

# ADHD-DATABASEN

## Årsrapport 2023

Den 1. april 2023 til 31. marts 2024

Offentlig

20. januar 2025

## **ADHD-DATABASEN**

© RKKP 2024

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

Formandskab for ADHD-databasen:

Shelagh Powell, Overlæge

Team 2 for skolebørnspsykiatri

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (BUA)

Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien

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](http://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) 29214162

E-mail: [maleot@RKKP.dk](mailto:maleot@RKKP.dk)



# 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	23
Indikator 5: Psykoedukation	28
Indikator 6: Farmakologisk behandling	32
Resultatindikator 7a og 7b: Bestået folkeskolens afgangseksamen	36
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvaliteten	38
Datagrundlag	39
Styregruppens medlemmer	40
Appendix	41
Appendix 1: Beskrivelse af studiepopulationen	41
Appendix 2: Oversigt over antal afkræftede forløb	42
Appendix 3: Beregningsregler for populationsdannelsen	43
Appendix 4: Kommentarer fra regioner og afdelinger	45

# Konklusioner og anbefalinger

Desværre kan vi i denne årsrapport gentage en sætning fra sidste årsrapport: ”Børne og ungdomspsykiatrien i Danmark er presset ”helt i bund”

Den stigende mistrivsel blandt børn og unge i Danmark har fyldt i medierne i året, der er gået. Der ses øgede henvisningstal og øgede ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien.

Dette afspejles også i årsrapporten for ADHD-databasen, hvor der igen i år ses et fald på de fleste indikatorer og der er en bekymrende lav målopfyldelse på landsplan.

Særligt falder vi for tidsgrænserne pga. de stigende ventetider. Derudover er der flere indikatorer, som synes, at nedprioriteres i et travlt system.

Det må samtidig påpeges, at der fortsat er registreringsmæssige udfordringer, så udførte procedurer ikke kommer med i databasen.

En stor del af børn og unge udredes privat (privathospitaler, privatpraktiserende børne og ungepsykiatere med/uden ydernummer). De udgør et stort mørketal. En del af disse vender tilbage til hospitalspsykiatrien mhp. medicinsk behandling eller fordi kompleksiteten fordrer hospitalsbaseret indsats. Dette medfører et pres på behandlingssiden og et pres på genudredninger og kan skævvride billedet af, hvem der indgår i de forskellige populationer. Der er også opmærksomhed på manglende opstart af pakkeforløb.

Der er sket en lille stigning på landsplan i antallet af udredningsforløb, der er kommet med i databasen på 152 forløb (5063 kom i databasen i 2022/23 mod 5215 i 2023/24.) Alle regioner frasat Region Midtjylland har haft stigning i antal udredningsforløb på linje med hvad vi har set de seneste år i databasen (Fra 16 % i Region Nordjylland til 24 % i Region Sjælland og Region Hovedstaden). I modsætning hertil ses i Region Midtjylland et bemærkelsesværdigt fald i antal forløb fra 1356 til 701. Det vurderes bl.a. at bero på en ændring i registreringspraksis gående på, hvornår i forløbet markøren for start af ADHD-udredning indberettes. Region Midtjylland er i gang med at afdække andre årsager.

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” har længe været diskuteret i styregruppen, idet den måler 2 forskellige ting, som hver for sig er vigtige i udredningen. Styregruppen har derfor besluttet ændring af denne indikator mhp. At give en bedre kvalitet i udredningen ift. afdækning af symptomer på tværs af kontekster og komorbiditet.

Indikator 3 ”Afholdt diagnostisk konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri senest 120 dage efter start af ADHD-udredning”

Der er i børne- og ungdomspsykiatrien national diskussion om, hvorvidt specialpsykologer kan varetage diagnostiske konferencer, hvilket sker i nogle regioner, mens andre regioner ikke gør det. Vi må i styregruppen forholde os til denne indikator i takt med, at vi nationalt bliver afstemt ift. spørgsmålet om, ”Hvilke faggrupper kan afholde diagnostiske konferencer?”

Indikator 4: *Koordinerende netværksmøde*

Styregruppen vurderer, at vigtigheden af det tværsektorielle samarbejde er evident –og ikke alene kan måles ud fra afholdelse af netværksmøde. Styregruppen vil arbejde med en anden definition af denne indikator, så den kommer til at afspejle et mere forpligtende samarbejde på tværs af sektorer.

Resultatindikatoren omhandlende andelen, der har bestået folkeskolens afgangsprøve, understreger med stor tydelighed sårbarheden i denne patientgruppe, samt at opgaven med at hjælpe denne patientgruppe kræver en indsats og et samarbejde på tværs af regioner og kommuner.

I indeværende år er vi begyndt at høste data fra voksenpsykiatrien, samt fra børne- og ungdomspsykiatriske private praksisser. Denne udvidelse af databasen er vigtig iht. denne store gruppe af patienter.

I det seneste år er der foregået et massivt arbejde i de Danske Multidisciplinære Psykiatrigrupper (DMPGer) ift. udvikling af retningslinjer bl.a. ift. udredning af ADHD på voksenområdet og på børne- og ungeområdet og både i hospitals- samt privat regi.

Flere styregruppemedlemmer er med på tværs af DMPG og ADHD-databasen, så vi får samstemt os.

Den store indsats og det massive fokus via DMPGerne og det politiske fokus via bl.a. 10 års planen giver os et håb ift. at få vendt den negative udvikling.

Der er fokus på, at der skal, øgede ressourcer til psykiatrien og med disse, samt med bedre retningslinjer og dialog på tværs af sektorer håber vi, at der fremadrettet kan komme en bedre kvalitet i udredning og behandling af ADHD, samt ikke mindst en bedre funktion og livskvalitet hos mennesker ramt af ADHD.

# Indikatoroversigt

Nedenfor vises det samlede sæt af kvalitetsindikatorer, der afrapporteres i denne årsrapport.

## 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 resultater for indikator 1-6 på landsplan for den aktuelle årsrapport (data fra 1/4 2023 til 31/3 2024) samt de to foregående års indikatorresultater. Indikator 4-6 er opgjort fra godkendelsesdato (25/5 2021), hvorfor resultaterne for 2021/22 i disse tre indikatorer er baseret på data fra delperioden: 25/5-2021 til 31/3 2022.

### Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Indikatoropfyldelse			
		Uoplyst	01.04.2023 - 31.03.2024	2022/23	2021/22
		%	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	59 (58-61)	61	70
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)	63	61
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	48 (47-50)	43	49
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	21 (20-22)	25	29
Indikator 4: Andelen af behandlingsforløb, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 90 dage efter behandlingsstart	≥ 90	0	19 (18-21)	21	
Indikator 5: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten/forældre har påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter behandlingsstart	≥ 90	0	34 (32-36)	35	
Indikator 6: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin		0	62 (60-64)	63	



## De individuelle indikatorresultater

I de næste afsnit gennemgås resultaterne af de enkelte indikatorer. For hver indikator vises en oversigtstabel for resultatet på lands-, regions- og afdelingsniveau med angivelse af om standarden er opfyldt. Antal patientforløb under 3 er erstattet af # på grund af risikoen for at vise potentielt personhenførbare oplysninger.

### 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).

<b>Indikatorpopulation (nævner):</b>	Antal forløb i "ADHD udredningspopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden
<b>Tællerpopulation:</b>	Antal forløb, hvor der senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start', er foretaget somatisk undersøgelse/udredning*
<b>Ekskluderede:</b>	Ingen

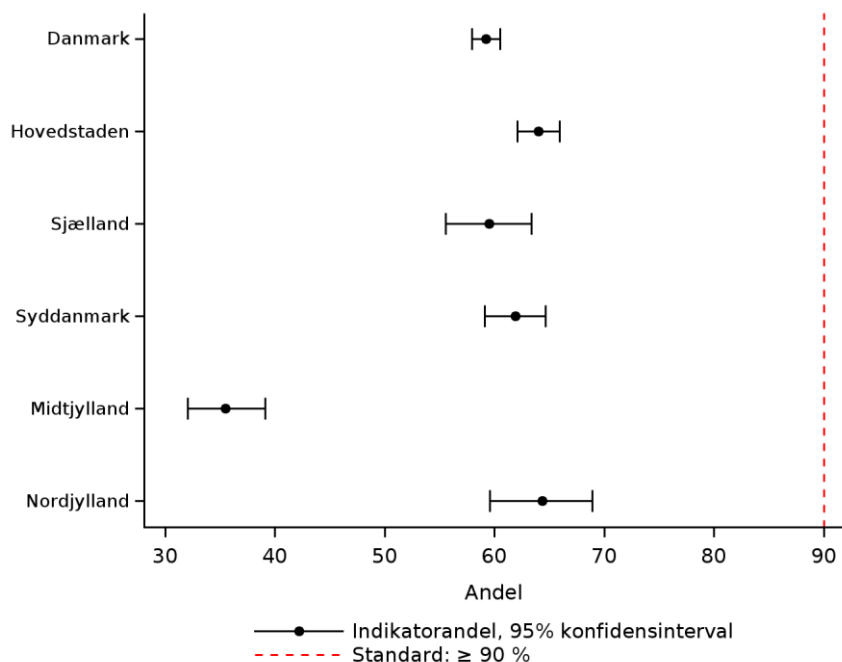
\* Proceduren godtages også, hvis den er udført op til 30 dage før dato for 'ADHD udredning start'

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

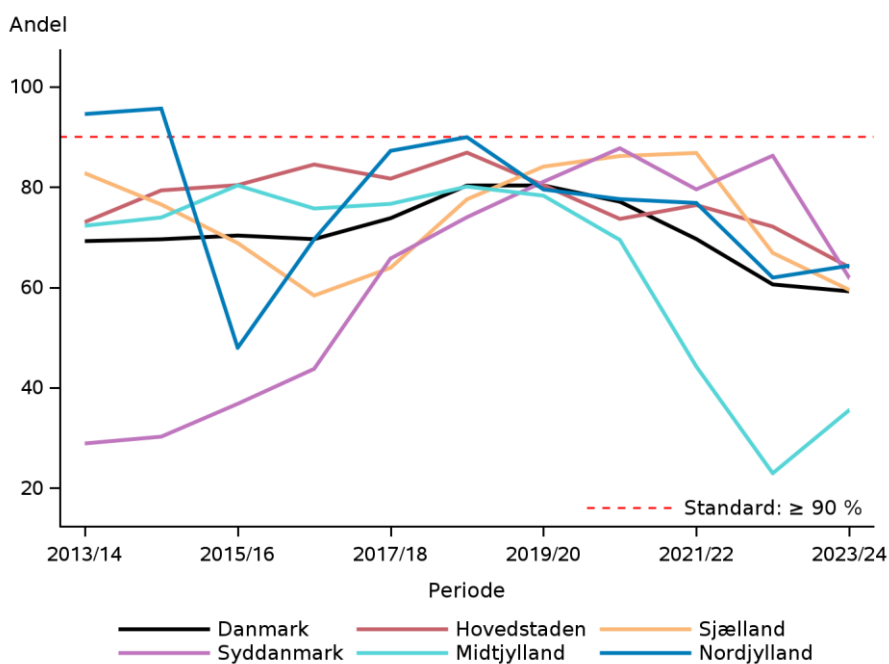
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/nævner		01.04.2023 - 31.03.2024	95% CI	2022/23	2021/22	2021/22
				Andel		Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	3.088 / 5.215	0 (0)	59	(58-61)	3.086 / 5.094	61	70
<b>Hovedstaden</b>	Nej	1.486 / 2.321	0 (0)	64	(62-66)	1.355 / 1.879	72	76
<b>Sjælland</b>	Nej	363 / 610	0 (0)	60	(55-63)	331 / 495	67	87
<b>Syddanmark</b>	Nej	725 / 1.171	0 (0)	62	(59-65)	866 / 1.004	86	80
<b>Midtjylland</b>	Nej	249 / 701	0 (0)	36	(32-39)	311 / 1.356	23	44
<b>Nordjylland</b>	Nej	265 / 412	0 (0)	64	(59-69)	223 / 360	62	77
<b>Hovedstaden</b>	Nej	1.486 / 2.321	0 (0)	64	(62-66)	1.355 / 1.879	72	76
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	310 / 484	0 (0)	64	(60-68)	288 / 427	67	75
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	23 / 112	0 (0)	21	(13-29)	26 / 83	31	27
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	747 / 1.221	0 (0)	61	(58-64)	635 / 858	74	77

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.04.2023 - 31.03.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	406 / 504	0 (0)	81	(77-84)	406 / 510	80	86
<b>Sjælland</b>	Nej	363 / 610	0 (0)	60	(55-63)	331 / 495	67	87
Børne-Unge Psyk. Afd. 40	Nej	363 / 610	0 (0)	60	(55-63)	331 / 495	67	87
<b>Syddanmark</b>	Nej	725 / 1.171	0 (0)	62	(59-65)	866 / 1.004	86	80
Aabenraa: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Ja	257 / 286	0 (0)	90	(86-93)	265 / 306	87	74
Esbjerg: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	103 / 304	0 (0)	34	(29-40)	214 / 253	85	74
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	156 / 175	0 (0)	89	(84-93)	149 / 162	92	82
Vejle: Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	209 / 406	0 (0)	51	(46-56)	238 / 283	84	88
<b>Midtjylland</b>	Nej	249 / 701	0 (0)	36	(32-39)	311 / 1.356	23	44
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	59 / 80	0 (0)	74	(63-83)	29 / 153	19	45
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	131 / 162	0 (0)	81	(74-87)	188 / 236	80	91
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	58 / 433	0 (0)	13	(10-17)	90 / 955	9	21
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	## / #	0 (0)	4	(0-20)	## / #	11	8
<b>Nordjylland</b>	Nej	265 / 412	0 (0)	64	(59-69)	223 / 360	62	77
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	265 / 412	0 (0)	64	(59-69)	223 / 360	62	50

Indikator 1: Andelen af udredningsforløb, hvor der er foretaget somatisk udredning senest 120 dage efter start af ADHD-udredning. Forest plot 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 59 % udredt somatisk inden for tidsfristen, hvilket er under den fastlagte standard på 90 %. Landsresultatet har været faldende i treårsperioden fra 70 % i 2021/22 og alle regioner er gået tilbage. Region Midtjylland har haft markant tilbagegang siden 2019/20 (se trendgraf) og der ses en mindre fremgang i år, der skal tolkes med opmærksomhed på, at det ikke skyldes, at der er lavet flere somatiske udredninger inden for tidsfristen i Midtjylland (i 2022/23 blev indberettet 311 somatiske udredninger og i 2023/24 kun 249), men er begrundet i at antallet af udredningsforløb er gået kraftigt ned fra 1356 i 2022/23 til 701 i 2023/24. Omvendt ser det ud i Region Hovedstaden og Sjælland, der har haft tilbagegang til trods for øgning i antal indberettede somatiske udredninger. Her skyldes tilbagegangen, at de to sjællandske regioner i 2023/24 har haft mange flere udredningsforløb end året før. Ingen regioner lever op til standarden. Én afdeling opfylder standarden: Aabenraa: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium med indikatoropfyldelse af 90 % af de i alt 286 udredningsforløb.

Børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium i Odense er meget tæt på at nå standarden med somatisk udredning i 89 % af deres 175 udredningsforløb.

## Diskussion og implikationer

Mangel på lægekræfter og stigende henvisningstal synes at påvirke denne indikator således, at somatisk undersøgelse nedprioriteres i flere afsnit.

Faldet i Region Syddanmark, som tidligere har ligget tæt på målopfyldelse, skyldes et stort fald på afdelinger i Esbjerg og Vejle formentlig betinget af færre lægekræfter her.

Region Midtjylland har i løbet af året ændret registreringspraksis således, at tiden fra opstart af databasen ligger tættere på udredningerne. Således falder Region Midtjylland i mindre grad for tidsgrænsen deraf den mindre stigning i målopfyldelsen, omend den fortsat er langt fra standarden.

På tværs af afsnit ses stor variation. Eksempelvis småbørns- og skolebørns området i Region Midtjylland ligger væsentligt højere end det ungdomspsykiatriske område i Region Midtjylland, hvilket afspejler forskellig praksis afhængig af alder. I Region Midtjylland er der et arbejde i gang ift., at somatisk undersøgelse skal opprioriteres på tværs af afsnit.

Styregruppen vurderer, at somatisk undersøgelse er vigtig både ift. mulige somatiske differentialdiagnoser og evt. andre samtidige somatiske tilstande.

## Beslutning:

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).

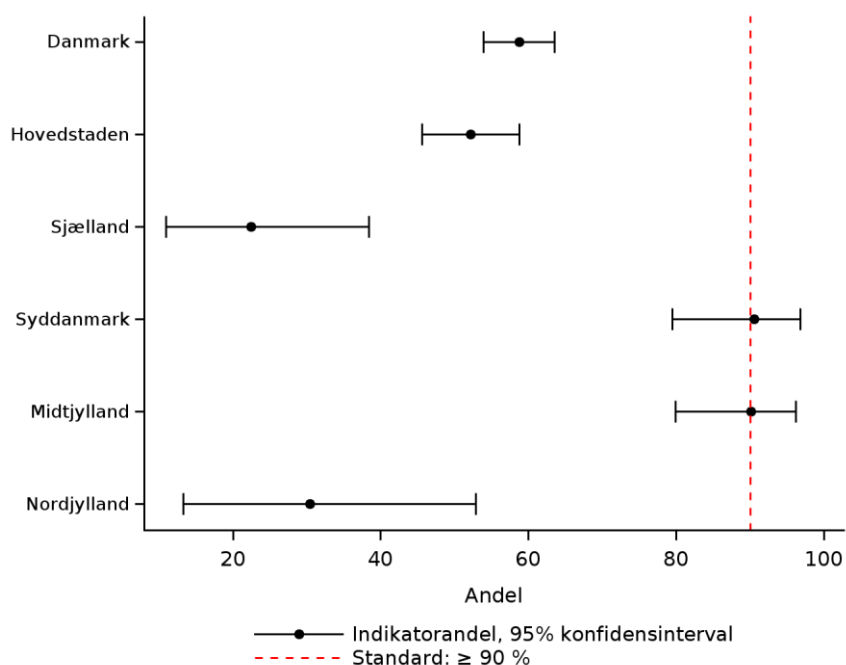
- Indikatorpopulation (nævner):** Antal forløb i "ADHD udredningspopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden
- Tællerpopulation:** Antal forløb der, senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start', er vurderet ved klinisk miljøobservation i skole, hjem, institution eller BUP-amb./afdeling\*
- Ekskluderede:** Forløb hvor barnet er  $\geq 6$  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

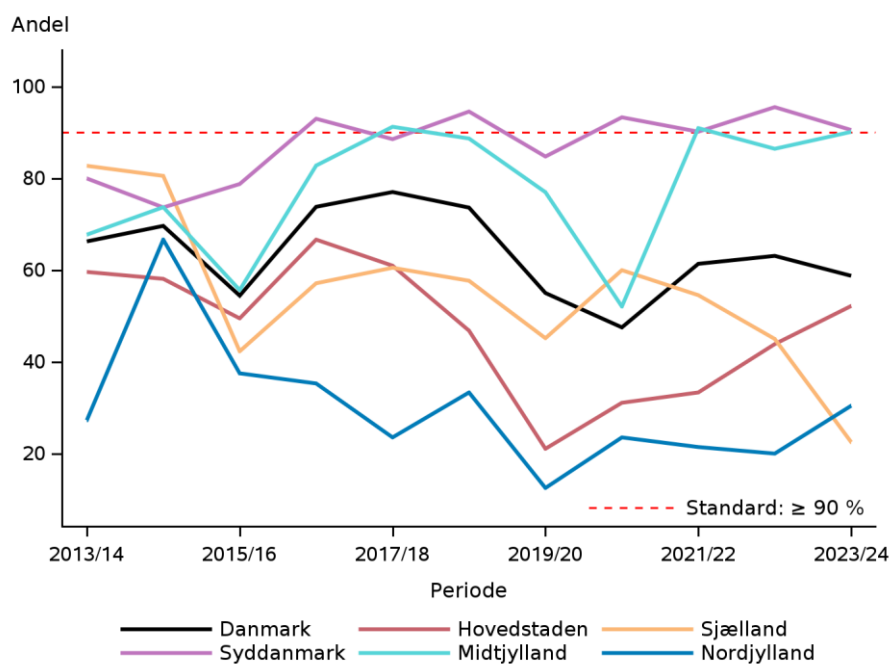
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/nævner		Andel	95% CI	2022/23	2021/22	
			(%)			Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	238 / 405	0 (0)	59	(54-64)	255 / 404	63	61
<b>Hovedstaden</b>	Nej	119 / 228	0 (0)	52	(45-59)	86 / 196	44	33
<b>Sjælland</b>	Nej	9 / 40	0 (0)	23	(11-38)	9 / 20	45	55
<b>Syddanmark</b>	Ja	48 / 53	0 (0)	91	(79-97)	43 / 45	96	90
<b>Midtjylland</b>	Ja	55 / 61	0 (0)	90	(80-96)	115 / 133	86	91
<b>Nordjylland</b>	Nej	7 / 23	0 (0)	30	(13-53)	##/##	20	21
<b>Hovedstaden</b>	Nej	119 / 228	0 (0)	52	(45-59)	86 / 196	44	33
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	34 / 54	0 (0)	63	(49-76)	34 / 46	74	40
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	0 / 7	0 (0)	0	(0-41)	0 / 7	0	33
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	74 / 123	0 (0)	60	(51-69)	40 / 96	42	42
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	11 / 44	0 (0)	25	(13-40)	12 / 47	26	8
<b>Sjælland</b>	Nej	9 / 40	0 (0)	23	(11-38)	9 / 20	45	55
Børne-Unge Psyk. Afd. 40	Nej	9 / 40	0 (0)	23	(11-38)	9 / 20	45	55

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.04.2023 - 31.03.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
<b>Syddanmark</b>	Ja	48 / 53	0 (0)	91	(79-97)	43 / 45	96	90
Aabenraa: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	16 / 16	100	83
Esbjerg: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	18 / 23	0 (0)	78	(56-93)	12 / 13	92	82
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	#/#	67	
Vejle: Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	13 / 13	100	100
<b>Midtjylland</b>	Ja	55 / 61	0 (0)	90	(80-96)	115 / 133	86	91
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Ja	55 / 61	0 (0)	90	(80-96)	115 / 133	86	91
<b>Nordjylland</b>	Nej	7 / 23	0 (0)	30	(13-53)	#/#	20	21
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	7 / 23	0 (0)	30	(13-53)	#/#	20	

Indikator 2a: Andelen af udredningsforløb blandt 0-5 årige, hvor barnet er vurderet ved klinisk miljøobservation senest 120 dage efter start af ADHD-udredning. Forest plot 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 % (405 udredningsforløb) af det samlede antal udredningsforløb i årsrapportperioden, da 4810 forløb ekskluderes pga. alderskriteriet.

På landsplan blev der, inden for tidsfristen, gennemført miljøobservation i 59 % af udredningsforløbene, hvilket er en mindre tilbagegang i forhold til tidligere (63 % i 2022/23) og langt under standarden på 90 %. Der er stor variation mellem regionerne. Lavest målopfyldelse ses i Region Sjælland (23 %) og højest i Region Syddanmark (91 %) og Region Midtjylland (90 %), der som de eneste to regioner opfylder standarden. I Region Hovedstaden ses fremgang til trods for, at antallet af udredningsforløb er steget betydeligt fra 196 til 228. Region Sjælland har fordoblet antal udredningsforløb fra 20 til 40 fra sidste til nuværende opgørelsesår.

Børne- og Ungdomsambulatorierne i Aabenraa, Odense, Vejle og BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn i Midtjylland opfylder standarden.

## Diskussion og implikationer

Sidste år blev det besluttet, at det er nødvendigt, at barnet ses i samspil med jævnaldrende ved den kliniske observation, hvorfor klinisk observation i klinikken ikke er sufficient, men i stedet dækker observation i naturlige miljø (skole, institution). Ligeledes understreges behovet for, at observationen foretages af personale fra børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, hvorfor en observation fra eksempelvis ppr-psykolog ikke er sufficient.

Region Nordjylland har meget få førskolebørn, der er udredt i perioden (23 i alt). Dette vurderes at bero på forhaling i henvisninger fra primærsektor i denne aldersgruppe muligvis med baggrund i frygt for stigmatisering. Der er fokus på dette i samarbejdet med kommunerne.

Som tidligere ses målopfyldelse i Region Syddanmark (fraset Esbjerg) og Region Midtjylland. Det vurderes, at større geografiske afstande i nogle områder kan spille ind på om miljøobservation gennemføres.

## Beslutning

Miljøobservation i vanligt miljø i denne aldersgruppe vurderes fortsat væsentligt ift. at sikre diagnostisk sikkerhed både ift. ADHD og evt. komorbiditet. 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
- manualiseret diagnostisk interview vedr. ADHD kernesymptomer, differentialdiagnoser og komorbiditet med Kiddie-SADS, PSE-SCAN eller DAWBA  
ELLER
  - klinisk miljøobservation i skole, hjem, institution eller BUP-amb./afdeling\*

**Ekskluderede:** Forløb hvor barnet er < 6 år ved udredningsstart (399 forløb)

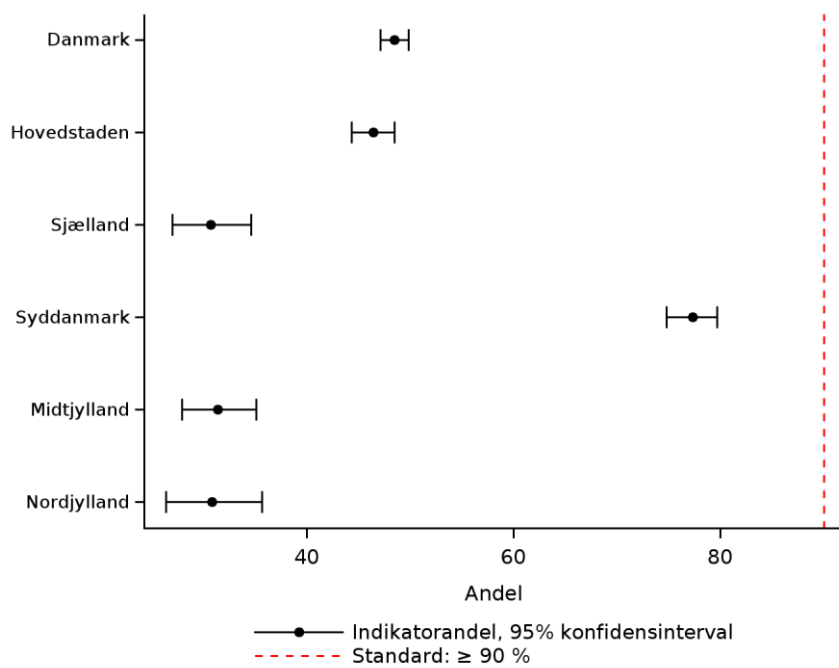
\* Proceduren godtages også, hvis den er udført op til 30 dage før dato for 'ADHD udredning start'

**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**

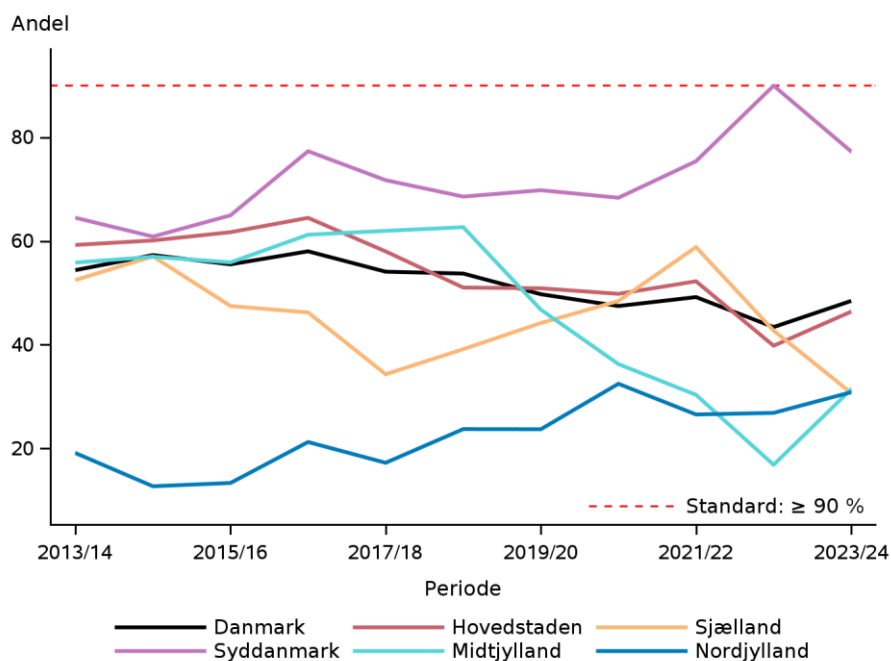
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/nævner		01.04.2023 - 31.03.2024	95% CI	2022/23	2021/22	2021/22
				Andel		Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	2.331 / 4.810	0 (0)	48	(47-50)	2.036 / 4.690	43	49
<b>Hovedstaden</b>	Nej	971 / 2.093	0 (0)	46	(44-49)	670 / 1.683	40	52
<b>Sjælland</b>	Nej	175 / 570	0 (0)	31	(27-35)	203 / 475	43	59
<b>Syddanmark</b>	Nej	864 / 1.118	0 (0)	77	(75-80)	863 / 959	90	75
<b>Midtjylland</b>	Nej	201 / 640	0 (0)	31	(28-35)	206 / 1.223	17	30
<b>Nordjylland</b>	Nej	120 / 389	0 (0)	31	(26-36)	94 / 350	27	27
<b>Hovedstaden</b>	Nej	971 / 2.093	0 (0)	46	(44-49)	670 / 1.683	40	52
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	192 / 430	0 (0)	45	(40-49)	151 / 381	40	57
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	45 / 105	0 (0)	43	(33-53)	37 / 76	49	59
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	572 / 1.098	0 (0)	52	(49-55)	337 / 762	44	54

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner	antal	01.04.2023 - 31.03.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	162 / 460	0 (0)	35	(31-40)	144 / 463	31	43
<b>Sjælland</b>	Nej	175 / 570	0 (0)	31	(27-35)	203 / 475	43	59
Børne-Unge Psyk. Afd. 40	Nej	175 / 570	0 (0)	31	(27-35)	203 / 475	43	59
<b>Syddanmark</b>	Nej	864 / 1.118	0 (0)	77	(75-80)	863 / 959	90	75
Aabenraa: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	240 / 271	0 (0)	89	(84-92)	268 / 290	92	77
Esbjerg: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	224 / 281	0 (0)	80	(75-84)	215 / 240	90	74
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Ja	171 / 174	0 (0)	98	(95-100)	158 / 159	99	99
Vejle: Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	229 / 392	0 (0)	58	(53-63)	222 / 270	82	64
<b>Midtjylland</b>	Nej	201 / 640	0 (0)	31	(28-35)	206 / 1.223	17	30
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	25 / 80	0 (0)	31	(21-43)	12 / 153	8	16
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	76 / 101	0 (0)	75	(66-83)	93 / 103	90	94
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	94 / 433	0 (0)	22	(18-26)	95 / 955	10	29
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	6 / 26	0 (0)	23	(9-44)	4 / 9	44	44
<b>Nordjylland</b>	Nej	120 / 389	0 (0)	31	(26-36)	94 / 350	27	27
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	120 / 389	0 (0)	31	(26-36)	94 / 350	27	50

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. Forest plot 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 4810 forløb (405 forløb ekskluderes pga. alderskriteriet).

På landsplan blev indikatoren opfyldt i 48 % af udredningsforløbene, hvilket er under den fastlagte standard på 90 %. Resultatet er på niveau med 2021/22 (49 %) og en mindre fremgang i forhold til 2022/23 (43 %).

Ligesom de tidligere år ses anseelig regional variation fra 31 % i Region Sjælland, Midtjylland og Nordjylland til 77 % i Region Syddanmark. Region Syddanmark, der sidste år levede op til standarden, har indberettet nøjagtigt samme antal indikatoropfyldende ydelseskoder i år, så tilbagegangen fra 90 % til 77 % målopfyldelse skyldes stigning i antal udredningsforløb.

Der ses også stor variation mellem afdelinger: Fra 22 % i BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning i Midtjylland (433 udredningsforløb) til 98 % på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium, Odense (174 udredningsforløb), der som den eneste afdeling opfylder standarden.

## Diskussion og implikationer

Der ses en lille stigning i nogle regioner og fald i andre. De fleste regioner er langt fra målopfyldelse. Region Syddanmark, som tidligere har haft målopfyldelse, har i år et fald, men ligger dog langt højere end andre regioner. For denne indikator spiller lange ventetider også ind, men afspejler som tidligere også en presset børne- og ungdomspsykiatri, hvor man har valgt andre elementer i udredningen, der ikke opfylder indikatorens krav.

Indikatoren har længe været diskuteret i styregruppen idet den måler 2 forskellige ting, som hver for sig er vigtige i udredningen.

Det er vigtigt både at få information fra barnets eget miljø (skole/institution) samt at lave en systematisk gennemgang af symptomatologien.

Den systematiske gennemgang af ADHD-symptomer og vurdering af komorbiditet vurderes for en stor del patienter, at kunne afdækkes sufficient ved systematisk gennemgang af ADHD-symptomer og et bredt psykopatologisk screeningsinterview af evt. komorbiditet. Således vurderes et fuldt semistruktureret interview, som K-SADS eller PSE, ikke nødvendigt i alle sager.

## Beslutning

Styregruppen har besluttet at igangsætte en proces således, at indikator 2b på sigt skal omhandle informationer fra institution/skole i form af enten struktureret skoleobservation eller struktureret lærer/pædagoginterview.

Derudover skal der indføres en ny indikator, der registrerer

*Andelen af 0-17 årige hvor der er foretaget systematisk gennemgang af ADHD-symptomer samt bredt psykopatologisk screeningsinterview af eventuel psykiatrisk komorbiditet.*

### 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).

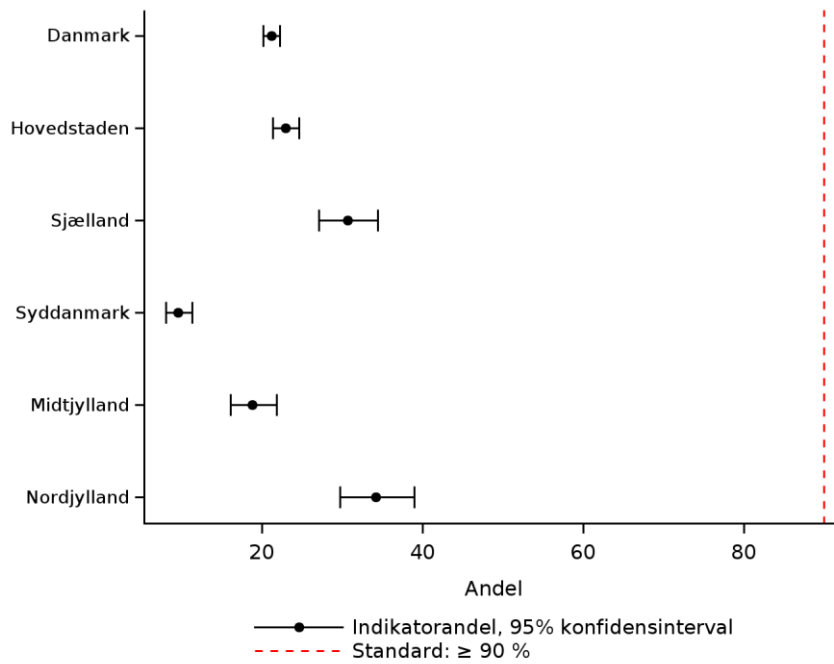
<b>Indikatorpopulation (nævner):</b>	Antal forløb i "ADHD udredningspopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden
<b>Tællerpopulation:</b>	Antal forløb, hvor der senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start' er afholdt diagnostisk ADHD-konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri
<b>Ekskluderede:</b>	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 01.04.2023 - 31.03.2024		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2022/23		2021/22
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	1.105 / 5.215	0 (0)	21	(20-22)	1.253 / 5.094	25	29
<b>Hovedstaden</b>	Nej	533 / 2.321	0 (0)	23	(21-25)	534 / 1.879	28	23
<b>Sjælland</b>	Nej	187 / 610	0 (0)	31	(27-34)	208 / 495	42	46
<b>Syddanmark</b>	Nej	112 / 1.171	0 (0)	10	(8-11)	231 / 1.004	23	32
<b>Midtjylland</b>	Nej	132 / 701	0 (0)	19	(16-22)	181 / 1.356	13	27
<b>Nordjylland</b>	Nej	141 / 412	0 (0)	34	(30-39)	99 / 360	28	37
<b>Hovedstaden</b>	Nej	533 / 2.321	0 (0)	23	(21-25)	534 / 1.879	28	23
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	132 / 484	0 (0)	27	(23-31)	144 / 427	34	22
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	31 / 112	0 (0)	28	(20-37)	48 / 83	58	56
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	232 / 1.221	0 (0)	19	(17-21)	186 / 858	22	15
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	138 / 504	0 (0)	27	(24-31)	156 / 510	31	31
<b>Sjælland</b>	Nej	187 / 610	0 (0)	31	(27-34)	208 / 495	42	46
Børne-Unge Psyk. Afd. 40	Nej	187 / 610	0 (0)	31	(27-34)	208 / 495	42	46
<b>Syddanmark</b>	Nej	112 / 1.171	0 (0)	10	(8-11)	231 / 1.004	23	32

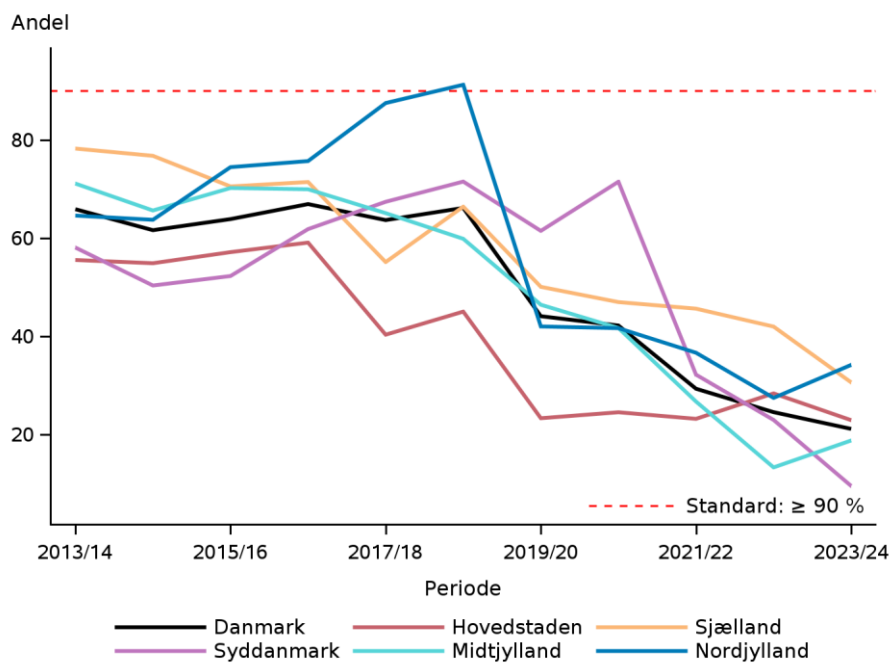
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.04.2023 - 31.03.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aabenraa: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	15 / 286	0 (0)	5	(3-9)	21 / 306	7	9
Esbjerg: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	33 / 304	0 (0)	11	(8-15)	131 / 253	52	41
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	64 / 175	0 (0)	37	(29-44)	55 / 162	34	37
Vejle: Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	0 / 406	0 (0)	0	(0-1)	24 / 283	8	42
<b>Midtjylland</b>	Nej	132 / 701	0 (0)	19	(16-22)	181 / 1.356	13	27
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	29 / 80	0 (0)	36	(26-48)	14 / 153	9	18
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	21 / 162	0 (0)	13	(8-19)	65 / 236	28	31
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	73 / 433	0 (0)	17	(13-21)	97 / 955	10	33
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	9 / 26	0 (0)	35	(17-56)	3 / 9	33	46
<b>Nordjylland</b>	Nej	141 / 412	0 (0)	34	(30-39)	99 / 360	28	37
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	141 / 412	0 (0)	34	(30-39)	99 / 360	28	0

**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. Forest plot 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 21 % af udredningsforløbene inden for tidsfristen, hvilket er langt under den fastlagte standard på 90 %. Indikatoren er gået tilbage siden den blev sat i drift i 2013 (se trendgraf).

Regionsresultaterne varierer fra 10 % (Region Syddanmark) til 34 % (Region Nordjylland). Ingen regioner lever op til standarden, og der ses generelt tilbagegang i treårsperioden. Ingen afdelinger levede op til standarden.

## Diskussion og implikationer

Denne indikator har en meget lav opfyldelsesprocent. Der er enighed i styregruppen om, at størstedelen af diagnostiske konferencer sker med deltagelse af speciallæger. Nogle regioner har diagnostiske konferencer med specialpsykolog, men det er ikke flertallet af konferencer. Det lave tal vurderes primært, at skyldes, at konferencen først afholdes 120 dage efter start af forløbet og grundet problemer i registreringspraksis (at afholdt konference ikke går over i databasen).

Der er diskussion i styregruppen ift. denne indikator, idet man i nogle afdelinger har specialpsykologer til at varetage de diagnostiske konferencer. Da specialpsykologer lovgivningsmæssigt gerne må stille psykiatriske diagnoser, må formuleringen af denne indikator fortsat overvejes.

I styregruppen er der enighed om, at der skal være en lægefaglig vurdering i alle udredninger, men uenighed om hvorvidt det skal være en speciallæge, der har den diagnostiske konference.

Beslutningen om, hvem der fremover kan/skal varetage diagnostiske konferencer i børne- og ungdomspsykiatrien på tværs ligger udenfor styregruppens mandat.

## Beslutning:

Der er enighed i styregruppen om, at en diagnostisk konference er hovedhjørnesteinen i en god udredning. Indtil der nationalt er mere enighed på dette område, bibeholdes denne indikator.

## Indikator 4: Koordinerende netværksmøde

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 3).

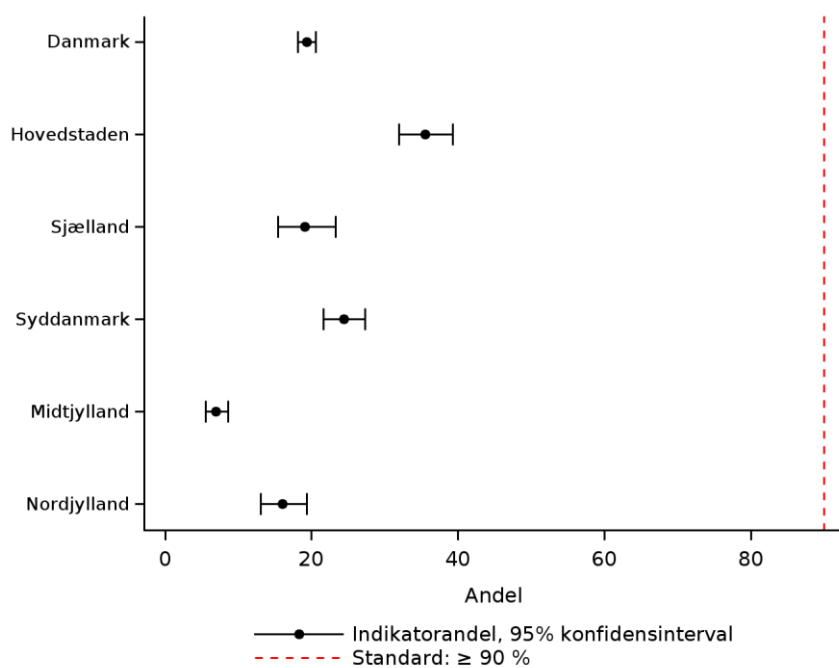
- Indikatorpopulation (nævner):** Antal forløb i "ADHD behandlingspopulation", hvor dato for start af pakkeforløb er i opgørelsesperioden
- Tællerpopulation:** Antal forløb, hvor der senest 90 dage efter start af pakkeforløb er afholdt koordinerende netværksmøde\*
- Ekskluderede:** Ingen
- \* Proceduren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

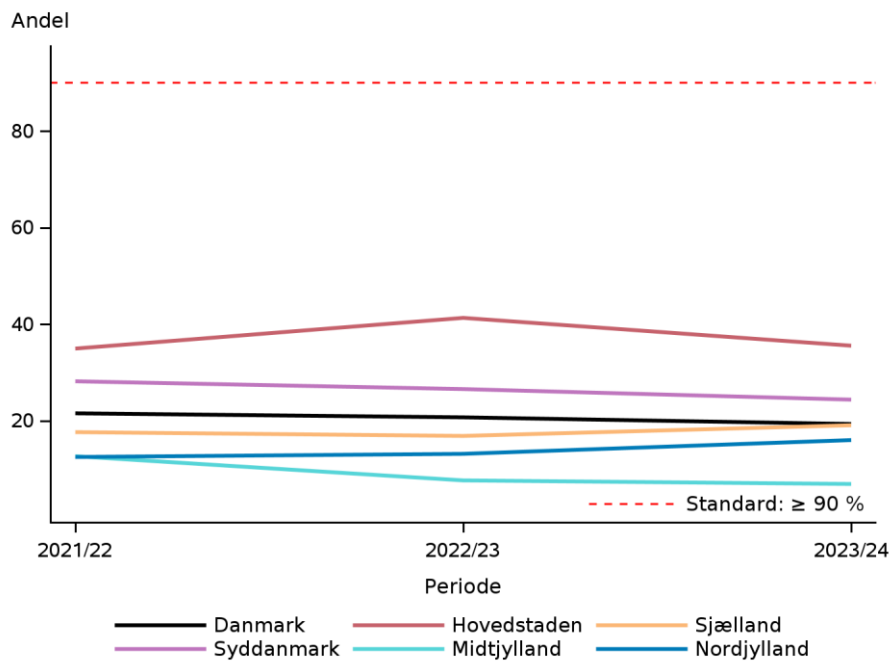
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04.2023 - 31.03.2024		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2022/23 Antal	2021/22 Andel	2021/22 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	663 / 3.414	0 (0)	19	(18-21)	711 / 3.433	21	22
<b>Hovedstaden</b>	Nej	230 / 647	0 (0)	36	(32-39)	316 / 765	41	35
<b>Sjælland</b>	Nej	74 / 388	0 (0)	19	(15-23)	43 / 255	17	18
<b>Syddanmark</b>	Nej	205 / 841	0 (0)	24	(22-27)	204 / 768	27	28
<b>Midtjylland</b>	Nej	70 / 1.013	0 (0)	7	(5-9)	95 / 1.242	8	13
<b>Nordjylland</b>	Nej	84 / 525	0 (0)	16	(13-19)	53 / 403	13	13
<b>Hovedstaden</b>	Nej	230 / 647	0 (0)	36	(32-39)	316 / 765	41	35
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	20 / 81	0 (0)	25	(16-36)	47 / 141	33	39
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	3 / 57	0 (0)	5	(1-15)	11 / 66	17	13
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	144 / 261	0 (0)	55	(49-61)	170 / 294	58	46
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	63 / 248	0 (0)	25	(20-31)	88 / 264	33	28
<b>Sjælland</b>	Nej	74 / 388	0 (0)	19	(15-23)	43 / 255	17	18
Børne-Unge Psyk. Afd. 40	Nej	74 / 388	0 (0)	19	(15-23)	43 / 255	17	18
<b>Syddanmark</b>	Nej	205 / 841	0 (0)	24	(22-27)	204 / 768	27	28

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.04.2023 - 31.03.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aabenraa: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	30 / 293	0 (0)	10	(7-14)	28 / 245	11	18
Esbjerg: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	90 / 202	0 (0)	45	(38-52)	100 / 259	39	55
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	51 / 80	0 (0)	64	(52-74)	23 / 59	39	7
Vejle: Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	34 / 266	0 (0)	13	(9-17)	53 / 205	26	34
<b>Midtjylland</b>	Nej	70 / 1.013	0 (0)	7	(5-9)	95 / 1.242	8	13
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)	##/##	0	
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	48 / 479	0 (0)	10	(7-13)	65 / 696	9	16
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	15 / 146	0 (0)	10	(6-16)	20 / 150	13	9
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	##/##	0 (0)	17	(0-64)	##/##	2	0
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	5 / 381	0 (0)	1	(0-3)	9 / 351	3	4
<b>Nordjylland</b>	Nej	84 / 525	0 (0)	16	(13-19)	53 / 403	13	13
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	84 / 525	0 (0)	16	(13-19)	53 / 403	13	14

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



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



## Resultater

Indikator 4 er 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, hvorfor den ældste historiske opgørelsesperiode i denne rapport ikke dækker hele opgørelsesåret, men kun fra 25/5 2021 til 31/3 2022.

På landsplan fik kun 19 % af ADHD-patienter i pakkeforløb gennemført et koordinerende netværksmøde inden for tidsfristen, hvilket er på niveau med de tidligere opgørelsesår. Region Hovedstaden har højest indikatoropfyldelse med 36 % og Region Midtjylland ligger lavest med 7 %. Ingen regioner lever op til standarden. På afdelingsniveau (afdelinger med mere end 10 forløb) spænder målopfyldelsen fra 1 % (BUA Psykiatrisk Klinik for Unge i Midtjylland) til 64 % (Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium). Ingen afdelinger lever op til standarden.

## Diskussion og implikationer

Denne indikator ligger som sidste år lavt (mellem 7% og 36%) og således langt fra standarden på 90%. Dette afspejler dels et presset system, hvor netværksmødet nedprioriteres. Derudover kan der også være et tidselement, idet der kan gå mere en 90 dage fra behandlingsstart til evt. netværksmøde.

Region Midtjylland ligger igen lavest, hvilket afspejler en ledelsesmæssig beslutning om, at det i udgangspunktet skal være kommunerne, der indkalder til netværksmøder efter endt udredning, hvis det vurderes relevant, og det sker ikke så hyppigt.

Det tværsektorielle samarbejde er essentielt for ADHD-patienter i behandlingsforløb, idet mange af de behandlingsmæssige tiltag ligger i primærsektoren, hvorfor en koordinering mellem børne- og ungdomspsykiatrien, skole, ppr og socialforvaltning er nødvendig.

### **Beslutning:**

Styregruppen vurderer, at tværsektorielt samarbejde kan indeholde meget mere end et koordinerende netværksmøde, og at et netværksmøde i sig selv ikke nødvendigvis giver god kvalitet i behandlingen, hvis mødet ikke udmunder i gensidige forpligtelser på tværs af sektorer.

Styregruppen har nedsat en arbejdsgruppe, der vil udarbejde en revision af ordlyden på denne indikator. Indikatoren bibeholdes og ligeledes standarden.

## Indikator 5: Psykoedukation

Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten/forældre 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/forældre 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

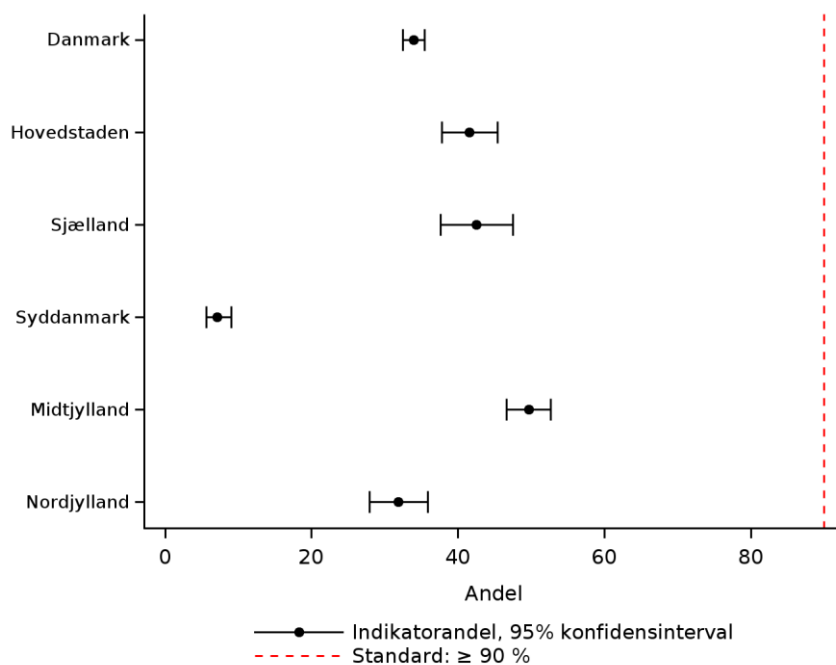
**Indikator 5: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten/forældre har påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter behandlingsstart**

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.04.2023 - 31.03.2024		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	2021/22 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	1.164 / 3.414	0 (0)	34	(33-36)	1.199 / 3.433	35	17
<b>Hovedstaden</b>	Nej	269 / 647	0 (0)	42	(38-45)	332 / 765	43	26
<b>Sjælland</b>	Nej	165 / 388	0 (0)	43	(38-48)	140 / 255	55	50
<b>Syddanmark</b>	Nej	60 / 841	0 (0)	7	(5-9)	159 / 768	21	7
<b>Midtjylland</b>	Nej	503 / 1.013	0 (0)	50	(47-53)	484 / 1.242	39	9
<b>Nordjylland</b>	Nej	167 / 525	0 (0)	32	(28-36)	84 / 403	21	15
<b>Hovedstaden</b>	Nej	269 / 647	0 (0)	42	(38-45)	332 / 765	43	26
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	19 / 81	0 (0)	23	(15-34)	41 / 141	29	27
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	4 / 57	0 (0)	7	(2-17)	14 / 66	21	3
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	129 / 261	0 (0)	49	(43-56)	121 / 294	41	17
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	Nej	117 / 248	0 (0)	47	(41-54)	156 / 264	59	37
<b>Sjælland</b>	Nej	165 / 388	0 (0)	43	(38-48)	140 / 255	55	50
Børne-Unge Psyk. Afd. 40	Nej	165 / 388	0 (0)	43	(38-48)	140 / 255	55	50
<b>Syddanmark</b>	Nej	60 / 841	0 (0)	7	(5-9)	159 / 768	21	7

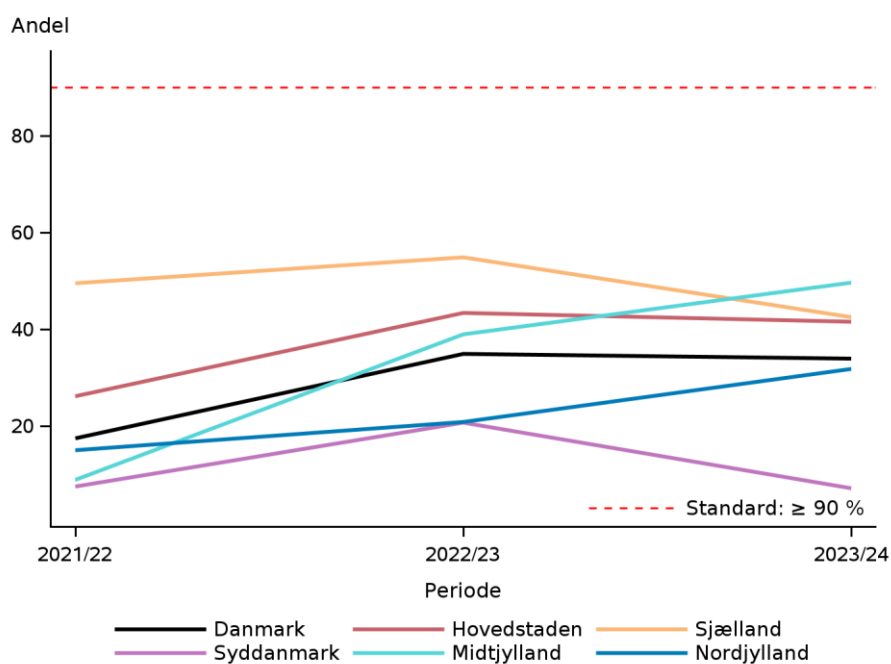


	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		antal	01.04.2023 - 31.03.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aabenraa: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	#/#	0 (0)	1	(0-2)	3 / 245	1	1
Esbjerg: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	29 / 202	0 (0)	14	(10-20)	138 / 259	53	30
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	10 / 80	0 (0)	13	(6-22)	10 / 59	17	0
Vejle: Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	Nej	19 / 266	0 (0)	7	(4-11)	8 / 205	4	4
<b>Midtjylland</b>	Nej	503 / 1.013	0 (0)	50	(47-53)	484 / 1.242	39	9
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	#/#	0	
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	289 / 479	0 (0)	60	(56-65)	315 / 696	45	9
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	95 / 146	0 (0)	65	(57-73)	99 / 150	66	13
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	#/#	2	0
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	118 / 381	0 (0)	31	(26-36)	69 / 351	20	7
<b>Nordjylland</b>	Nej	167 / 525	0 (0)	32	(28-36)	84 / 403	21	15
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	Nej	167 / 525	0 (0)	32	(28-36)	84 / 403	21	0

Indikator 5: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten/forældre har påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter behandlingsstart. Forest plot 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 er en opgørelse af andelen af behandlingsforløb, hvor patienten/forældre 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, hvorfor den ældste historiske opgørelsesperiode i denne rapport ikke dækker hele opgørelsesåret, men kun fra 25/5 2021 til 31/3 2022.

På landsplan modtog 34 % af ADHD-patienter i pakkeforløb ADHD-relateret psykoedukation inden for tidsfristen. Det er uændret i forhold til sidste opgørelsesperiode, og det er langt under standarden på 90 %. Region Midtjylland ligger højst på 50 % mens Region Syddanmark ligger lavest (7 %). Der ses fremgang i Midt- og Nordjylland. Ingen regioner eller afdelinger levede op til standarden.

## Diskussion og implikationer

Alle regioner ligger langt fra standarden.

Der er ingen tvivl, om at de psykoedukative tilbud er blevet nedprioriterede i en presset børne- og ungdomspsykiatri, hvor man pga. massive ventetider har haft mere fokus på udredning end på behandling. Dertil vurderes det, at behandlingspopulationen indeholder patienter, som er udredt privat og henvist mhp. medicinsk behandling eller mhp. opfølgning af kompleks medicinsk behandling. Der har været stor variation i, hvorvidt privat udredt patienter har fået psykoedukation ifm. deres udredning. Da der ikke er ensartethed eller faste aftaler om dette, og at henvisningerne har gået på medicinsk opstart eller opfølgning, har psykoedukation ikke automatisk fulgt med.

Styregruppen vurderer, at det er væsentligt at have blik for, at de privat. udredte også får psykoedukative tilbud. Styregruppen vurderer, at psykoedukation kræver kontakt mellem behandler og patient/pårørende, og således ikke kan erstattes af app/internetbaseret psykoedukation.

Der er et håb om, at 10-årsplanen, med øgede ressourcer til psykiatrien, vil muliggøre (gen)etablering af psykoedukative tilbud.

## **Beslutning:**

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

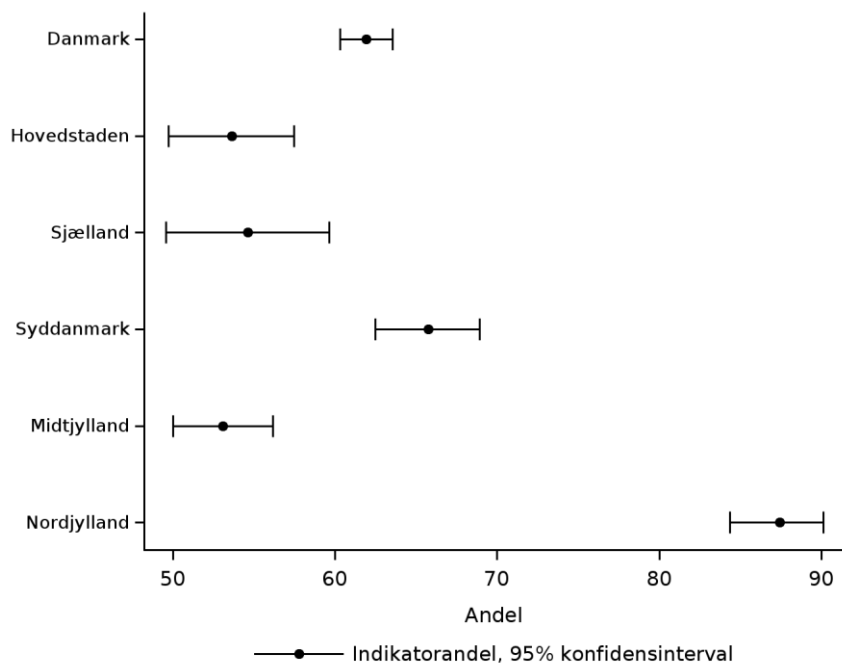
\* Følgende medicintyper indgår i opgørelsen (ATC-koder i parentes): Dexamfetamin (N06BA02), methylphenidat (N06BA04), modafinil (N06BA07), atomoxetin (N06BA09), lisdexamfetamin (N06BA12), guanfacin (C02AC02).

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

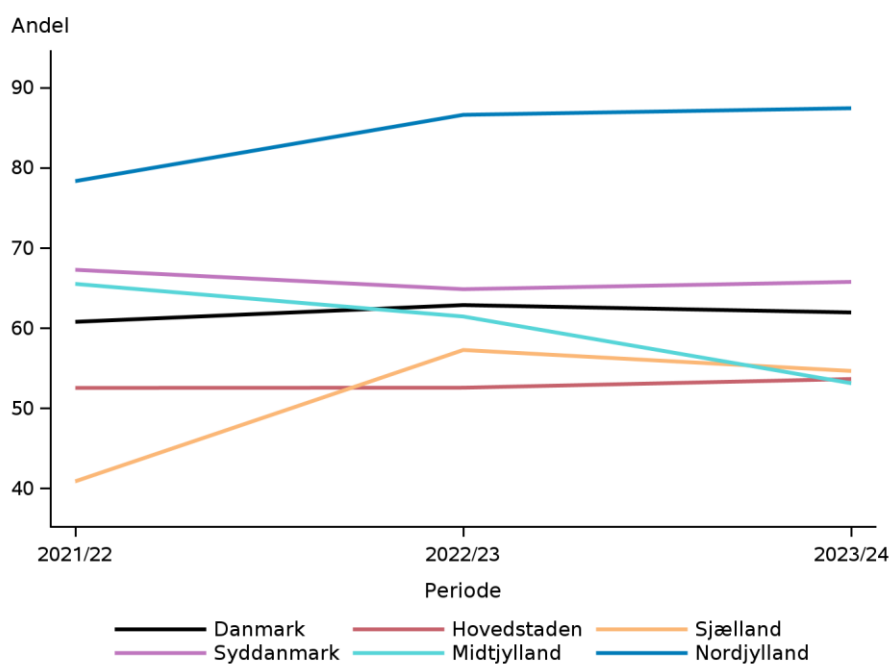
	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.04.2023 - 31.03.2024	95% CI	2022/23	2021/22	2021/22
				Andel		Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		2.109 / 3.414	0 (0)	62	(60-63)	2.158 / 3.433	63	61
<b>Hovedstaden</b>		347 / 647	0 (0)	54	(50-58)	402 / 765	53	53
<b>Sjælland</b>		212 / 388	0 (0)	55	(50-60)	146 / 255	57	41
<b>Syddanmark</b>		553 / 841	0 (0)	66	(62-69)	498 / 768	65	67
<b>Midtjylland</b>		538 / 1.013	0 (0)	53	(50-56)	763 / 1.242	61	66
<b>Nordjylland</b>		459 / 525	0 (0)	87	(84-90)	349 / 403	87	78
<b>Hovedstaden</b>		347 / 647	0 (0)	54	(50-58)	402 / 765	53	53
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		41 / 81	0 (0)	51	(39-62)	77 / 141	55	56
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		45 / 57	0 (0)	79	(66-89)	45 / 66	68	93
Glostrup: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		116 / 261	0 (0)	44	(38-51)	131 / 294	45	43
Hillerød: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge		145 / 248	0 (0)	58	(52-65)	149 / 264	56	51
<b>Sjælland</b>		212 / 388	0 (0)	55	(50-60)	146 / 255	57	41
Børne-Unge Psyk. Afd. 40		212 / 388	0 (0)	55	(50-60)	146 / 255	57	41

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.04.2023 - 31.03.2024		2022/23		2021/22
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
<b>Syddanmark</b>		553 / 841	0 (0)	66	(62-69)	498 / 768	65	67
Aabenraa: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium		203 / 293	0 (0)	69	(64-75)	177 / 245	72	71
Esbjerg: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium		96 / 202	0 (0)	48	(40-55)	134 / 259	52	70
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium		32 / 80	0 (0)	40	(29-52)	17 / 59	29	14
Vejle: Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium		222 / 266	0 (0)	83	(78-88)	170 / 205	83	61
<b>Midtjylland</b>		538 / 1.013	0 (0)	53	(50-56)	763 / 1.242	61	66
BUA Børne- og ungdomspsykiatri - Sengeafsnit		## / #	0 (0)	100	(3-100)	## / #	100	
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn		257 / 479	0 (0)	54	(49-58)	471 / 696	68	68
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn		26 / 146	0 (0)	18	(12-25)	48 / 150	32	24
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning		4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	20 / 44	45	75
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge		250 / 381	0 (0)	66	(61-70)	223 / 351	64	83
<b>Nordjylland</b>		459 / 525	0 (0)	87	(84-90)	349 / 403	87	78
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium		459 / 525	0 (0)	87	(84-90)	349 / 403	87	71

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



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



## Resultater

Indikator 6 er 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, hvorfor den ældste historiske opgørelsesperiode i denne rapport ikke dækker hele opgørelsesåret, men kun fra 25/5 2021 til 31/3 2022.

På landsplan var 62 % af ADHD-patienterne i pakkeforløb i medicinsk behandling i 2023/24, hvilket har været stabilt i treårsperioden. På regionsniveau varierer andelen fra 53 % (Midtjylland) til 87 % (Nordjylland), og på afdelingsniveau (afdelinger med over 10 forløb) fra 18 % (BUA Psykiatrisk klinik for småbørn, Midtjylland) til 87 % (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, at 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.

Behandlingspopulationen er nogle steder væsentlig forskellig fra udredningspopulationen idet nogle regioner modtager mange patienter udredt privat til medicinsk behandling, mens andre modtager færre. Indikation for medicinsk behandling kan variere meget på tværs af disse populationer.

At Region Nordjylland ligger højest kan eksempelvis delvist skyldes, at deres behandlingspopulation indeholder væsentlig færre små børn (hvor tærsklen for medicinsk behandling er højere), se appendix 1.

Uensartetheden kan også handle om svingende ventetider fra start af pakkeforløb til medicinopstart.

Det diskuteres, om kvalitet også er, at man er blevet tilbudt medicin, og så ikke vil have det. Det kan være kvalitet ikke at give medicin, men for at monitorere dette, vil det kræve en ny registreringskode, og det vil tage lang tid at køre ind i registreringspraksis ude i klinikken samt pålægge klinikerne en registreringsbelastning.

## Beslutning:

Det er væsentligt fortsat at følge antal patienter, der sættes i medicinsk behandling samt geografiske variationer. Hvordan den fremtidigt skal indgå i databasen, diskuteres i styregruppen. En overvejelse kunne være, at den fremover skulle indgå i det supplerende materiale fremfor som indikator.

For nu bliver indikatoren, som den er. Dens fremtid vil dog blive drøftet i styregruppen

## 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 2023/24](#) er der 2021, 2022 og 2023).

**Tællerpopulation:** Antal unge i indikatorpopulationen, 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 2023		Tidligere år			Baggrundspopulationen 2023*	
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Tæller/ nævner	Andel
Danmark	1.792 / 3.242	55	(54-57)	1.626 / 2.755	59	58	60.247 / 70.411	86
Hovedstaden	560 / 877	64	(61-67)	500 / 731	68	67	18.419 / 21.060	87
Sjælland	253 / 511	50	(45-54)	222 / 417	53	60	8.988 / 10.704	84
Syddanmark	339 / 627	54	(50-58)	300 / 528	57	61	12.757 / 14.989	85
Midtjylland	460 / 888	52	(48-55)	437 / 794	55	49	14.265 / 16.732	85
Nordjylland	180 / 339	53	(48-59)	167 / 285	59	52	5.818 / 6.926	84

\* Resultatet for baggrundspopulationen er konstant i de tre opgørelsesår (2021, 2022 og 2023)

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 i indikatorpopulationen, 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 2023		Tidligere år			Baggrundspopulationen 2023*	
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Tæller/ nævner	Andel
Danmark	519 / 799	65	(62-68)	425 / 601	71	67	60.247 / 70.411	86
Hovedstaden	97 / 132	73	(65-81)	89 / 110	81	73	18.419 / 21.060	87
Sjælland	69 / 113	61	(51-70)	60 / 81	74	61	8.988 / 10.704	84
Syddanmark	99 / 150	66	(58-74)	89 / 125	71	72	12.757 / 14.989	85
Midtjylland	170 / 275	62	(56-68)	129 / 189	68	65	14.265 / 16.732	85
Nordjylland	84 / 129	65	(56-73)	58 / 96	60	62	5.818 / 6.926	84

\* Resultatet for baggrundspopulationen er konstant i de tre opgørelsesår (2021, 2022 og 2023)



## 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.

55 % af de unge, som har været udredt for ADHD på et tidspunkt i databasens levetid (start 1/1 2013), og som i 2023 blev 17 år, har bestået folkeskolens afgangsprøve. Det skal ses i forhold til baggrundspopulationens 86 %. Der er altså et meget stort efterslæb. Unge, der har været udredt for ADHD, klarer sig markant dårligere. En større andel (65 %) af de unge, som i 2023 blev 17 år og som har været diagnosticeret med ADHD og startet i et ADHD-behandlingsforløb på et tidspunkt i databasens levetid (start 1/1 2013), har bestået folkeskolens afgangsprøve.

Styregruppens/formandskabets kommenter (fra rapporten 2022/23):

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 behandling for ADHD. Det endelige indikatorsæt tilpasset voksne er sat i drift 1. april 2024.

# 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 7a og 4-6 og 7b. 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 2023 til 31. marts 2024. I indikatortabellerne præsenteres også indikatorresultater for de to foregående etårsperioder: 1. april 2021 til 31. marts 2022 og 1. april 2022 til 31. marts 2023. De tre opgørelsesperioder refereres til som "treårsperioden" i rapportens kommentarer. Rådata til rapporten er opdateret 15. september 2024.

## *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

Titel/navn	Titel/Arbejdssted	Rolle/Selskabsforankring
Shelagh Powell	Overlæge Team 2 for skolebørns psykiatri Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (BUA) Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien, Region Midtjylland	Forperson og repræsentant for RM Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark
Simon Hjerrild	Overlæge, Klinisk lektor, PhD Team for ADHD, klinik 2, afdeling for psykoser, Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien, Region Midtjylland	Forperson Dansk Psykiatrisk Selskab
Ditte Hammerum	Sygeplejerske Carelink psykiatri, Nærhospital Viborg	
Jan Vestergaard	Praktiserende speciallæge i psykiatri Region Hovedstaden	Forening af praktiserende speciallæger
Allan Hvolby	Speciallæge i Børne- og Ungdomspsykiatri	Forening af praktiserende speciallæger
Linda Bramsen	Ledende overlæge Børne- og Ungdomspsykiatrien, Region Nordjylland	Repræsentant for RN Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark
Anne-Mette Lange	Klinisk psykolog Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland	Dansk Psykolog Forening
Ib Rasmussen	Overlæge Klinik Psykiatri Syd, Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland	Dansk Psykiatrisk Selskab
Niels Bilenberg	Overlæge, PhD, Børne- og Ungdomspsykiatri, Odense, Universitetsfunktion, Psykiatrien i Region Syddanmark	Repræsentant for Region Syddanmark Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark
Jan Kristensen	Cheflæge Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Psykiatrien i Region Sjælland	Repræsentant for Region Sjælland Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark
Tine Houmann	Overlæge Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, Region Hovedstaden.	Repræsentant for RH Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark
Trish Nymark	Formand for ADHD foreningen	Pårørenderepræsentant
Søren Bredkjær	Vicedirektør, Regionssundhedsdirektørkredsen Psykiatrien Region Sjælland	Psykiatrilædesrepræsentant
Lotte Maxild Mortensen	Epidemiolog, Afdeling 3, RKKP's Videncenter	Epidemiolog
Tea Naamansen Nikolov	Datamanager, Afdeling 3, RKKP's Videncenter	Datamanager
Malene Østergaard	Kvalitetskonsulent, Afdeling 3, RKKP's Videncenter	Kontaktperson og repræsentant for dataansvarlig myndighed

# Appendix

## Appendix 1: Beskrivelse af studiepopulationen

### a) Udredningspopulationen

Tabellen viser antal, alders- og kønsfordeling for den periode, der indgår i årsrapporten (1. april 2023 - 31. marts 2024)

	0-5 år	6-10 år	11-17 år	Total
<b>Antal udredningsforløb<sup>1</sup> [N]</b>	405	2.014	2.796	5.215
<i>Kønsfordeling [%]</i>				
Dreng	77	73	46	59
Piger	23	27	54	41
<i>Regionsfordeling [N]</i>				
Hovedstaden	228	871	1.222	2.321
Sjælland	40	226	344	610
Syddanmark	53	537	581	1.171
Midtjylland	61	265	375	701
Nordjylland	23	115	274	412

<sup>1</sup> Forløbsmarkør 'ADHD udredning start' i opgørelsesperioden

### b) Behandlingspopulationen

Tabellen viser antal, alders- og kønsfordeling for den periode, der indgår i årsrapporten (1. april 2023 - 31. marts 2024)

	0-5 år	6-10 år	11-17 år	Total
<b>Antal patienter i pakkeforløb<sup>1</sup> [N]</b>	104	1.176	2.134	3.414
<i>Kønsfordeling [%]</i>				
Dreng	72	74	54	62
Piger	28	26	46	38
<i>Regionsfordeling [N]</i>				
Hovedstaden	50	263	334	647
Sjælland	7	107	274	388
Syddanmark	15	341	485	841
Midtjylland	31	329	653	1.013
Nordjylland	#	136	388	525

<sup>1</sup> Forløbsmarkør 'ADHD pakkeforløb start' i opgørelsesperioden

## Appendix 2: Oversigt over antal afkræftede udredningsforløb

Når et ADHD-udredningsforløb er påbegyndt i klinikken og forløbsmarkøren for udredningsstart er indberettet, er det muligt inden for 90 dage at stoppe forløbet på en måde, så det ikke kommer med i databasens udredningspopulation. Dette gøres ved at indberette forløbsmarkøren AGX01B ("ADHD-udredning slut, mistanke afkræftet") senest 90 dage efter forløbet er startet. Det er en mulighed, der skal bruges, hvis det tidligt i ADHD-udredningsforløbet bliver klart, at der ikke er tale om ADHD, og det derfor ikke er klinisk relevant at gennemføre et fuldt udredningsforløb.

Forløbsmarkøren "ADHD-udredning slut, mistanke afkræftet" bidrager således til at afgrænse databasens udredningspopulation, så det alene inkluderer og måler på reelle udredningsforløb. Som det fremgår af nedenstående tabel, er der store regionale forskelle på hvor meget forløbsmarkøren bruges.

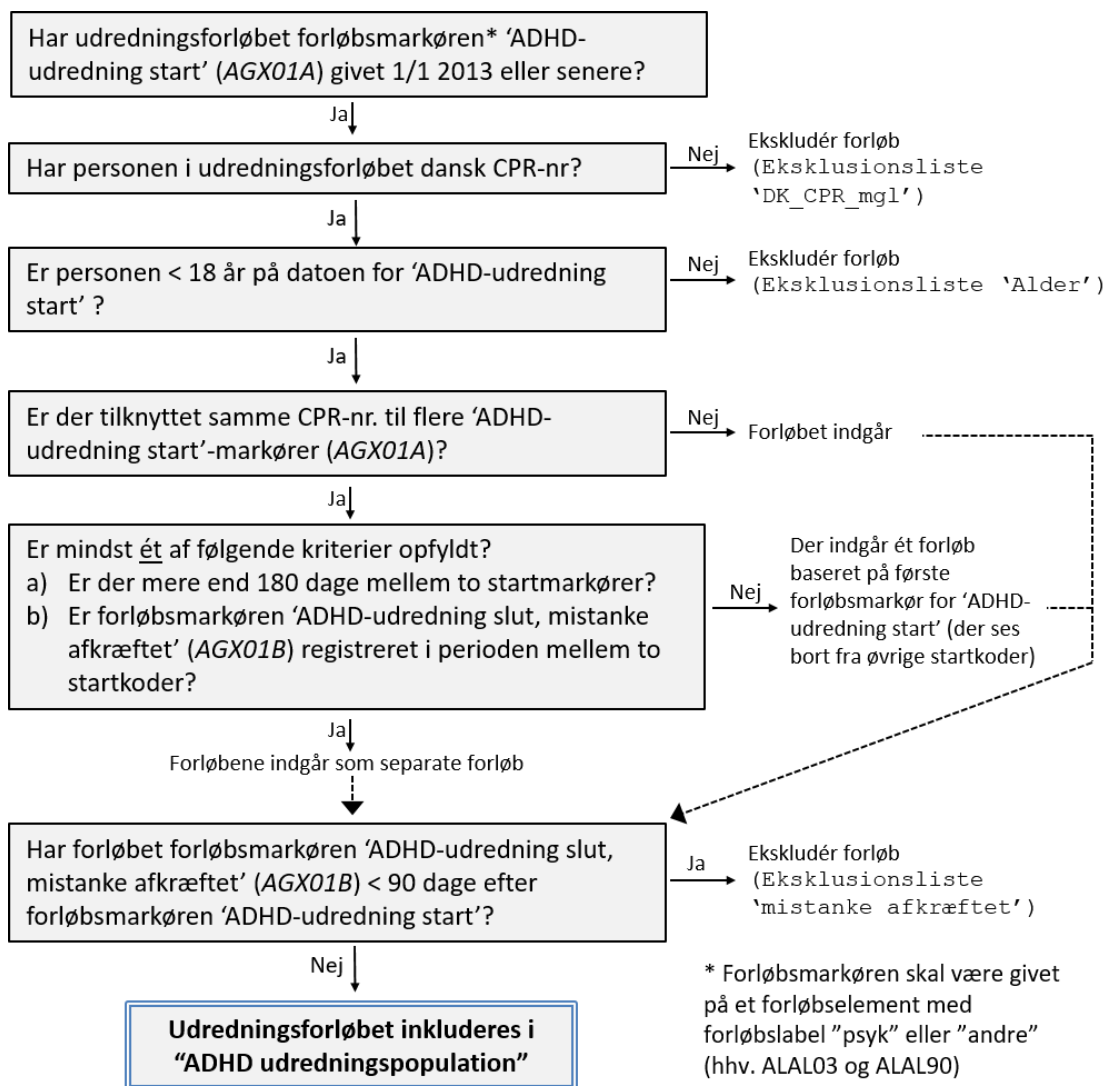
### Antal udredningsforløb afsluttet indenfor 90 dage pga. mistanke afkræftet

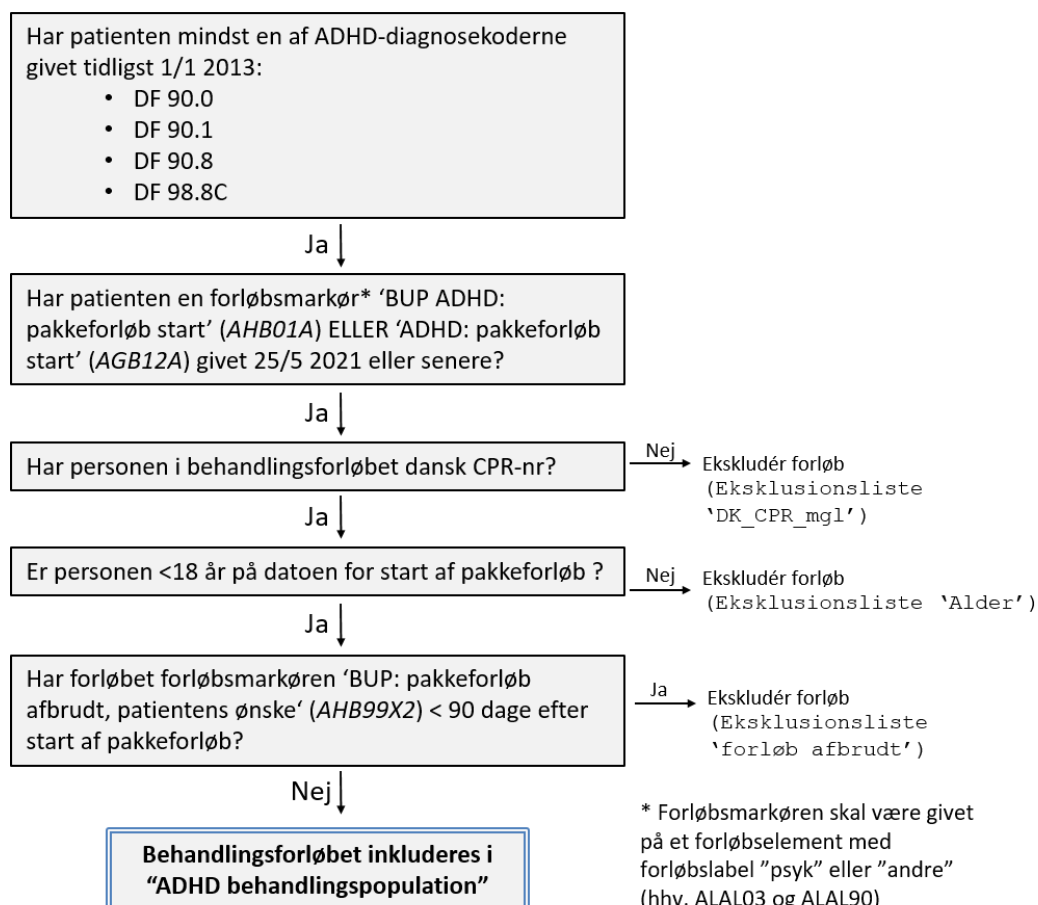
	01.04.2023-31.03.2024	2022/2023	2021/2022
	Antal	Antal	Antal
<b>Danmark</b>	84	96	71
<b>Hovedstaden</b>	6	#	#
<b>Sjælland</b>	7	3	7
<b>Syddanmark</b>	58	82	43
<b>Midtjylland</b>	10	10	20
<b>Nordjylland</b>	3		
<b>Hovedstaden</b>	6	#	#
Bispebjerg: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	3	#	#
Bornholm: Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge	3		
<b>Sjælland</b>	7	3	7
Børne-Unge Psyk. Afd. 40	7	3	7
<b>Syddanmark</b>	58	82	43
Aabenraa: BU Døgnafsnit			#
Aabenraa: Børne og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	57	81	36
Odense: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium		#	3
Vejle: Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium	#		3
<b>Midtjylland</b>	10	10	20
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	3	#	3
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	#	6	9
BUA Psykiatrisk Klinik for Udredning	3	3	6
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	#		#
<b>Nordjylland</b>	3		
Børne- og ungdomspsyk. Ambulatorium	3		

## 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 4. december til den 17. januar 2025.

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

### **Region Hovedstaden:**

Årsrapporten afspejler, at Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) ikke opfylder standarderne for indikatorerne i databasen, hvilket er det altovervejende billede på landsplan. Det er en klar ambition for RHP at leve op til standarderne for indikatorerne, og flere indsatser er i gang for at nå dette mål. En væsentlig årsag til resultaterne i rapporten er mangelfuld registrering. Dette er forsøgt optimeret gennem forbedringer i SP, som er effektueret efter registreringsperioden. RHP forventer at standarderne i højere grad vil være opfyldt for næste registreringsperiode.

### **Region Sjælland:**

Indikator 1: (somatisk undersøgelse)

Der ses et generelt fald hos langt de fleste regioner og også i Region Sjælland. Der har været mangel på læger og der forventes bedring efter anvendelse af stud.med. (i hvert fald i Roskilde).

Patienterne får foretaget somatisk undersøgelse men nogle først efter udredning i forbindelse med medicinsk behandling.

Indikator 2a: (klinisk miljø observation)

Der ses et fald og det undrer, idet området prioriteres.

Formentlig er det primært Roskilde klinikken – spædbarnsfunktionen, der skal kigges nærmere på. Der kan være tale om udfordringer ift. registreringspraksis.

Registreringen bøvler muligvis pga. specialfunktionen.

Når funktionen samles (0-5 årige), kan indsatsen fokuseres ét sted, hvilket forventes at bidrage til en forbedring på området.

Indikator 2b: (diagnostisk interview eller miljøobservation)

Der ses et fald, hvilket formentlig kan forklares ved mangel på og udskiftning af en del klinisk personale (psykologer og spl. i Holbæk).

Indikator 3: (afholdt diagnostisk konference)

Ingen kommentarer. Der arbejdes på at lave fast track på de (få) ”simple” udredningsforløb, som forhåbentlig kan nå udredning indenfor de 120 dage. Aktuelt dog presset af tidsfristen pga. kapacitet, hvorfor pt. får DUF rettighed.

Dog er alle patienter drøftet på en klinisk konference med deltagelse af speciallæge/special psykolog, men ”vi falder på” tidsgrænsen på 120 dage.

Indikator 4: (koordinerende netværksmøde)

På grund af lange patientforløb overskrides tidsfristen på de 120 dage. Langt de fleste patientforløb indbefatter netværksmøde, da det anses som afgørende for behandlingen, at der er fokus på pædagogisk støtte og behandling.

Indikator 5: (psykoedukation)

Kan forbedres og der arbejdes på at understøtte behandlingen/psykoedukation digitalt. Ungepanel er inddraget i at forbedre psykoedukation og alle patienter tilbydes psykoedukation, enten eller både og, til forældre og barnet/den unge selv.

Indikator 6: (medicinsk behandling)

Der ses en mindre stigning. Dette kan muligvis forklares ved, at der har manglet lægeressourcer og at der derfor er ansat stud.med. til at iværksætte medicinsk behandling, som ikke kan varetages af andre faggrupper.

Indikator 7a+7b: (bestået folkeskolens afgangseksamen)

Ingen kommentarer – men enig i, at det er vigtige indikatorer. Der er behov for at indtænke recovery processen udover forløb i B&U.

Forbedringsinitiativer B&U 2023-2025:

Gennem det sidste halvandet år er der arbejdet fokuseret med at forbedre ADHD udredning og behandlingsforløb. Der arbejdes på at lave fast track, men er aktuelt udfordret af UBR - hvor vi jf. ventetider også modtager patienter fra andre regioner. Fordelingen betyder, at flere patienter venter og generelt er ventetiden, fra første afklarende samtale til næste samtale (udredning start), forlænget. Dette forklarer overskridelsen af tidsfristen på de 120 dage, hvilke har betydning for målopfyldelsen i forhold til databasen.

Der arbejdes endvidere på at forbedre registreringspraksis og der er i klinikkerne fokus på automatisk kodedrop, som endnu ikke er implementeret tilstrækkeligt.

Generelt er B&U udfordret på kapacitet og den tidsfrist, der jf. databasens indikator danner rammerne for en ADHD udredning. Langt de fleste patienter opfylder alle indikatorerne - dog udover 120 dages fristen.

#### **Region Syddanmark:**

Har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten

#### **Region Midtjylland: ---**

#### **Region Nordjylland:**

På grund af kapacitetsproblemer i børne- og ungdomspsykiatrien har Region Nordjylland i perioden for nærværende årsrapport videresendt cirka 50 børn og unge pr. måned til udredning hos private aktører. En betydelig del af disse har været ADHD-udredningsforløb. Dette har påvirket data for de tre udredningsindikatorer (indikator 1-3), hvor nævneren i årsrapporten er relativt lav sammenlignet med de øvrige regioner. Hvordan de videresendte patientforløb ville have påvirket målopfyldelsen, er usikkert, men der bør tages højde for dette i tolkningen af data.



regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram