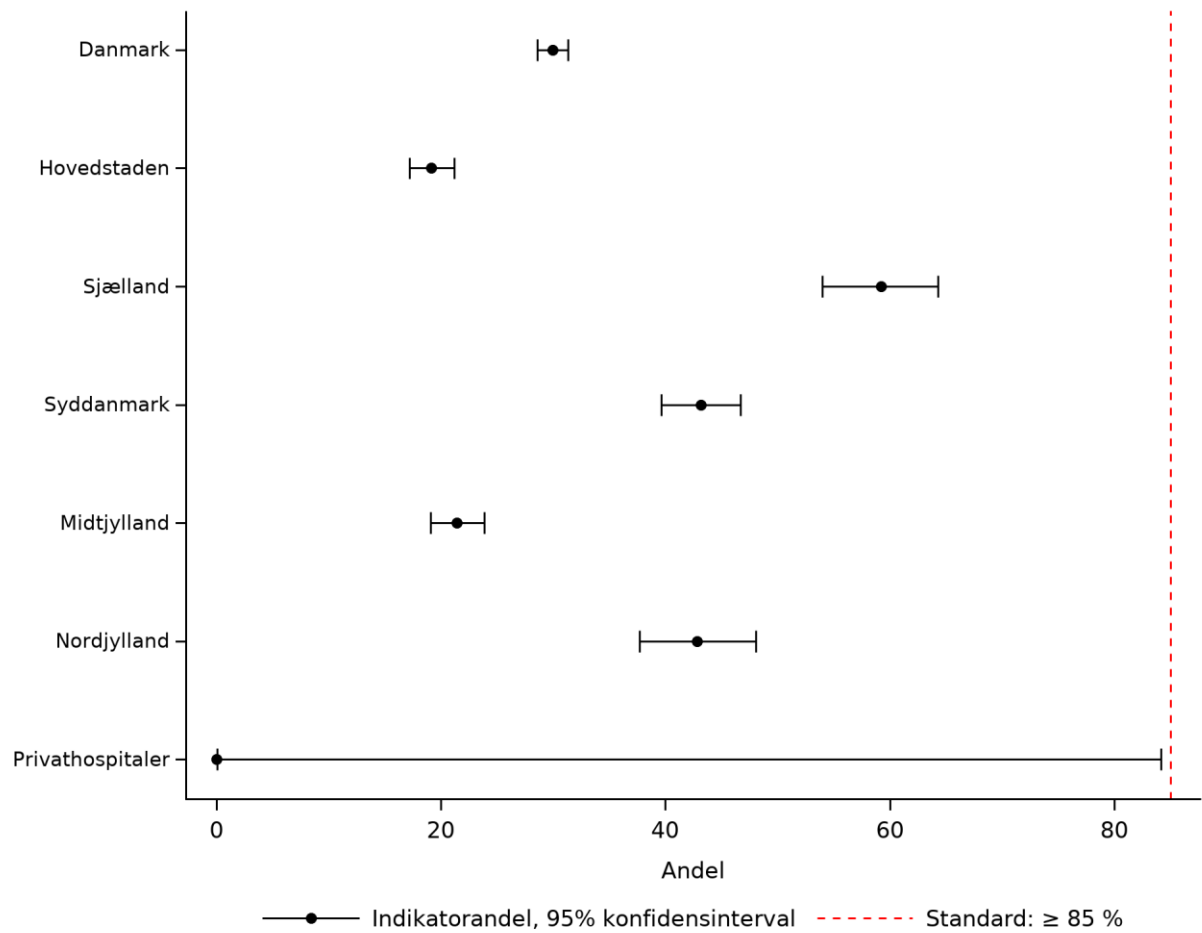
* Proceduren godtages også, hvis den er udført op til 30 dage før dato for 'ADHD udredning start'

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

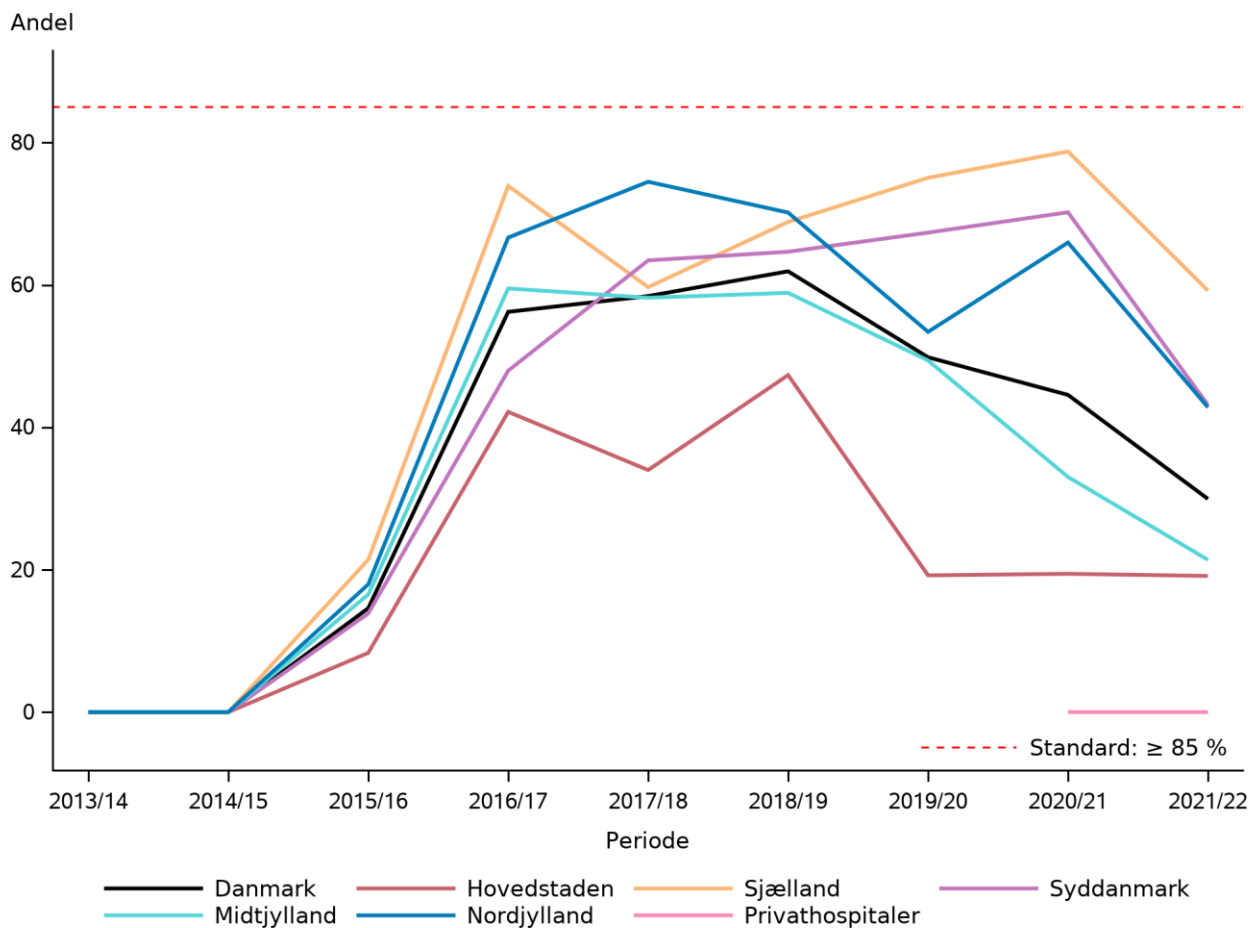
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner		01.04.2021 - 31.03.2022	95% CI	2020/21	2019/20	2019/20
Danmark	Nej	1.203 / 4.017	0 (0)	30	(29-31)	1.546 / 3.469	45	50
Hovedstaden	Nej	273 / 1.427	0 (0)	19	(17-21)	219 / 1.127	19	19
Sjælland	Nej	212 / 358	0 (0)	59	(54-64)	330 / 419	79	75
Syddanmark	Nej	324 / 751	0 (0)	43	(40-47)	448 / 638	70	67
Midtjylland	Nej	239 / 1.117	0 (0)	21	(19-24)	297 / 899	33	49
Nordjylland	Nej	155 / 362	0 (0)	43	(38-48)	252 / 382	66	53
Privathospitaler	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-84)	0 / 4	0	
Hovedstaden	Nej	273 / 1.427	0 (0)	19	(17-21)	219 / 1.127	19	19
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	72 / 375	0 (0)	19	(15-24)	53 / 309	17	22
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	28 / 64	0 (0)	44	(31-57)	15 / 24	63	13
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	80 / 606	0 (0)	13	(11-16)	69 / 503	14	11

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/	antal	01.04.2021 - 31.03.2022		2020/21		2019/20
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	93 / 382	0 (0)	24	(20-29)	82 / 289	28	31
Sjælland	Nej	212 / 358	0 (0)	59	(54-64)	330 / 419	79	75
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	212 / 358	0 (0)	59	(54-64)	330 / 419	79	75
Syddanmark	Nej	324 / 751	0 (0)	43	(40-47)	448 / 638	70	67
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	71 / 99	0 (0)	72	(62-80)	65 / 78	83	85
Syddanmark: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	253 / 652	0 (0)	39	(35-43)	383 / 560	68	64
Midtjylland	Nej	239 / 1.117	0 (0)	21	(19-24)	297 / 899	33	49
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	##/##	0 (0)	17	(0-64)	0 / 10	0	0
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	143 / 612	0 (0)	23	(20-27)	237 / 607	39	58
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	45 / 230	0 (0)	20	(15-25)	43 / 159	27	35
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	29 / 148	0 (0)	20	(14-27)			
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	21 / 121	0 (0)	17	(11-25)	17 / 123	14	15
Nordjylland	Nej	155 / 362	0 (0)	43	(38-48)	252 / 382	66	53
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	155 / 362	0 (0)	43	(38-48)	252 / 382	66	53
Privathospitaler	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-84)	0 / 4	0	
Skovhus Privathospital, Klinik København afdeling	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-84)	0 / 4	0	

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.



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.



Resultater

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. Datagrundlaget i indikator 4 udgør i alt 4017 forløb (689 forløb ekskluderes pga. alderskriteriet og 9 ekskluderes pga. manglende indikation for udsendelse af ADHD-RS skema).

På landsplan blev det registreret for 30 % af udredningsforløbene, hvilket er langt under den fastlagte standard på 85 %. Det er en tilbagegang i forhold til tidligere år, hvor målopfyldelsen var 50 % (2019/20) og 45 % (2020/21), og der ses markant reduktion i målopfyldelse i fire regioner i forhold til resultatet i 2020/21: Sjælland (79 til 59 %), Syddanmark (70 % til 43 %), Midtjylland (33 – 21 %) og Nordjylland (66 – 43 %). Region Hovedstadens resultat har ligget lavt og stabilt på 19 % i treårsperioden.

Ingen afdelinger levede op til standarden.

Diskussion og implikationer

Der er meget ringe tilslutning til både indikator 3 og 4. Alle regioner har lavere indikatoropfyldelse, og det er gået stødt tilbage over de seneste år.

For Indikator 4 er der tale om endnu mere ”frit fald” i tilslutning end for Indikator 3.

Det diskuteres, om indikator 3 og 4 skal udgå. Fra introduktionen af ADHD-RS (symptom-rating) som indikator har det været meningen at indikatorerne var forløbere for indførelse af PRO data, hvor ADHD-RS (pædagog/lærer) er et supplement af forælnes rating til monitorering af symptom-ændring som følge af behandlingsindsatsen.

Registreringskoden som anvendes i denne indikator er ikke knyttet på nogen ydelse eller kontakt i patientforløbet, og er en ekstra indrapportering. Der er fornemmelse af, at ADHD-RS til udfyldelse af skole/institution bliver anvendt rutinemæssigt, så det må være et spørgsmål om at det ikke bliver registeret.

ADHD-databasen står ikke umiddelbart i rækken af databaser som skal/kan høste PRO data. Måske PRO data (selvrapport) ift. voksen populationen med ADHD kan komme med på en kommende PRO-plattform. Det er mere enkelt at indhente PRO-data som selvrapport, men vil kræve anden lovgivning (langt mere kompliceret) at indhente spørgeskema-data fra lærere/pædagoger, som jo er relevante informanter på børneområdet.

Indikator 5

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

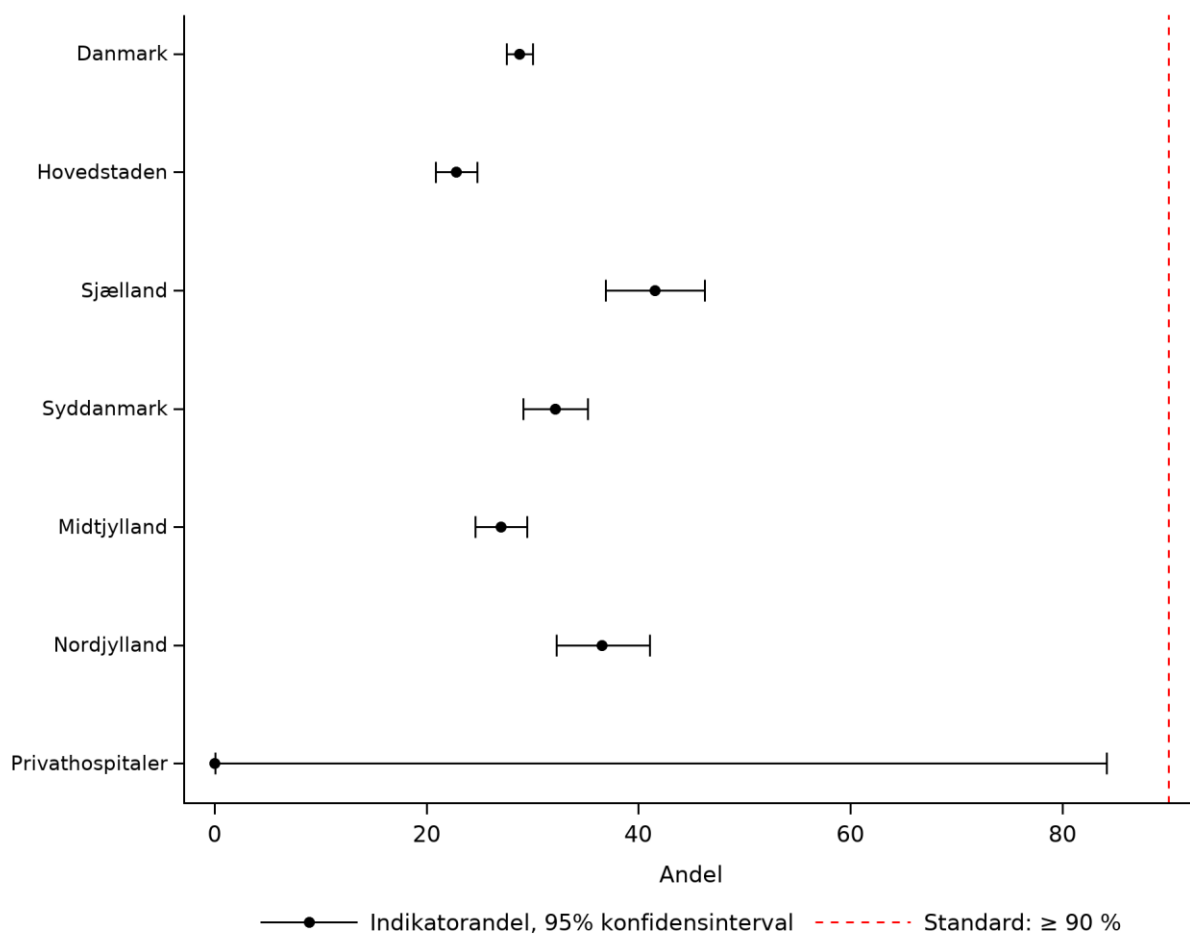
Indikatorpopulation (nævner):	Antal forløb i "ADHD udredningspopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal forløb, hvor der senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start' er afholdt diagnostisk ADHD-konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri
Ekskluderede:	Ingen

Indikator 5: 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

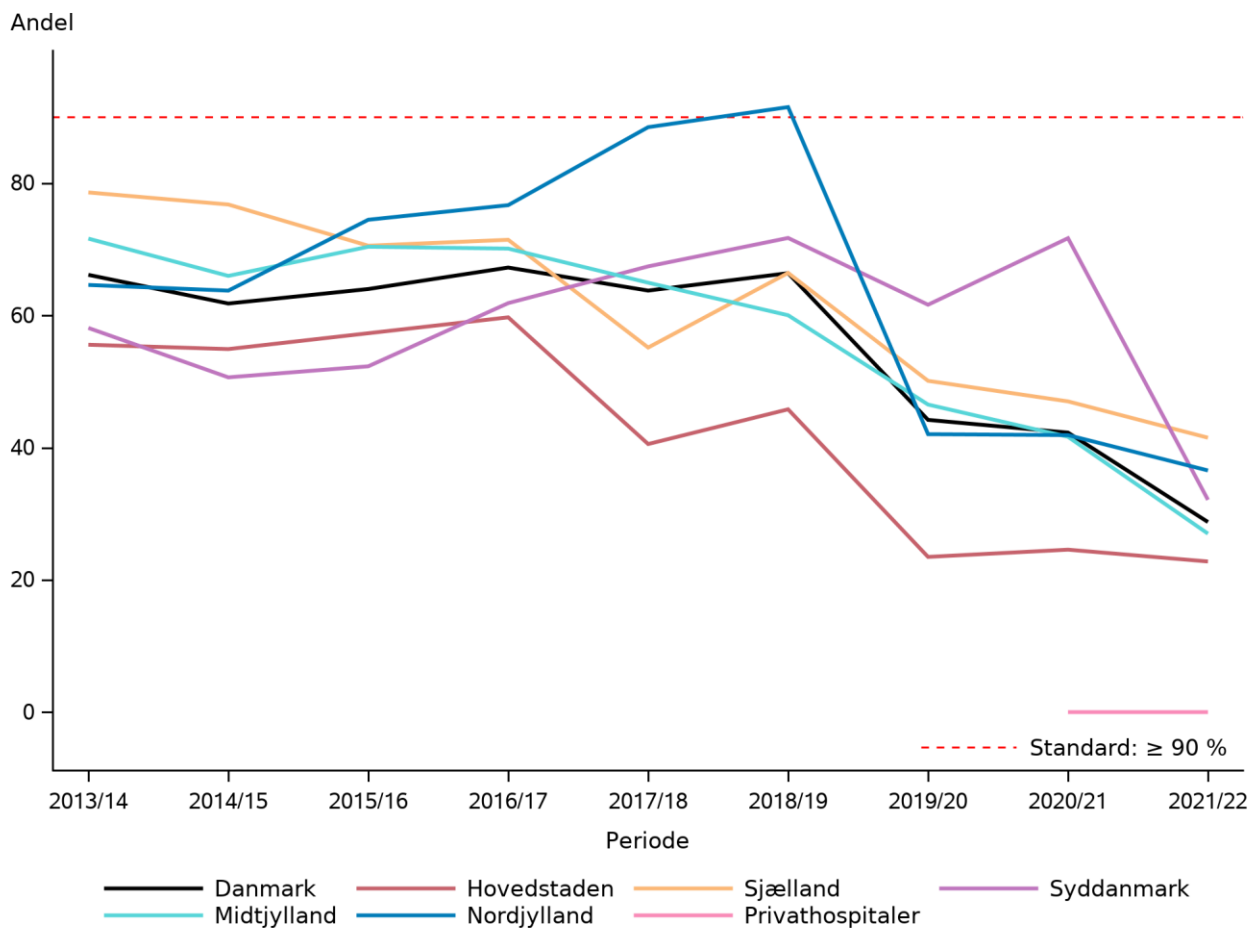
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt			01.04.2021 - 31.03.2022	2020/21	2019/20	2019/20	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.356 / 4.715	0 (0)	29	(27-30)	1.704 / 4.030	42	44
Hovedstaden	Nej	381 / 1.672	0 (0)	23	(21-25)	318 / 1.294	25	23
Sjælland	Nej	181 / 436	0 (0)	42	(37-46)	228 / 485	47	50
Syddanmark	Nej	290 / 903	0 (0)	32	(29-35)	527 / 735	72	62
Midtjylland	Nej	334 / 1.237	0 (0)	27	(25-30)	429 / 1.030	42	47
Nordjylland	Nej	170 / 465	0 (0)	37	(32-41)	202 / 482	42	42
Privathospitaler	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-84)	0 / 4	0	
Hovedstaden	Nej	381 / 1.672	0 (0)	23	(21-25)	318 / 1.294	25	23
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	84 / 422	0 (0)	20	(16-24)	51 / 339	15	24
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	46 / 82	0 (0)	56	(45-67)	22 / 33	67	36
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	110 / 720	0 (0)	15	(13-18)	97 / 577	17	15
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	141 / 448	0 (0)	31	(27-36)	148 / 343	43	37
Sjælland	Nej	181 / 436	0 (0)	42	(37-46)	228 / 485	47	50

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.04.2021 - 31.03.2022		2020/21		2019/20
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	181 / 436	0 (0)	42	(37-46)	228 / 485	47	50
Syddanmark	Nej	290 / 903	0 (0)	32	(29-35)	527 / 735	72	62
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	43 / 126	0 (0)	34	(26-43)	56 / 92	61	79
Syddjylland: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	247 / 777	0 (0)	32	(29-35)	471 / 643	73	59
Midtjylland	Nej	334 / 1.237	0 (0)	27	(25-30)	429 / 1.030	42	47
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	##/##	0 (0)	17	(0-64)	0 / 10	0	0
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	108 / 614	0 (0)	18	(15-21)	236 / 607	39	43
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	72 / 230	0 (0)	31	(25-38)	53 / 159	33	45
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	66 / 197	0 (0)	34	(27-41)			
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	87 / 190	0 (0)	46	(39-53)	140 / 254	55	59
Nordjylland	Nej	170 / 465	0 (0)	37	(32-41)	202 / 482	42	42
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	170 / 465	0 (0)	37	(32-41)	202 / 482	42	42
Privathospitaler	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-84)	0 / 4	0	
Skovhus Privathospital, Klinik København afdeling	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-84)	0 / 4	0	

Indikator 5: 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.



Indikator 5: 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.



Resultater

Indikator 5a drejer sig om diagnostisk konference afholdt senest 120 dage efter start af ADHD-udredning. På landsplan blev der afholdt konference i 29 % af udredningsforløbene inden for tidsfristen, hvilket er en markant tilbagegang fra 42 % i opgørelsesåret 2020/21 og langt under den fastlagte standard på 90 %.

Regionsresultaterne varierer fra 23 % (Region Hovedstaden) til 42 % (Region Sjælland). I to regioner ses markant negativ udvikling: Syddanmark (fra 72 % i 2020/21 til 32 % i 2021/22) og Midtjylland (fra 42 % i 2020/21 til 27 % i 2021/22), men også Sjælland og Nordjylland har haft tilbagegang.

På afdelingsniveau varierer indikatoropfyldelsen fra 15 % (Glostrup) til 56 % (Bornholm). Der ses tilbagegang på flere afdelinger, men mest udtalt er det i Børne- ungdomspsykiatrisk ambulatorium i Syddanmark, der har reduceret målopfyldelsen fra 73 % (2020/21, 643 forløb) til 32 % (2021/22, 777 forløb). Ingen afdelinger levede op til standarden.

Diskussion og implikationer

Der er en kraftig tilbagegang i indikatoropfyldelse, særligt i region Syddanmark og region Midtjylland. Nogle steder afholdes denne konference måske med specialpsykolog, fordi man mangler speciallæger, hvilket sundhedsstyrelsen har godkendt.

Det diskuteres, om man skal omformulere indikatoren, da der er mangel på speciallæger. Argumenterne for at opretholde kravet om speciallægedeltagelse bygger imidlertid på, at det efter afskaffelse af indikatoren "set af speciallæge" nu er eneste ydelsesregistrering hvori speciallægen indgår. Styregruppen fastholder at det er god kvalitet at alle patienter (børn og unge) som diagnosticeres med ADHD er vurderet af, eller konfereret med, en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri.

Styregruppen håber, at indikatoropfyldelsen igen bedres i takt med, at der kommer flere ressourcer til psykiatrien (jvnf 10-årsplan for psykiatrien).

Indikatordefinitionen og standarden fastholdes, for at fastholde en minimums-kvalitet i ADHD-udredning/-diagnosticering.

Indikator 6

Andelen af behandlingsforløb, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 90 dage efter start af ADHD pakkeforløb

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

Indikatorpopulation (nævner):	Antal forløb i "ADHD behandlingspopulation", hvor dato for start af pakkeforløb er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal forløb, hvor der senest 90 dage efter start af pakkeforløb er afholdt koordinerende netværksmøde*
Ekskluderede:	Ingen

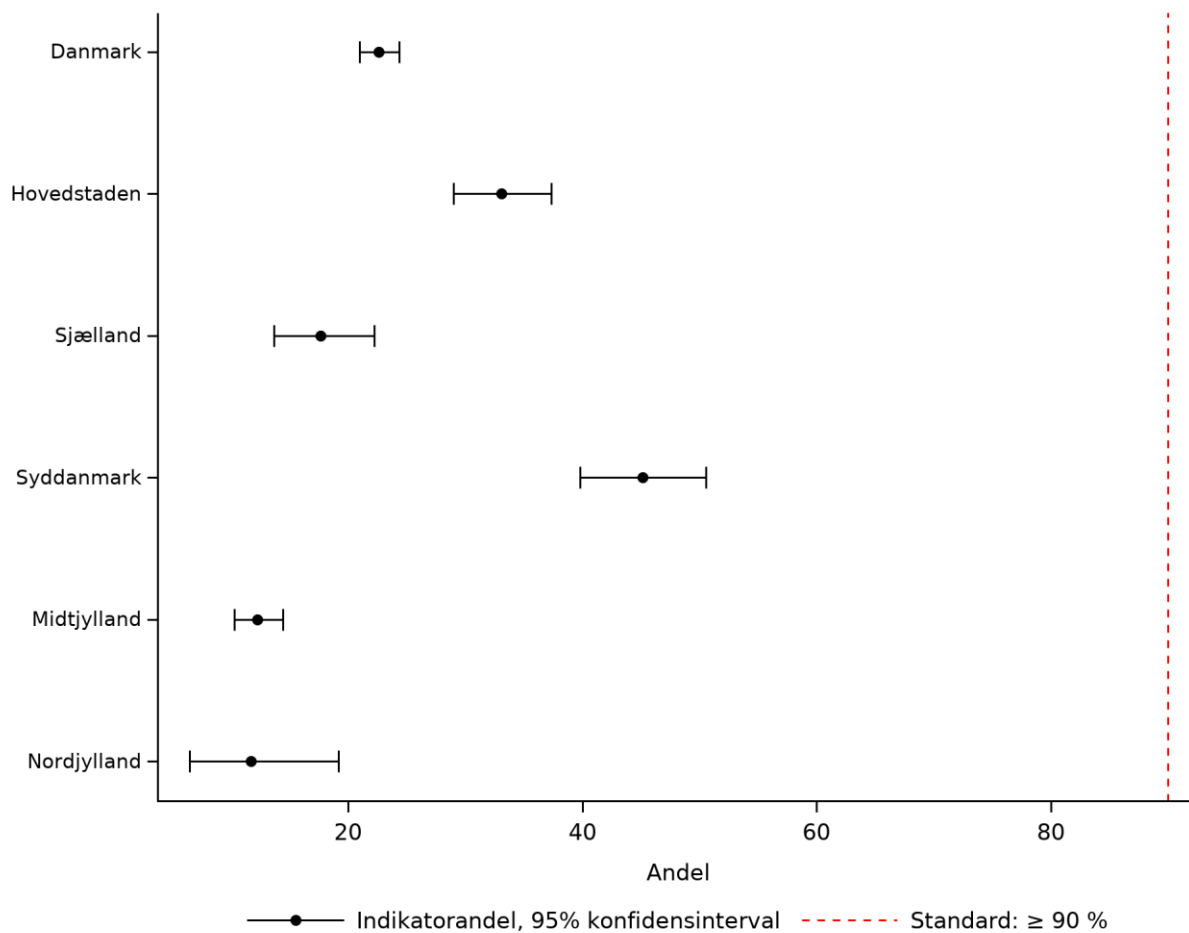
* Proceduren godtages også, hvis den er udført op til 30 dage før dato for start af pakkeforløb

Indikator 6: Andelen af behandlingsforløb, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 90 dage efter start af ADHD pakkeforløb

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år	
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	25.05.2021 - 31.03.2022 Andel	95% CI
Danmark	Nej	504 / 2.228	0 (0)	23	(21-24)
Hovedstaden	Nej	164 / 496	0 (0)	33	(29-37)
Sjælland	Nej	56 / 318	0 (0)	18	(14-22)
Syddanmark	Nej	153 / 339	0 (0)	45	(40-51)
Midtjylland	Nej	118 / 964	0 (0)	12	(10-14)
Nordjylland	Nej	13 / 111	0 (0)	12	(6-19)
Hovedstaden	Nej	164 / 496	0 (0)	33	(29-37)
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	26 / 82	0 (0)	32	(22-43)
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	5 / 40	0 (0)	13	(4-27)
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	74 / 163	0 (0)	45	(38-53)
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	59 / 211	0 (0)	28	(22-35)
Sjælland	Nej	56 / 318	0 (0)	18	(14-22)
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	56 / 318	0 (0)	18	(14-22)
Syddanmark	Nej	153 / 339	0 (0)	45	(40-51)
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	0 / 10	0 (0)	0	(0-31)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 90% opfyldt			25.05.2021 - 31.03.2022	
				Andel	95% CI
Syddjylland: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	153 / 329	0 (0)	47	(41-52)
Midtjylland	Nej	118 / 964	0 (0)	12	(10-14)
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	99 / 672	0 (0)	15	(12-18)
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	12 / 127	0 (0)	9	(5-16)
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	7 / 160	0 (0)	4	(2-9)
BUA Psykiatrisk klinik for Spiseforstyrrelser	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-98)
Nordjylland	Nej	13 / 111	0 (0)	12	(6-19)
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	13 / 111	0 (0)	12	(6-19)

Indikator 6: Andelen af behandlingsforløb, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 90 dage efter start af ADHD pakkeforløb. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Resultater

Indikator 6 en opgørelse af andelen af behandlingsforløb, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde inden for en tidsfrist på 90 dage efter start af ADHD-pakkeforløb. Indikatoren har en fastsat standard på 90 %.

Indikator 6 blev sat i drift den 25/5 2021, og dette er således første årsrapport, der afrapporterer resultater fra den. Opgørelsesperioden i denne rapport er derfor ikke hele opgørelsesåret, men kun fra 25/5 2021 til 31/3 2022, og der er ingen historiske opgørelser.

På landsplan fik kun 23 % af ADHD-patienter i pakkeforløb gennemført et koordinerende netværksmøde inden for tidsfristen. Region Syddanmark har højest indikatoropfyldelse med 45 %. Region Midtjylland og Nordjylland ligger lavest med 12 %. På afdelingsniveau (afdelinger med mere end 10 forløb) spænder målopfyldelsen fra 4 % (BUA Psykiatrisk Klinik for Unge, Midtjylland) til 47 % (Syddanmark: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium). Ingen afdelinger levede op til standarden.

Diskussion og implikationer

Forløbsmarkøren "ADHD pakkeforløb, start" udgør nævnerpopulationen til denne indikator. Det er ikke nødvendigvis en selvfølge, at starte denne forløbsmarkør, hvilket data måske kan afspejle. Styregruppen håber, at årsrapporten er med til at øge opmærksomhed på dette, og det bliver interessant at følge denne indikator i de kommende år.

Hvis en patient henvises til den regionale BUP fra et "privat" udredningstilbud med en ADHD diagnose vil man gå ud fra at der har været afholdt et netværksmøde. Forløbsmarkøren "ADHD pakkeforløb, start" sættes på patientforløbet, når barnet møder op til behandling og forløbet starter f.eks. med psykoedukation eller farmakologisk behandling. Disse patienter i ADHD-pakkeforløb, hvor der ikke laves koordinerende netværksmøde, vil bidrage negativt til indikatoropfyldelsen i indikator 6.

Det diskuteres videre, hvordan praksis er, når man starter en pakke, ved patienter, hvor det på forhånd er klart at de ikke skal have den fulde indikatorpakke.

Vi beholder indikatoren som den er, fordi det er god kvalitet, at netværksmødet afholdes, lige meget om barnet er diagnosticeres i det offentlige eller andet sted. Netværksmødet har primært den funktion at psykiatrien og primærkommunen samarbejder om barnets/den unges behandling i et helhedsperspektiv.

Indikator 7

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

Indikatorpopulation (nævner):	Antal forløb i "ADHD behandlingspopulation", hvor dato for start af pakkeforløb er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal forløb, hvor patienten senest 120 dage efter start af pakkeforløb har modtaget ADHD-relateret psykoedukation*
Ekskluderede:	Ingen

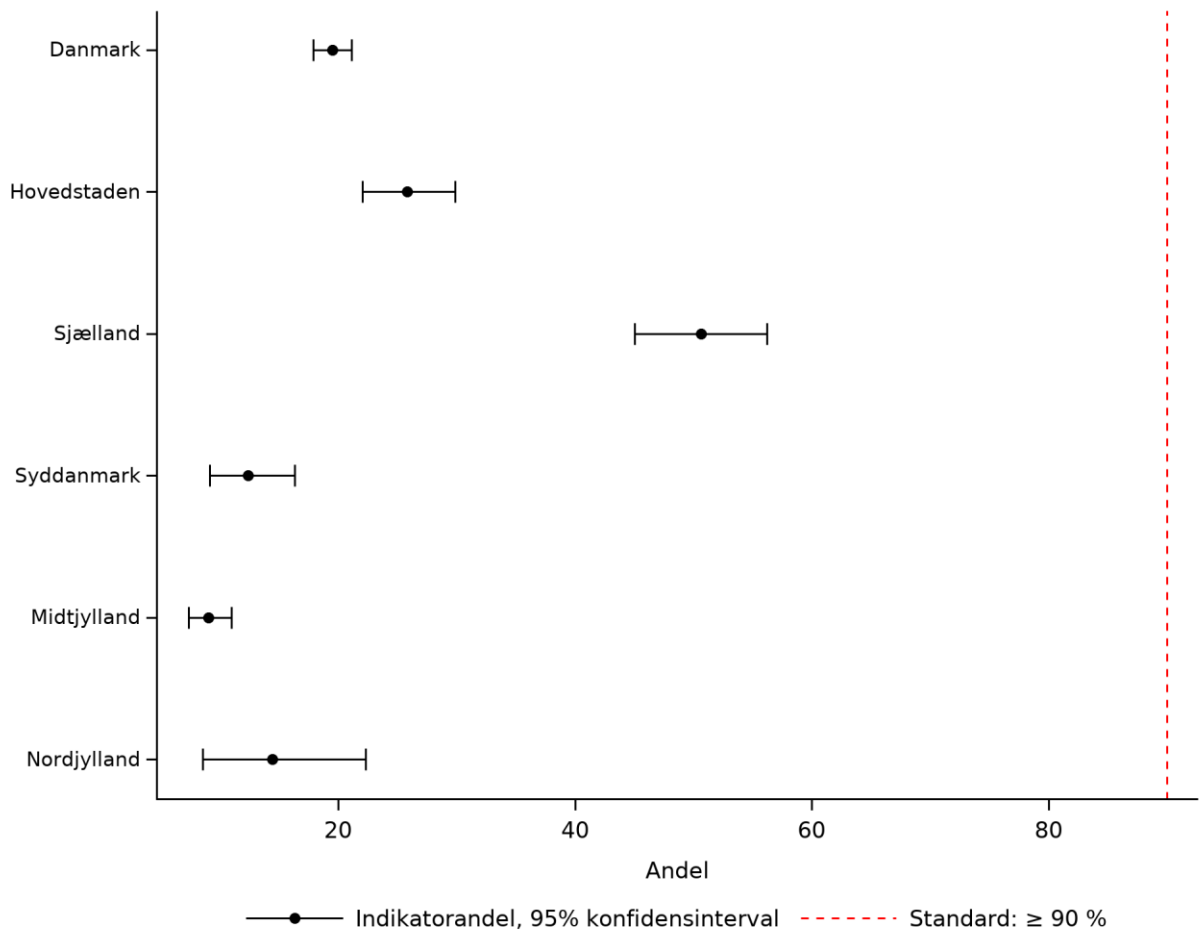
* Proceduren godtages også, hvis den er udført op til 30 dage før dato for start af pakkeforløb

Indikator 7: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten har modtaget ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter start af ADHD pakkeforløb

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år	
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		25.05.2021 - 31.03.2022	Andel 95% CI
Danmark	Nej	434 / 2.228	0 (0)	19	(18-21)
Hovedstaden	Nej	128 / 496	0 (0)	26	(22-30)
Sjælland	Nej	161 / 318	0 (0)	51	(45-56)
Syddanmark	Nej	42 / 339	0 (0)	12	(9-16)
Midtjylland	Nej	87 / 964	0 (0)	9	(7-11)
Nordjylland	Nej	16 / 111	0 (0)	14	(8-22)
Hovedstaden	Nej	128 / 496	0 (0)	26	(22-30)
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	23 / 82	0 (0)	28	(19-39)
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	## / ##	0 (0)	3	(0-13)
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	28 / 163	0 (0)	17	(12-24)
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	76 / 211	0 (0)	36	(30-43)
Sjælland	Nej	161 / 318	0 (0)	51	(45-56)
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	Nej	161 / 318	0 (0)	51	(45-56)
Syddanmark	Nej	42 / 339	0 (0)	12	(9-16)
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	0 / 10	0 (0)	0	(0-31)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 90% opfyldt			25.05.2021 - 31.03.2022	Andel 95% CI
Syddjylland: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	42 / 329	0 (0)	13	(9-17)
Midtjylland	Nej	87 / 964	0 (0)	9	(7-11)
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	58 / 672	0 (0)	9	(7-11)
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	17 / 127	0 (0)	13	(8-21)
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	12 / 160	0 (0)	8	(4-13)
BUA Psykiatrisk klinik for Spiseforstyrrelser	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-98)
Nordjylland	Nej	16 / 111	0 (0)	14	(8-22)
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	16 / 111	0 (0)	14	(8-22)

Indikator 7: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten har modtaget ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter start af ADHD pakkeforløb. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Resultater

Indikator 7 en opgørelse af andelen af behandlingsforløb, hvor patienten modtager ADHD-relateret psykoedukation inden for en tidsfrist på 120 dage efter start af ADHD-pakkeforløb. Indikatoren har en fastsat standard på 90 %.

Indikator 7 blev sat i drift den 25/5 2021, og dette er således første årsrapport, der afrapporterer resultater fra den. Opgørelsesperioden i denne rapport er derfor ikke hele opgørelsesåret, men kun fra 25/5 2021 til 31/3 2022, og der er ingen historiske opgørelser.

På landsplan modtog kun 19 % af ADHD-patienter i pakkeforløb ADHD-relateret psykoedukation inden for tidsfristen. Region Sjælland har højest indikatoropfyldelse med 51 %. Region Midtjylland ligger lavest med 9 %. Ingen afdelinger levede op til standarden.

Diskussion og implikationer

Det nationale resultat er meget lavt.

Styregruppen er bekendt med at der kommer flere og flere tilbud i form af e-læringsbaseret psykoedukation. Det diskuteres, at videobaserede tiltag kan være godt, men hvem kvalitetssikrer hele den digitale del, og kan man risikere at familier får tilsendt et link, men ikke anvender tilbuddet?

Denne indikator omfatter både individuel psykoedukation, psykoedukation i gruppe og psykoedukation i familie. Styregruppen anbefaler at hele børne- og ungdomspsykiatrien tager en diskussion af om e-læringsbaseret psykoedukation alene er tilstrækkelig god behandlingskvalitet.

Det besluttes at ændre indikator teksten til at patienter/forældre har modtaget psykoedukation, så det eksplicit fremgår at mindre børn kan indgå via deres forældre.

I fremtiden skal der med denne indikator være fokus på, at digitale tilbud skal gennem et kvalitetstjek og godkendes for at tælle som indikator-opfyldelse.

Indikator 8

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 2).

Indikatorpopulation (nævner):	Antal forløb i "ADHD behandlingspopulation", hvor dato for start af pakkeforløb er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal forløb, hvor patienten minimum har indløst to recepter (2 forskellige datoer) på ADHD-præparat* i løbet af de første 120 dage efter start af ADHD pakkeforløb
Ekskluderede:	Ingen

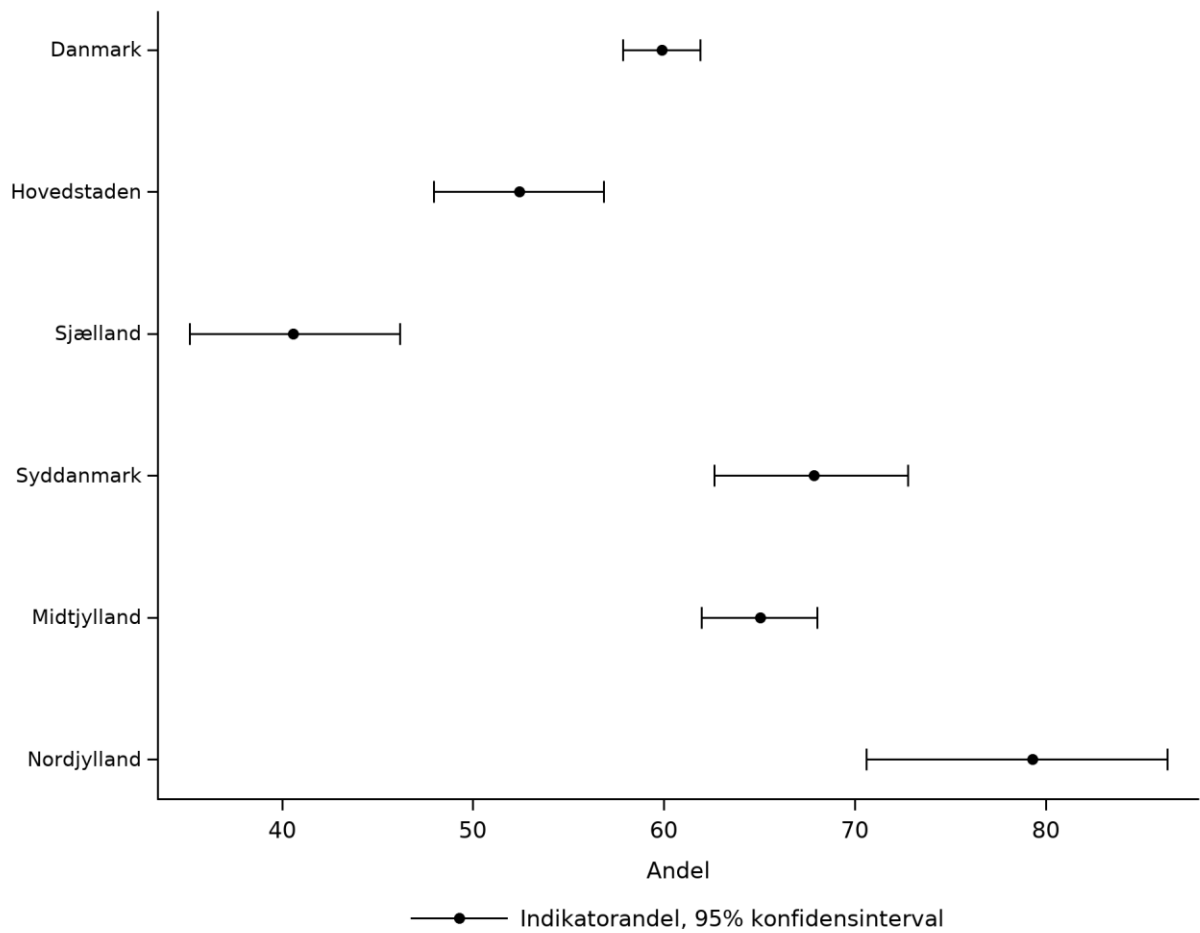
* Følgende medicintyper indgår i opgørelsen (ATC-koder i parentes): Dexamfetamin (N06BA02), methylphenidat (N06BA04), modafinil (N06BA07), atomoxetin (N06BA09), lisdexamfetamin (N06BA12), guanfacin (C02AC02).

Indikator 8: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
				25.05.2021 - 31.03.2022 Andel	95% CI
Danmark		1.334 / 2.228	0 (0)	60	(58-62)
Hovedstaden		260 / 496	0 (0)	52	(48-57)
Sjælland		129 / 318	0 (0)	41	(35-46)
Syddanmark		230 / 339	0 (0)	68	(63-73)
Midtjylland		627 / 964	0 (0)	65	(62-68)
Nordjylland		88 / 111	0 (0)	79	(71-86)
Hovedstaden		260 / 496	0 (0)	52	(48-57)
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		42 / 82	0 (0)	51	(40-62)
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		37 / 40	0 (0)	93	(80-98)
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		71 / 163	0 (0)	44	(36-52)
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		110 / 211	0 (0)	52	(45-59)
Sjælland		129 / 318	0 (0)	41	(35-46)
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K		129 / 318	0 (0)	41	(35-46)
Syddanmark		230 / 339	0 (0)	68	(63-73)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner #/#	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	25.05.2021 - 31.03.2022 Andel	95% CI
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium		#/#	0 (0)	10	(0-45)
Syddjylland: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium		229 / 329	0 (0)	70	(64-75)
Midtjylland		627 / 964	0 (0)	65	(62-68)
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn		457 / 672	0 (0)	68	(64-72)
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn		30 / 127	0 (0)	24	(17-32)
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning		3 / 4	0 (0)	75	(19-99)
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge		136 / 160	0 (0)	85	(79-90)
BUA Psykiatrisk klinik for Spiseforstyrrelser		#/#	0 (0)	100	(3-100)
Nordjylland		88 / 111	0 (0)	79	(71-86)
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium		88 / 111	0 (0)	79	(71-86)

Indikator 8: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Resultater

Indikator 8 en opgørelse af andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin. Indikatoren er deskriptiv og har ingen standard.

Indikator 8 blev sat i drift den 25/5 2021, og dette er således første årsrapport, der afrapporterer resultater fra den. Opgørelsesperioden i denne rapport er derfor ikke hele opgørelsesåret, men kun fra 25/5 2021 til 31/3 2022, og der er ingen historiske opgørelser.

På landsplan var 60 % af ADHD-patienterne i pakkeforløb i medicinsk behandling i 2021/22. På regionsniveau varierer andelen fra 41 % (Sjælland) til 79 % (Nordjylland), og på afdelingsniveau (afdelinger med over 10 forløb) fra 24 % (BUA Psykiatrisk klinik for småbørn, Midtjylland) til 93 % (Bornholm). Der ses således stor variation i andelen af patienter i medicinsk behandling.

Diskussion og implikationer

Denne eksplorative indikator ligger forholdsvis højt, men, som beskrevet ovenfor, ses stor spredning lokalt på ordinerings af ADHD-medicin. Desuden fremgår det af indikatoren at flere patienter får medicin end psykoedukation. Styregruppen diskuterer hvad de høje medicineringsandele kan skyldes. Det er nok et udtryk for at de patienter som fortsætter i en behandlingspakke efter udredning er en selekteret gruppe af de dårligste patienter. Det er første årsrapport, hvor behandlingsindikatorerne er præsenteret og styregruppen vil følge udviklingen af indikatoren i de kommende år.

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. Diagnose-kriterierne 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 føleltilstande 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 har i mange år været en udredningsdatabase, der alene monitorerede procesindikatorer med henblik på at belyse kvalitet i udredning af sygdommen. Fra 25. maj 2021 blev databasen udvidet med en ADHD-behandlingspopulation, der er beregningsgrundlag for tre nye indikatorer, der omhandler netværksmøde, psykoedukation og farmakologisk behandling. Der er derudover udarbejdet resultatindikatorer, der opgør opnåelse af folkeskolens afgangseksamen inden det fyldte 17. år for både udrednings- og behandlingspopulation (findes i appendix 4). Desuden planlægges at inkludere PRO-data, når teknologien tillader dette.

Datagrundlag

ADHD-databasen inkluderer børn og unge under 18 år i to forløbsbaserede populationer: ADHD udredningspopulation og ADHD behandlingspopulation, der er beregningsgrundlag for hhv. indikator 1-5 og 6-8. Algoritmen bag de to populationer kan findes i beregningsreglerne i appendix 3. Beregningsreglerne for indikatorerne findes ved hver enkelt indikatoropgørelse.

Denne årsrapport dækker opgørelsesperioden 1. april 2021 til 31. marts 2022. I indikatortabellerne præsenteres også indikatorresultater for de to foregående etårsperioder: 1. april 2019 til 31. marts 2020 og 1. april 2020 til 31. marts 2021. De tre opgørelsesperioder refereres til som "treårsperioden" i rapportens kommentarer. Rådata til rapporten er opdateret 12. oktober 2022.

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.

Forløbsansvarlig afdeling

Nøglekoderne for inklusion i databasen 'ADHD-udredning start' og 'ADHD-pakkeforløb start' er i LPR3-forløbsmarkører, og til forløbsmarkører findes ikke direkte information om indberettende afdeling. Derfor udvælges den forløbsansvarlige afdeling efter overgangen til LPR3 som den afdeling, der har den første kontakt i udredningsforløbet/pakkeforløbet. 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).

Styregruppens medlemmer

Databaseformandsskab:

Niels Bilenberg, Professor, Overlæge, PhD

Børne- og Ungdomspsykiatri, Odense, Universitetsfunktion, Psykiatrien i Region Syddanmark

Simon Hjerrild, Overlæge, Klinisk lektor, PhD

Team for ADHD, klinik 2, afdeling for psykoser, Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien, DPS Midtjylland

Øvrige medlemmer:

Tine Houmann, Overlæge, BUP-DK repræsentant

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, Region Hovedstaden.

Linda Hardisty Bramsen, ledende overlæge

Børne- og Ungdomspsykiatrien, Region Nordjylland

Anne-Mette Lange, klinisk psykolog

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Aarhus Universitetshospital

Ib Rasmussen, overlæge

Klinik Psykiatri Syd, Aalborg Universitetshospital

Dorte Møller Vistesén, pårørenderepræsentant

Trish Nymark, næstformand for ADHD foreningen, pårørenderepræsentant

Søren Bredkjær, Vicedirektør, psykiatrilædesrepræsentant

Jan Birnbaum Kristensen, cheflæge

Psykiatrien i Region Sjælland

Jeppe Plesner, speciallæge, lægefaglig direktør

Hejmdal Privathospital - Psykiatri for børn, unge og voksne

Dataansvarlig myndighed:

Region Midtjylland, repræsenteret ved databasens kontaktperson

Epidemiolog, RKKP Videnscenter:

Lotte Maxild Mortensen, cand.scient., ph.d.

Datamanager, RKKP Videnscenter:

Cecilie Tange Høgsbro

Databasekontaktperson, RKKP Videnscenter:

Malene Tousgaard Foget Østergaard

Appendix

Appendix 1: Beskrivelse af studiepopulationen

a) Udredningspopulationen

Tabellen viser antal, alders- og kønsfordeling for den periode, der indgår i årsrapporten (1. april 2021 - 31. marts 2022)

	0-5 år	6-10 år	11-17 år	Total
Antal udredningsforløb¹ [N]	399	1.838	2.478	4.715
<i>Kønsfordeling [%]</i>				
Dreng	81	74	49	61
Piger	19	26	51	39
<i>Regionsfordeling [N]</i>				
Hovedstaden	162	606	904	1.672
Sjælland	41	153	242	436
Syddanmark	50	402	451	903
Midtjylland	132	518	587	1.237
Nordjylland	14	158	293	465
Privathospitaler		#	#	#

¹ Forløbsmærker 'ADHD udredning start' i opgørelsesperioden

b) Behandlingspopulationen

Tabellen viser antal, alders- og kønsfordeling for den periode, der indgår i årsrapporten (25. maj 2021 - 31. marts 2022). Behandlingspopulationen er godkendt af Sundhedsdatastyrelsen 25/5 2021.

	0-5 år	6-10 år	11-17 år	Total
Antal patienter i pakkeforløb¹ [N]	114	883	1.231	2.228
<i>Kønsfordeling [%]</i>				
Dreng	81	74	56	64
Piger	19	26	44	36
<i>Regionsfordeling [N]</i>				
Hovedstaden	37	195	264	496
Sjælland	10	116	192	318
Syddanmark	11	136	192	339
Midtjylland	55	403	506	964
Nordjylland	#	33	77	111

¹ Forløbsmærker 'ADHD pakkeforløb start' i opgørelsesperioden

Appendix 2: Oversigt over antal afkræftede forløb

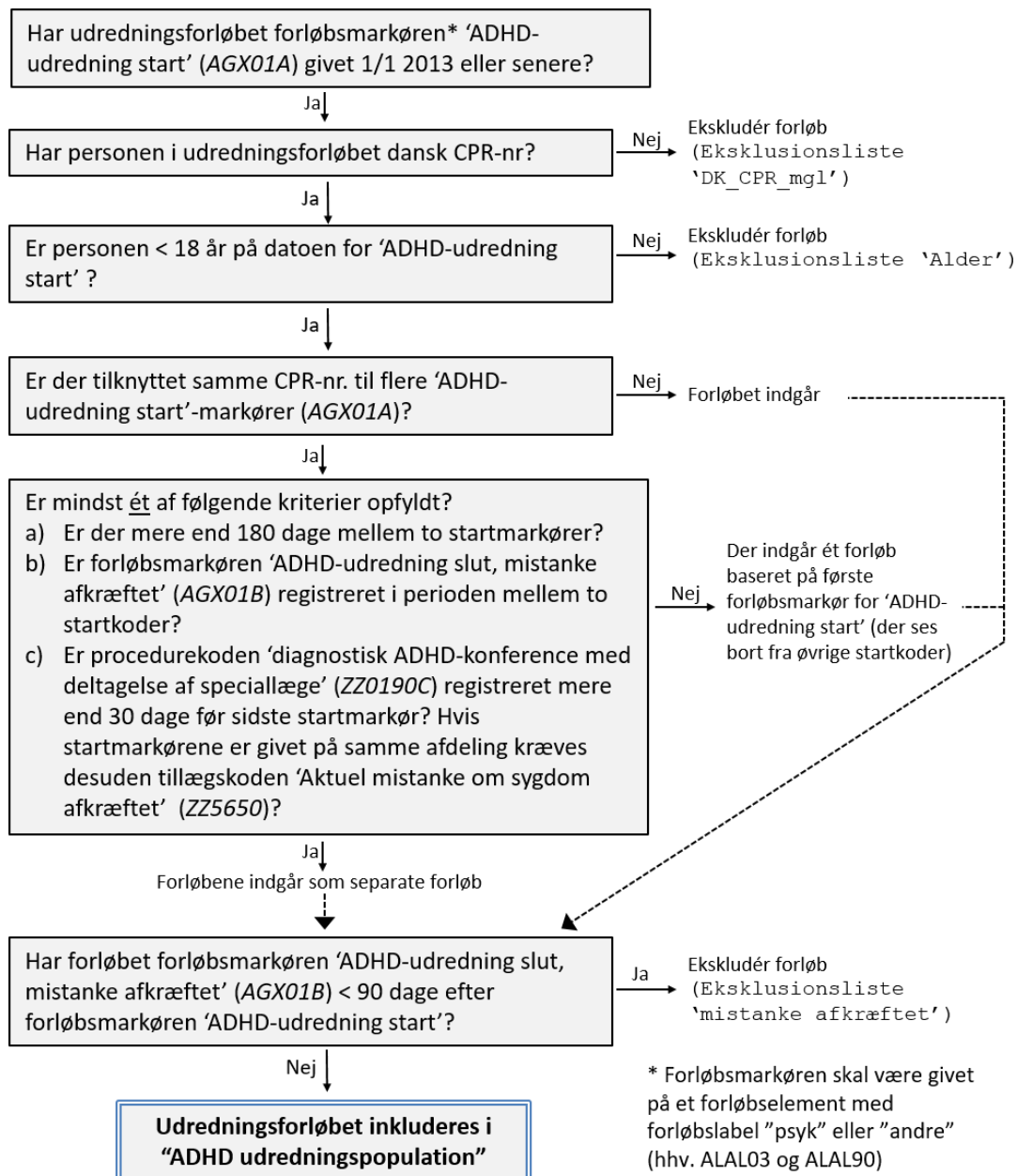
Antal udredningsforløb afsluttet indenfor 90 dage pga. mistanke afkræftet

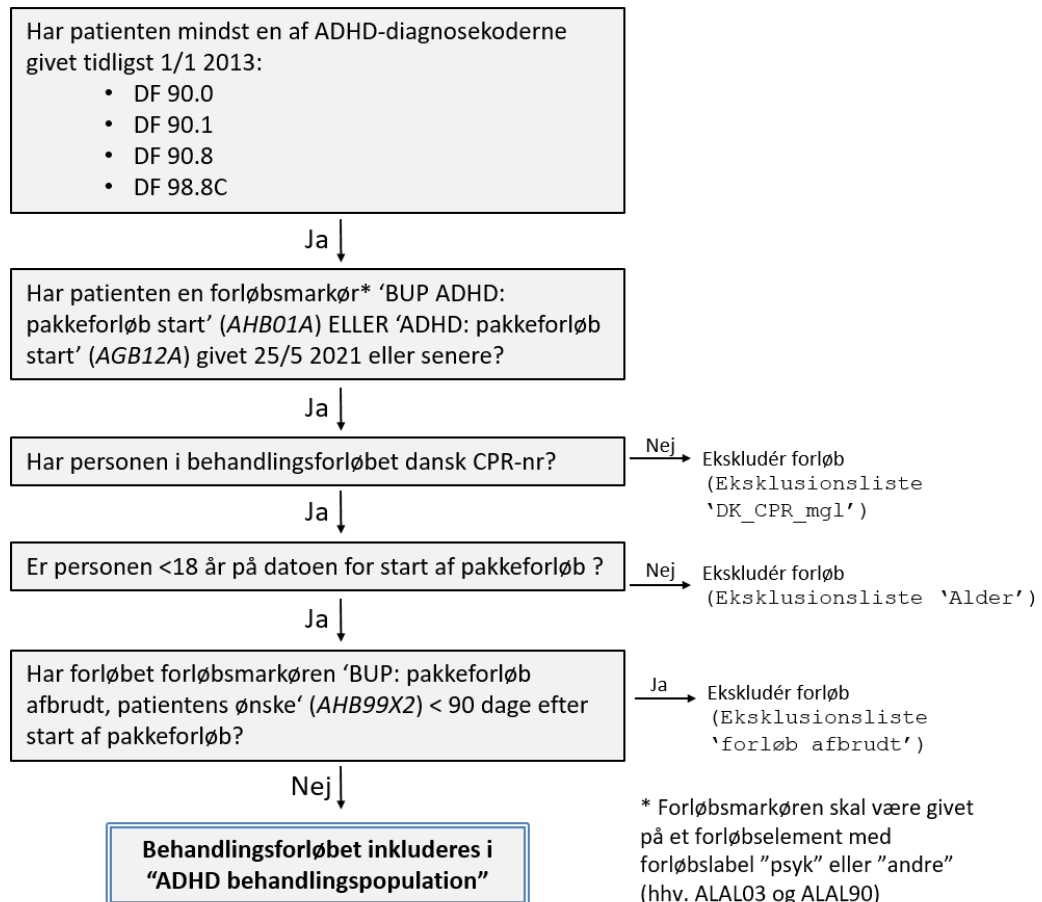
	01.04.2021-31.03.2022	2020/2021	2019/2020
	Antal	Antal	Antal
Danmark	70	126	123
Hovedstaden	#	5	8
Sjælland	7	7	15
Syddanmark	42	68	42
Midtjylland	18	46	48
Nordjylland			10
Hovedstaden	#	5	8
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	#	3	#
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		#	#
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		#	4
Sjælland	7	7	15
Børne-Unge Psyk. Afd. 40.0 og Psyk. klinik 40.K	7	7	15
Syddanmark	42	68	42
Aabenraa: BU Døgnafsnit	#		
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	3	#	5
Syddanmark: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	38	67	37
Midtjylland	18	46	48
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	3	12	15
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	7	19	19
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	6		
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	#	15	14
Nordjylland			10
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium			9
Børne- og ungdomspsyk. Dagafdeling			#
Privathospitaler			
Skovhus Privathospital, Klinik København afdeling	#		

Appendix 3: Beregningsregler for populationsdannelsen

ADHD databasen er en database, der inkluderer børn og unge under 18 år. Beregningsgrundlaget for indikatorerne er to overordnede forløbsbaserede populationer: ADHD udredningspopulation og ADHD behandlingspopulation. De to populationer er beskrevet i flowdiagrammerne nedenfor (figur 1 og 2). Beregningsreglerne for indikatorerne er beskrevet ved hver enkelt indikator i afsnittet med de individuelle indikatorresultater.

Figur 1 Flowdiagram over ADHD udredningspopulation



Figur 1 Flowdiagram over ADHD behandlingspopulation

Appendix 4: Kommentarer fra regioner og afdelinger

Årsrapporten har været i høring ved regioner og afdelinger fra den 1. februar til den 1. marts 2023.

Resultater og kommentarer i afsnittet ”Regionale kommentarer” er uden for regi af RKKP.

Region Hovedstaden:

Region Sjælland:

Har meldt tilbage at der ingen kommentarer er til årsrapporten

Region Syddanmark:

Vi vil gerne kommentere på Indikator 5 side 31-35, hvor der ses en bekymrende lav opfyldelse af indikatoren. Til dels kan det skyldes, at vi pga lange udredningstider ikke når at holde diagnostisk konference indenfor de krævede 120 dage, jvf øget antal henvisninger. Men desuden spiller det en rolle, at vi har speciallægemangel, som rapporten jo også fremfører. Vi mener dog, at vi i mange tilfælde formår at opretholde en tilfredsstillende høj kvalitet i de diagnostiske konferencer, så kvaliteten af konklusionerne på udredningen er bedre, end årsrapportens data indikerer. Vi afslutter således altid udredningerne med diagnostisk konference med deltagelse af en specialist, regelmæssigt en erfaren specialpsykolog i stedet for en speciallæge. Der er mulighed for at inddrage en speciallæge i disse konferencer, hvis behandler og/eller specialpsykolog vurderer at dette er væsentlig i forhold til at konkludere forsvarligt på udredningen, eller hvis der på nogen måde opstår tvivl om konklusionerne på udredningen.

Vi så gerne, at der altid var speciallæge til stede på konference, og meget gerne sammen med en specialpsykolog, da vi oplever at dette kan give de mest nuancerede konklusioner og forståelser af patienterne. Men vi synes, at databasens kvalitetsbeskrivelse vedrørende diagnostisk konference kan blive misvisende, idet vi som sagt oplever at vi leverer en bedre kvalitet, end tallene kunne antyde. Måske skulle man overveje, om man kunne nuancere kvalitetsdefinitionen på denne indikator, dvs. skabe plads til, at også konferencer ledt af specialpsykologer kan give tilfredsstillende kvalitet i udredningsarbejdet, upåagtet at deltagelse af en speciallæge i mange tilfælde vil kunne øge kvaliteten yderligere.

Region Midtjylland:

Region Nordjylland:

Region Nordjylland finder det uhensigtsmæssigt, at årsrapporten først kommer i høring/offentliggøres næsten et år efter, at opgørelsesperioden er afsluttet. Opgørelsesperioden for næste årsrapport (2023) er på nuværende tidspunkt næsten færdig og derfor vil nye tiltag i praksis først vise sig i årsrapporten for 2024.

Indikator 2a: Ved det regionale audit blev det vurderet, at geografisk spredning ikke er årsagen til den lave målopfyldelse, da børnenes adresse ikke får betydning for, om barnet miljøobserveres eller ej. Ressourceproblemer samt manglende registrering menes derimod at være årsagen til den lave målopfyldelse.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram