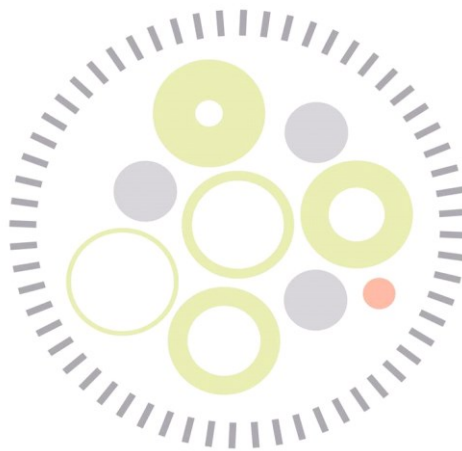


ADHD-databasen

Datadefinitioner LPR3



December 2023

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Datadefinitioner for ADHD databasen er udarbejdet i et samarbejde mellem styregruppen for ADHD-databasen og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING	4
2. INDBERETNING AF DATA	4
2.1 GENERELT VEDR. KODNING OG TIDSRISTER	4
2.2 OMFATTEDE ENHEDER	5
2.3 FORLØBSANSVARLIG AFDELING.....	5
3. INDIKATORER	6
VEDR. INDIKATOR 1: SOMATISK UDREDNING.....	6
VEDR. INDIKATOR 2: KLINISK MILJØOBSERVATION ELLER DIAGNOSTISK INTERVIEW	7
VEDR. INDIKATOR 3: DIAGNOSTISK ADHD KONFERENCE MED DELTAGELSE AF SPECIALLÆGE	8
VEDR. INDIKATOR 4: KOORDINERENDE NETVÆRKS MØDE EFTER DIAGNOSE	9
VEDR. INDIKATOR 5: PSYKOEDUKATION.....	10
VEDR. INDIKATOR 6: FARMAKOLOGISK BEHANDLING	11
VEDR. INDIKATOR 7: FOLKESKOLENS AFGANGSEKSAMEN	12
VEDR. INDIKATOR 8: PSYKOEDUKATION.....	13
VEDR. INDIKATOR 9: PSYKOTERAPI	14
VEDR. INDIKATOR 10: SOCIALE STØTTEBEHOV.....	15
VEDR. INDIKATOR 11: FARMAKOLOGISK BEHANDLING	16
4. VARIABELLISTE.....	17
4.1 VARIABLE TIL POPULATIONSDANNELSE	17
4.2 VARIABLE TIL PROCESINDIKATORERNE	17

1. Indledning

Det primære formål med databasen er at belyse og forbedre kvaliteten af udredning og behandling af ADHD. Til det formål har den nationale styregruppe for ADHD-databasen udvalgt et sæt af indikatorer med tilhørende standarder, der opgøres på månedsbasis og på årsbasis.

ADHD-databasen startede den 1. januar 2013 med at inkludere data fra børn og unge i udredning for ADHD. Fra den 25. maj 2021 blev databasen udvidet til også at indeholde data fra børn og unge ADHD-patienter i behandlingsforløb på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Danmark. Fra 1/4 2024 er databasen yderligere udvidet til også at inkludere voksne ADHD-patienter i behandlingsforløb. Databasen består dermed aktuelt af to populationer, der danner basis for indikatorpopulationerne: en udredningspopulation, der opgøres for børn/unge, og en behandlingspopulation, der opgøres for børn/unge og voksne. Det er ikke en forudsætning for at indgå i behandlingspopulationen, at patientens udredningsforløb indgår i udredningspopulationen.

I dette dokument findes information vedr. indberetning og registrering af data til LPR samt datadefinitioner, forklaringer og anbefalinger til hver enkelt indikator samt en variabelliste. Algoritmer for populationsdannelse og indikatorberegning findes i databasens beregningsregler og en samlet oversigt over indikatorer og standarder er i databasens indikatorskema. Disse dokumenter findes [her](#).

Fra 2019 er opgørelsesperioden i forbindelse med årsrapporterne forskudt tre måneder i forhold til kalenderåret. Dvs. at forløb, der har startdato i perioden fra 1/4 20XX til 31/3 det efterfølgende år, indgår i beregningerne i årsrapporten.

2. Indberetning af data

Indberetning til Landspatientregistret (LPR) foretages efter afdelingens sædvanlige indberetningspraksis. RKKP indhenter forløbsmarkører, diagnosekoder og procedurekoder fra LPR.

2.1 Generelt vedr. kodning og tidsfrister

For at sikre valide dækningsgrader og indikatorresultater anbefales det, at indberetning af diagnose- og procedurekoder sker løbende i forbindelse med udførelse af procedurerne eller ved kontaktens afslutning. Der foretages indberetninger både på indlagte og på ambulante patienter og disse håndteres ens i beregningen af indikatorerne.

Mht. udredningspopulationen: Såfremt diagnosen afkræftes i forløbet (inden afsluttet udredning og diagnostisk ADHD-konference), anvendes forløbsmarkøren "ADHD-udredning slut, mistanke afkræftet" (*AGX01B*). Sker dette inden 90 dage efter dato for "ADHD-udredning start" ekskluderes udredningsforløbet fra populationen.

Mht. behandlingspopulationen: Såfremt patienten ønsker at afbryde behandlingsforløbet anvendes forløbsmarkøren for pakkeforløb afbrudt (*AHB99X2* eller *AGB99X2*). Sker dette inden 90 dage efter dato for start af pakkeforløb ekskluderes pakkeforløbet fra populationen.

De procedurer, der opgøres i databasen, skal foretages inden en bestemt tidsfrist for at bidrage til indikatoropfyldelsen (disse fremgår af afsnit 3 og af beregningsreglerne). I både udrednings- og behandlingspopulationen er tidsfristerne relateret til dato for forløbsmarkør (hhv. "ADHD-udredning start": *AGX01A* og "BUP ADHD: pakkeforløb start": *AHB01A* / "ADHD: pakkeforløb start": *AGB12A*), der i begge populationer er en nøglekode for inklusion. Det vigtigt at være opmærksom på, at det er datoen for de enkelte procedurer (fx hvornår patienten er vurderet ved speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri) som registreres, og ikke datoen for hvornår koden indberettes. Efter definitionen af den aktuelle studiepopulation, indhenter RKKP de relevante procedurekoder vha. cpr-numre. Det betyder at alle relevante procedurekoder kommer med i beregningsgrundlaget uanset hvilke forløbselementer, kontaktyper eller afdelinger, de er givet på. Det er således ikke, som tidligere, nødvendigt at indberette "procedurer udført i andet regi" (*AWZ17*) og denne LPR-kode er derfor slettet fra datadefinitioner og beregningsregler.

2.2 Omfattede enheder

Alle psykiatriske enheder i Danmark, som varetager udredning, behandling og kontrol af patienter med ADHD er pr. 1. januar 2013 omfattet af dataindberetning til ADHD databasen ved indberetning af SKS koder til LPR.

2.3 Forløbsansvarlig afdeling

I LPR3 er den adgangsgivende kode for begge populationer en forløbsmarkør, og til forløbsmarkører findes ikke direkte information om indberettende afdeling. Derfor udvælges den forløbsansvarlige afdeling (fra overgangen til LPR3) som den afdeling, der har den første kontakt i udrednings- eller behandlingsforløbet. 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).

3. Indikatorer

Vedr. indikator 1: Somatisk udredning

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

Vedr. kodning og indberetning

Somatisk lægeundersøgelse angives med følgende procedurekoder:

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

Yderligere forklaringer:

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

Anbefalinger:

Der bør foretages:

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

Vedr. indikator 2: Klinisk miljøobservation eller diagnostisk interview

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

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

Vedr. kodning og indberetning

Til indikator 2a og 2b: Miljøobservation angives med følgende procedurekode:

- ZZ0207 "Pædagogisk observation"

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

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

Yderligere forklaringer mht. miljøobservation

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

Yderligere forklaringer mht. diagnostisk interview

Opfyldelse af indikatoren kræver at:

- der er foretaget en systematisk semistruktureret psykopatologisk vurdering dækkende diagnosekapitlerne FFX-FXX i ICD-10 ved erfaren og kvalificeret læge eller psykolog
- vurdering af ADHD kernesymptomer, differentialdiagnoser og komorbiditet er sket med enten Kiddie-SADS, PSE-SCAN eller DAWBA

Anbefalinger:

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

Vedr. indikator 3: Diagnostisk ADHD konference med deltagelse af speciallæge

Indikator 3 angiver andelen af udredningsforløb, hvor der er afholdt diagnostisk konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri senest 120 dage efter start af ADHD-udredning

Vedr. kodning og indberetning

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

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

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

Yderligere forklaringer:

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

Vedr. indikator 4: Koordinerende netværksmøde efter diagnose

Indikator 4 angiver andelen af behandlingsforløb, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 90 dage efter behandlingsstart

Vedr. kodning og indberetning

Koordinerende netværksmøde angives med følgende procedurekode:

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

Yderligere forklaringer:

- Netværksmødet skal baseres på dialog mellem flere parter. Et telefonmøde er tilstrækkeligt, hvis det er baseret på dialog – det er ikke nok at ringe rundt til parterne.
- Som minimum forudsættes deltagelse af tre parter: Pårørende, kommunale repræsentanter eller repræsentanter for skolemyndigheden og psykiatrisk personale. Formålet med mødet er at skabe sammenhæng mellem den regionale hospitalsbaserede og den kommunale behandlings- og støtteindsats ved gensidigt at udveksle oplysninger om patientens diagnoser, trivsel, udvikling, støtte og behandlingsbehov.
- Såfremt der er afholdt et netværksmøde ude i kommunen eller i andet regi, må koden for "Netværksmøde" (BVAW2) også benyttes

Vedr. indikator 5: Psykoedukation

Indikator 5 angiver andelen af behandlingsforløb, hvor patienten/forældre har påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter behandlingsstart

Vedr. kodning og indberetning

Psykoedukation angives med følgende procedurekoder:

- *BRKP1** "Individuel psykoedukation"
Eller
- *BRKP8** "Psykoedukation i gruppe"
Eller
- *BRKP7* "Psykoedukativ familieintervention"

Yderligere forklaringer:

- Psykoedukation handler om at få viden om ADHD, om problemstillinger som ADHD kan medføre, behandlingsmuligheder og ikke mindst, hvad patienten og familien selv kan gøre for at takle vanskelighederne i hverdagen. Jo bedre patienten og familien forstår ADHD og dens betydning for adfærd, reaktioner og følelser, desto større mulighed har patienten for at udvikle strategier til at håndtere udfordringerne.
- Psykoedukation bør være et tilbud til alle, der får stillet ADHD diagnosen. Kan foregå individuelt til familier, til forældre i gruppe og/eller til større børn og unge i gruppe
- Indholdet kan variere, men følgende emner indgår ofte:
 - ADHD: hvad er det? Hvilke symptomer?
 - Hvad er årsag til ADHD?
 - Diagnostik og behandling af ADHD
 - Medikamentelle og ikke-medikamentelle behandlingsmetoder
 - Trafik, Kost, Misbrug, Søvn og ADHD
 - Familie og netværk
 - Mestring
 - Råd og redskaber
 - Lovgivning og sociale tilbud

Vedr. indikator 6: Farmakologisk behandling

Indikator 6 angiver andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin

Vedr. kodning og indberetning

Data til denne indikator trækkes fra lægemiddelstatistikregistret.

Yderligere forklaringer:

- Følgende medikintyper indgår i opgørelsen (ATC-koder i parentes): Dexamfetamin (N06BA02), methylphenidat (N06BA04), modafinil (N06BA07), atomoxetin (N06BA09), lisdexamfetamin (N06BA12), guanfacin (C02AC02)
- Patienten skal have indløst mindst to recepter på ADHD-præparat i løbet af de første 120 dage efter start af ADHD pakkeforløb for at blive defineret som værende i behandling med ADHD-medicin
- Denne indikator har ikke nogen standard

Vedr. indikator 7: Folkeskolens afgangseksamen

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

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

Vedr. kodning og indberetning

Data til denne indikator trækkes fra Danmarks Statistik.

Yderligere forklaringer mht. miljøobservation

Bestået folkeskolens afgangseksamen følger undervisningsministeriets krav:

- aflagt den bundne prøve i praktisk/musisk valgfag i 8. klasse
- aflagt alle de lovbundne prøver i 9. klasse
- aflagt prøver i de to udtræksfag i 9. klasse
- fået mindst 2,0 i gennemsnit af alle prøvekaraktererne, dvs. af de lovbundne prøver i 8. og 9. klasse og de to udtræksprøver

Vedr. indikator 8: Psykoedukation

Indikator 8 angiver andelen af behandlingsforløb, hvor patienten har påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter behandlingsstart

Vedr. kodning og indberetning

Psykoedukation angives med følgende procedurekoder:

- *BRKP1** "Individuel psykoedukation"
Eller
- *BRKP8** "Psykoedukation i gruppe"
Eller
- *BRKP7* "Psykoedukativ familieintervention"

Yderligere forklaringer:

- Psykoedukation handler om at få viden om ADHD, om problemstillinger som ADHD kan medføre, behandlingsmuligheder og ikke mindst, hvad patienten og de pårørende kan gøre for at takle vanskelighederne i hverdagen. Jo bedre patienten og de pårørende forstår ADHD og dens betydning for adfærd, reaktioner og følelser, desto større mulighed har patienten for at udvikle strategier til at håndtere udfordringerne og undgå udvikling af komorbiditet.
- Psykoedukation bør være et tilbud til alle, der får stillet ADHD diagnosen. Kan foregå individuelt eller i gruppe – med eller uden deltagelse af pårørende.
- Indholdet kan variere, men følgende emner indgår ofte:
 - ADHD: hvad er det? Hvilke symptomer?
 - Hvad er årsag til ADHD?
 - Diagnostik og behandling af ADHD
 - Medikamentelle og ikke-medikamentelle behandlingsmetoder
 - Trafik, kost, misbrug, søvn og ADHD
 - Familie og netværk
 - Mestring
 - Råd og redskaber
 - Lovgivning og sociale tilbud

Vedr. indikator 9: Psykoterapi

Indikator 9 angiver andelen af behandlingsforløb, hvor psykoterapi er vurderet relevant, og hvor patienten har modtaget psykoterapi under ADHD pakkeforløb indenfor et år fra behandlingsstart

Vedr. kodning og indberetning

Psykoterapi angives med følgende procedurekoder:

- BRSP "Systematisk psykoterapi"
Eller
- BRSP1 "Individuel psykoterapi"
Eller
- BRSP5 "Psykoterapi i gruppe"
Eller
- ZZV005B3 "Ingen indikation for tilbud om psykoterapi"

Yderligere forklaringer:

- Der indgår kun behandlingsforløb, hvor man fra faglig side har vurderet at patienten vil have gavn af psykoterapi.
- Procedurekoden for "Ingen indikation for tilbud om psykoterapi" kan benyttes hvis det vurderes at patienten ikke vil få gavn af psykoterapeutisk behandling eller hvis patienten afviser tilbuddet om at modtage psykoterapi. Den kan ikke bruges ved patientens afbud/udeblivelse.
- Med psykoterapeutisk behandling menes, at patienten er blevet tilbudt samtaleterapeutisk behandlingsmetode, som er udført som individuel behandling eller i grupper.
- Fagpersonen, der udfører psykoterapien, skal have en anerkendt kognitiv adfærdsterapeutisk uddannelse eller anden relevant psykoterapeutisk uddannelse iht. Dansk Psykiatrisk Selskab eller Dansk Psykologforening.
- Omfang: Der kræves minimum 8 psykoterapi-sessioner af mindst 45 minutters varighed for indikatoren er opfyldt. Dvs. patienten opfylder indikatoren, hvis pt. har 8 eller flere kontakter med en af disse procedurekoder: BRSP ('Systematisk psykoterapi'), BRSP1 ('Individuel psykoterapi'), BRSP5 ('Psykoterapi i gruppe') senest et år efter start af pakkeforløb.
- Standarden i indikator 8 er udtryk for et ønsket mål, der skal arbejdes henimod, men som ikke forventes at være opfyldt fra starten.

Vedr. indikator 10: Sociale støttebehov

Indikator 10 angiver andelen af behandlingsforløb, hvor patientens sociale støttebehov er vurderet senest 120 dage efter behandlingsstart

Vedr. kodning og indberetning:

Vurdering af psykoterapeutisk behandling angives med følgende procedurekode:

- ZZV005C "Vurdering vedrørende sociale støttebehov"
Eller
- ZZ0150BX "Social udredning "
Eller
- BVAW2 "Netværksmøde"
Eller
- BVAW22 "Koordinerende netværksmøde"

Yderligere forklaringer:

Koden indberettes, såfremt der er foretaget vurdering af sociale støttebehov ved en socialrådgiver eller andet personale, evt. i kommunal regi.

Vedr. indikator 11: Farmakologisk behandling

Indikator 11 angiver andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin

Vedr. kodning og indberetning

Data til denne indikator trækkes fra Lægemiddelstatistikregistret.

Yderligere forklaringer:

- Følgende medikintyper indgår i opgørelsen (ATC-koder i parentes): Dexamfetamin (N06BA02), methylphenidat (N06BA04), modafinil (N06BA07), atomoxetin (N06BA09), lisdexamfetamin (N06BA12), guanfacin (C02AC02)
- Patienten skal have indløst mindst to recepter på ADHD-præparat i løbet af de første 120 dage efter start af ADHD pakkeforløb for at blive defineret som værende i behandling med ADHD-medicin
- Denne indikator har ikke nogen standard

4. Variabelliste

4.1 Variable til populationsdannelse

Populationsdannelse	Beskrivelse	Funktion
AGX01A	ADHD-udredning start (forløbsmarkør)	Inklusion
AGX01B	ADHD-udredning slut, mistanke afkræftet (forløbsmarkør)	Eksklusion/forløbsdannelse
DF90.0	Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed	Inklusion
DF90.1	Hyperkinetisk adfærdsforstyrrelse	Inklusion
DF90.8	Anden hyperkinetisk forstyrrelse	Inklusion
DF98.8	Anden adfærdsmæssig og emotionel forstyrrelse opstået i barndom eller adolescens	Inklusion
AHB01A	BUP ADHD: Pakkeforløb start (forløbsmarkør)	Inklusion
AGB12A	ADHD: Pakkeforløb start (forløbsmarkør)	Inklusion
AGX01B	ADHD-udredning slut, mistanke afkræftet (forløbsmarkør)	Eksklusion/forløbsdannelse
AHB99X2	BUP: pakkeforløb afbrudt af patienten (forløbsmarkør)	Eksklusion/forløbsdannelse
AGB99X2	Voksenpsykiatri: pakkeforløb afbrudt af patienten (forløbsmarkør)	Eksklusion/forløbsdannelse

4.2 Variable til procesindikatorerne

Procedurekode	Beskrivelse	Indikator
ZZ0149A	Somatisk undersøgelse	1
ZZ0149AX	Somatisk udredning	1
ZZ4992	Semistruktureret diagnostisk interview	2
ZZ0207	Pædagogisk observation	2
ZZ0190C	Diagnostisk ADHD-konference med deltagelse af speciallæge	3
BVAW2	Netværksmøde	4
BVAW22	Koordinerende netværksmøde	4
BRKP1*	Individuel psykoedukation	5 og 8
BRKP8*	Psykoedukation i gruppe	5 og 8
BRKP7	Psykoedukativ familieintervention	5 og 8
N06BA02	ADHD medicin (ATC koder)	6 og 11
N06BA04		
N06BA07		
N06BA09		
N06BA12		
C02AC02		
BRSP	Systematisk psykoterapi	9
BRSP1	Individuel psykoterapi	9
BRSP5	Psykoterapi i gruppe	9
ZZV005B3	Ingen indikation for tilbud om psykoterapi	9
ZZV005C	Vurdering vedr. sociale støttebehov	10
ZZ0150BX	Social udredning ¹	10
BVAW2	Netværksmøde	10
BVAW22	Koordinerende netværksmøde	10