

ADHD-DATABASEN

Årsrapport 2022

Den 1. april 2022 til 31. marts 2023

OFFENTLIG

21. december 2023



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

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 Esra Öztoprak
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Afdeling for psykiatri, gynækologi-obstetrik og kroniske sygdomme
Telefon: (+45) 24969387
E-mail: esroez@RKKP.dk

Udgivet den 21. december 2023

Indhold

Konklusioner og anbefalinger	1
Indikatoroversigt	3
Indikatorresultater	4
De samlede indikatorresultater	4
De individuelle indikatorresultater	5
Indikator 1: Somatisk udredning	5
Indikator 2a: Klinisk miljøobservation for 0-5 årige	9
Indikator 2b: Diagnostisk interview eller miljøobservation for 6-17 årige	13
Indikator 3: Afholdt diagnostisk konference	18
Indikator 4: Koordinerende netværksmøde	22
Indikator 5: Psykoedukation	26
Indikator 6: Farmakologisk behandling	30
Resultatindikator 7a og 7b: Bestået folkeskolens afgangseksamen	34
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvaliteten	36
Datagrundlag	37
Styregruppens medlemmer	38
Appendix	39
Appendix 1: Beskrivelse af studiepopulationen	39
Appendix 2: Oversigt over antal afkræftede forløb	40
Appendix 3: Beregningsregler for populationsdannelsen	41
Appendix 4: Kommentarer fra regioner og afdelinger	43

Konklusioner og anbefalinger

Børne- og ungdomspsykiatrien i Danmark er presset ”helt i bund”. For et år siden stod der på denne plads: ”... kvaliteten af udrednings- og behandlingsarbejdet falder. Psykiatrien er præget af store kapacitetsproblemer med øget henvisningstal og manglende ressourcer”.

Dette er kun blevet værre. Udrednings- og behandlingskvaliteten vedrørende børn og unge henvist til udredning og behandling af ADHD er bedømt med databasens indikatorer faldet yderligere til et bekymrende niveau på flere indikatorer.

Henvisningstallet af børn og unge stiger, og der er godt 300 flere forløb registreret i ADHD-databasen i 2022/23 (N=5.063) sammenlignet med årsrapporten 2021/22 (N=4.750). Den regionale børne- og ungdomspsykiatri bløder speciallæger og -psykologer til speciallægepraksis uden ydernummer og til privathospitaler med egenbetaling eller dækket af sundhedsforsikringer. Vi kan ikke følge med – tidsgrænser kan ikke overholdes og udredningskvaliteten falder. På landsplan er der kun ganske få indikatorer hvor standarden opfyldes regionalt og lokalt – og i næsten alle regioner og afdelinger falder andelen af forløb som lever op til indikatorernes mål.

Resultaterne for indikator 1 ”Andelen af udredningsforløb, hvor der er foretaget somatisk udredning senest 120 dage efter start af ADHD-udredning” illustrerer tydeligt den nationale tendens med fald i opfyldningsgrad i næsten alle regioner, dog særligt udtalt i region Midtjylland (RM) med blot 23%. I BUP, Skejby er det praksis at en meget stor del af forløbene i skolebørnsalderen starter i ét afsnit/team, for derefter at dukke op i et andet team med de efterfølgende registreringer – og dette med mere end 120 dages forsinkelse, hvorfor indikator-standarder ikke opfyldes. Dette bidrager væsentligt til den lave og faldende opfyldningsgrad i RM på flere af indikatorerne. Man er opmærksomme på dette og arbejder på at ændre praksis.

Vedrørende indikator 2a ”Andelen af udredningsforløb blandt 0-5 årige, hvor barnet er vurderet ved klinisk miljøobservation senest 120 dage efter start af ADHD-udredning” præciserer styregruppen, at man bør se barnet i samspil med jævnaldrene og besluttede at tilføje dette i datadefinitionerne. Således kan en observation i klinikken (eks. legeobservation) med barnet alene, ikke tælle som ”klinisk miljøobservation”. Indikator-standarder opfyldes i RSD (95%) og næsten i RM (87%), hvorimod i tre andre regioner ligger på mellem 20 og 42% opfyldelse.

For 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” nedsatte styregruppen et udvalg som skal komme med forslag til ændring af indikatoren om gennemførelse af manualiseret diagnostisk interview. Der er behov for at se på hvilke redskaber man skal godkende som støtte for den vigtige indsamling af information om samtidig optrædende komorbiditet.

Indikator 3 ”...afholdt diagnostisk konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri senest 120 dage efter start af ADHD-udredning” har ringe og faldende opfyldningsgrad med kun 13-39% opfyldningsgrad (standard er 90%). Konferencen finder typisk sted som det sidste led i udredningsforløbet og dermed er risikoen stor for manglende overholdelse af 120 dages reglen.

Noget tyder på at man med indførelse af Udrednings og behandling ret (UBR) har undergravet realiteten omkring ventetider, fordi afdelingerne af hensyn til overholdelse af UBR starter forløbene (afklarende samtale) og derefter indskyder en ”forhaling” af selve udredningen. Indikator-opfyldelsen illustrerer meget tydeligt den pressede praksis.

De 3 behandlings-indikatorer (indikator 4, 5 og 6) kan endnu ikke sammenlignes validt med tidligere år. Det ser ud til der er problemer med anvendelsen af forløbsmarkøren ”ADHD-behandlingspakke, start”, da nævnerpopulationen er lille i forhold til det forventede antal. For indikator 4 (*netværksmøde*) og 5 (*psykoedukation*) gælder at standarden er 90% og her er langt igen og plads til forbedringer med nationale opfyldelsesgrader på hhv. 21 og 36%.

Denne årsrapport offentliggør for første gang resultat-indikatorer i form af andelen af børn/unge som afslutter (består) folkeskolens afgangsprøve. Det har længe været et ønske at have en indikator som afspejler den samlede indsats og succes i forhold til at gøre børn og unge med ADHD ”livsduelige”. De allerførste tal viser at unge udredt for ADHD har et alvorligt efterslæb i forhold til baggrundspopulationen – 58% versus 87%. Det bliver spændende og en stor udfordring for vores velfærdssamfund (sygehus-, social- og skoleområdet) samlet at løfte børn og unge med ADHD ud af denne mørke skygge.

Styregruppen er enig om at databasen har relevante kvalitetsindikatorer som afspejler relevante kvalitetsmål. Der er kun lagt op til små justeringer af et par af indikatorerne.

Der er fortsat problemer med registreringspraksis og overførsel af data til RKKP (særligt fra Sundhedsportalen i Region Hovedstaden), og dette har styregruppen sat et arbejde i gang for at afdække, herunder overvejelser om at lave en audit for at afdække praksis og fejl.

Som led i den nationale 10-årsplan for psykiatrien er styrkelse af de tværfaglige og evidensbaserede miljøer et prioriteret indsatsområde. Herunder er det besluttet, at etablere Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper DMPGer med inspiration fra kræftområdet. Én af disse DMPGer er på ADHD. DMPGerne er sammensat som en delmængde af styregruppen for ADHD-databasen suppleret med en lægefaglig direktør samt øvrige relevante aktører inden for området. Formålet med gruppen er at løfte behandlingskvaliteten ved udarbejdelse af retningslinjer – og vi er startet med retningslinje for udredning af ADHD hos voksne, og følger efter med tilsvarende for børn og unge.

Læsning af denne årsrapport viser med al tydelighed at et løft af kvaliteten for patienterne i udredning og behandling for ADHD er kolossalt tiltrængt. Det kræver både en politisk, økonomisk og en administrativ indsats at forbedre.

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, 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 4: Andelen af behandlingsforløb, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 90 dage efter behandlingsstart	Proces	Andel	≥ 90 %	ADHD_30_001
Indikator 5: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten/forældre har påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter behandlingsstart	Proces	Andel	≥ 90 %	ADHD_31_001
Indikator 6: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin	Proces	Andel		ADHD_32_001
Indikator 7a: Andelen af unge i "ADHD-udredningspopulation", der har bestået folkeskolens afgangseksamen inden han/hun er fyldt 17 år	Resultat	Andel		ADHD_40_001
Indikator 7b: Andelen af unge i "ADHD-behandlingspopulation", der har bestået folkeskolens afgangseksamen inden han/hun er fyldt 17 år	Resultat	Andel		ADHD_41_001

Indikatorresultater

De samlede indikatorresultater

Tabellen viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for den aktuelle årsrapport (data fra 1/4 2022 til 31/3 2023) samt de to foregående års indikatorresultater. Indikator 4-6 er opgjort fra godkendelsesdato (25/5 2021), hvorfor der ikke er resultater for 2020/21 i disse tre indikatorer.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Indikatoropfyldelse			
		Uoplyst	01.04.2022 - 31.03.2023	2021/22	2020/21
		%	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	61 (59-62)	70	77
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	62 (57-67)	62	48
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	43 (42-44)	49	47
Indikator 3: 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	24 (23-25)	29	42
Indikator 4: Andelen af behandlingsforløb, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 90 dage efter behandlingsstart	≥ 90	0	21 (20-23)	23	
Indikator 5: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten/forældre har påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter behandlingsstart	≥ 90	0	36 (34-38)	19	
Indikator 6: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin		0	62 (61-64)	60	

De individuelle indikatorresultater

Indikator 1: Somatisk udredning

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 3).

- 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

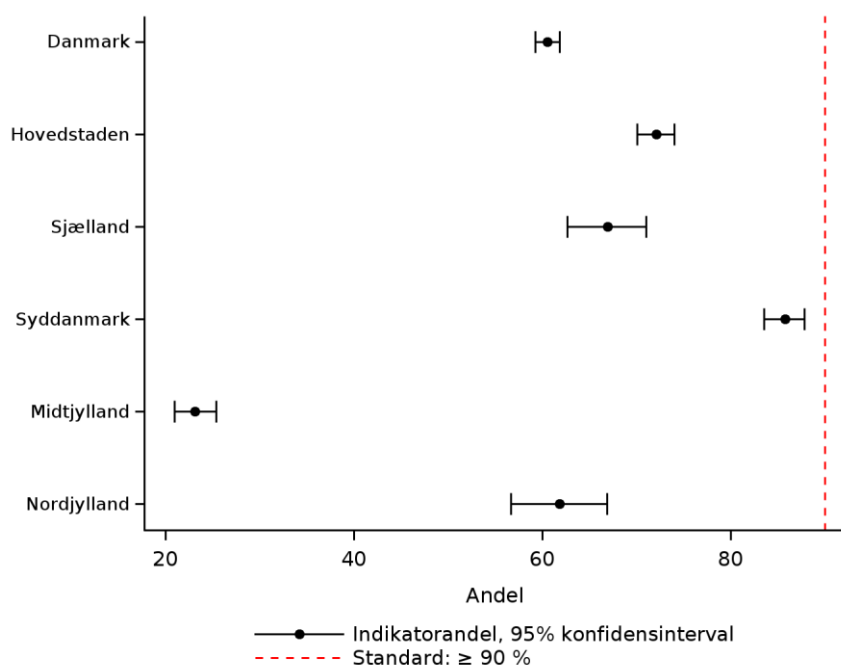
* Proceduren godtages også, hvis den er udført op til 30 dage før dato for 'ADHD udredning start'

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

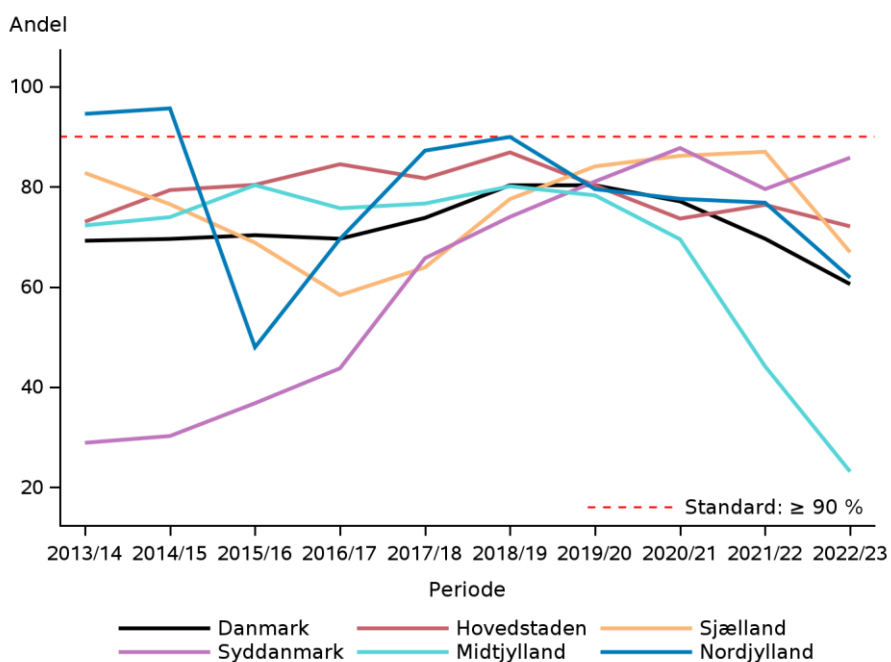
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/nævner		01.04.2022 - 31.03.2023	95% CI	2021/22	2020/21	Andel
Danmark	Nej	3.066 / 5.063	0 (0)	61	(59-62)	3.307 / 4.750	70	77
Hovedstaden	Nej	1.354 / 1.878	0 (0)	72	(70-74)	1.278 / 1.673	76	74
Sjælland	Nej	330 / 493	0 (0)	67	(63-71)	401 / 461	87	86
Syddanmark	Nej	852 / 993	0 (0)	86	(83-88)	723 / 909	80	88
Midtjylland	Nej	311 / 1.345	0 (0)	23	(21-25)	547 / 1.239	44	70
Nordjylland	Nej	219 / 354	0 (0)	62	(57-67)	358 / 466	77	78
Hovedstaden	Nej	1.354 / 1.878	0 (0)	72	(70-74)	1.278 / 1.673	76	74
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	288 / 429	0 (0)	67	(62-72)	315 / 422	75	55
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	26 / 83	0 (0)	31	(22-42)	22 / 82	27	24
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	635 / 858	0 (0)	74	(71-77)	555 / 721	77	80
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	405 / 508	0 (0)	80	(76-83)	386 / 448	86	85
Sjælland	Nej	330 / 493	0 (0)	67	(63-71)	401 / 461	87	86

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.04.2022 - 31.03.2023		2021/22		2020/21
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Børne-Unge Psyk. (40.0, 40.K, 40.F, 40.R)	Nej	330 / 493	0 (0)	67	(63-71)	401 / 461	87	86
Syddanmark	Nej	852 / 993	0 (0)	86	(83-88)	723 / 909	80	88
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Ja	145 / 162	0 (0)	90	(84-94)	103 / 126	82	90
Syddjylland: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	707 / 831	0 (0)	85	(82-87)	620 / 783	79	87
Midtjylland	Nej	311 / 1.345	0 (0)	23	(21-25)	547 / 1.239	44	70
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeaafsnit	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	4 / 5	80	100
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	28 / 132	0 (0)	21	(15-29)	276 / 617	45	88
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	189 / 237	0 (0)	80	(74-85)	212 / 233	91	96
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	90 / 963	0 (0)	9	(8-11)	40 / 196	20	
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	## / #	0 (0)	10	(0-45)	15 / 188	8	7
Nordjylland	Nej	219 / 354	0 (0)	62	(57-67)	358 / 466	77	78
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	219 / 354	0 (0)	62	(57-67)	358 / 466	77	78

Indikator 1: Andelen af udredningsforløb, hvor der er foretaget somatisk udredning senest 120 dage efter start af ADHD-udredning. Kontrolidiagram 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 61 % udredt somatisk inden for tidsfristen, hvilket er under den fastlagte standard på 90 %. Landsresultatet har været faldende i treårsperioden (fra 77 % i 2020/21 og 70 % i 2021/22). Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland har haft tilbagegang, men i Region Midtjylland ses stor tilbagegang fra 70 % i 2020/21 til 23 % i 2022/23. Region Hovedstaden og Region Syddanmark har ligget stabilt i treårsperioden - Syddanmark med årsresultater tæt på standarden (86 % i 2022/23). Ingen regioner lever op til standarden. Én afdeling opfylder standarden:

Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium med indikatoropfyldelse af 90 % af de i alt 162 udredningsforløb

Diskussion og implikationer

Der har været en stigning i antal udredninger på landsplan og i alle regioner, undtaget region Nordjylland. Ingen af de fem regioner opfylder standarden.

Region Syddanmark har en mindre fremgang i indikator-opfyldelse og fremhæver at et særligt fokus på databasen og kvalitetsarbejdet synes at bære frugt.

I Region Midtjylland ses stor tilbagegang fra 70 % i 2020/21 til 23 % i 2022/23 og RM er dermed også den region der har lavest opfyldelse. Især på Psykiatrisk klinik for udredning, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Skejby (RM) er indikator opfyldelse meget lavt. Det bemærkes at det samtidig er på dette afsnit den største patientvolumen er. Forklaringen kan være man indkalder patienterne tidligt for at overholde tidsfristen fra henvisning til forløb start. Til gengæld venter patienterne for længe efter forløbsstart til der foretages somatisk udredning og overskrider 120 dage.

Datamanager og epidemiolog på RKKP har testet indikatorresultatet med 180 dages opfølgningstid (i stedet for 120 dage) i alle regioner, og finder at dette ikke ændrer væsentligt på udfaldet.

Styregruppen drøfter tallene og udviklingen. Alle er enige om at indikatoren er relevant, og at blive set af en læge til somatisk (og generel) klinisk vurdering er essentielt som led i udredning for ADHD og dermed udtryk for god kvalitet.

Beslutning:

Klinikeren skal være opmærksom på at den somatiske udredning skal foretages af en læge eller medicinstuderende superviseret af en læge.

Indikatoren vurderes fortsat relevant og standarden bibeholdes.

Indikator 2a: Klinisk miljøobservation for 0-5 årige

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 3).

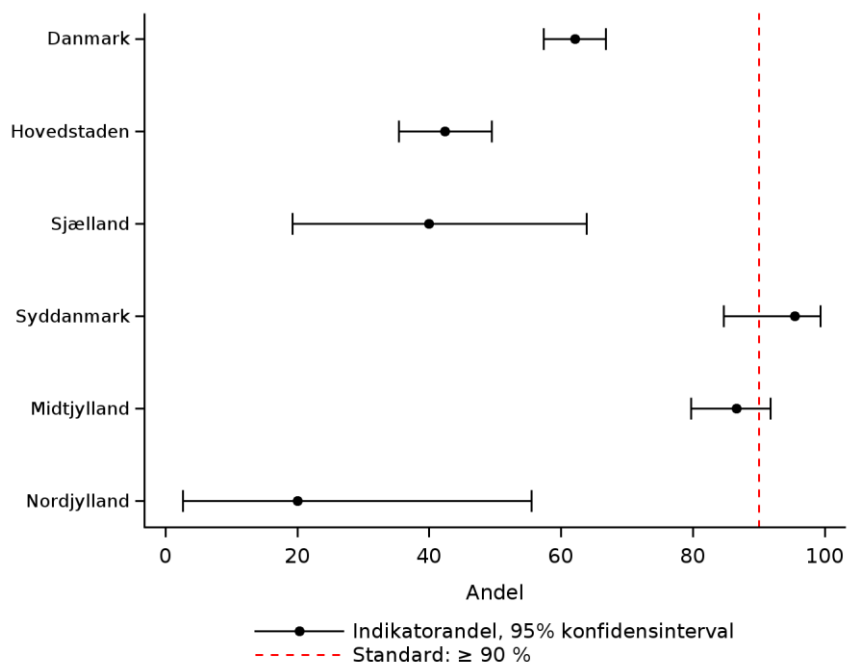
- Indikatorpopulation (nævner):** Antal forløb i "ADHD udredningspopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden
- Tællerpopulation:** Antal forløb der, senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start', er vurderet ved klinisk miljøobservation i skole, hjem, institution eller BUP-amb./afdeling*
- 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

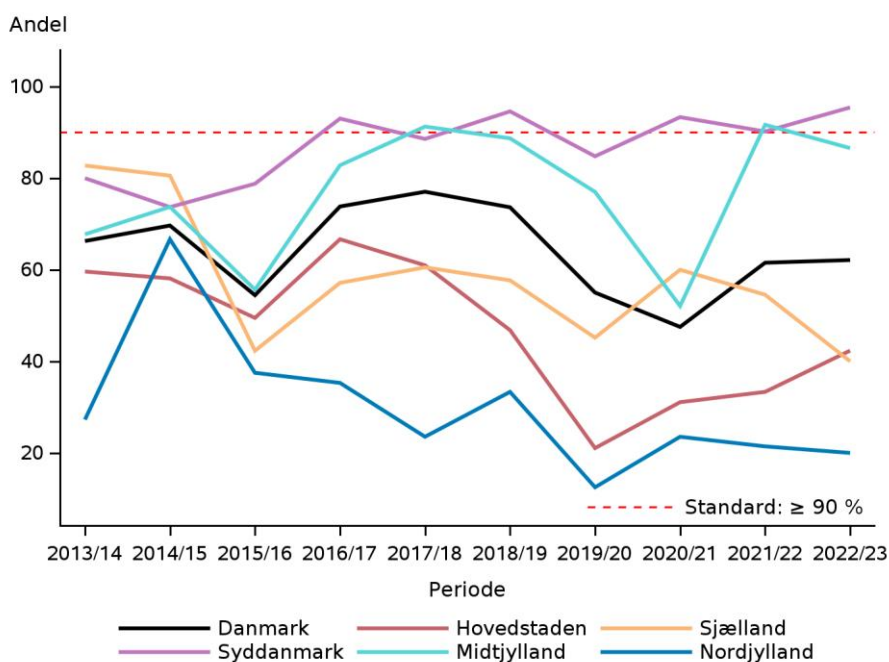
	Standard		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	antal	(%)	01.04.2022 - 31.03.2023 Andel	95% CI	2021/22 Antal	2020/21 Andel	Andel
Danmark	Nej	251 / 404	0 (0)		62	(57-67)	248 / 403	62	48
Hovedstaden	Nej	83 / 196	0 (0)		42	(35-50)	54 / 162	33	31
Sjælland	Nej	8 / 20	0 (0)		40	(19-64)	24 / 44	55	60
Syddanmark	Ja	42 / 44	0 (0)		95	(85-99)	46 / 51	90	93
Midtjylland	Nej	116 / 134	0 (0)		87	(80-92)	121 / 132	92	52
Nordjylland	Nej	#/#	0 (0)		20	(3-56)	3 / 14	21	24
Hovedstaden	Nej	83 / 196	0 (0)		42	(35-50)	54 / 162	33	31
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	31 / 46	0 (0)		67	(52-80)	19 / 47	40	44
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	0 / 7	0 (0)		0	(0-41)	#/#	33	0
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	40 / 96	0 (0)		42	(32-52)	31 / 74	42	30
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	12 / 47	0 (0)		26	(14-40)	3 / 38	8	13
Sjælland	Nej	8 / 20	0 (0)		40	(19-64)	24 / 44	55	60

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.04.2022 - 31.03.2023		2021/22	2020/21	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Børne-Unge Psyk. (40.0, 40.K, 40.F, 40.R)	Nej	8 / 20	0 (0)	40	(19-64)	24 / 44	55	60
Syddanmark	Ja	42 / 44	0 (0)	95	(85-99)	46 / 51	90	93
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	#/#	0 (0)	67	(9-99)	0 / 0		100
Sydjylland: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Ja	40 / 41	0 (0)	98	(87-100)	46 / 51	90	93
Midtjylland	Nej	116 / 134	0 (0)	87	(80-92)	121 / 132	92	52
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	116 / 134	0 (0)	87	(80-92)	121 / 132	92	53
Nordjylland	Nej	#/#	0 (0)	20	(3-56)	3 / 14	21	24
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	#/#	0 (0)	20	(3-56)	3 / 14	21	24

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 % (404 udredningsforløb) af det samlede antal udredningsforløb i årsrapportperioden, da 4659 forløb ekskluderes pga. alderskriteriet.

På landsplan blev der, inden for tidsfristen, gennemført miljøobservation i 62 % af udredningsforløbene, hvilket er en positiv udvikling i forhold til tidligere (48 % i 2020/21), men stadig langt under standarden på 90 %. Der er stor variation mellem regionerne. Lavest målopfyldelse ses i Region Nordjylland (20 %) og højest i Region Syddanmark (95 %), der som den eneste region opfylder standarden. Region Midtjylland ligger også højt (87 %), men lige under standarden i modsætning til sidste års opgørelse, hvor både Syddanmark og Midtjylland opfyldt standarden.

Én afdeling opfylder standarden:

Syddjylland: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium med indikatoropfyldelse af 98 % af de i alt 41 udredningsforløb

Diskussion og implikationer

Region Syddanmark og Region Midtjylland skiller sig ud som værende tæt på eller over standarden på 90%. I region Nordjylland begrundes den lave opfyldelse med de lange afstande, og at der ikke er ressourcer til at foretage hjemme- og/eller institutions observation af barnet. Region Hovedstaden har erfaret at registreringer af observationer som er foretaget korrekt i SP ikke overføres til RKKP. De har sat en undersøgelse i gang for at løse problemet.

Styregruppen drøftede aldersgrænsen for denne indikator – skal det hæves til 7 år, idet der oftest ses at børn med psykiatriske diagnoser skoleudsættes.

Beslutning

Styregruppen var enig om, at man bør se barnet i samspil med jævnaldrene og besluttede at tilføje dette i datadefinitionerne. Således kan en observation i klinikken (legeobservation) med barnet alene ikke tælle som ”klinisk miljøobservation”.

Indikatoren vurderes fortsat relevant og standarden bibeholdes.

Indikator 2b: Diagnostisk interview eller miljøobservation for 6-17 årige

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 3).

- 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)

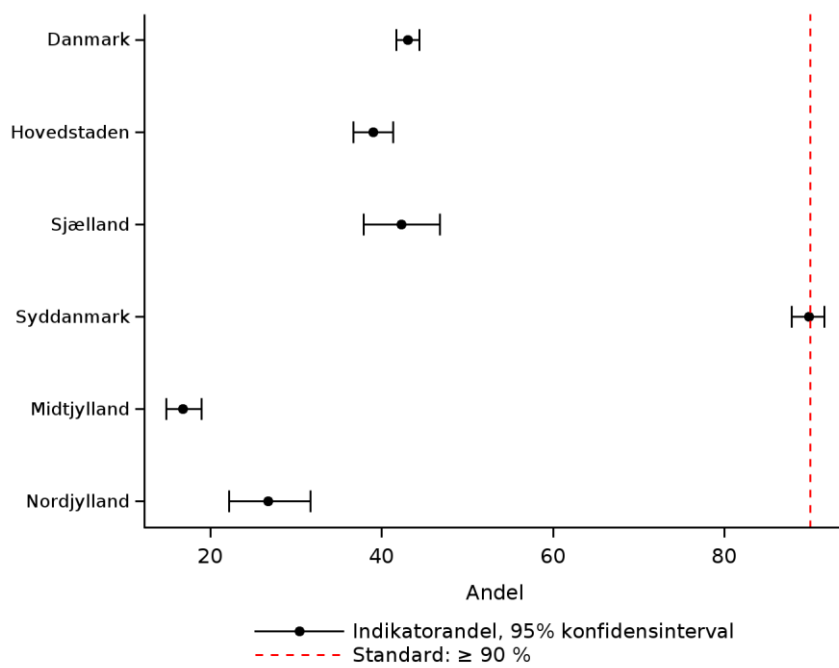
* Proceduren godtages også, hvis den er udført op til 30 dage før dato for 'ADHD udredning start'

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

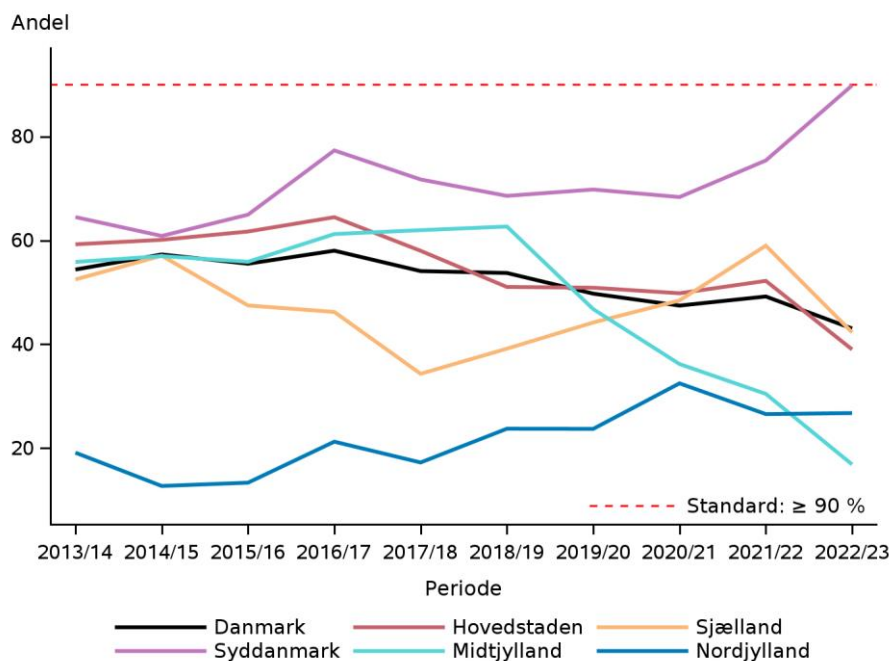
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/nævner		01.04.2022 - 31.03.2023	95% CI	2021/22	2020/21	Andel
Danmark	Nej	2.005 / 4.659	0 (0)	43	(42-44)	2.139 / 4.347	49	47
Hovedstaden	Nej	656 / 1.682	0 (0)	39	(37-41)	789 / 1.511	52	50
Sjælland	Nej	200 / 473	0 (0)	42	(38-47)	246 / 417	59	48
Syddanmark	Ja	853 / 949	0 (0)	90	(88-92)	647 / 858	75	68
Midtjylland	Nej	204 / 1.211	0 (0)	17	(15-19)	337 / 1.107	30	36
Nordjylland	Nej	92 / 344	0 (0)	27	(22-32)	120 / 452	27	32
Hovedstaden	Nej	656 / 1.682	0 (0)	39	(37-41)	789 / 1.511	52	50
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	142 / 383	0 (0)	37	(32-42)	214 / 375	57	70
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	37 / 76	0 (0)	49	(37-60)	47 / 79	59	63
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	335 / 762	0 (0)	44	(40-48)	351 / 647	54	47

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner	antal	01.04.2022 - 31.03.2023		2021/22	2020/21	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	142 / 461	0 (0)	31	(27-35)	177 / 410	43	35
Sjælland	Nej	200 / 473	0 (0)	42	(38-47)	246 / 417	59	48
Børne-Unge Psyk. (40.0, 40.K, 40.F, 40.R)	Nej	200 / 473	0 (0)	42	(38-47)	246 / 417	59	48
Syddanmark	Ja	853 / 949	0 (0)	90	(88-92)	647 / 858	75	68
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Ja	157 / 159	0 (0)	99	(96-100)	125 / 126	99	84
Syddanmark: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	696 / 790	0 (0)	88	(86-90)	522 / 732	71	66
Midtjylland	Nej	204 / 1.211	0 (0)	17	(15-19)	337 / 1.107	30	36
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeaafsnit	Nej	## / ##	0 (0)	67	(9-99)	## / ##	40	9
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	11 / 132	0 (0)	8	(4-14)	99 / 617	16	29
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	92 / 103	0 (0)	89	(82-95)	95 / 101	94	66
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	95 / 963	0 (0)	10	(8-12)	58 / 196	30	
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	4 / 10	0 (0)	40	(12-74)	83 / 188	44	47
Nordjylland	Nej	92 / 344	0 (0)	27	(22-32)	120 / 452	27	32
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	92 / 344	0 (0)	27	(22-32)	120 / 452	27	32

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 4659 forløb (404 forløb ekskluderes pga. alderskriteriet).

På landsplan blev indikatoren opfyldt i 43 % af udredningsforløbene, hvilket er under den fastlagte standard på 90 %. Resultatet har haft mindre tilbagegang i treårsperioden.

Ligesom de tidligere år ses anseelig variation mellem regioner fra 17 % i Region Midtjylland til 90 % i Region Syddanmark, der som den eneste region lever op til standarden. Der ses også stor variation mellem afdelinger: Fra 8 % i BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn i Midtjylland (132 udredningsforløb) til 99 % på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium, Odense), der som den eneste afdeling opfylder standarden (159 udredningsforløb)

Diskussion og implikationer

Der er enighed i styregruppen om at tolke den stødt faldende nationale opfyldelsesgrad af denne indikator som et udtryk for en meget presset børne- og ungdomspsykiatri, hvor klinikken ikke kan følge med det stigende henvisnings- og udredningspres, og vælger lokale løsninger som ikke opfylder indikatorens krav (intention). Tids- og ressourcemangel angives som en primær årsag til manglende opfyldelse af indikatoren.

Region Syddanmark, der som eneste region opfylder standarden for denne indikator, har indført en kort (uautoriseret) version af KSADS (et semistruktureret diagnostisk interview). Der er tale om en tjekliste hvor der kort spørges ind til kernesymptomer på alle relevante komorbide diagnoser. Tidsforbruget til denne kontakt er væsentligt reduceret ift. det fulde KSADS interview. Man har alligevel registret ydelsen med koden for *Semistruktureret diagnostisk interview (ZZ4992)*. Styregruppen drøfter om denne "KSADS light" version bør inkluderes i datadefinitionen for indikatoren, da det selvfølgelig er uacceptabelt, at man definerer indikatoren forskelligt på tværs af landet. Den aktuelle tekst vedrørende instrumenter, der kan anvendes lyder således: *manualiseret diagnostisk interview vedr. ADHD kernesymptomer, differentialdiagnoser og komorbiditet med Kiddie-SADS, PSE-SCAN eller DAWBA.*

Beslutning:

Formulering af definition af denne indikator blev ændret til følgende; Der er foretaget en systematisk semistruktureret psykopatologisk vurdering dækkende diagnosekapitlerne FF20-F90 i ICD-10 ved erfaren og kvalificeret læge eller psykolog.

Der nedsættes en arbejdsgruppe som skal kigge nærmere på denne indikator. Arbejdsgruppen vil udarbejde forslag til evt. ændring af indikatoren som vil blive fremlagt et udviklingsmøde i ADHD-databasens styregruppe i april 2024.

Indikator 3: Afholdt diagnostisk 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

Beregningsregler (se desuden Appendix 3).

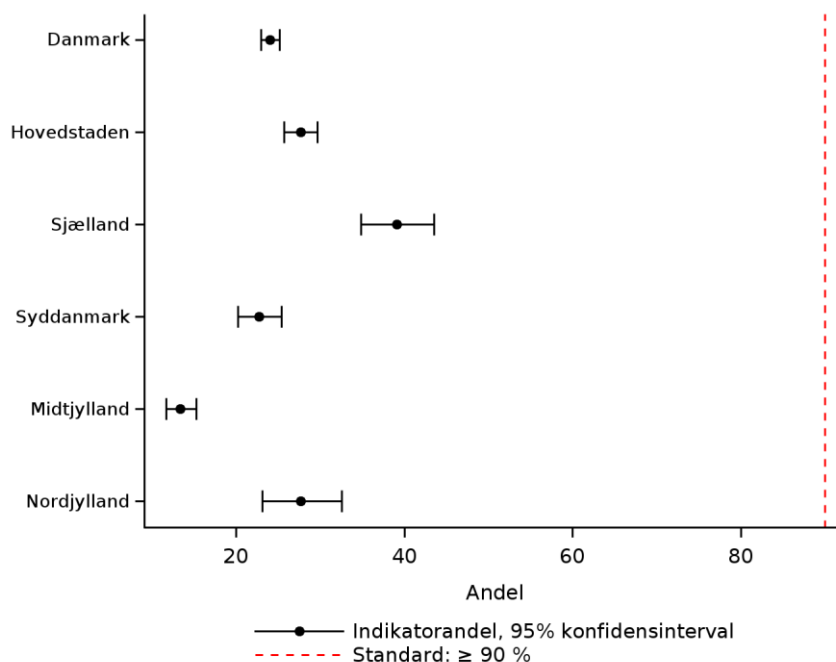
Indikatorpopulation (nævner):	Antal forløb i "ADHD udredningspopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal forløb, hvor der senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start' er afholdt diagnostisk ADHD-konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri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

Indikator 3: 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

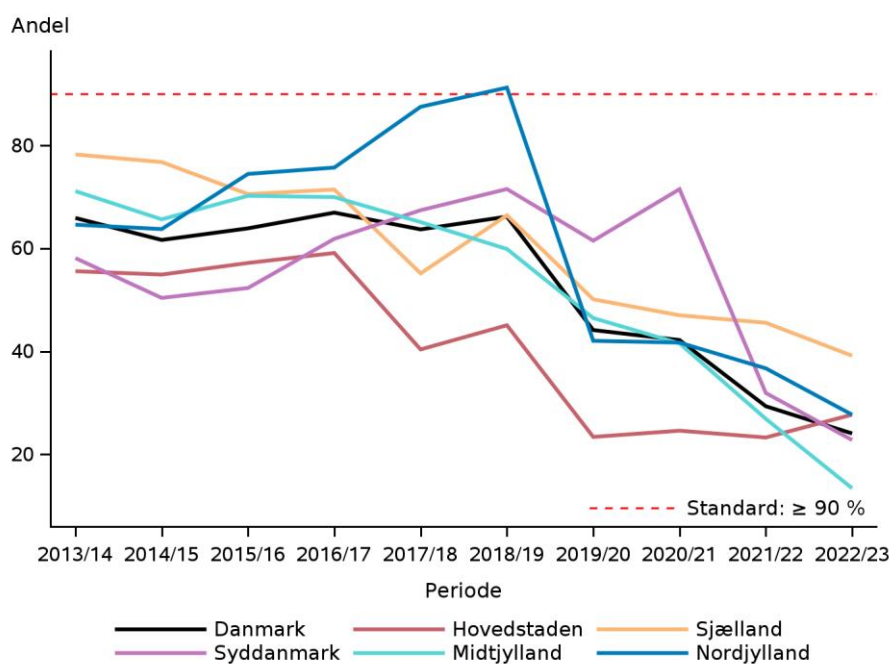
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/nævner		01.04.2022 - 31.03.2023	95% CI	2021/22	2020/21	Andel
Danmark	Nej	1.217 / 5.063	0 (0)	24	(23-25)	1.393 / 4.750	29	42
Hovedstaden	Nej	520 / 1.878	0 (0)	28	(26-30)	389 / 1.673	23	25
Sjælland	Nej	193 / 493	0 (0)	39	(35-44)	210 / 461	46	47
Syddanmark	Nej	226 / 993	0 (0)	23	(20-25)	290 / 909	32	72
Midtjylland	Nej	180 / 1.345	0 (0)	13	(12-15)	333 / 1.239	27	42
Nordjylland	Nej	98 / 354	0 (0)	28	(23-33)	171 / 466	37	42
Hovedstaden	Nej	520 / 1.878	0 (0)	28	(26-30)	389 / 1.673	23	25
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	132 / 429	0 (0)	31	(26-35)	92 / 422	22	15
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	48 / 83	0 (0)	58	(46-69)	46 / 82	56	67
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	185 / 858	0 (0)	22	(19-24)	110 / 721	15	17
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	155 / 508	0 (0)	31	(27-35)	141 / 448	31	43
Sjælland	Nej	193 / 493	0 (0)	39	(35-44)	210 / 461	46	47
Børne-Unge Psyk. (40.0, 40.K, 40.F, 40.R)	Nej	193 / 493	0 (0)	39	(35-44)	210 / 461	46	47
Syddanmark	Nej	226 / 993	0 (0)	23	(20-25)	290 / 909	32	72

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		antal	01.04.2022 - 31.03.2023		2021/22		2020/21
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	51 / 162	0 (0)	31	(24-39)	43 / 126	34	61
Syddjylland: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	175 / 831	0 (0)	21	(18-24)	247 / 783	32	73
Midtjylland	Nej	180 / 1.345	0 (0)	13	(12-15)	333 / 1.239	27	42
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	## / #	0 (0)	67	(9-99)	## / #	20	0
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	13 / 132	0 (0)	10	(5-16)	108 / 617	18	39
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	65 / 237	0 (0)	27	(22-34)	72 / 233	31	33
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	97 / 963	0 (0)	10	(8-12)	66 / 196	34	
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	3 / 10	0 (0)	30	(7-65)	86 / 188	46	56
Nordjylland	Nej	98 / 354	0 (0)	28	(23-33)	171 / 466	37	42
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	98 / 354	0 (0)	28	(23-33)	171 / 466	37	42

Indikator 3: 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 3: 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 3 drejer sig om diagnostisk konference afholdt senest 120 dage efter start af ADHD-udredning. På landsplan blev der afholdt konference i 24 % 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 13 % (Region Midtjylland) til 39 % (Region Sjælland). I to regioner ses markant negativ udvikling: Syddanmark (fra 72 % i 2020/21 til 23 % i 2022/23) og Midtjylland (fra 42 % i 2020/21 til 13 % i 2022/23), men også Sjælland og Nordjylland har haft tilbagegang. Ingen regioner lever op til standarden.

På afdelingsniveau varierer indikatoropfyldelsen fra 10 % (to afdelinger i Region Midtjylland: BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning og BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn, der tilsammen har ansvar for i alt 1095 børn/unge) til 58 % (Bornholm, 83 udredningsforløb). Der ses tilbagegang på flere afdelinger, men mest udtalt er det i Børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium i Sydjylland, der har reduceret målopfyldelsen fra 73 % (2020/21) til 21 % (2022/23, 831 forløb). Ingen afdelinger levede op til standarden.

Diskussion og implikationer

Diagnostisk Konference finder typisk sted som det sidste led i udredningsforløbet og dermed er risikoen stor for manglende overholdelse af 120 dages reglen.

Styregruppen drøftede, at antallet af børn med ADHD er steget samtidig med der er færre hænder til håndtering af disse.

Der er lavet en opgørelse med opfølgningstid 180 dage (6 mdr.) Tallene viste kun en lille stigning i målopfyldelsen. Vi kender ikke tal afholdelse af konferencen efter endnu længere tid, men noget tyder på at man i nogen regioner har endnu længere tid mellem første afklarende kontakt og den egentlige udredning af patienterne. Med indførelse af Udrednings- og behandlingsret (UBR) har man på en måde undergravet realiteten omkring ventetider, fordi afdelingerne af hensyn til overholdelse af UBR starter forløbene (afklarende samtale) og derefter indskyder en "forhaling" af selve udredningen.

Samtidig tyder oplysninger fra afdelingerne på, at den lave målopfyldelse også tilskrives problemer med kapacitet – der er ikke nok speciallæger til at løfte opgaven og konferencen bliver måske afholdt uden speciallæge.

Region Hovedstaden har erfaret at registreringer af observationer som er foretaget korrekt i SP ikke overføres til RKKP. De har sat en undersøgelse i gang for at løse problemet.

Styregruppen drøfter et forslag om ændring af denne indikator således, at den diagnostiske konference kan ledes af en specialpsykolog i stedet for speciallæge. Forslaget blev nedstemt med begrundelsen; det er vigtigt for kvaliteten, at den samlede information (undersøgelsesresultater) vurderes, og at der konkluderes af en speciallæge.

Beslutning:

Indikatoren vurderes fortsat relevant og standarden bibeholdes.

Styregruppen udtrykker ønske om, at det er søges midler til et valideringsprojekt generelt af data i databasen.

Indikator 4: Koordinerende netværksmøde

Andelen af behandlingsforløb, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 90 dage efter behandlingsstart

Beregningsregler (se desuden Appendix 3).

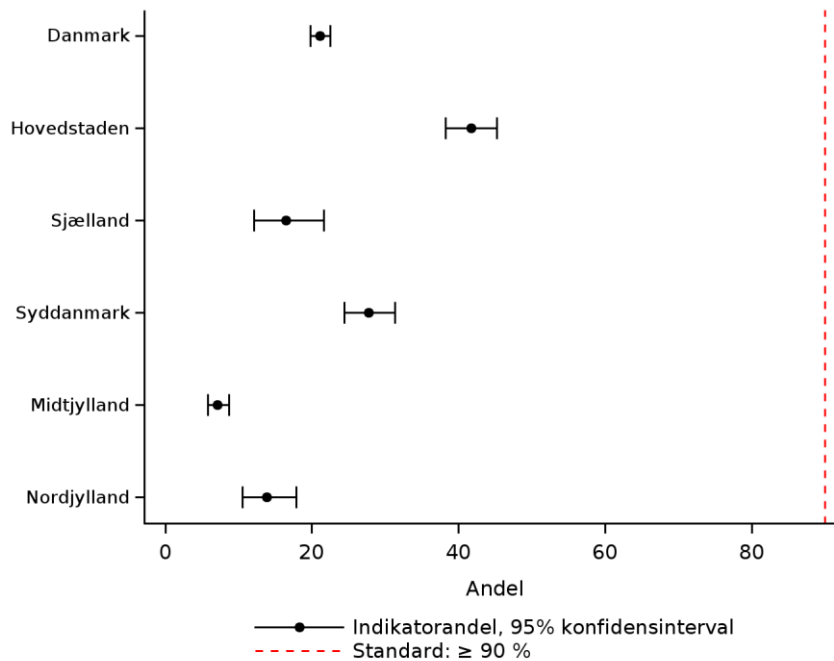
- Indikatorpopulation (nævner):** Antal forløb i "ADHD behandlingspopulation", hvor dato for start af pakkeforløb er i opgørelsesperioden
- Tællerpopulation:** Antal forløb, hvor der senest 90 dage efter start af pakkeforløb er afholdt koordinerende netværksmøde*
- Ekskluderede:** Ingen
- * Proceduren godtages også, hvis den er udført op til 30 dage før dato for start af pakkeforløb

Indikator 4: Andelen af behandlingsforløb, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 90 dage efter start af ADHD pakkeforløb

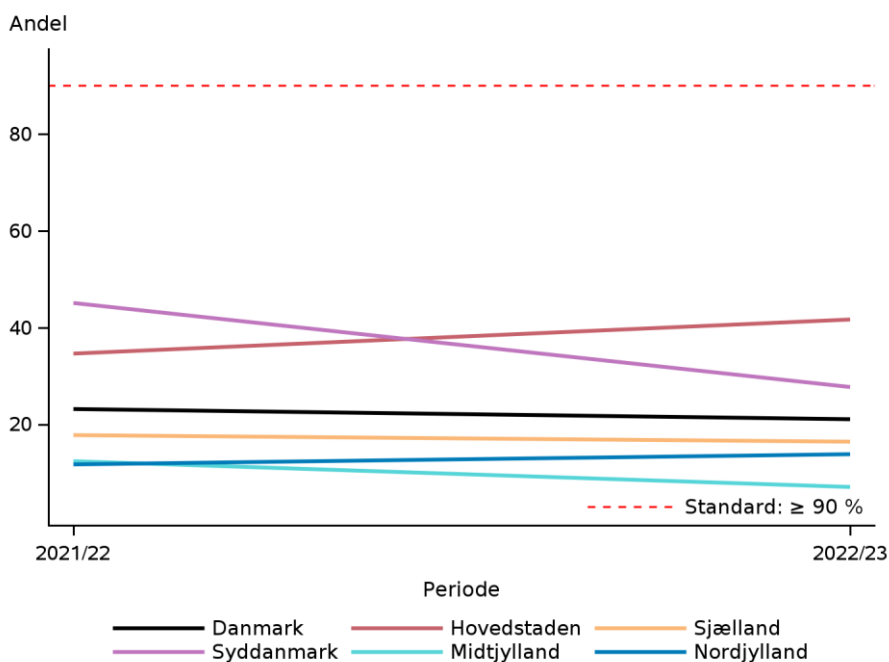
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.04.2022 - 31.03.2023 Andel	95% CI	2021/22 Antal	Andel
Danmark	Nej	663 / 3.142	0 (0)	21	(20-23)	533 / 2.297	23
Hovedstaden	Nej	314 / 753	0 (0)	42	(38-45)	183 / 528	35
Sjælland	Nej	40 / 243	0 (0)	16	(12-22)	57 / 320	18
Syddanmark	Nej	179 / 645	0 (0)	28	(24-31)	157 / 348	45
Midtjylland	Nej	82 / 1.155	0 (0)	7	(6-9)	122 / 982	12
Nordjylland	Nej	48 / 346	0 (0)	14	(10-18)	14 / 119	12
Hovedstaden	Nej	314 / 753	0 (0)	42	(38-45)	183 / 528	35
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	45 / 138	0 (0)	33	(25-41)	42 / 107	39
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	11 / 66	0 (0)	17	(9-28)	5 / 40	13
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	169 / 289	0 (0)	58	(53-64)	77 / 168	46
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	89 / 260	0 (0)	34	(28-40)	59 / 213	28
Sjælland	Nej	40 / 243	0 (0)	16	(12-22)	57 / 320	18
Børne-Unge Psyk. (40.0, 40.K, 40.F, 40.R)	Nej	40 / 243	0 (0)	16	(12-22)	57 / 320	18
Syddanmark	Nej	179 / 645	0 (0)	28	(24-31)	157 / 348	45

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%			01.04.2022 - 31.03.2023		2021/22	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	#/#	0 (0)	33	(1-91)	0 / 10	0
Syddjylland: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	178 / 642	0 (0)	28	(24-31)	157 / 338	46
Midtjylland	Nej	82 / 1.155	0 (0)	7	(6-9)	122 / 982	12
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-98)		
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	53 / 631	0 (0)	8	(6-11)	102 / 675	15
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	20 / 149	0 (0)	13	(8-20)	12 / 128	9
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	#/#	0 (0)	2	(0-12)	0 / 4	0
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	8 / 331	0 (0)	2	(1-5)	8 / 175	5
Nordjylland	Nej	48 / 346	0 (0)	14	(10-18)	14 / 119	12
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	48 / 346	0 (0)	14	(10-18)	14 / 119	12

Indikator 4: Andelen af behandlingsforløb, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 90 dage efter behandlingsstart. Kontrolidiagram på regionsniveau.



Indikator 4: Andelen af behandlingsforløb, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 90 dage efter behandlingsstart. Trendgraf på regionsniveau.



Resultater

Indikator 4 en opgørelse af andelen af behandlingsforløb, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde inden for en tidsfrist på 90 dage efter behandlingsstart. Indikatoren har en fastsat standard på 90 %.

Indikator 4 blev sat i drift den 25/5 2021, og dette er således anden årsrapport, der afrapporterer resultater fra den. Den historiske opgørelsesperiode i denne rapport er derfor ikke hele opgørelsesåret, men kun fra 25/5 2021 til 31/3 2022. Antallet af patienter i de to opgørelsesperioder kan derfor ikke umiddelbart sammenholdes.

På landsplan fik kun 21 % af ADHD-patienter i pakkeforløb gennemført et koordinerende netværksmøde inden for tidsfristen. Region Hovedstaden har højest indikatoropfyldelse med 42 %. Region Midtjylland ligger lavest med 7 %. Ingen regioner lever op til standarden. På afdelingsniveau (afdelinger med mere end 10 forløb) spænder målopfyldelsen fra 2 % (BUA Psykiatrisk Klinik for Unge og BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning, begge i Midtjylland) til 58 % (Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge). Ingen afdelinger lever op til standarden.

Diskussion og implikationer

Det er ikke muligt at sige noget entydigt om tendensen i opfyldelsesgrad af denne indikator. Dog er det evident at der ikke er tale om nogen væsentlig fremgang i nogen af regionerne.

Antallet af forløb (afgrænset af "ADHD pakkeforløb, start") er overraskende lavt i RH (N=753), sammenlignet med den andel regionen har af udredningsforløb.

Region Midt har for flere år siden besluttet, at det er kommunen der indkalder til netværksmøde. Det betyder at der slet ikke afholdes netværksmøde i nær alle forløb.

Styregruppens medlemmer er enige i at netværkskoordination er helt centralt for behandling af ADHD hos børn og unge. Indikatoren vurderes stadig vigtigt for, at belyse kvaliteten for behandlingsforløb – og såfremt tallene afspejler virkeligheden, er der et kæmpe kvalitetsbrist som der bør tages hånd om.

Der er foretaget en opgørelse, hvor behandlingstiden er forlænget til 6mdr. Dette ændrede ikke væsentligt på resultaterne.

Beslutning:

Ordlyden ændres til *efter 90 dage efter behandlingsstart*. Det anføres i kommentarer til denne indikator, at det er vigtigt med en koordinerede indsat.

Indikatoren vurderes fortsat relevant og standarden bibeholdes.

Indikator 5: Psykoedukation

Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten har påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter behandlingsstart

Beregningsregler (se desuden Appendix 3).

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 påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation*
Ekskluderede:	Ingen

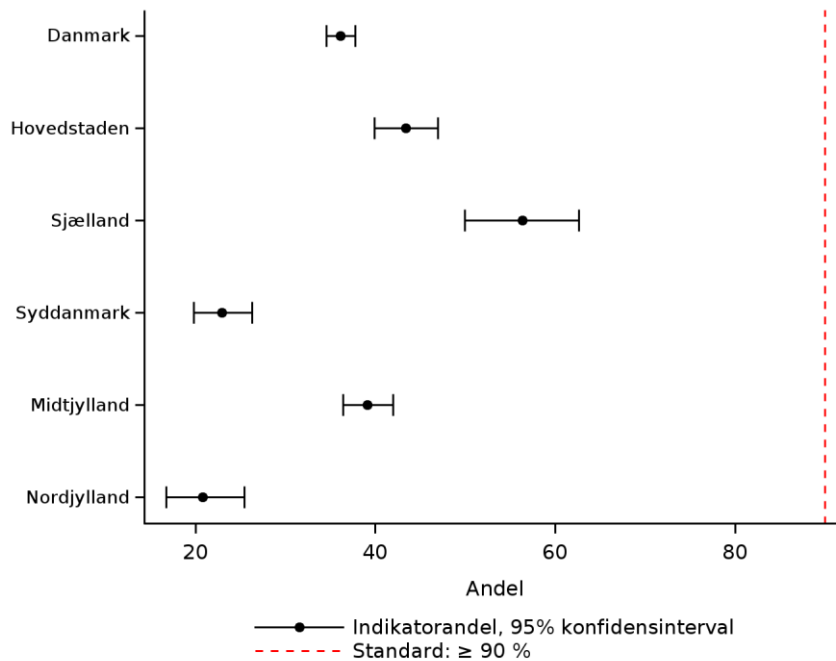
* Proceduren godtages også, hvis den er udført op til 30 dage før dato for start af pakkeforløb

Indikator 5: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten/forældre har påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter start af ADHD pakkeforløb

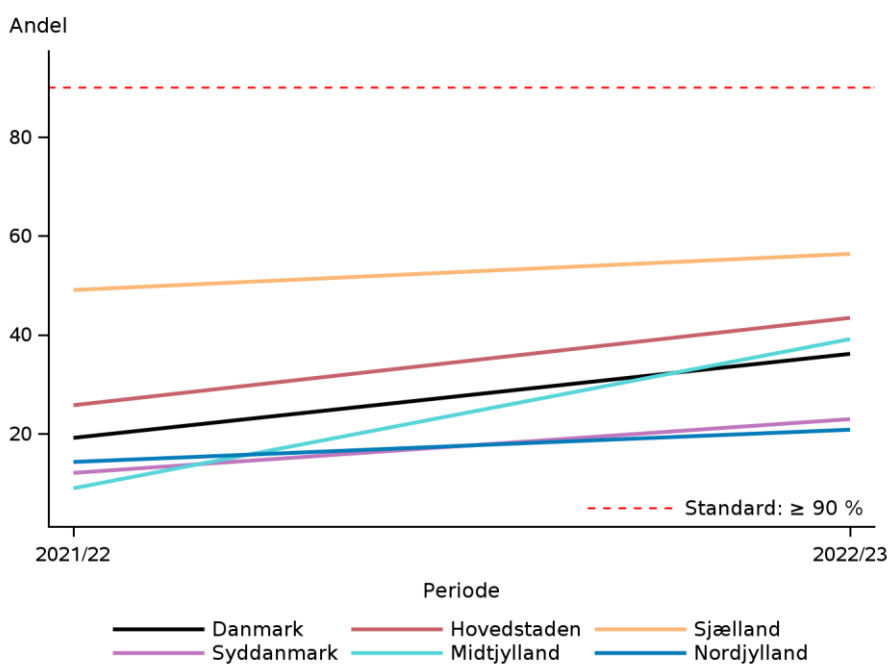
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.04.2022 - 31.03.2023		Tidligere år 2021/22	
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	1.136 / 3.142	0 (0)	36	(34-38)	440 / 2.297	19
Hovedstaden	Nej	327 / 753	0 (0)	43	(40-47)	136 / 528	26
Sjælland	Nej	137 / 243	0 (0)	56	(50-63)	157 / 320	49
Syddanmark	Nej	148 / 645	0 (0)	23	(20-26)	42 / 348	12
Midtjylland	Nej	452 / 1.155	0 (0)	39	(36-42)	88 / 982	9
Nordjylland	Nej	72 / 346	0 (0)	21	(17-25)	17 / 119	14
Hovedstaden	Nej	327 / 753	0 (0)	43	(40-47)	136 / 528	26
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	39 / 138	0 (0)	28	(21-37)	29 / 107	27
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	14 / 66	0 (0)	21	(12-33)	##	3
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	118 / 289	0 (0)	41	(35-47)	29 / 168	17
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	156 / 260	0 (0)	60	(54-66)	77 / 213	36
Sjælland	Nej	137 / 243	0 (0)	56	(50-63)	157 / 320	49
Børne-Unge Psyk. (40.0, 40.K, 40.F, 40.R)	Nej	137 / 243	0 (0)	56	(50-63)	157 / 320	49

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%		antal	01.04.2022 - 31.03.2023		2021/22	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Syddanmark	Nej	148 / 645	0 (0)	23	(20-26)	42 / 348	12
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0 / 10	0
Syddjylland: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	148 / 642	0 (0)	23	(20-27)	42 / 338	12
Midtjylland	Nej	452 / 1.155	0 (0)	39	(36-42)	88 / 982	9
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-98)		
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	288 / 631	0 (0)	46	(42-50)	58 / 675	9
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	99 / 149	0 (0)	66	(58-74)	17 / 128	13
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	#/#	0 (0)	2	(0-12)	0 / 4	0
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	64 / 331	0 (0)	19	(15-24)	13 / 175	7
Nordjylland	Nej	72 / 346	0 (0)	21	(17-25)	17 / 119	14
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	72 / 346	0 (0)	21	(17-25)	17 / 119	14

Indikator 5: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten/forældre har påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter behandlingsstart. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 5: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten/forældre har påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter behandlingsstart. Trendgraf på regionsniveau.



Resultater

Indikator 5 en opgørelse af andelen af behandlingsforløb, hvor patienten påbegynder ADHD-relateret psykoedukation inden for en tidsfrist på 120 dage efter behandlingsstart. Indikatoren har en fastsat standard på 90 %.

Indikator 5 blev sat i drift den 25/5 2021, og dette er således anden årsrapport, der afrapporterer resultater fra den. Den historiske opgørelsesperiode i denne rapport er derfor ikke hele opgørelsesåret, men kun fra 25/5 2021 til 31/3 2022. Antallet af patienter i de to opgørelsesperioder kan derfor ikke umiddelbart sammenholdes.

På landsplan modtog 36 % af ADHD-patienter i pakkeforløb ADHD-relateret psykoedukation inden for tidsfristen. Det er en stigning i forhold til sidste opgørelsesperiode, hvor andelen var 19 %, men det er stadig langt under standarden på 90 %. Der ses fremgang i alle regioner, særligt i Midtjylland, der er steget fra 9 % til 39 %. Region Sjælland har højest indikatoropfyldelse med 56 %. Region Nordjylland ligger lavest med 21 %. Ingen regioner eller afdelinger levede op til standarden.

Diskussion og implikationer

Styregruppen udtrykker tilfredshed med at indikatoropfyldelsesgraden har løftet sig og databasen ser ud til at have bidraget til at skabe mere opmærksomhed omkring psykoedukation.

Der var en drøftelse af, hvornår koden kan/skal anvendes. I RM anvendes en app til psykoedukation. Der findes ingen LPR-kode for anvendelse af app/internetbaseret psykoedukation. Styregruppen hilser internetbaserede læringsprogrammer velkommen, men understreger at indikatoropfyldelse kræver direkte kontakt mellem behandler og patienten/pårørende hvor det sikres, at patienten har modtaget psykoedukation. Det er ikke tilstrækkeligt blot at udlevere appen.

Psykoedukation angives med følgende procedurekoder:

BRKP1 "Individuel psykoedukation" eller*

BRKP8 "Psykoedukation i gruppe" eller*

BRKP7 "Psykoedukativ familieintervention"

Beslutning:

Ordlyden af indikator ændres til 120 dage efter behandlingsstart.

Indikatoren vurderes fortsat relevant og standarden bibeholdes.

Indikator 6: Farmakologisk behandling

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 3).

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

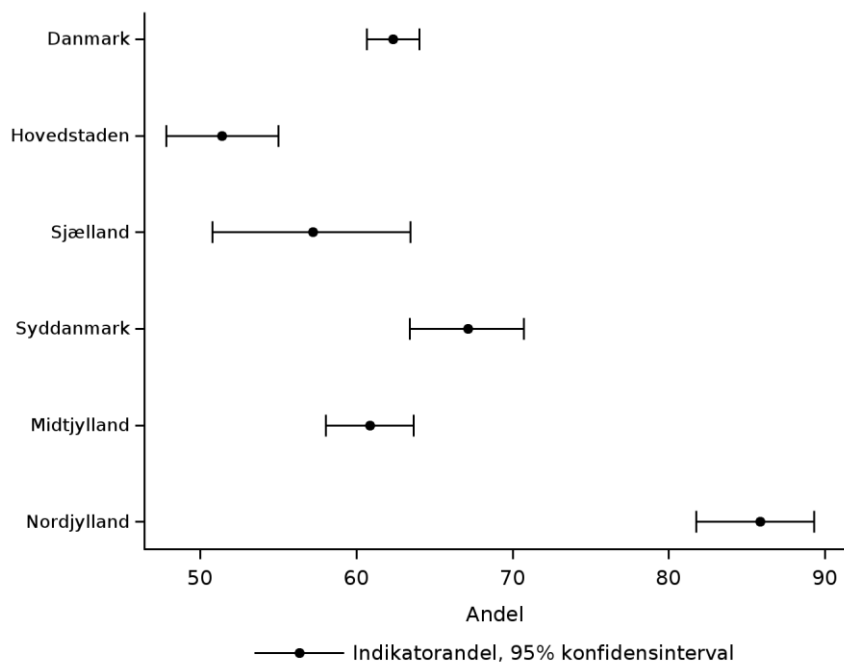
* Følgende medicintyper indgår i opgørelsen (ATC-koder i parentes): Dexamfetamin (N06BA02), methylphenidat (N06BA04), modafinil (N06BA07), atomoxetin (N06BA09), lisdexamfetamin (N06BA12), guanfacin (C02AC02).

Indikator 6: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin

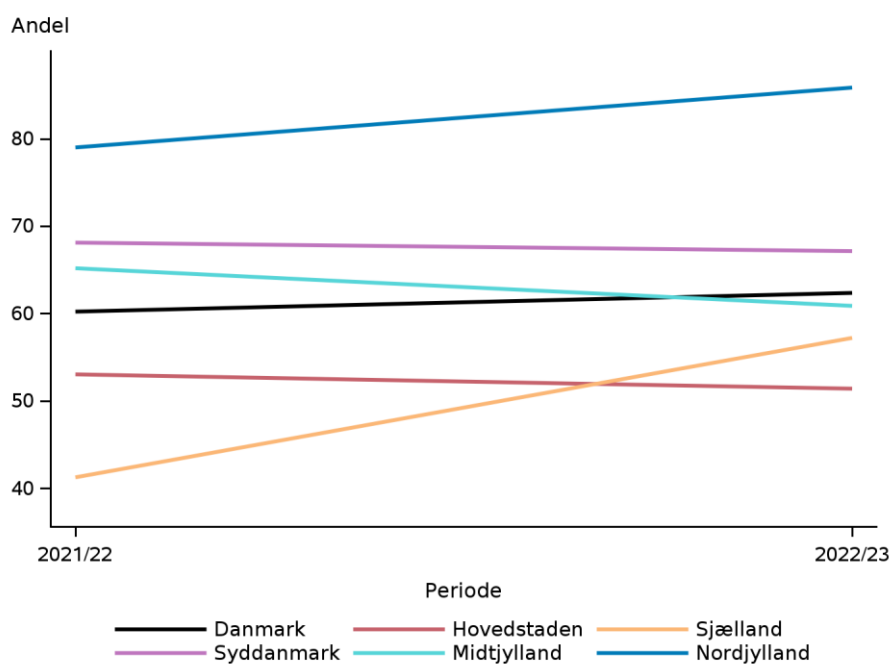
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04.2022 - 31.03.2023		Tidligere år 2021/22	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark		1.959 / 3.142	0 (0)	62	(61-64)	1.383 / 2.297	60
Hovedstaden		387 / 753	0 (0)	51	(48-55)	280 / 528	53
Sjælland		139 / 243	0 (0)	57	(51-64)	132 / 320	41
Syddanmark		433 / 645	0 (0)	67	(63-71)	237 / 348	68
Midtjylland		703 / 1.155	0 (0)	61	(58-64)	640 / 982	65
Nordjylland		297 / 346	0 (0)	86	(82-89)	94 / 119	79
Hovedstaden		387 / 753	0 (0)	51	(48-55)	280 / 528	53
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		74 / 138	0 (0)	54	(45-62)	59 / 107	55
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		45 / 66	0 (0)	68	(56-79)	37 / 40	93
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		125 / 289	0 (0)	43	(37-49)	74 / 168	44
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		143 / 260	0 (0)	55	(49-61)	110 / 213	52
Sjælland		139 / 243	0 (0)	57	(51-64)	132 / 320	41
Børne-Unge Psyk. (40.0, 40.K, 40.F, 40.R)		139 / 243	0 (0)	57	(51-64)	132 / 320	41

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.04.2022 - 31.03.2023		2021/22	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Syddanmark		433 / 645	0 (0)	67	(63-71)	237 / 348	68
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium		## / #	0 (0)	33	(1-91)	## / #	10
Sydjylland: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium		432 / 642	0 (0)	67	(64-71)	236 / 338	70
Midtjylland		703 / 1.155	0 (0)	61	(58-64)	640 / 982	65
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeafsnit		## / #	0 (0)	100	(3-100)		
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn		424 / 631	0 (0)	67	(63-71)	459 / 675	68
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn		48 / 149	0 (0)	32	(25-40)	31 / 128	24
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning		20 / 43	0 (0)	47	(31-62)	3 / 4	75
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge		210 / 331	0 (0)	63	(58-69)	147 / 175	84
Nordjylland		297 / 346	0 (0)	86	(82-89)	94 / 119	79
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium		297 / 346	0 (0)	86	(82-89)	94 / 119	79

Indikator 6: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 6: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin. Trendgraf på regionsniveau.



Resultater

Indikator 6 en opgørelse af andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin. Indikatoren er deskriptiv og har ingen standard.

Indikator 6 blev sat i drift den 25/5 2021, og dette er således anden årsrapport, der afrapporterer resultater fra den. Den historiske opgørelsesperiode i denne rapport er derfor ikke hele opgørelsesåret, men kun fra 25/5 2021 til 31/3 2022. Antallet af patienter i de to opgørelsesperioder kan derfor ikke umiddelbart sammenholdes.

På landsplan var 62 % af ADHD-patienterne i pakkeforløb i medicinsk behandling i 2022/23. På regionsniveau varierer andelen fra 51 % (Hovedstaden) til 86 % (Nordjylland), og på afdelingsniveau (afdelinger med over 10 forløb) fra 32 % (BUA Psykiatrisk klinik for småbørn, Midtjylland) til 86 % (Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium, Nordjylland). Der ses således stor variation i andelen af patienter i medicinsk behandling.

Diskussion og implikationer

Formålet med denne eksplorative indikator har ikke været at bidrage til flere sættes i medicinsk behandling. Formålet har været at få overblik over antallet af patienter der sættes i behandling med ADHD-medicin og kortlægge en eventuel variation mellem regioner.

Variationen afspejler meget sandsynligt et uensartet "case-mix", hvor børn og unge i én region kan være meget forskellig fra en anden region. Der hvor ressourcerne er mest pressede og indtaget mest selekteret, kan man forestille sig at patienterne er sværere belastet og derfor i højere grad behandles farmakologisk.

Sammenligning fra år til år er endnu ikke muligt, men giver i fremtiden mulighed for at se om der forekommer et skred i indikationen for medicinsk behandling.

Beslutning:

Indikatoren vurderes fortsat relevant. Der afventes fortsat med fastsættelse af standard.

Resultatindikator 7a og 7b: Bestået folkeskolens afgangseksamen

Indikator 7a: Andelen af unge i "ADHD-udredningspopulation", der har bestået folkeskolens afgangseksamen inden han/hun er fyldt 17 år

Beregningsregler (se desuden Appendix 3).

- Indikatorpopulation (nævner):** Antal unge i "ADHD udredningspopulation"*, der er fyldt 17 år i kalenderåret før opgørelsesperiodens afslutning og i de to foregående kalenderår (i årsrapport 2022/23 er der 2021, 2020 og 2019).
- Tællerpopulation:** Antal unge der har bestået folkeskolens afgangseksamen inden han/hun er fyldt 17 år

* Data fra 1/1 2013 (udredningspopulationens idriftsættelse)

Indikator 7a: Andelen af unge i "ADHD-udredningspopulation", der har bestået folkeskolens afgangseksamen inden han/hun er fyldt 17 år

	Tæller/ nævner	Aktuelle år 2021			Tidligere år 2020 2019			Baggrundspopulationen 2021*	
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Tæller/ nævner	Andel	
Danmark	1.183 / 2.037	58	(56-60)	807 / 1.558	52	46	175.548 / 202.649	87	
Hovedstaden	359 / 536	67	(63-71)	217 / 364	60	56	52.134 / 59.294	88	
Sjælland	183 / 306	60	(54-65)	124 / 251	49	40	25.746 / 30.332	85	
Syddanmark	226 / 368	61	(56-66)	145 / 268	54	46	38.347 / 44.255	87	
Midtjylland	287 / 584	49	(45-53)	211 / 451	47	42	41.994 / 48.543	87	
Nordjylland	128 / 243	53	(46-59)	110 / 224	49	44	17.327 / 20.225	86	

* Resultatet for baggrundspopulationen er konstant i de tre opgørelsesår (2019, 2020 og 2021)

Indikator 7b: Andelen af unge i "ADHD-behandlingspopulation", der har bestået folkeskolens afgangseksamen inden han/hun er fyldt 17 år

Beregningsregler (se desuden Appendix 3).

- Indikatorpopulation (nævner):** Antal unge i "ADHD behandlingspopulation"*, der er fyldt 17 år i kalenderåret før opgørelsesperiodens afslutning
- Tællerpopulation:** Antal unge der har bestået folkeskolens afgangseksamen inden han/hun er fyldt 17 år

* Data fra 25/5 2021 (behandlingspopulationens idriftsættelse)

Indikator 7b: Andelen af unge i "ADHD-behandlingspopulation", der har bestået folkeskolens afgangseksamen inden han/hun er fyldt 17 år

	Tæller/ nævner	Aktuelle år 2021		Tidligere år 2020		Baggrundspopulationen 2021	
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Tæller/ nævner	Andel
Danmark	145 / 215	67	(61-74)	16 / 21	76	175.548 / 202.649	87
Hovedstaden	33 / 43	77	(61-88)			52.134 / 59.294	88
Sjælland	23 / 37	62	(45-78)			25.746 / 30.332	85
Syddanmark	32 / 44	73	(57-85)			38.347 / 44.255	87
Midtjylland	40 / 63	63	(50-75)			41.994 / 48.543	87
Nordjylland	17 / 28	61	(41-78)			17.327 / 20.225	86

Kommentarer

Indikator 7a og 7b opgør andelen af unge i hhv. udrednings- og behandlingspopulationen, der har bestået folkeskolens afgangsprøve inden det fyldte 17. år. Til sammenligning ses til højre i begge tabeller en opgørelse over andelen af unge i baggrundsbefolkningen, der har bestået folkeskolens afgangseksamen inden han/hun er fyldt 17 år. Data om folkeskolens afgangsprøve trækkes fra Danmarks Statistik. Særligt vedr. indikator 7b: 7b er opgjort på behandlingspopulationen, der blev sat i drift den 25/5 2021, hvorfor populationen stadig er begrænset og der derfor er så få med i opgørelsen.

58 % af de unge som i 2021 blev 17 år og som har været udredt for ADHD på et tidspunkt i databasens levetid (start 1/1 2013) har bestået folkeskolens afgangsprøve. Det skal ses i forhold til baggrundspopulationens 87 %. Der er altså et meget stort efterslæb. Unge der har været udredt for ADHD klarer sig markant dårligere.

Styregruppen peger på at det bliver en interessant og meningsfuld indikator at følge og vil udvikle på definition af en standard som vi i det danske sundheds- og socialvæsen skal efterstræbe.

Tal i tabellen om behandlingspopulationen skal tages med al mulig forbehold. Der er så få i denne årsrapport og fortolkning må afvente at der i løbet af de kommende år bliver flere i nævnerpopulationen.

Tallene i såvel tabellen vedrørende udredningspopulationen og behandlingspopulationen kan være vanskelige at sammenligne på tværs af regionerne. Der er sandsynligvis store demografiske forskelle på udredningspopulationen på tværs af regioner og afdelinger, fordi henvisningsmønstret og mængden af andre aktører (speciallægepraksis, private hospitaler m.m.) varierer.

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), gerne suppleret med spørgeskema om funktionspåvirkningen som følge af ADHD-symptomerne (eks. WFIRS)

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. En væsentlig andel af børn og unge som diagnosticeres med ADHD har symptomer og funktionsnedsættelse i voksenalder.

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. Desuden planlægges at inkludere PRO-data, når teknologien tillader dette.

Fra 2024 udvides databasen til også at omfatte voksne i udredning og behandling for ADHD. Det endelige indikatorsæt tilpasset voksne er i høring og forventes godkendt og klar til drift ved udgangen af 2023.

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 1-3 og 4-6. 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 2022 til 31. marts 2023. I indikatortabellerne præsenteres også indikatorresultater for de to foregående etårsperioder: 1. april 2020 til 31. marts 2021 og 1. april 2021 til 31. marts 2022. De tre opgørelsesperioder refereres til som "treårsperioden" i rapportens kommentarer. Rådata til rapporten er opdateret 12. oktober 2023.

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

Fornavn	Efternavn	Titel	Rolle	Selskabsforankring	Organisation	Region
Allan	Hvolby	Speciallæge	Styregruppemedlem			
Anne-Mette	Lange	Klinisk psykolog	Styregruppemedlem	Dansk Psykolog Forening	Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland
Dorte Møller	Vistesen	Pårørenderepræsentant	Patientrepræsentant	Andet		
Esra	Öztoprak	Cand. scient.san.	Repræsentant for den dataansvarlige myndighed/kontaktperson		Afdeling 3, RKKP's Videncenter	
Heidi	Holmegaard Hansen	Sygeplejerske	Styregruppemedlem	Andet		
Ib	Rasmussen	Overlæge	Styregruppemedlem	Dansk Psykiatrisk Selskab	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland
Jan Birnbaum	Kristensen	Cheflæge	Styregruppemedlem	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark	Psykiatrien Region Sjælland	Region Sjælland
Jeppe	Plesner	Speciallæge - Lægefaglig direktør	Styregruppemedlem	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark		
Linda Hardisty	Bramsen	Cheflæge	Styregruppemedlem	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark	Psykiatrien Region Nordjylland	Region Nordjylland
Lotte Maxild	Mortensen		Epidemiolog		Afdeling 3, RKKP's Videncenter	
Niels	Bilenberg	Overlæge, professor	Formand	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark	OUH Odense Universitetshospital	Region Syddanmark
Shelagh	Powell	Overlæge	Styregruppemedlem	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark	Aarhus Universitetshospital Psykiatrien	Region Midtjylland
Simon	Hjerrild	Overlæge, klinisk lektor, ph.d.	Formand	Dansk Psykiatrisk Selskab	Aarhus Universitetshospital Psykiatrien	Region Midtjylland
Søren	Bredkjær	Vicedirektør	Ledelsesrepræsentant	Regionssundhedsdirektørkredsen	Psykiatrien Region Sjælland	Region Sjælland
Tea Naamansen	Nikolov		Datamanager		Afdeling 3, RKKP's Videncenter	
Tine	Houmann	Overlæge	Styregruppemedlem		Psykiatrien Region Hovedstaden	Region Hovedstaden
Trish	Nymark	Pårørenderepræsentant	Patientrepræsentant	Andet		

Appendix

Appendix 1: Beskrivelse af studiepopulationen

a) Udredningspopulationen

Tabellen viser antal, alders- og kønsfordeling for den periode, der indgår i årsrapporten (1. april 2022 - 31. marts 2023)

	0-5 år	6-10 år	11-17 år	Total
Antal udredningsforløb¹ [N]	404	1.941	2.718	5.063
<i>Kønsfordeling [%]</i>				
Dreng	81	73	49	61
Piger	19	27	51	39
<i>Regionsfordeling [N]</i>				
Hovedstaden	196	701	981	1.878
Sjælland	20	163	310	493
Syddanmark	44	446	503	993
Midtjylland	134	538	673	1.345
Nordjylland	10	93	251	354
Privathospitaler				

¹ Forløbsmærker 'ADHD udredning start' i opgørelsesperioden

b) Behandlingspopulationen

Tabellen viser antal, alders- og kønsfordeling for den periode, der indgår i årsrapporten (1. april 2022 - 31. marts 2023)

	0-5 år	6-10 år	11-17 år	Total
Antal patienter i pakkeforløb¹ [N]	143	1.177	1.822	3.142
<i>Kønsfordeling [%]</i>				
Dreng	83	74	55	64
Piger	17	26	45	36
<i>Regionsfordeling [N]</i>				
Hovedstaden	65	332	356	753
Sjælland	4	49	190	243
Syddanmark	14	300	331	645
Midtjylland	60	389	706	1.155
Nordjylland		107	239	346

¹ Forløbsmærker 'ADHD pakkeforløb start' i opgørelsesperioden

Appendix 2: Oversigt over antal afkræftede forløb

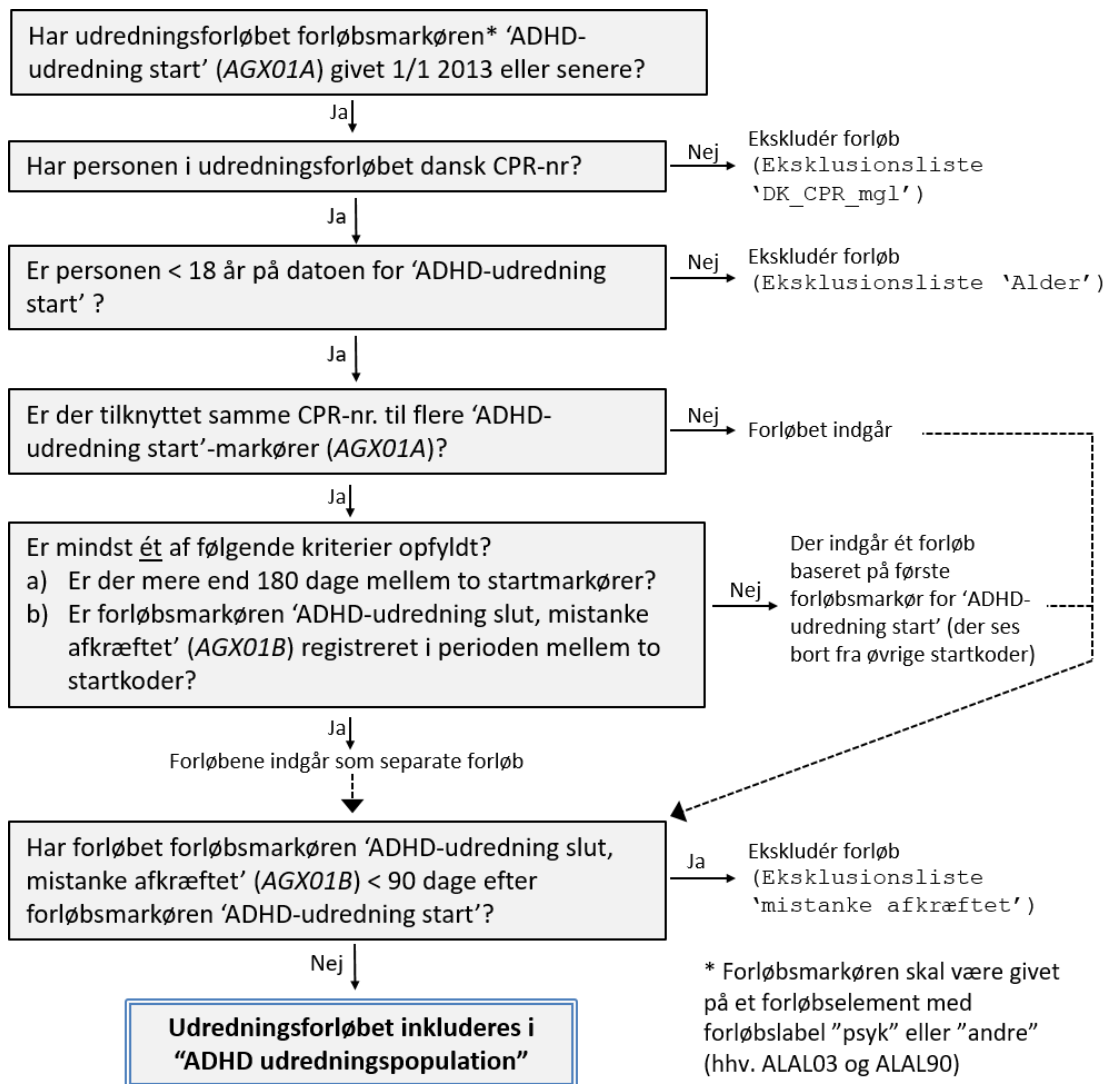
Antal udredningsforløb afsluttet indenfor 90 dage pga. mistanke afkræftet

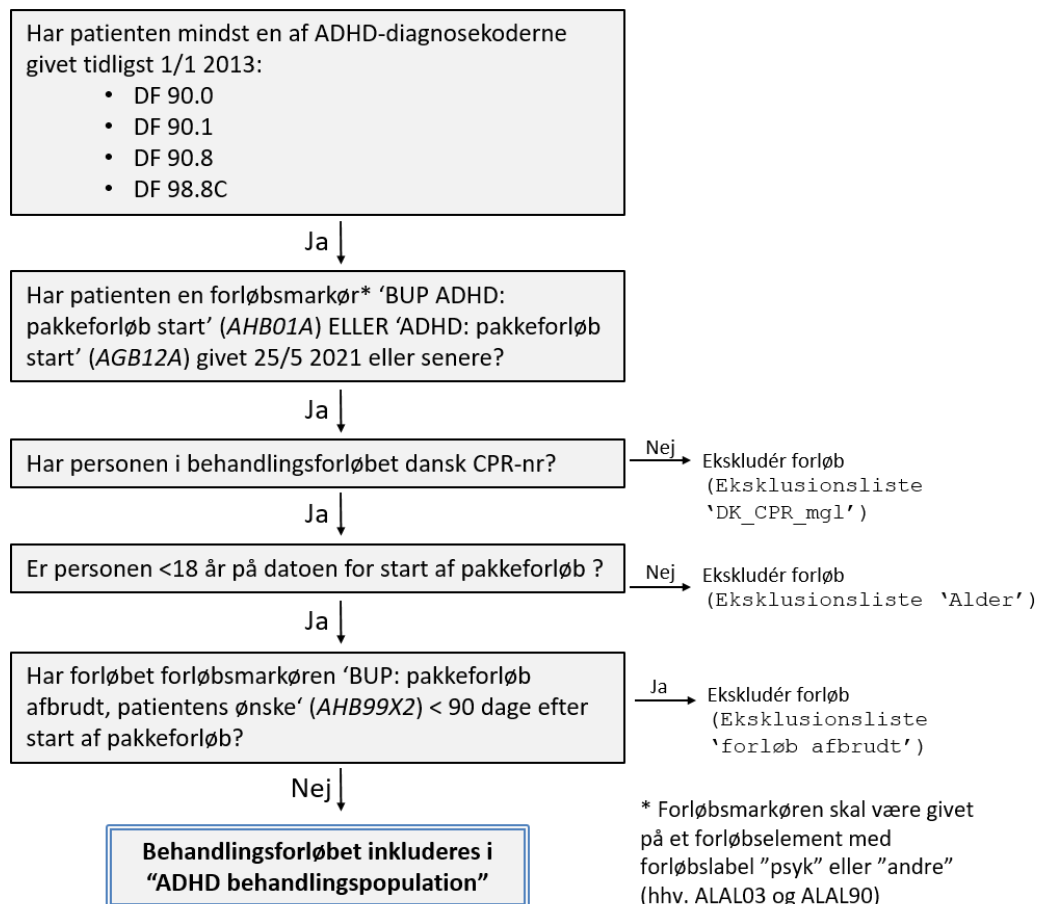
	01.04.2022-31.03.2023	2021/2022	2020/2021
	Antal	Antal	Antal
Danmark	99	73	126
Hovedstaden	#	#	5
Sjælland	3	7	7
Syddanmark	84	43	68
Midtjylland	10	20	46
Hovedstaden	#	#	5
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	#	#	3
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge			#
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	#		#
Sjælland	3	7	7
Børne-Unge Psyk. (40.0, 40.K, 40.F, 40.R)	3	7	7
Syddanmark	84	43	68
Aabenraa: BU Døgnafsnit		#	
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	#	3	#
Syddanmark: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	83	39	67
Midtjylland	10	20	46
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	#	3	12
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	6	9	19
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	3	6	
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge		#	15
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 22. november til den 20. december 2023.

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

Region Hovedstaden: Har meldt tilbage at der ingen kommentarer er til årsrapporten

Region Sjælland: ---

Region Syddanmark: ---

Region Midtjylland: Har meldt tilbage at der ingen kommentarer er til årsrapporten

Region Nordjylland:

Den 28. marts 2022 fik Region Nordjylland nyt elektronisk patientjournalssystem (NordEPJ). Skiftet til NordEPJ har medført nye arbejdsgange i forbindelse med registrering til ADHD-databasen og disse er endnu ikke fuldt implementeret. Målopfyldelsen fra Region Nordjylland er i denne årsrapport grundet opgørelsesperioden (1. april 2022- 31. marts 2023) påvirket af overgangen til NordEPJ – som vurderes at have indflydelse på registreringskomplethed og dermed også målopfyldelsen.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram