

ADHD-DATABASEN

Årsrapport 2024

Den 1. april 2024 til 31. marts 2025

Offentlig: 19. december 2025



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

ADHD-DATABASEN

© SundK 2025

Årsrapportens analyser er udarbejdet af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen.

Forpersoner 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:

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.SundK.dk

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstituts kontaktperson for ADHD-databasen:

Kvalitetskonsulent Mette Hedelund,

Telefon: (+45) 51258301

E-mail: metheu@sundk.dk

Udgivet den 19. december 2025

Indhold

Konklusioner og anbefalinger	1
Indikatoroversigt	3
De samlede indikatorresultater	5
De individuelle indikatorresultater	7
Børn og unge	7
Indikator 1: Somatisk udredning	7
Indikator 2a: Klinisk miljøobservation for 0-5-årige	11
Indikator 2b: Diagnostisk interview eller miljøobservation for 6-17-årige	15
Indikator 3: Afholdt diagnostisk konference	19
Indikator 4: Koordinerende netværksmøde	23
Indikator 5: Psykoedukation	27
Indikator 6: Farmakologisk behandling	31
Indikator 7a: Bestået folkeskolens afgangseksamen	35
Indikator 7b: Bestået folkeskolens afgangseksamen	36
Voksne	38
Indikator 8: Psykoedukation	38
Indikator 9: Psykoterapi	43
Indikator 10: Sociale støttebehov	47
Indikator 11: Farmakologisk behandling	51
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvaliteten	54
Datagrundlag	56
Styregruppens medlemmer	57
Appendix	58
Appendix 1: Beskrivelse af databasepopulationen	58
Appendix 2: Oversigt over antal afkræftede udredningsforløb	60
Appendix 3: Beregningsregler	62
Appendix 4: Kommentarer fra regioner og afdelinger	64

Konklusioner og anbefalinger

For første gang er der i ADHD-databasens årsrapport data fra voksenpopulationen samt fra privathospitaler. De viser for sidstnævnte en meget begrænset registrering, der ikke muliggør en reel vurdering af indikatoropfyldelsesgrad.

Fra voksenpopulationen i hospitalsregi er der ikke nogen regioner, der opfylder indikatorerne for psykoedukation, psykoterapi eller vurdering af sociale støttebehov. Da det er første gang, der er registreret data fra voksenpopulationen, er der ikke noget sammenligningsgrundlag. Der ses et klart forbedringspotentiale i forhold til indikatoropfyldelse for psykoedukation, hvor der fremover skal arbejdes målrettet med korrekt registrering og dataindsamling, så det bliver muligt at vurdere i hvilket omfang manglende indikatoropfyldelse skyldes om ydelsen ikke er leveret eller ikke registreret. Indikatoren omkring psykoterapi viser, at der ikke reelt leveres psykoterapi rettet mod ADHD i den hospitalsbaserede psykiatri, hvilket delvist var forventeligt, da det er en indikator, der kræver en ressource- og tidsmæssig investering i uddannelse og personale, hvortil de aktuelle behandlingspakker ikke er tilpasset muligheden for psykoterapi. Dertil er det tydeligt, at der også her er problemer i forhold til korrekt registrering af forløb og ydelser. Det forventes dog, at vi de kommende år vil komme nærmere den planlagte indikatoropfyldelsesgrad. Ej heller indikatoren om vurdering af sociale støttebehov er opfyldt på regionalt niveau, hvilket formentlig både skyldes at ydelsen ikke altid leveres, men også at den ikke altid er registreret korrekt, når data indgår i ADHD-databasen.

Hovedparten af voksne danskere med ADHD udredes og behandles i speciallægepraksis, hvorfor der er glædeligt man der nærmer sig at indrapportere data til ADHD-databasen.

Tallene fra Børne- og Ungdomspsykiatrien afspejler som tidligere år et meget presset system præget af et stigende antal henvisninger, utilstrækkelige personaleressourcer og uacceptabelt lange ventetider. Kravet om udredning indenfor 120 dage er svært at opfylde. Dette pres medfører, at udredningerne trækker ud og indikatorer nedprioriteres i et travlt system.

Der er også - som tidligere år - massive problemer med registreringspraksis, således at udførte elementer ikke registreres. Udfordringerne er betinget af utilstrækkelige IT-systemer og manglende personaleressourcer til at følge op på, om afdelingerne får registreret korrekt.

For første gang i flere år ses dog en lille fremgang på landsplan på alle udredningsindikatorerne. Stigning kan ses i flere regioner, mest udtalt i Region Midt. I region midt har der været særligt fokus på registreringspraksis samt en prøvehandling med forkortede udredningsforløb.

Flere regioner giver udtryk for at DMPG-retningslinjen: *Udredning af ADHD hos børn og unge i hospitalsregi og speciallægepraksis*, som udkom i starten af 2025, har haft betydning ift. at der er kommet ledelsesmæssig opbakning til at opprioritere de udredningselementer, der anbefales i DMPG-retningslinjen.

For første gang har vi data fra privathospitalerne. Der bemærkes et meget lavt antal patienter tydende på ukomplette data. Målopfyldelsen er lav og data vurderes inkonklusive.

Det er et stort problem, at vi mangler data fra de mange patienter, der udredes på privathospitaler og hos praktiserende speciallæger med og uden ydernummer. Det udgør et stort mørketal ift. vurdering af den samlede kvalitet på ADHD-området. En del patienter udredes privat og kan så henvises til behandling i den offentlige psykiatri eller starter behandling privat og henvises senere til behandling i den offentlige. De mange forskellige aktører samt skift mellem aktører komplicerer forløbene både ift. at måle på kvalitet og ikke mindst for familierne, som kan opleve ekstra ventetider i overgange eller forskelle i praksis medførende bl.a. genudredninger.

Der er et pågående arbejde med revision af indikatorsættet, så det bedre afspejler klinisk praksis og vurderes at måle kvaliteten bedre.

Indikator 2b, som tidligere har dækket over enten professionel skoleobservation eller manualiseret diagnostisk interview af + 6-årige bliver fremover delt i 2 indikatorer idet den dækkede over 2 udredningselementer der begge anses for vigtige i udredningen. For begge indikatorer har vi ændret kriterierne således, at det giver muligheden for at graduere indsatserne i udredningsforløbene, så man i mere komplekse sager kan gøre mere og i mindre komplekse sager mindre.

Indikator 4 om netværksmøde er blevet udvidet til at omfatte et bredere tværsektorielt samarbejde samt ændret fra at være en behandlingsindikator til en udredningsindikator, med henblik på at få etableret kontakt til primær sektor så tidligt som muligt.

Indikator 3 om afholdelse af diagnostisk konference med speciallæge vil være et fokuspunkt for styregruppen i det kommende år. Det stigende patientantal, manglen på speciallæger samt en lovgivning, som har åbnet muligheden for, at specialpsykologer må stille psykiatriske diagnoser gør det nødvendigt at revurdere denne indikator og få kigget på, hvordan specialpsykologernes kompetencer kan bruges ind i de diagnostiske konferencer.

Behandlingsindikator 5 om psykoedukation vil også i det kommende år have fokus i styregruppen. Den kommende DMPG-retningslinje om nonfarmakologisk behandling af ADHD vil give os mere viden, som vi vil anvende i arbejdet med at gøre denne indikator mere skarp og meningsfuld.

Der er et massivt fokus på psykiatri og ikke mindst ADHD i offentligheden. Med de kommende revisioner af indikatorerne, DMPG-retningslinjearbejdet samt forhåbentlig fortsat politisk fokus på at sikre tilstrækkelige ressourcer og sikre gode arbejdsgange, håber vi på en fremadrettet bedre kvalitet ift. udredning og behandling af ADHD medførende bedre livskvalitet for de mennesker og familier, der er ramt.

Indikatoroversigt

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

Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	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

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 8: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten har påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter behandlingsstart	Proces	Andel	≥ 90 %	ADHD_50_001
Indikator 9: Andelen af behandlingsforløb, hvor psykoterapi er vurderet relevant, og hvor patienten har modtaget psykoterapi under ADHD pakkeforløb indenfor et år fra behandlingsstart	Proces	Andel	≥ 90 %	ADHD_51_001
Indikator 10: Andelen af behandlingsforløb, hvor patientens sociale støttebehov er vurderet senest 120 dage efter behandlingsstart	Proces	Andel	≥ 90 %	ADHD_52_001
Indikator 11: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin	Proces	Andel		ADHD_53_001

De samlede indikatorresultater

Tabellen viser en oversigt over alle indikatorresultaterne på landsplan for den aktuelle årsrapport (data fra 1/4 2024 til 31/3 2025) samt de to foregående års indikatorresultater, såfremt de findes. Indikator 8-11 vedrører voksne med en ADHD-diagnose. Det er første gang denne patientgruppe og tilhørende indikatorer og resultaterne præsenteres derfor uden historik.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.04.2024 - 31.03.2025	2023/24	2022/23
			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	65 (63-66)	59	60
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	60 (55-65)	59	63
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	51 (49-52)	49	43
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	27 (25-28)	23	25
Indikator 4: Andelen af behandlingsforløb, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 90 dage efter behandlingsstart	≥ 90	0	20 (19-21)	19	20
Indikator 5: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten/forældre har påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter behandlingsstart	≥ 90	0	33 (32-35)	33	35
Indikator 6: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin		0	68 (66-69)	63	63
Indikator 7a: Andelen af unge i 'ADHD-udredningspopulation', der har bestået folkeskolens afgangseksamen inden han/hun er fyldt 17 år		0	53 (51-55)	57	59
Indikator 7b: Andelen af unge i 'ADHD-behandlingspopulation', der har bestået folkeskolens afgangseksamen inden han/hun er fyldt 17 år		0	58 (55-60)	66	67

Indikator	Udviklingsmål	%	Indikatoropfyldelse		
			Uoplyst	01.04.2024 - 31.03.2025	2023/24
				Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 8: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten har påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter behandlingsstart	≥ 90	0		36 (34-38)	
Indikator 9: Andelen af behandlingsforløb, hvor psykoterapi er vurderet relevant, og hvor patienten har modtaget psykoterapi under ADHD pakkeforløb indenfor et år fra behandlingsstart	≥ 90	0		17 (10-25)	
Indikator 10: Andelen af behandlingsforløb, hvor patientens sociale støttebehov er vurderet senest 120 dage efter behandlingsstart	≥ 90	0		37 (35-38)	
Indikator 11: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin		0		70 (68-72)	

De individuelle indikatorresultater

I de næste afsnit gennemgås resultaterne af de enkelte indikatorer. Først gennemgås indikatorresultaterne vedrørende børn/unge (<18 år), dernæst for voksne. For hver indikator vises en oversigtstabel for resultatet på lands-, regions- og afdelingsniveau med angivelse af om udviklingsmålet er opfyldt. Hvis antallet af patientforløb er under 3 er det erstattet af # på grund af risikoen for at vise potentielt personhenførbare oplysninger. I appendix 3 "Beregningsregler" kan algoritmerne for de forskellige populationsdannelser læses.

Børn og unge

Indikator 1: Somatisk udredning

Andelen af udredningsforløb blandt børn og unge under 18, hvor der er foretaget somatisk udredning senest 120 dage efter start af ADHD-udredning

Beregningsregler (se desuden Appendix 3).

Indikatorpopulation (nævner): Antal forløb i "ADHD udredningspopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation: Antal forløb, hvor der senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start', er foretaget somatisk undersøgelse/udredning*
Procedurekode: ZZ0149A eller ZZ0149AX
Ekskluderede: Ingen

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

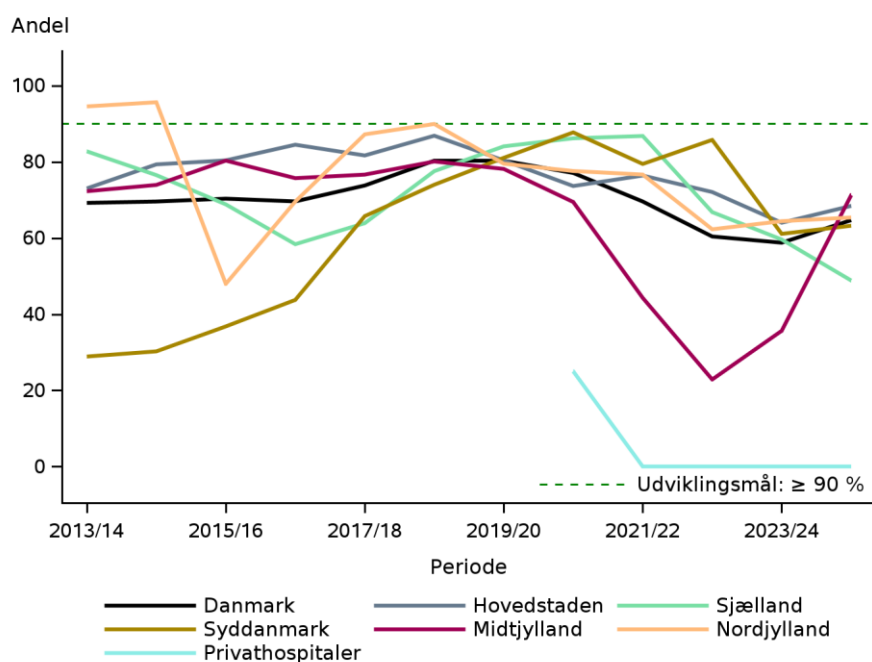
Indikator 1: Andelen af udredningsforløb, hvor der er foretaget somatisk udredning senest 120 dage efter start af ADHD-udredning

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	01.04.2024 - 31.03.2025		2023/24		2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	3.425 / 5.295	65	(63-66)	3.116 / 5.302	59	60
Hovedstaden	Nej	1.494 / 2.183	68	(66-70)	1.489 / 2.326	64	72
Sjælland	Nej	358 / 733	49	(45-53)	363 / 609	60	67
Syddanmark	Nej	679 / 1.074	63	(60-66)	738 / 1.208	61	86
Midtjylland	Nej	622 / 873	71	(68-74)	258 / 724	36	23
Nordjylland	Nej	272 / 416	65	(61-70)	268 / 416	64	62
Privathospitaler	Nej	0 / 16	0	(0-21)	0 / 19	0	0
Hovedstaden	Nej	1.494 / 2.183	68	(66-70)	1.489 / 2.326	64	72
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bispebjerg, B19	Nej	339 / 499	68	(64-72)	310 / 483	64	68
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bornh, B37	Nej	15 / 86	17	(10-27)	23 / 111	21	31

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		01.04.2024 - 31.03.2025		2023/24		2022/23
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Glostrup, B29	Nej	760 / 1.124	68	(65-70)	749 / 1.223	61	74
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Hillerød, B39	Nej	380 / 474	80	(76-84)	405 / 505	80	80
Sjælland	Nej	358 / 733	49	(45-53)	363 / 609	60	67
Børne-Unge Psyk. Klinik 40.K	Nej	357 / 731	49	(45-53)	360 / 603	60	67
Børne-Unge Psyk. Reg.fkt. 40.R	Nej	###	50	(1-99)	###	40	100
Syddanmark	Nej	679 / 1.074	63	(60-66)	738 / 1.208	61	86
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium (Odense)	Ja	185 / 206	90	(85-94)	155 / 174	89	92
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Esbjerg)	Nej	125 / 222	56	(50-63)	108 / 318	34	83
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Vejle)	Nej	90 / 338	27	(22-32)	214 / 425	50	83
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Aabenraa)	Ja	279 / 308	91	(87-94)	261 / 291	90	87
Midtjylland	Nej	622 / 873	71	(68-74)	258 / 724	36	23
BUA Børne- og Ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	3 / 4	75	(19-99)			100
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Ja	288 / 299	96	(94-98)	64 / 86	74	19
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Ja	233 / 244	95	(92-98)	133 / 163	82	80
BUA Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser	Ja	###	100	(3-100)			
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	21 / 232	9	(6-14)	###	5	14
BUA – Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	76 / 93	82	(72-89)	59 / 436	14	9
Nordjylland	Nej	272 / 416	65	(61-70)	268 / 416	64	62

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		01.04.2024 - 31.03.2025		2023/24		2022/23
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorier	Nej	272 / 416	65	(61-70)	268 / 416	64	62
Privathospitaler	Nej	0 / 16	0	(0-21)	0 / 19	0	0
Hejmdal Privathospital Aalborg, afdeling	Nej	##	0	(0-84)	##	0	
Hejmdal Privathospital Odense, afdeling	Nej	##	0	(0-98)	0 / 3	0	
Hejmdal Privathospital Viby, beh.afsnit	Nej	0 / 5	0	(0-52)	0 / 8	0	
Klinik for børn- og unge	Nej	0 / 8	0	(0-37)	0 / 6	0	0

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 angiver hvorvidt der foretages en somatisk udredning af børn og unge (<18 år) senest 120 dage efter start af ADHD-udredning.

På landsplan blev 65 % udredt somatisk inden for tidsfristen, hvilket ligger under udviklingsmålet på 90 %. Det er dog første gang i flere år at landsresultatet er forbedret siden sidste opgørelse.

På regionalt plan ses en fremgang i Hovedstaden, Syddanmark, Nordjylland og især i Midtjylland (fra 36 % i 2023/24 til 71 % i 2024/25). Det fremgår af trendgrafen at Midtjylland dermed er tilbage til niveauet fra 2020/2021. Sjælland har som den eneste region oplevet nedgang fra 60 % i 2023/24 til 49 % i 2024/25. Af trendgrafen ses det at resultaterne i Sjælland har været nedadgående siden 2021/2022. Ser man på privathospitalerne, ligger andelen på 0 % da der er registreret 0 somatiske udredninger her.

Der var fire afdelinger der nåede udviklingsmålet, hvilket er tre flere end i 2023/24. I Midtjylland opnåede BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn og BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn således op på hhv. 96 og 95 %, mens PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium (Odense) og PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Aabenraa) nåede hhv. 90 og 91 %. Der var ingen afdelinger i Hovedstaden, Sjælland og Nordjylland der kom op på udviklingsmålet. På afdelingsniveau svingede andelen således fra nul til 96 %.

Diskussion og implikationer

Der noteres fremgang i flere regioner. For Region Midt findes årsagen delvist i et øget fokus på registreringspraksis samt omlægning af udredningsforløb så de foretages indenfor 15 dage. Dette afspejler sig i alle indikatorer. Derudover gælder det i Region Midt og Region Hovedstaden, at man har opprioriteret at få foretaget somatisk undersøgelse pga. anbefalinger i nylige DMPG-retningslinjer vedrørende udredning af ADHD. I flere regioner anvendes medicinstuderende til opgaven hvilket også har øget kapaciteten. I region Sjælland er der ikke lægekræfter nok til at der kan foretages somatisk undersøgelse på alle. I flere regioner gælder, at det er vanskeligt at overholde tidsfristen pga. massivt pres på udredninger og ventetider.

Der er ifølge data modtaget fra privathospitalerne ikke foretaget nogen somatiske udredninger. Årsagen hertil er ukendt, da repræsentant fra privathospitalerne var fraværende til mødet. Der er kun data på et meget lavt patientantal hvilket vækker undring.

Beslutning:

Styregruppen vurderer jævnfør DMPG-retningslinjen, at somatisk undersøgelse er en væsentlig del af udredningen af ADHD både ift. mulige somatiske differentialdiagnoser og evt. samtidigt optrædende somatiske tilstande.

Indikatoren vurderes fortsat relevant og udviklingsmålet 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).

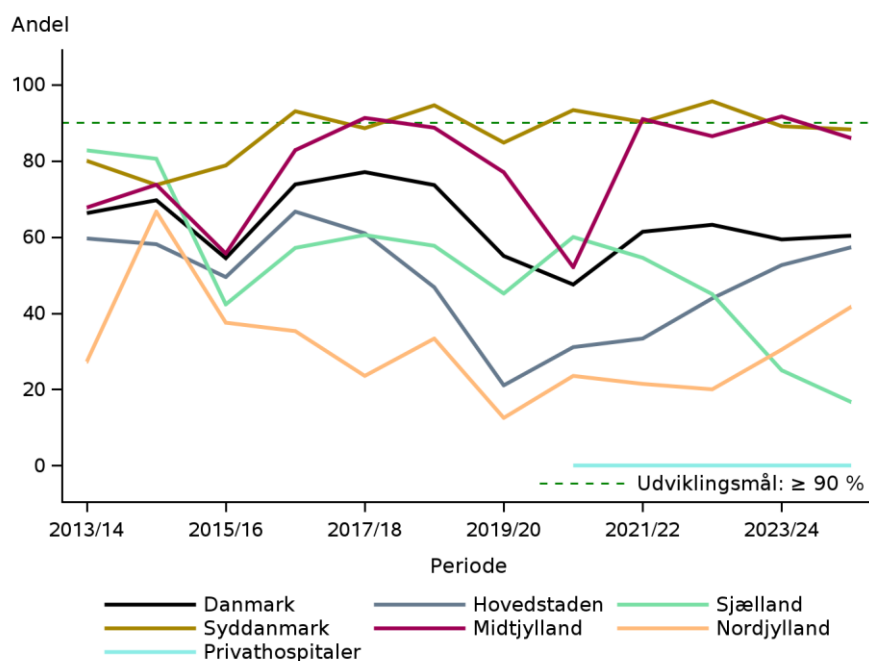
Indikatorpopulation (nævner):	Antal forløb i "ADHD udredningspopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal forløb der, senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start', er vurderet ved klinisk miljøobservation i skole, hjem, institution eller BUP-amb./afdeling*
	Procedurekode ZZ0207
Ekskluderede:	Forløb hvor barnet er ≥ 6 år ved udredningsstart (4.942 forløb)
* Proceduren godtages også, hvis den er udført op til 30 dage <u>før</u> 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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 90\%$	Tæller/	01.04.2024 - 31.03.2025		2023/24		2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	213 / 353	60	(55-65)	241 / 406	59	63
Hovedstaden	Nej	102 / 178	57	(50-65)	120 / 228	53	44
Sjælland	Nej	7 / 42	17	(7-31)	10 / 40	25	45
Syddanmark	Nej	45 / 51	88	(76-96)	49 / 55	89	96
Midtjylland	Nej	49 / 57	86	(74-94)	55 / 60	92	86
Nordjylland	Nej	10 / 24	42	(22-63)	7 / 23	30	20
Privathospitaler	Nej	##/##	0	(0-98)			
Hovedstaden	Nej	102 / 178	57	(50-65)	120 / 228	53	44
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bispebjerg, B19	Nej	24 / 40	60	(43-75)	35 / 54	65	74
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bornh, B37	Nej	0 / 7	0	(0-41)	0 / 7	0	0
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Glostrup, B29	Nej	66 / 93	71	(61-80)	74 / 123	60	42
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Hillerød, B39	Nej	12 / 38	32	(18-49)	11 / 44	25	26
Sjælland	Nej	7 / 42	17	(7-31)	10 / 40	25	45
Børne-Unge Psyk. Klinik 40.K	Nej	7 / 41	17	(7-32)	9 / 36	25	45
Børne-Unge Psyk. Reg.fkt. 40.R	Nej	##/##	0	(0-98)	##/##	25	
Syddanmark	Nej	45 / 51	88	(76-96)	49 / 55	89	96

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	01.04.2024 - 31.03.2025		2023/24		2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium (Odense)	Nej	##/##	50	(1-99)	##/##	50	67
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Esbjerg)	Nej	10 / 15	67	(38-88)	19 / 24	79	92
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Vejle)	Ja	18 / 18	100	(81-100)	13 / 13	100	100
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Aabenraa)	Ja	16 / 16	100	(79-100)	16 / 16	100	100
Midtjylland	Nej	49 / 57	86	(74-94)	55 / 60	92	86
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	49 / 57	86	(74-94)	55 / 60	92	86
Nordjylland	Nej	10 / 24	42	(22-63)	7 / 23	30	20
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorier	Nej	10 / 24	42	(22-63)	7 / 23	30	20
Privathospitaler	Nej	##/##	0	(0-98)			
Hejmdal Privathospital Viby, beh.afsnit	Nej	##/##	0	(0-98)			

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 hvorvidt der foretages en klinisk miljøobservation af børnene i skole, hjem, institution eller BUP-amb./afdeling 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 6,7 % (353 udredningsforløb) af det samlede antal udredningsforløb i årsrapportperioden, da 4.942 forløb ekskluderes pga. alderskriteriet.

På landsplan blev der gennemført miljøobservation i 60 % af udredningsforløbene inden for tidsfristen. Dette er en lille fremgang sammenlignet med 59 % i 2023/24, men stadig betydeligt under udviklingsmålet på 90 %. Som i de forrige år ses stor variation regionerne imellem. Ligesom i 2023/24 ligger Sjælland lavest med en andel på 17 %, hvilket er et fald fra 25 % året før. Af trendgrafen fremgår denne negative udvikling i Sjælland tydeligt. Den højeste målopfyldelse ses i Syddanmark (88 %) – der dog ligger et procentpoint lavere end året forinden – tæt efterfulgt af Midtjylland (86 %). Privathospitalerne opnåede en andel på 0 %.

Der er to afdelinger der nåede udviklingsmålet: PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Vejle) og PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Aabenraa) begge med 100 % opfyldelse, hvilket også var tilfældet både i 2023/24 og 2022/23.

Diskussion og implikationer

Der er store forskelle mellem regioner og afdelinger ift. opfyldelse af denne indikator. Region Sjælland ligger meget lavt, hvilket for en stor dels vedkommende skyldes tidsfaktoren. I Region Hovedstaden er der

registreringsproblemer.

Der kan også være geografiske udfordringer ift. muligheden for at lave observation: hvis barnet bor i lang fysisk afstand fra hospitalet, kan observation være svært gennemførligt. Denne faktor fylder især i Region Nordjylland.

Grundet varierende ventetider på tværs af regioner har flere patienter anvendt sig af muligheden for frit sygehusvalg med udredning i en anden region med kortere ventetid.

Det har givet geografiske udfordringer at det ikke har været muligt at foretage miljøobservation i eksempelvis København hvis et barn udredes i Region Nordjylland pga. ventetid.

Der er ifølge data modtaget fra privathospitalerne ikke foretaget klinisk miljøobservation på nogen af patientforløbene. Årsagen hertil er ukendt, da repræsentant fra privathospitalerne var fraværende til mødet.

Beslutning

Klinisk miljøobservation i eget miljø hos førskolebørn vurderes jævnfør DMPG-retningslinjen for ADHD-udredning væsentlig for at sikre diagnostisk sikkerhed både ift. ADHD og evt. komorbiditet.

Indikatoren vurderes fortsat relevant og udviklingsmålet 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 semistruktureret 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 semistruktureret 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
	Procedurekode ZZ0207, ZZ4992 eller ZZ4994

Ekskluderede: Forløb hvor barnet er < 6 år ved udredningsstart (353 forløb)
 * Proceduren godtages også, hvis den er udført op til 30 dage før dato for 'ADHD-udredning start'

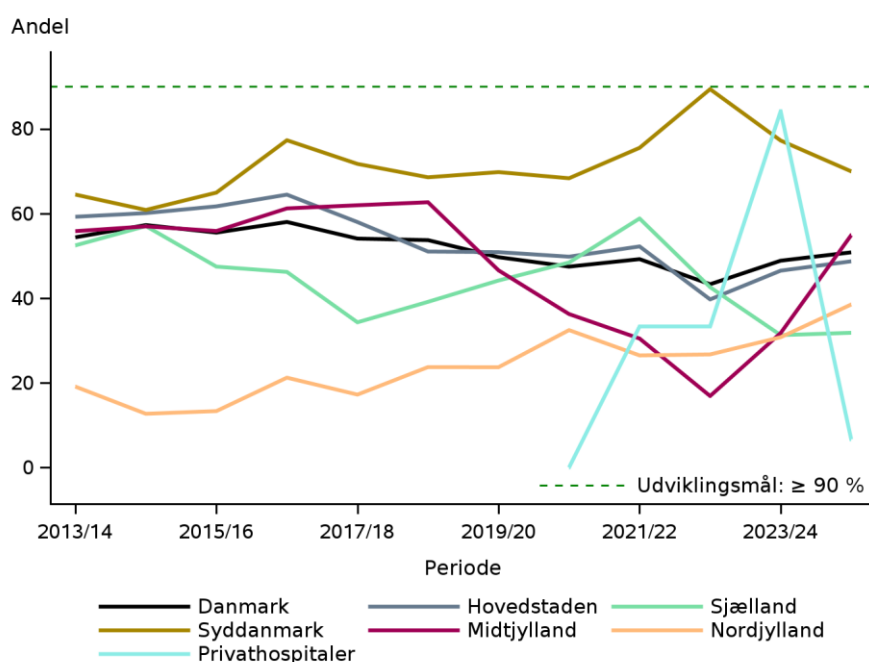
Indikator 2b: Andelen af udredningsforløb blandt 6-17-årige, hvor der, senest 120 dage efter start af ADHD-udredning, er foretaget enten manualiseret diagnostisk interview eller miljøobservation

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	01.04.2024 - 31.03.2025		2023/24		2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.513 / 4.942	51	(49-52)	2.393 / 4.896	49	43
Hovedstaden	Nej	977 / 2.005	49	(47-51)	976 / 2.098	47	40
Sjælland	Nej	220 / 691	32	(28-35)	178 / 569	31	43
Syddanmark	Nej	716 / 1.023	70	(67-73)	891 / 1.153	77	89
Midtjylland	Nej	448 / 816	55	(51-58)	211 / 664	32	17
Nordjylland	Nej	151 / 392	39	(34-44)	121 / 393	31	27
Privathospitaler	Nej	##	7	(0-32)	16 / 19	84	33
Hovedstaden	Nej	977 / 2.005	49	(47-51)	976 / 2.098	47	40
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bispebjerg, B19	Nej	209 / 459	46	(41-50)	195 / 429	45	40
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bornh, B37	Nej	40 / 79	51	(39-62)	45 / 104	43	49
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Glostrup, B29	Nej	581 / 1.031	56	(53-59)	572 / 1.100	52	44
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Hillerød, B39	Nej	147 / 436	34	(29-38)	162 / 461	35	31
Sjælland	Nej	220 / 691	32	(28-35)	178 / 569	31	43
Børne-Unge Psyk. Klinik 40.K	Nej	219 / 690	32	(28-35)	176 / 567	31	43

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	01.04.2024 - 31.03.2025		2023/24		2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Børne-Unge Psyk. Reg.fkt. 40.R	Ja	###	100	(3-100)	###	100	0
Syddanmark	Nej	716 / 1.023	70	(67-73)	891 / 1.153	77	89
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium (Odense)	Ja	192 / 204	94	(90-97)	169 / 172	98	99
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Esbjerg)	Nej	155 / 207	75	(68-81)	237 / 294	81	89
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Vejle)	Nej	98 / 320	31	(26-36)	242 / 412	59	81
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Aabenraa)	Ja	271 / 292	93	(89-95)	243 / 275	88	92
Midtjylland	Nej	448 / 816	55	(51-58)	211 / 664	32	17
BUA Børne- og Ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	###	25	(1-81)			67
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	128 / 299	43	(37-49)	28 / 86	33	8
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Ja	175 / 187	94	(89-97)	78 / 103	76	90
BUA Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser	Ja	###	100	(3-100)			
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	103 / 232	44	(38-51)	11 / 39	28	50
BUA – Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	40 / 93	43	(33-54)	94 / 436	22	10
Nordjylland	Nej	151 / 392	39	(34-44)	121 / 393	31	27
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorier	Nej	151 / 392	39	(34-44)	121 / 393	31	27
Privathospitaler	Nej	###	7	(0-32)	16 / 19	84	33
Hejmdal Privathospital Aalborg, afdeling	Nej	###	0	(0-84)	###	100	
Hejmdal Privathospital Odense, afdeling	Nej	###	0	(0-98)	3 / 3	100	
Hejmdal Privathospital Viby, beh.afsnit	Nej	0 / 4	0	(0-60)	5 / 8	63	

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		01.04.2024 - 31.03.2025		2023/24		2022/23
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Klinik for børn- og unge	Nej	##	13	(0-53)	6 / 6	100	33

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 hvorvidt der er foretaget en klinisk miljøobservation senest 120 dage efter start af ADHD-udredning eller manualiseret diagnostisk interview. 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 4.942 forløb (353 forløb ekskluderes pga. alderskriteriet).

På landsplan blev indikatoren opfyldt i 51 % af udredningsforløbene, hvilket er betydeligt under det fastlagte udviklingsmål på 90 %. Resultatet er dog to procentpoint højere end året forinden.

Ligesom de tidligere år ses betydelig regional variation fra 32 % i Sjælland til 70 % i Syddanmark. Andelen er igen faldet i Syddanmark (fra 77 % i 2023/24) og de forsætter dermed den nedadgående trend (jf. trendgraf). Imens har Midtjylland set en positiv udvikling fra 17% til 32 % til 55% over de seneste tre perioder.

Privathospitalerne opnåede en andel på 7 %, hvor de året forinden lå på 84 %. Dog skal der tages forbehold for det lille datagrundlag.

Blandt afdelinger med mere end tre forløb var der tre afdelinger der nåede udviklingsmålet: PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium (Odense) (94 %), BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn (94 %) og PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Aabenraa) (93 %). De to sidstnævnte ligger højere end året inden og især har BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn opnået en stor stigning (fra 76 % året før).

Diskussion og implikationer

Udover registreringsproblemer og ventetider afspejler tallene i år også at manualiseret diagnostisk interview og professionel observation i denne aldersgruppe nedprioriteres til fordel for andre mindre tidskrævende udredningselementer.

Regions Syddanmark som tidligere har ligget højt på denne indikator har en fortsat nedadgående graf. Region Midtjylland har en opadgående graf som tidligere beskrevet er betinget af fokus på bedre registreringspraksis samt en indsats ift. at forkorte varigheden af igangsatte udredningsforløb. I Region Midtjylland er en gruppe af 6-8-årige blevet udredt i småbørnsafsnittet, som havde mere kapacitet end skolebørnsafsnittet – dette har bidraget til en stigning.

Denne indikator har gennem flere år været til diskussion i styregruppen. Det er problematisk at den måler to forskellige ting der hver for sig er vigtige i udredningen. Derudover er der faglig enighed om, at det ikke er en nødvendighed med fuldt manualiseret diagnostisk interview i alle sager, ligesom det ikke er nødvendigt med klinisk miljøobservation i alle sager.

Privathospitalerne har sammenlignet med sidste år en væsentlig lavere målopfyldelse. Som for andre indikatorer er pt antallet bemærkelsesværdigt lavt og det er usikkert hvad tallene afspejler.

Beslutning

Styregruppen har arbejdet med revision af denne indikator, som bliver delt i to nye indikator med nye definitioner. De nye indikatorer har været i høring og forventes implementerede indenfor de kommende måneder.

Ny Indikator 2b: Andelen af 6-17-årige, hvor der er foretaget professionel skoleobservation, struktureret lærerinterview eller skoleudtalelse senest 120 dage efter start af ADHD-udredning.

Denne indikator læner sig op ad formuleringerne i DMPG-retningslinjen for ADHD ift. at der bør indhentes oplysninger om barnets/den unges dagligdag i institution/skole. Det er dog ikke nødvendigt i alle sager at der laves en professionel skoleobservation. Det kan i mindre komplekse sager og hos ældre børn være sufficient med lærerinterview eller skoleudtalelse i stedet.

Ny indikator 3 Andelen af 0-17-årige hvor der er foretaget systematisk gennemgang af ADHD-symptomer samt bredt psykopatologisk screeningsinterview af eventuel psykiatrisk komorbiditet.

Det vurderes ikke nødvendigt med et manualiseret diagnostisk interview (eks K-SADS eller PSE) i alle ADHD-udredninger. I mange sager er det sufficient med en systematisk gennemgang af ADHD-symptomer og et bredt screeningsinterview ift. evt. psykiatrisk komorbiditet. Denne nye indikator læner sig ligeledes op ad DMPG-retningslinjen for ADHD-udredningen.

Disse to nye indikatorer giver mulighed for at graduere indsatserne i udredningsforløbene således at man i mere komplekse sager kan gøre mere og i mindre komplekse sager mindre.

De nye indikatorer afspejler i højere grad den aktuelle kliniske praksis, hvilket forhåbentlig vil medføre bedre målopfyldelse.

Indikator 3: Afholdt diagnostisk konference

Andelen af udredningsforløb blandt børn og unge under 18, hvor der er afholdt diagnostisk konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri senest 120 dage efter start af ADHD-udredning

Beregningsregler (se desuden Appendix 3).

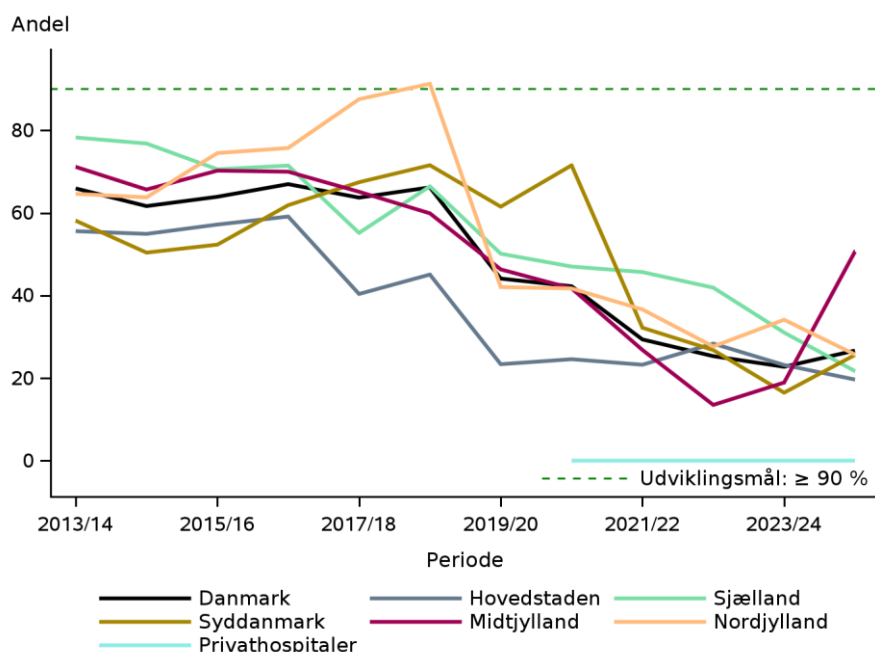
Indikatorpopulation (nævner):	Antal forløb i "ADHD udredningspopulation", hvor dato for udredningsstart er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal forløb, hvor der senest 120 dage efter 'ADHD-udredning start' er afholdt diagnostisk ADHD-konference med deltagelse af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri Procedurekode ZZ0190C
Ekskluderede:	Ingen

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	01.04.2024 - 31.03.2025		2023/24		2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.412 / 5.295	27	(25-28)	1.206 / 5.302	23	25
Hovedstaden	Nej	429 / 2.183	20	(18-21)	539 / 2.326	23	28
Sjælland	Nej	159 / 733	22	(19-25)	189 / 609	31	42
Syddanmark	Nej	275 / 1.074	26	(23-28)	199 / 1.208	16	27
Midtjylland	Nej	442 / 873	51	(47-54)	137 / 724	19	14
Nordjylland	Nej	107 / 416	26	(22-30)	142 / 416	34	28
Privathospitaler	Nej	0 / 16	0	(0-21)	0 / 19	0	0
Hovedstaden	Nej	429 / 2.183	20	(18-21)	539 / 2.326	23	28
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bispebjerg, B19	Nej	88 / 499	18	(14-21)	137 / 483	28	34
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bornh, B37	Nej	28 / 86	33	(23-44)	31 / 111	28	58
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Glostrup, B29	Nej	233 / 1.124	21	(18-23)	233 / 1.223	19	22
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Hillerød, B39	Nej	80 / 474	17	(14-21)	138 / 505	27	31
Sjælland	Nej	159 / 733	22	(19-25)	189 / 609	31	42
Børne-Unge Psyk. Klinik 40.K	Nej	159 / 731	22	(19-25)	187 / 603	31	42
Børne-Unge Psyk. Reg.fkt. 40.R	Nej	###	0	(0-84)	###	20	0
Syddanmark	Nej	275 / 1.074	26	(23-28)	199 / 1.208	16	27
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium (Odense)	Nej	76 / 206	37	(30-44)	68 / 174	39	34

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år		
		≥ 90%	01.04.2024 - 31.03.2025		2023/24		2022/23
		opnået	Tæller/ nævner	Andel 95% CI	Antal	Andel	Andel
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Esbjerg)	Nej		27 / 222	12 (8-17)	39 / 318	12	51
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Vejle)	Nej		28 / 338	8 (6-12)	54 / 425	13	22
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Aabenraa)	Nej		144 / 308	47 (41-52)	38 / 291	13	7
Midtjylland	Nej		442 / 873	51 (47-54)	137 / 724	19	14
BUA Børne- og Ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej		###	25 (1-81)			67
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej		196 / 299	66 (60-71)	29 / 86	34	10
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej		87 / 244	36 (30-42)	20 / 163	12	28
BUA Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser	Nej		###	0 (0-98)			
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej		103 / 232	44 (38-51)	13 / 39	33	50
BUA – Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej		55 / 93	59 (48-69)	75 / 436	17	10
Nordjylland	Nej		107 / 416	26 (22-30)	142 / 416	34	28
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorier	Nej		107 / 416	26 (22-30)	142 / 416	34	28
Privathospitaler	Nej		0 / 16	0 (0-21)	0 / 19	0	0
Hejmdal Privathospital Aalborg, afdeling	Nej		###	0 (0-84)	###	0	
Hejmdal Privathospital Odense, afdeling	Nej		###	0 (0-98)	0 / 3	0	
Hejmdal Privathospital Viby, beh.afsnt	Nej		0 / 5	0 (0-52)	0 / 8	0	
Klinik for børn- og unge	Nej		0 / 8	0 (0-37)	0 / 6	0	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.
Trendgraf på regionsniveau.**



Resultater

Indikator 3 drejer sig om hvorvidt der er afholdt en diagnostisk konference med deltagelse af en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri blandt 0-17-årige inden for 120 dage af udredningsstart.

På landsplan blev der afholdt konference i 27 % af udredningsforløbene inden for tidsfristen, hvilket er langt under udviklingsmålet på 90 %. Generelt viser trendgrafen en nedadgående udvikling siden indførelsen af indikatoren, men i år er landsgennemsnittet steget for første gang siden 2018/19. Denne stigning er især drevet af resultatet i Midtjylland på 51 %, der er en stigning på 32 procentpoint sammenlignet med året før.

Syddanmark har også opnået en stigning fra 16 % i 2023/24 til 26 % i 2024/25 mens de øvrige regioner er faldet. Hovedstaden ligger lavest med et resultat på 20 %. Der var i alt 16 registrerede forløb på privathospitaler og ingen af disse opfyldte indikatoren.

Den højeste opfyldelse ses hos BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn i Midtjylland, der har rykket sig fra 34 % i 2023/24 til 66 % her i 2024/25. Blandt afdelinger med mere end tre forløb varierer resultaterne fra de 66 % ned til 8 % på PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Vejle) – eller ned til 0 % når privathospitalerne tælles med.

Diskussion og implikationer

Den meget lave indikatoropfyldelse maner til eftertanke. I alle regioner har trenden været nedadgående gennem flere år. Som for øvrige indikatorer spiller registreringspraksis og tidsfristen bestemt ind. Derudover ses i flere regioner, at specialpsykologer i stigende grad indgår i varetagelsen af de diagnostiske konferencer. Det stigende patientantal, manglen på speciallæger, samt en lovgivning som har åbnet muligheden for at specialpsykologer må stille psykiatiske diagnoser gør det nødvendigt at

revurdere denne indikator.

Der er enighed i styregruppen om at der skal være en lægefaglig vurdering i alle udredninger og at der bør kigges mere på specialpsykologers rolle i de diagnostiske konferencer i børne- og ungdomspsykiatrien fremadrettet.

Beslutning:

Den diagnostiske konference er hovedhjørnestenen i en god udredning. Styregruppen vil kigge på revision af ordlyden af denne indikator med fokus på hvordan specialpsykologernes kompetencer kan anvendes i diagnostiske konferencer fremadrettet.

Indikator 4: Koordinerende netværksmøde

Andelen af behandlingsforløb blandt børn og unge under 18, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 90 dage efter behandlingsstart

Beregningsregler (se desuden Appendix 3).

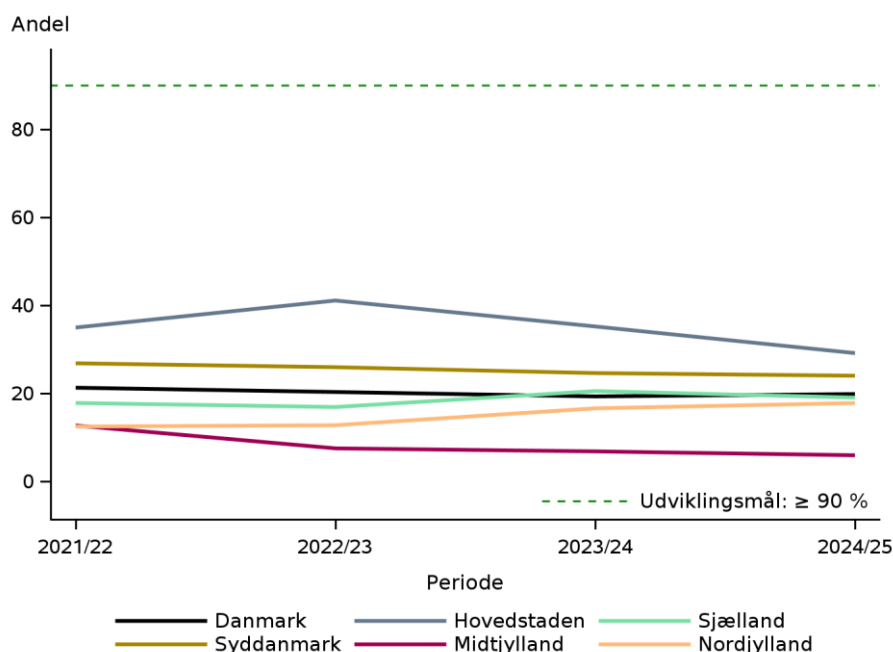
Indikatorpopulation (nævner):	Antal forløb i "ADHD behandlingspopulation", hvor dato for start af pakkeforløb er i opgørelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal forløb, hvor der senest 90 dage efter start af pakkeforløb er afholdt koordinerende netværksmøde* Procedurekode BVAW2 eller BVAW22
Ekskluderede:	Forløb hvor patienten er >18 år ved start af pakkeforløb
* Proceduren godtages også, hvis den er udført op til 30 dage <u>før</u> dato for start af pakkeforløb	

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	01.04.2024 - 31.03.2025		2023/24		2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.038 / 5.222	20	(19-21)	697 / 3.603	19	20
Hovedstaden	Nej	556 / 1.905	29	(27-31)	240 / 681	35	41
Sjælland	Nej	95 / 498	19	(16-23)	82 / 399	21	17
Syddanmark	Nej	214 / 890	24	(21-27)	207 / 840	25	26
Midtjylland	Nej	66 / 1.107	6	(5-8)	73 / 1.066	7	8
Nordjylland	Nej	99 / 555	18	(15-21)	89 / 535	17	13
Privathospitaler	Nej	8 / 267	3	(1-6)	6 / 77	8	
Hovedstaden	Nej	556 / 1.905	29	(27-31)	240 / 681	35	41
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bispebjerg, B19	Nej	84 / 441	19	(15-23)	22 / 86	26	34
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bornh, B37	Nej	3 / 86	3	(1-10)	3 / 55	5	17
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Glostrup, B29	Nej	347 / 947	37	(34-40)	151 / 284	53	57
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Hillerød, B39	Nej	122 / 431	28	(24-33)	64 / 255	25	33
Sjælland	Nej	95 / 498	19	(16-23)	82 / 399	21	17
Børne-Unge Psyk. Klinik 40.K	Nej	95 / 497	19	(16-23)	81 / 398	20	17
Børne-Unge Psyk. Reg.fkt. 40.R	Nej	##/##	0	(0-98)			
Syddanmark	Nej	214 / 890	24	(21-27)	207 / 840	25	26

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		01.04.2024 - 31.03.2025		2023/24		2022/23
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium (Odense)	Nej	53 / 107	50	(40-59)	51 / 79	65	39
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Esbjerg)	Nej	117 / 224	52	(45-59)	92 / 205	45	38
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Vejle)	Nej	18 / 281	6	(4-10)	35 / 269	13	25
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Aabenraa)	Nej	26 / 278	9	(6-13)	29 / 286	10	10
Midtjylland	Nej	66 / 1.107	6	(5-8)	73 / 1.066	7	8
BUA Børne- og Ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	###	0	(0-98)	###	100	0
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	43 / 517	8	(6-11)	51 / 500	10	9
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	18 / 193	9	(6-14)	15 / 149	10	13
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	4 / 393	1	(0-3)	5 / 410	1	2
BUA – Psykiatrisk Dagafsnit	Nej	###	50	(1-99)			
BUA – Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	###	0	(0-98)	###	17	2
Nordjylland	Nej	99 / 555	18	(15-21)	89 / 535	17	13
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorier	Nej	99 / 555	18	(15-21)	89 / 535	17	13
Privathospitaler	Nej	8 / 267	3	(1-6)	6 / 77	8	
Carelink Psykiatri Kolding	Nej	7 / 141	5	(2-10)	4 / 36	11	
Carelink Psykiatri Roskilde	Nej	0 / 8	0	(0-37)	###	0	
Carelink Psykiatri Viborg	Nej	###	1	(0-5)	###	5	

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



Resultater

Indikator 4 drejer sig om hvorvidt der er afholdt et koordinerende netværksmøde senest 90 dage efter start af ADHD-udredning. Indikatoren gælder patienter under 18 år.

På landsplan blev der afholdt et koordinerende netværksmøde i 20 % af behandlingsforløbene inden for tidsfristen, hvilket er langt under det fastlagte udviklingsmål på 90 %. Ser man på landsgennemsnittet over tid har indikatoren ligget stabilt omkring 20 % siden den trådte i kraft (se trendgraf).

Regionsresultaterne varierer fra 6 % i Midtjylland til 29 % i Hovedstaden og ingen regioner lever således op til udviklingsmålet. Resultaterne i Hovedstaden har været faldende over de seneste tre perioder.

Ingen afdelinger nåede udviklingsmålet og resultaterne blandt afdelinger med minimum tre forløb varierede fra 1 % på BUA Psykiatrisk Klinik for Unge til 52 % på PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Esbjerg). De private aktører lå mellem 1 % (Carelink Psykiatri Viborg) og 5 % (Carelink Psykiatri Kolding).

Diskussion og implikationer

Denne indikator har hele dens levetid ligget stabilt langt fra målopfyldelsen. Region Hovedstaden og Region Syddanmark er de regioner der er registreret med flest netværksmøder indenfor tidsfristen, men stadig langt fra udviklingsmålet på 90%.

Denne indikator har mange steder været nedprioriteret i et presset system. Dertil kompliceres mulighederne for afholdelse af netværksmøder af at primærsektor (skoler, PPR og kommuner) også er pressede og kan melde afbud til møderne. Samtidig spiller geografiske forhold ind. Flere regioner har dog god erfaring med at lave netværksmøder online hvilket har øget mulighederne for gennemførelse.

Privathospitalerne har meget lav målopfyldelse - igen baseret på et bemærkelsesværdigt lavt antal patienter og det er usikkert hvad tallene afspejler.

Det tværsektorielle samarbejde er essentielt for ADHD-patienter i udrednings- og behandlingsforløb, idet mange behandlingstiltag ligger i primær regi og det er vigtigt at der sker en koordinering af tiltagene på tværs af sektorer. Det tværsektorielle samarbejde kan foregå på mange andre måder end ved netværksmøde og et netværksmøde i sig selv har ikke høj værdi, hvis det ikke munder ud i gensidigt forpligtende aftaler.

Dertil finder styregruppen at det er væsentligt at primær sektor involveres allerede fra udredningsstart.

Beslutning:

Styregruppen har arbejdet med en revision af indikatoren og lavet en ny ordlyd samt ændret indikatoren til at omfatte udredningspopulationen.

Ordlyd af reviderede Indikator: *Andelen af udredningsforløb, hvor patientens hjemkommune er kontaktet indenfor 120 dage efter udredningsstart*

Den reviderede indikator har været i høring og forventes implementeret indenfor de kommende måneder. Med implementering af ny indikatordefinition ift. det tværsektorielle samarbejde kommer et øget fokus på både vigtigheden og bredden i det tværsektorielle samarbejde.

Indikator 5: Psykoedukation

Andelen af behandlingsforløb blandt børn og unge under 18, 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 opfølgelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal forløb, hvor patienten/forældre senest 120 dage efter start af pakkeforløb har påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation* Procedurekode BRKP1*, BRKP8* eller BRKP7
Ekskluderede:	Forløb hvor patienten er >18 år ved start af pakkeforløb

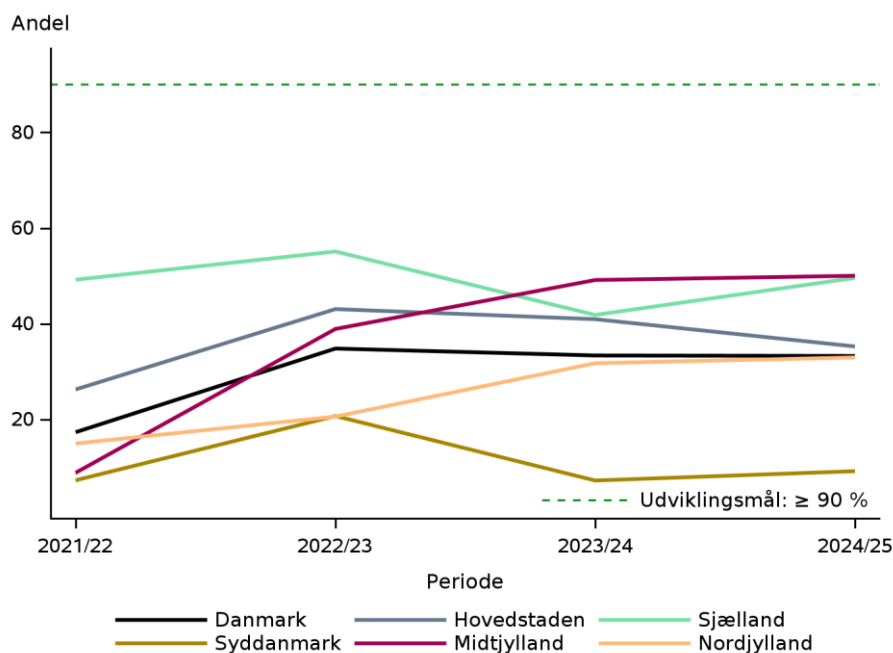
* Proceduren godtages også, hvis den er udført op til 30 dage før dato for start af pakkeforløb

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	01.04.2024 - 31.03.2025		2023/24		2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.738 / 5.222	33	(32-35)	1.203 / 3.603	33	35
Hovedstaden	Nej	672 / 1.905	35	(33-37)	279 / 681	41	43
Sjælland	Nej	247 / 498	50	(45-54)	167 / 399	42	55
Syddanmark	Nej	82 / 890	9	(7-11)	61 / 840	7	21
Midtjylland	Nej	554 / 1.107	50	(47-53)	524 / 1.066	49	39
Nordjylland	Nej	183 / 555	33	(29-37)	170 / 535	32	21
Privathospitaler	Nej	0 / 267	0	(0-1)	###	3	
Hovedstaden	Nej	672 / 1.905	35	(33-37)	279 / 681	41	43
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bispebjerg, B19	Nej	103 / 441	23	(19-28)	19 / 86	22	29
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bornh, B37	Nej	32 / 86	37	(27-48)	5 / 55	9	22
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Glostrup, B29	Nej	325 / 947	34	(31-37)	133 / 284	47	41
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Hillerød, B39	Nej	212 / 431	49	(44-54)	121 / 255	47	59
Sjælland	Nej	247 / 498	50	(45-54)	167 / 399	42	55
Børne-Unge Psyk. Klinik 40.K	Nej	247 / 497	50	(45-54)	167 / 398	42	55
Børne-Unge Psyk. Reg.fkt. 40.R	Nej	###	0	(0-98)			
Syddanmark	Nej	82 / 890	9	(7-11)	61 / 840	7	21

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		01.04.2024 - 31.03.2025		2023/24		2022/23
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium (Odense)	Nej	11 / 107	10	(5-18)	10 / 79	13	17
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Esbjerg)	Nej	22 / 224	10	(6-14)	31 / 205	15	53
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Vejle)	Nej	35 / 281	12	(9-17)	18 / 269	7	4
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Aabenraa)	Nej	14 / 278	5	(3-8)	###	1	1
Midtjylland	Nej	554 / 1.107	50	(47-53)	524 / 1.066	49	39
BUA Børne- og Ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	Nej	###	0	(0-98)	###	100	0
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	Nej	289 / 517	56	(51-60)	299 / 500	60	45
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	Nej	156 / 193	81	(75-86)	97 / 149	65	66
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	108 / 393	27	(23-32)	127 / 410	31	20
BUA – Psykiatrisk Dagafsnit	Nej	###	50	(1-99)			
BUA – Psykiatrisk Klinik for Udredning	Nej	###	0	(0-98)	0 / 6	0	2
Nordjylland	Nej	183 / 555	33	(29-37)	170 / 535	32	21
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorier	Nej	183 / 555	33	(29-37)	170 / 535	32	21
Privathospitaler	Nej	0 / 267	0	(0-1)	###	3	
Carelink Psykiatri Kolding	Nej	0 / 141	0	(0-3)	###	3	
Carelink Psykiatri Roskilde	Nej	0 / 8	0	(0-37)	###	0	
Carelink Psykiatri Viborg	Nej	0 / 118	0	(0-3)	###	3	

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



Resultater

Indikator 5 omhandler hvorvidt patienten eller vedkommendes forældre er påbegyndt psykoedukation indenfor 120 dage efter behandlingsstart. Indikatoren blev sat i drift i 2021 og udviklingsmålet er sat til 90 %. Indikatoren gælder patienter under 18 år.

På landsplan fik påbegyndte 33 % af ADHD-patienter/forældre psykoedukation inden for tidsfristen, hvilket er på niveau med de tidligere opgørelsesår. Syddanmark ligger, ligesom i 2023/24, lavest med en andel på 9 %. Sjælland og Midtjylland ligger begge på 50 %, hvilket for Sjælland er en 8 procentpoints forbedring sammenlignet med året inden. Hovedstaden og Nordjylland opnåede hhv. 35 og 33 %. Ingen regioner har således nået udviklingsmålet på 90 %.

Blandt afdelinger med mere end tre forløb spænder målopfyldelsen fra 5 % (PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Aabenraa) til 81 % (BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn). Ingen afdelinger nåede udviklingsmålet. Ingen er registreret som påbegyndt psykoedukation på de private hospitaler.

Diskussion og implikationer

Efter en periode med primært fokus på udredning og nedprioritering af behandlingstilbud i den regionale børne- og ungdomspsykiatri beskriver styregruppemedlemmerne i år at der findes psykoedukative tilbud i alle regioner. Det har dog ikke afspejlet sig i målopfyldelsen, som stadig er lav. Dette vurderes bl.a. at hænge sammen med registreringsproblemer og tidsfristen. Dertil opleves i flere regioner at familier udebliver

fra eller takker nej til de psykoedukative tilbud. Dertil er der også en stor usikkerhed ift. hvor meget appbaserede tilbud og webinarers betydning kan vægtes.

Væsentligt er det også at bemærke, at behandlingspopulationen er en blandet population. En del af patienterne i denne population er udredt privat og henvises til det offentlige til medicinsk behandling eller de er opstartet i medicinsk behandling i det private og henvises til videre opfølgning af den medicinske behandling. Denne gruppe af patienter vil ofte kun få tilbudt medicinsk behandling ud fra en forventning om at der været tilbudt psykoedukation i det private tilbud.

Beslutning:

Styregruppen vurderer fortsat at nonfarmakologiske behandlingstiltag er vigtige for kvaliteten af behandlingen af ADHD. Men der er behov for en diskussion af hvad er god psykoedukation/vejledning. Således er der behov for at kigge på ordlyden og datadefinitionerne i denne indikator.

I DMPG-retningslinje regi er der en retningslinje for non-farmakologisk behandling af ADHD på trapperne. Styregruppen vil anvende den i sit videre arbejde med denne indikator.

Indikator 6: Farmakologisk behandling

Andelen af behandlingsforløb blandt børn og unge under 18, 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:	Forløb hvor patienten er >18 år ved start af pakkeforløb

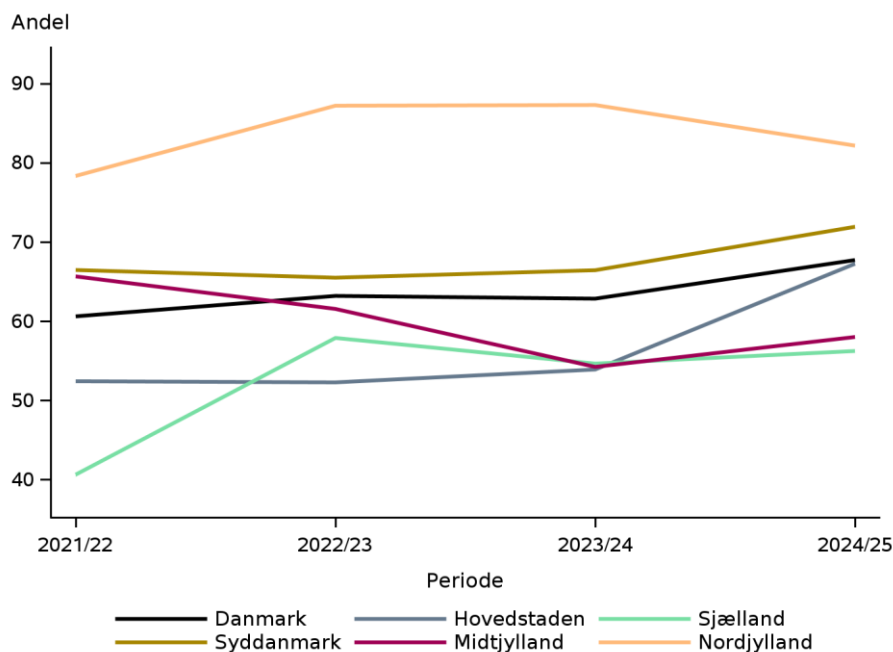
* Følgende medicintyper indgår i opgørelsen (ATC-koder i parentes): Dexamfetamin (N06BA02), methylphenidat (N06BA04), modafinil (N06BA07), atomoxetin (N06BA09), lisdexamfetamin (N06BA12), guanfacin (C02AC02).

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

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.04.2024 - 31.03.2025	2023/24		2022/23	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	3.536 / 5.222	0 (0)	68	(66-69)	2.264 / 3.603	63	63	
Hovedstaden	1.281 / 1.905	0 (0)	67	(65-69)	367 / 681	54	52	
Sjælland	280 / 498	0 (0)	56	(52-61)	218 / 399	55	58	
Syddanmark	640 / 890	0 (0)	72	(69-75)	558 / 840	66	65	
Midtjylland	642 / 1.107	0 (0)	58	(55-61)	578 / 1.066	54	62	
Nordjylland	456 / 555	0 (0)	82	(79-85)	467 / 535	87	87	
Hovedstaden	1.281 / 1.905	0 (0)	67	(65-69)	367 / 681	54	52	
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bispebjerg, B19	271 / 441	0 (0)	61	(57-66)	43 / 86	50	55	
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bornh, B37	74 / 86	0 (0)	86	(77-93)	43 / 55	78	68	
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Glostrup, B29	640 / 947	0 (0)	68	(64-71)	131 / 284	46	44	
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Hillerød, B39	296 / 431	0 (0)	69	(64-73)	149 / 255	58	56	
Sjælland	280 / 498	0 (0)	56	(52-61)	218 / 399	55	58	
Børne-Unge Psyk. Klinik 40.K	279 / 497	0 (0)	56	(52-61)	217 / 398	55	58	
Børne-Unge Psyk. Reg.fkt. 40.R	# / #	0 (0)	100	(3-100)				
Syddanmark	640 / 890	0 (0)	72	(69-75)	558 / 840	66	65	

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.04.2024 - 31.03.2025		2023/24		2022/23
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium (Odense)	61 / 107	0 (0)	57	(47-67)	31 / 79	39	29
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Esbjerg)	139 / 224	0 (0)	62	(55-68)	98 / 205	48	52
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Vejle)	208 / 281	0 (0)	74	(68-79)	225 / 269	84	81
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Aabenraa)	232 / 278	0 (0)	83	(79-88)	203 / 286	71	75
Midtjylland	642 / 1.107	0 (0)	58	(55-61)	578 / 1.066	54	62
BUA Børne- og Ungdomspsykiatri - Sengeafsnit	# / #	0 (0)	100	(3-100)	# / #	100	100
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	313 / 517	0 (0)	61	(56-65)	271 / 500	54	68
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	9 / 193	0 (0)	5	(2-9)	28 / 149	19	32
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	317 / 393	0 (0)	81	(76-84)	274 / 410	67	63
BUA – Psykiatrisk Dagafsnit	# / #	0 (0)	100	(16-100)			
BUA – Psykiatrisk Klinik for Udredning	# / #	0 (0)	0	(0-98)	4 / 6	67	44
Nordjylland	456 / 555	0 (0)	82	(79-85)	467 / 535	87	87
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorier	456 / 555	0 (0)	82	(79-85)	467 / 535	87	87
Privathospitaler							
Carelink Psykiatri Kolding	127 / 141	0 (0)	90	(84-94)	36 / 36	100	
Carelink Psykiatri Roskilde	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	# / #	100	
Carelink Psykiatri Viborg	102 / 118	0 (0)	86	(79-92)	36 / 40	90	

**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 indenfor 120 dage efter behandlingsstart. Der er intet udviklingsmål defineret. Indikatoren gælder patienter under 18 år.

Indikatoren er baseret på data fra lægemiddelstatistikdatabasen. Datakompletheden er således god, da alle indløste recepter automatisk registreres i databasen.

På landsplan var 68 % af ADHD-patienterne i behandling med ADHD-medicin, hvilket er fem procentpoint mere end året forinden. Der ses stor variation på tværs af regionerne, med laveste andel i Sjælland (56 %) og højeste andel i Nordjylland (82). Sammenlignet med 2023/24 er der sket en stigning i fire af regionerne. Hovedstaden har set den største stigning fra 54 % til 67 %, mens der i Nordjylland har været et fald på fem procentpoint.

På afdelingsniveau svinger resultaterne fra 5 % på BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn til 86 % på Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bornh, B37. Blandt privathospitalernes patienter behandles mellem 86 og 100 % med ADHD-medicin.

Diskussion og implikationer

Denne eksplorative indikator har ikke et udviklingsmål og således er der ikke et bestemt mål for hvor mange der bør sættes i medicinsk behandling. Indikatoren bidrager imidlertid med væsentlig information ift. hvor mange patienter der er i medicinsk behandling samt regionale forskelle heri.

De regionale forskelle kan både afspejle forskelle i ventetider, forskelle i hvor meget man afventer effekt af nonfarmakologiske behandlingstiltag inden der gives medicin, forskelle i hvor længe patienter har ventet på udredning/behandling og dermed hvor "dårlige" de er.

Det diskuteres om indikatoren bør udgå som indikator og oplysningerne i stedet skal placeres som supplerende materiale i rapporten fremover.

Beslutning:

Styregruppen vil ved næste styregruppemøde tage endelig stilling til om denne indikator i stedet skal indgå som supplerende materiale.

Indikator 7a: 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 2024/25](#) er der 2022, 2023 og 2024).

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

	2024			2023		2022	Baggrundspopulation 2024*	
	Tæller/nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Tæller/nævner	Andel
Danmark	2040 / 3849	53	(51-55)	1923 / 3393	57	59	58615 / 70070	84
Hovedstaden	705 / 1115	63	(60-66)	601 / 923	65	68	18284 / 21274	86
Sjælland	272 / 563	48	(44-53)	276 / 536	51	53	8509 / 10441	81
Syddanmark	379 / 711	53	(50-57)	373 / 664	56	57	12472 / 15029	83
Midtjylland	517 / 1104	47	(44-50)	485 / 920	53	55	13797 / 16572	83
Nordjylland	167 / 356	47	(42-52)	188 / 350	54	59	5553 / 6754	82

Resultater

Indikator 7a kommenteres sammen med indikator 7b herunder.

Indikator 7b: Bestået folkeskolens afgangseksamen

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):

Tællerpopulation:
- Antal unge i "ADHD-behandlingspopulation"*, der er fyldt 17 år i kalenderåret før opgørelsesperiodens afslutning

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

	2024			2023		2022		Baggrundspopulation 2024*	
	Tæller/nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel		Tæller/nævner	Andel
Danmark	948 / 1644	58	(55-60)	848 / 1283	66	67		58615 / 70070	84
Hovedstaden	270 / 389	69	(65-74)	170 / 219	78	80		18284 / 21274	86
Sjælland	113 / 195	58	(51-65)	103 / 157	66	74		8509 / 10441	81
Syddanmark	193 / 345	56	(51-61)	202 / 321	63	65		12472 / 15029	83
Midtjylland	274 / 516	53	(49-57)	260 / 406	64	64		13797 / 16572	83
Nordjylland	98 / 199	49	(42-56)	113 / 180	63	59		5553 / 6754	82

Resultater

Indikator 7a og 7b opgør andelen af unge i hhv. udrednings- og behandlingspopulationen, der har bestået folkeskolens afgangsprøve inden de 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.

Indikatoren er baseret på data fra Danmarks Statistik. Datakompletheden er således god da alle eksamensresultater fra folkeskoler i Danmark registreres.

53 % af de unge, som har været udredt for ADHD på et tidspunkt i databasens levetid (start 1/1 2013), og som i 2024 blev 17 år, har bestået folkeskolens afgangsprøve. Det skal ses i forhold til baggrundspopulationens 84 %. Der er altså et meget stort efterslæb – endnu større end i 2023. Unge, der har været udredt for ADHD, klarer sig markant dårligere.

En større andel (58 %) af de unge, som i 2024 blev 17 år og er startet i et ADHD-behandlingsforløb på et tidspunkt i databasens levetid (start 1/1 2013), har bestået folkeskolens afgangsprøve.

Den højeste andel af beståede afgangseksaminer ses i Hovedstaden mens den laveste ses i Nordjylland.

Diskussion og implikationer

Denne indikator er kompleks at tolke idet populationen er uensartet. Der er mange ting der kan spille ind på hvorvidt en patient med ADHD får folkeskolen afgangsprøve. Det kan både være forhold hos patienten eksempelvis begavelsesniveau, psykiatrisk komorbiditet, familiære belastninger samt samfundsmæssige forhold, skolemæssige rammer mm. Derudover hvilken behandling patienten får herunder både farmakologisk og nonfarmakologisk.

Indikatoren siger noget om hvordan ADHD-patienter som gruppe kan adskille sig fra den brede befolkning ift. om de får folkeskolens afgangsprøve. De lave og faldne tal understreger at ADHD-patienter som gruppe klarer sig dårligere på denne parameter. Det er således en udsat population som kræver tiltag på tværs af sektorer.

Styregruppen vil fremadrettet drøfte hvordan tallene bedst tolkes.

Beslutning:

Indikatoren bibeholdes.

Voksne

Det er første gang voksne (18+ år) med ADHD er med i årsrapporten. De fire indikatorer på voksenområdet vedrører forskellige aspekter af ADHD-behandlingen. Af appendix 3 fremgår det i algoritmen for populationsdannelsen at ADHD-behandlingspopulationen er udvidet til at inkludere voksne med ADHD.

Resultaterne af de fire indikatorer på voksenområdet skal tolkes med forsigtighed da det er første år og registreringspraksis således kan være under udvikling.

Indikator 8: Psykoedukation

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

Beregningsregler (se desuden Appendix 3).

Indikatorpopulation (nævner):	Antal forløb i "ADHD-behandlingspopulation", hvor dato for start af pakkeforløb er i opfølgelsesperioden
Tællerpopulation:	Antal forløb, hvor patienten senest 120 dage* efter start af pakkeforløb har påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation Procedurekode BRKP1*, BRKP8* eller BRKP7
Ekskluderede:	Forløb hvor patienten er <18 år ved start af pakkeforløb
* Proceduren godtages også, hvis den er udført op til 90 dage <u>før</u> dato for start af pakkeforløb	

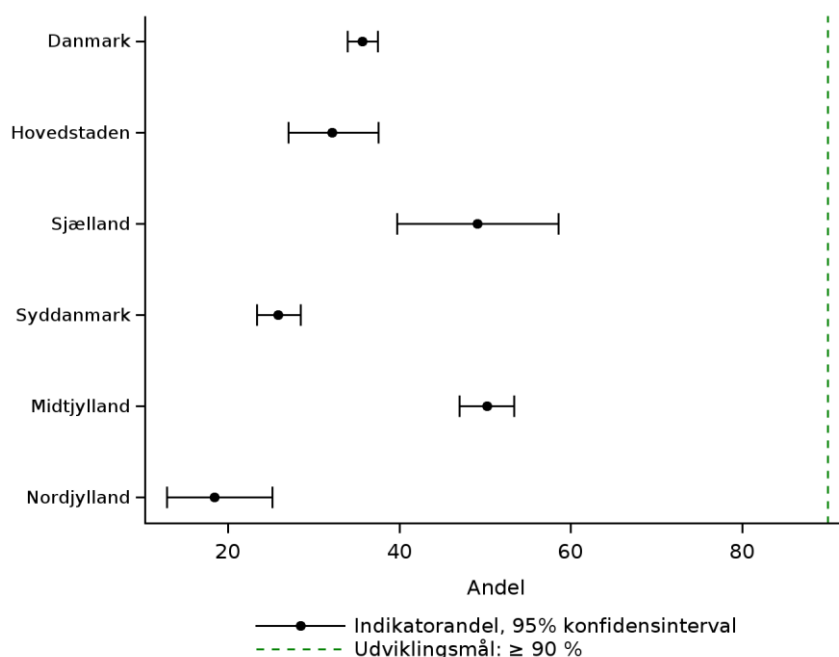
Indikator 8: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten har påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter behandlingsstart

	Udviklingsmål		Aktuelle år	
	≥ 90% opnået	Tæller/nævner	01.04.2024-31.03.2025 Andel	95% CI
Danmark	Nej	945 / 2.648	36	(34-38)
Hovedstaden	Nej	100 / 311	32	(27-38)
Sjælland	Nej	56 / 114	49	(40-59)
Syddanmark	Nej	287 / 1.110	26	(23-29)
Midtjylland	Nej	472 / 940	50	(47-53)
Nordjylland	Nej	30 / 163	18	(13-25)
Privathospitaler	Nej	0 / 10	0	(0-31)
Hovedstaden	Nej	100 / 311	32	(27-38)
PCGL, Psyk. ambulatorium	Nej	22 / 156	14	(9-21)
PCK, Psykoterapeutisk klinik	Nej	69 / 135	51	(42-60)
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bispebjerg, B19	Nej	3 / 8	38	(9-76)
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Glostrup, B29	Nej	4 / 7	57	(18-90)

	Udviklingsmål		Aktuelle år	
	≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	01.04.2024- 31.03.2025 Andel	95% CI
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Hillerød, B39	Nej	##	40	(5-85)
Sjælland	Nej	56 / 114	49	(40-59)
Børne-Unge Psyk. Klinik 40.K	Nej	11 / 15	73	(45-92)
Børne-Unge Psyk. Reg.fkt. 40.R	Ja	##	100	(3-100)
PMA Psykiatrisk Klinik	Nej	44 / 97	45	(35-56)
PVO Psykiatrisk Afd. 25.0	Nej	##	0	(0-98)
Syddanmark	Nej	287 / 1.110	26	(23-29)
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium (Odense)	Nej	##	0	(0-98)
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Esbjerg)	Nej	0 / 8	0	(0-37)
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Vejle)	Nej	##	9	(0-41)
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Aabenraa)	Nej	0 / 3	0	(0-71)
PSY Lokalpsykiatri (Aabenraa)	Nej	45 / 115	39	(30-49)
PSY Lokalpsykiatri (Brørup)	Nej	10 / 61	16	(8-28)
PSY Lokalpsykiatri (Fredericia)	Nej	11 / 63	17	(9-29)
PSY Lokalpsykiatri (Haderslev)	Nej	20 / 95	21	(13-31)
PSY Lokalpsykiatri (Kolding)	Nej	4 / 35	11	(3-27)
PSY Lokalpsykiatri (Sønderborg)	Nej	33 / 136	24	(17-32)
PSY Lokalpsykiatri (Tønder)	Nej	39 / 47	83	(69-92)
PSY Lokalpsykiatri (Varde)	Nej	11 / 67	16	(8-27)
PSY Lokalpsykiatri (Vejle)	Nej	36 / 86	42	(31-53)
PSY Lokalpsykiatri Almen (Esbjerg)	Nej	4 / 70	6	(2-14)
PSY Psykiatrisk Ambulatorium (Middelfart)	Nej	18 / 42	43	(28-59)
PSY Psykiatrisk Ambulatorium (Odense)	Nej	46 / 143	32	(25-40)
PSY Psykiatrisk Ambulatorium (Svendborg)	Nej	9 / 127	7	(3-13)
Midtjylland	Nej	472 / 940	50	(47-53)
ADA Psykiatriens Hus Aarhus	Ja	##	100	(3-100)
AFP Psykiatrisk Klinik 2 - AUH	Nej	130 / 238	55	(48-61)
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	12 / 37	32	(18-50)
PHO Klinik 1 for Psykiatriske Lidelser - Horsens	Nej	122 / 148	82	(75-88)

	Udviklingsmål		Aktuelle år	
	≥ 90% opnået	Tæller/nævner	01.04.2024-31.03.2025 Andel	95% CI
PHO Klinik 2 for Psykiatriske Lidelser - Horsens	Nej	##	0	(0-98)
PHO Psykiatrisk Akutenhed - Horsens	Nej	##	50	(1-99)
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens	Nej	##	0	(0-98)
PMI Klinik for depression og mani - Midt	Nej	4 / 5	80	(28-99)
PMI Klinik for psykoser - Midt	Nej	63 / 183	34	(28-42)
PRA Psykiatrisk Klinik - Rønde	Nej	33 / 67	49	(37-62)
PRA Psykiatrisk Klinik 2 - Randers	Nej	##	18	(2-52)
RPG Psykiatrisk Klinik 1 – Gødstrup	Nej	104 / 246	42	(36-49)
Nordjylland	Nej	30 / 163	18	(13-25)
PS Almenpsykiatrisk, Nord Ambulatorier	Nej	22 / 126	17	(11-25)
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit	Nej	##	0	(0-84)
PS Almenpsykiatrisk, Syd Ambulatorier	Nej	##	5	(0-25)
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorier	Nej	7 / 15	47	(21-73)
Privathospitaler	Nej	0 / 10	0	(0-31)
Carelink Psykiatri Kolding	Nej	0 / 3	0	(0-71)
Carelink Psykiatri Roskilde	Nej	##	0	(0-98)
Carelink Psykiatri Viborg	Nej	0 / 6	0	(0-46)

Indikator 8: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten har påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter behandlingsstart. Forest plot på regionsniveau.



Resultater

Indikator 8 drejer sig om hvorvidt der er påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter behandlingsstart. Denne indikator vedrører voksne (18+ år) og da det er første gang indikatoren opgøres præsenteres den uden historik og trendgraf. Der gøres opmærksom på det begrænsede datagrundlag i flere af regionerne.

På landsplan påbegyndte 36 % af de voksne ADHD-patienter psykoedukation inden for tidsfristen, hvilket er betydeligt under udviklingsmålet på 90.

Regionsresultaterne varierede fra 18 % i Nordjylland til 50 % i Midtjylland, med Sjælland lige under (49 %).

Blandt afdelinger med minimum tre patienter var der ingen der nåede udviklingsmålet. Tre afdelinger nåede en andel på/over 80 %: PSY Lokalpsykiatri (Tønder) (83 %), PHO Klinik 1 for Psykiatriske Lidelser – Horsens (82 %) og PMI Klinik for depression og mani – Midt (80 %). I alt lå 13 afdelinger under 20 %. Ingen af patienterne på privathospitalerne er registreret som påbegyndt ADHD-psykoedukation.

Diskussion og implikationer

Der er et stykke op til opfyldelse af indikatoren og der angives i såvel Region Nordjylland og Region Hovedstaden om registreringsmæssige udfordringer. Region Nordjylland oplyser at der sker en underregistrering af hvor mange, der har modtaget psykoedukation (tællerpopulation), mens Region Hovedstaden oplever vanskeligheder i forhold til registrering af antal behandlingsforløb (nævnerpopulation). De fleste regioner beskriver at arbejde målrettet frem mod indikatoropfyldelse. Dertil bemærkes, at der i de fleste samtaler indgår elementer af især individuel psykoedukation, men dette i et format, der ikke lever op til kravene i datadefinitionerne og dermed ikke kan registreres.

Det ses at et ikke ubetydeligt antal forløb indrapporteres fra børne- og ungdomspsykiatriske ambulatorier, og det drøftes i styregruppen om ikke disse skal udgå fra voksenpopulationen. Samtidigt gør det næsten ikkeeksisterende antal forløb indrapporteret fra privathospitaler det ikke muligt at vurdere om de lever op til kvalitetsindikatorerne.

Beslutning:

Indikatoren bibeholdes og der forventes en klart bedret indikatoropfyldelsesgrad til næste års audit.

Indikator 9: Psykoterapi

Andelen af behandlingsforløb blandt voksne, hvor psykoterapi er vurderet relevant, og hvor patienten har modtaget psykoterapi under ADHD-pakkeforløb indenfor et år fra behandlingsstart

Beregningsregler (se desuden Appendix 3).

Indikatorpopulation (nævner):	Antal forløb i "ADHD-behandlingspopulation", hvor der i opgørelsesperioden er et års opfølgningstid fra dato for start af pakkeforløb
Tællerpopulation:	Antal forløb, hvor patienten har modtaget psykoterapi ved mindst 8 kontakter senest et år* efter start af pakkeforløb Procedurekode BRSP, BRSP1 eller BRSP5
Ekskluderede:	Forløb hvor patienten er <18 år ved start af pakkeforløb Forløb, hvor det senest et år efter start af pakkeforløb er registreret, at der 1) ikke er indikation for tilbud om psykoterapi og 2) ikke er indberettet at psykoterapi er modtaget

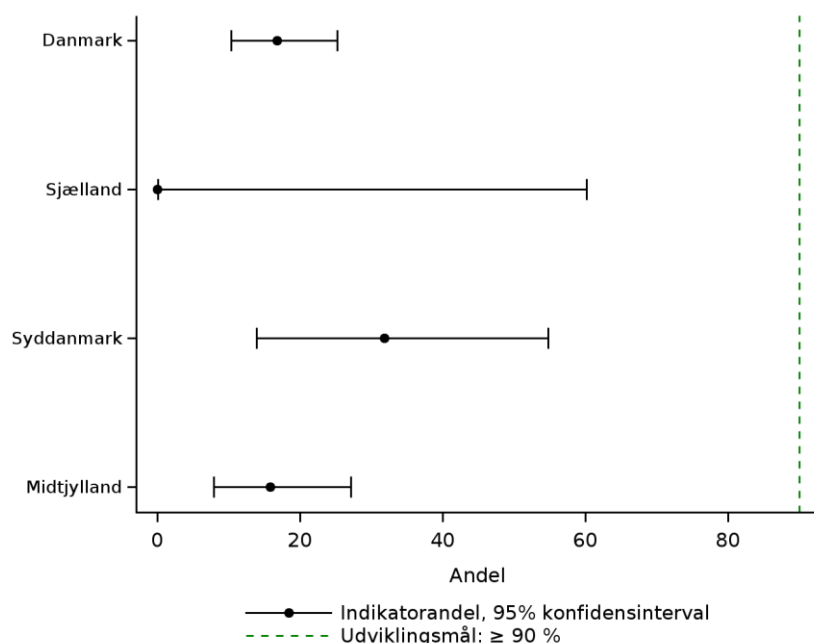
* Proceduren godtages også, hvis den er udført op til 90 dage før dato for start af pakkeforløb

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år	
	≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	01.04.2024 - 31.03.2025 Andel	95% CI
Danmark	Nej	18 / 107	17	(10-25)
Hovedstaden	Nej	##	7	(0-32)
Sjælland	Nej	0 / 4	0	(0-60)
Syddanmark	Nej	7 / 22	32	(14-55)
Midtjylland	Nej	10 / 63	16	(8-27)
Nordjylland	Nej	##	0	(0-84)
Privathospitaler	Nej	##	0	(0-98)
Hovedstaden	Nej	##	7	(0-32)
PCGL, Psyk. ambulatorium	Nej	##	8	(0-38)
PCK, Psykoterapeutisk klinik	Nej	0 / 3	0	(0-71)
Sjælland	Nej	0 / 4	0	(0-60)
PMA Psykiatrisk Klinik	Nej	0 / 4	0	(0-60)
Syddanmark	Nej	7 / 22	32	(14-55)
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Esbjerg)	Nej	##	0	(0-98)
PSY Lokalpsykiatri (Aabenraa)	Nej	##	0	(0-98)
PSY Lokalpsykiatri (Fredericia)	Ja	##	100	(3-100)
PSY Lokalpsykiatri (Haderslev)	Nej	##	50	(1-99)
PSY Lokalpsykiatri (Kolding)	Nej	##	0	(0-98)
PSY Lokalpsykiatri (Sønderborg)	Nej	0 / 5	0	(0-52)

	Udviklingsmål		Aktuelle år	
	≥ 90%	Tæller/	01.04.2024 - 31.03.2025	
	opnået	nævner	Andel	95% CI
PSY Lokalpsykiatri (Tønder)	Nej	##/##	0	(0-98)
PSY Lokalpsykiatri (Vejle)	Nej	##/##	0	(0-98)
PSY Psykiatrisk Ambulatorium (Middelfart)	Ja	##/##	100	(3-100)
PSY Psykiatrisk Ambulatorium (Odense)	Nej	##/##	40	(5-85)
PSY Psykiatrisk Ambulatorium (Svendborg)	Nej	##/##	67	(9-99)
Midtjylland	Nej	10 / 63	16	(8-27)
AFP Psykiatrisk Klinik 2 - AUH	Nej	5 / 10	50	(19-81)
PHO Klinik 1 for Psykiatriske Lidelser - Horsens	Nej	##/##	7	(0-34)
PMI Klinik for psykoser - Midt	Nej	3 / 26	12	(2-30)
PRA Psykiatrisk Klinik - Rønde	Nej	##/##	0	(0-98)
RPG Psykiatrisk Klinik 1 – Gødstrup	Nej	##/##	8	(0-38)
Nordjylland	Nej	##/##	0	(0-84)
PS Almenpsykiatrisk, Nord Ambulatorier	Nej	##/##	0	(0-84)
Privathospitaler	Nej	##/##	0	(0-98)
Klinik for voksne	Nej	##/##	0	(0-98)

Indikator 9: Andelen af behandlingsforløb, hvor psykoterapi er vurderet relevant, og hvor patienten har modtaget psykoterapi under ADHD pakkeforløb indenfor et år fra behandlingsstart. Forest plot på regionsniveau.



Resultater

Indikator 9 drejer sig om hvorvidt patienten har modtaget psykoterapi indenfor det første år efter behandlingsstart. Denne indikator vedrører voksne (18+ år) og da det er første gang indikatoren opgøres præsenteres den uden historik og trendgraf. Der gøres opmærksom på det stærkt begrænsede datagrundlag.

Der er et meget lille datagrundlag for opgørelsen af denne indikator. Der er 107 patienter for hvem det er vurderet (og registreret) relevant med psykoterapi og blandt disse er indikatoren kun opfyldt for 18 patienter (17 %). Dette er langt under udviklingsmålet på 90 %. Blandt regioner med minimum tre patienter varierer resultaterne fra 0 % i Sjælland til 32 % i Syddanmark. Midtjylland opnåede en andel på 16 % og Hovedstaden 7 %. I Nordjylland var psykoterapi vurderet relevant hos mindre end tre patienter i alt.

Datagrundlaget på afdelingsniveau og blandt privathospitalerne er yderst begrænset. Blandt afdelinger med minimum tre patienter i nævneren varierer resultaterne fra 0 % (PSY Lokalpsykiatri (Sønderborg), PMA Psykiatrisk Klinik i Sjælland, PCK, Psykoterapeutisk klinik i Hovedstaden) til 67 % (PSY Psykiatrisk Ambulatorium (Svendborg)).

Diskussion og implikationer

Indikatoren er relativt ressourcekrævende og jf. datadefinitionerne kræves der en del forberedelse at få uddannet tilstrækkeligt personale, der kan varetage opgaven. Det fremgår tydeligt, at der ikke i noget betydeligt omfang i Danmark tilbydes ADHD-rettet psykoterapi. De enkelte forløb beskrevet ovenfor er

formentlig forløb, der indgår som obligatoriske forløb i speciallægeuddannelsen eller rettet mod anden komorbiditet. Det ses at et ikke ubetydeligt antal forløb indrapporteres fra børne- og ungdomspsykiatriske ambulatorier, og det drøftes i styregruppen om ikke disse skal udgå fra voksenpopulationen. Dertil bemærkes det, at den aktuelle ADHD-behandlingspakke på 9 timer ikke i udgangspunktet er af et omfang, der kan inkorporere psykoterapi.

Det næsten ikkeeksisterende antal forløb indrapporteret fra privathospitaler gør det ikke muligt at vurdere om de lever op til kvalitetsindikatorerne.

Beslutning:

Indikatoren bibeholdes. Det drøftes i styregruppen, at fokus først og fremmest rettes mod at få indikator 8 nærmere dens opfyldelsesgrad inden indikator 9 for alvor søges implementeret.

Indikator 10: Sociale støttebehov

Andelen af behandlingsforløb blandt voksne, hvor patientens sociale støttebehov er vurderet 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 opfølgelsesperioden

Tællerpopulation: Antal forløb, hvor patienten senest 120 dage* efter start af pakkeforløb er blevet vurderet mht. sociale støttebehov
Procedurekode ZZV005C, ZZ0150BX, BVAW2 eller BVAW22

Ekskluderede: Forløb hvor patienten er <18 år ved start af pakkeforløb

* Proceduren godtages også, hvis den er udført op til 90 dage før dato for start af pakkeforløb

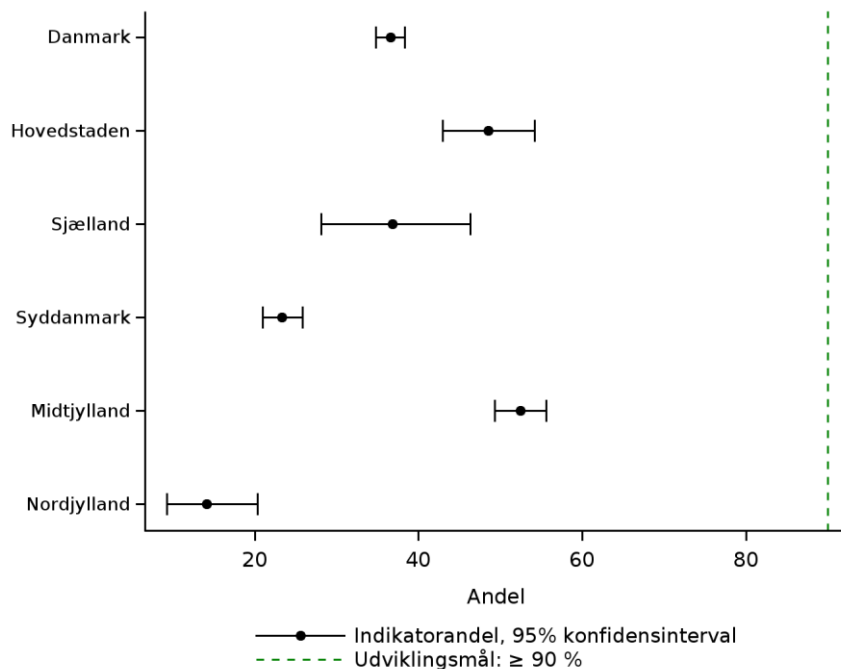
Indikator 10: Andelen af behandlingsforløb, hvor patientens sociale støttebehov er vurderet senest 120 dage efter behandlingsstart

	Udviklingsmål		Aktuelle år	
	≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	01.04.2024 - 31.03.2025 Andel	95% CI
Danmark	Nej	968 / 2.648	37	(35-38)
Hovedstaden	Nej	151 / 311	49	(43-54)
Sjælland	Nej	42 / 114	37	(28-46)
Syddanmark	Nej	259 / 1.110	23	(21-26)
Midtjylland	Nej	493 / 940	52	(49-56)
Nordjylland	Nej	23 / 163	14	(9-20)
Privathospitaler	Nej	0 / 10	0	(0-31)
Hovedstaden	Nej	151 / 311	49	(43-54)
PCGL, Psyk. ambulatorium	Nej	83 / 156	53	(45-61)
PCK, Psykoterapeutisk klinik	Nej	68 / 135	50	(42-59)
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bispebjerg, B19	Nej	0 / 8	0	(0-37)
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Glostrup, B29	Nej	0 / 7	0	(0-41)
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Hillerød, B39	Nej	0 / 5	0	(0-52)
Sjælland	Nej	42 / 114	37	(28-46)
Børne-Unge Psyk. Klinik 40.K	Nej	0 / 15	0	(0-22)
Børne-Unge Psyk. Reg.fkt. 40.R	Nej	##	0	(0-98)
PMA Psykiatrisk Klinik	Nej	42 / 97	43	(33-54)
PVO Psykiatrisk Afd. 25.0	Nej	##	0	(0-98)
Syddanmark	Nej	259 / 1.110	23	(21-26)
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium (Odense)	Ja	##	100	(3-100)

	Udviklingsmål		Aktuelle år	
	≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	01.04.2024 - 31.03.2025 Andel	95% CI
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Esbjerg)	Nej	##	25	(3-65)
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Vejle)	Nej	##	9	(0-41)
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Aabenraa)	Nej	0 / 3	0	(0-71)
PSY Lokalpsykiatri (Aabenraa)	Nej	21 / 115	18	(12-27)
PSY Lokalpsykiatri (Brørup)	Nej	##	3	(0-11)
PSY Lokalpsykiatri (Fredericia)	Nej	10 / 63	16	(8-27)
PSY Lokalpsykiatri (Haderslev)	Nej	27 / 95	28	(20-39)
PSY Lokalpsykiatri (Kolding)	Nej	3 / 35	9	(2-23)
PSY Lokalpsykiatri (Sønderborg)	Nej	37 / 136	27	(20-35)
PSY Lokalpsykiatri (Tønder)	Nej	38 / 47	81	(67-91)
PSY Lokalpsykiatri (Varde)	Nej	6 / 67	9	(3-18)
PSY Lokalpsykiatri (Vejle)	Nej	40 / 86	47	(36-58)
PSY Lokalpsykiatri Almen (Esbjerg)	Nej	10 / 70	14	(7-25)
PSY Psykiatrisk Ambulatorium (Middelfart)	Nej	3 / 42	7	(1-19)
PSY Psykiatrisk Ambulatorium (Odense)	Nej	41 / 143	29	(21-37)
PSY Psykiatrisk Ambulatorium (Svendborg)	Nej	17 / 127	13	(8-21)
Midtjylland	Nej	493 / 940	52	(49-56)
ADA Psykiatriens Hus Aarhus	Ja	##	100	(3-100)
AFP Psykiatrisk Klinik 2 - AUH	Nej	108 / 238	45	(39-52)
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	Nej	##	3	(0-14)
PHO Klinik 1 for Psykiatriske Lidelser - Horsens	Ja	143 / 148	97	(92-99)
PHO Klinik 2 for Psykiatriske Lidelser - Horsens	Ja	##	100	(3-100)
PHO Psykiatrisk Akutenhed - Horsens	Ja	##	100	(16-100)
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens	Ja	##	100	(3-100)
PMI Klinik for depression og mani - Midt	Nej	4 / 5	80	(28-99)
PMI Klinik for psykoser - Midt	Nej	76 / 183	42	(34-49)
PRA Psykiatrisk Klinik - Rønde	Nej	15 / 67	22	(13-34)
PRA Psykiatrisk Klinik 2 - Randers	Nej	3 / 11	27	(6-61)
RPG Psykiatrisk Klinik 1 – Gødstrup	Nej	138 / 246	56	(50-62)
Nordjylland	Nej	23 / 163	14	(9-20)

	Udviklingsmål		Aktuelle år	95% CI
	≥ 90% opnået	Tæller/nævner	01.04.2024 - 31.03.2025 Andel	
PS Almenpsykiatrisk, Nord Ambulatorier	Nej	22 / 126	17	(11-25)
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit	Nej	##	0	(0-84)
PS Almenpsykiatrisk, Syd Ambulatorier	Nej	0 / 20	0	(0-17)
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorier	Nej	##	7	(0-32)
Privathospitaler	Nej	0 / 10	0	(0-31)
Carelink Psykiatri Kolding	Nej	0 / 3	0	(0-71)
Carelink Psykiatri Roskilde	Nej	##	0	(0-98)
Carelink Psykiatri Viborg	Nej	0 / 6	0	(0-46)

Indikator 10: Andelen af behandlingsforløb, hvor patientens sociale støttebehov er vurderet senest 120 dage efter behandlingsstart. Forest plot på regionsniveau.



Resultater

Indikator 10 drejer sig om hvorvidt patientens sociale støttebehov er blevet vurderet senest 120 dage efter start af ADHD-pakkeforløb. Denne indikator vedrører voksne (18+ år) og da det er første gang indikatoren opgøres præsenteres den uden historik og trendgraf. Der gøres opmærksom på det begrænsede datagrundlag i flere af regionerne.

På landsplan er 37 % af de voksne ADHD-patienters sociale støttebehov blevet vurderet indenfor tidsfristen. Dette er betydeligt under udviklingsmålet på 90 %. De regionale resultater varierer fra 14 % i Nordjylland til 52 % i Midtjylland, og der er således ingen regioner der nåede udviklingsmålet.

Blandt afdelinger med mere end tre patienter er der én der har nået udviklingsmålet: PHO Klinik 1 for Psykiatriske Lidelser - Horsens (97 %). I den anden ende af spektret er der seks afdelinger med et resultat på 0 % (otte hvis privathospitalerne tælles med).

Diskussion og implikationer

Dette er første gang, der registreres data på indikatoren omhandlende vurdering af sociale støttebehov. Der er ingen regioner, der samlet set opfylder indikatoren og kun en enkelt hospitalsafdeling, der opfylder indikatoren. Der er bred enighed i styregruppen om indikatorens berettigelse og det vurderes at den lave opfyldelsesgrad delvist forklares ved registreringspraksis, da vurderingen oftest registreres på en måde, der ikke opfanges i databasen.

Indholdet i vurderingen af sociale støttebehov har været drøftet. Her henvises til datadefinitionerne, men også til det kommende arbejde i DMPG-retningslinje regi omkring "social screening". Det bemærkes at et ikke-ubetydeligt antal forløb indrapporteres fra børne- og ungdomspsykiatriske ambulatorier, og det drøftes i styregruppen om disse skal udgå fra voksenpopulationen. Samtidig gør det næsten ikkeeksisterende antal forløb indrapporteret fra privathospitaler det ikke muligt at vurdere om de lever op til kvalitetsindikatorerne.

Beslutning:

Indikatoren bibeholdes. Styregruppen aftaler at repræsentanterne for de enkelte regioner og aktører går tilbage og arbejder på bedre registreringspraksis.

Indikator 11: Farmakologisk behandling

Andelen af behandlingsforløb blandt voksne, 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:	Forløb hvor patienten er <18 år ved start af pakkeforløb

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

Indikator 11: Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin

	Tæller/ nævner	Aktuelle år	
		01.04.2024 - 31.03.2025	95% CI
Danmark	1.859 / 2.648	70	(68-72)
Hovedstaden	116 / 311	37	(32-43)
Sjælland	92 / 114	81	(72-87)
Syddanmark	747 / 1.110	67	(64-70)
Midtjylland	756 / 940	80	(78-83)
Nordjylland	139 / 163	85	(79-90)
Privathospitaler	9 / 10	90	(55-100)
Hovedstaden	116 / 311	37	(32-43)
PCGL, Psyk. ambulatorium	78 / 156	50	(42-58)
PCK, Psykoterapeutisk klinik	28 / 135	21	(14-29)
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bispebjerg, B19	3 / 8	38	(9-76)
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Glostrup, B29	4 / 7	57	(18-90)
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Hillerød, B39	3 / 5	60	(15-95)
Sjælland	92 / 114	81	(72-87)
Børne-Unge Psyk. Klinik 40.K	10 / 15	67	(38-88)
Børne-Unge Psyk. Reg.fkt. 40.R	##	0	(0-98)
PMA Psykiatrisk Klinik	82 / 97	85	(76-91)
PVO Psykiatrisk Afd. 25.0	##	0	(0-98)
Syddanmark	747 / 1.110	67	(64-70)
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium (Odense)	##	0	(0-98)
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Esbjerg)	4 / 8	50	(16-84)
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Vejle)	8 / 11	73	(39-94)
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Aabenraa)	3 / 3	100	(29-100)

	Tæller/ nævner	Aktuelle år	
		01.04.2024 - 31.03.2025	95% CI
PSY Lokalpsykiatri (Aabenraa)	94 / 115	82	(73-88)
PSY Lokalpsykiatri (Brørup)	48 / 61	79	(66-88)
PSY Lokalpsykiatri (Fredericia)	45 / 63	71	(59-82)
PSY Lokalpsykiatri (Haderslev)	47 / 95	49	(39-60)
PSY Lokalpsykiatri (Kolding)	27 / 35	77	(60-90)
PSY Lokalpsykiatri (Sønderborg)	93 / 136	68	(60-76)
PSY Lokalpsykiatri (Tønder)	35 / 47	74	(60-86)
PSY Lokalpsykiatri (Varde)	51 / 67	76	(64-86)
PSY Lokalpsykiatri (Vejle)	78 / 86	91	(82-96)
PSY Lokalpsykiatri Almen (Esbjerg)	62 / 70	89	(79-95)
PSY Psykiatrisk Ambulatorium (Middelfart)	33 / 42	79	(63-90)
PSY Psykiatrisk Ambulatorium (Odense)	54 / 143	38	(30-46)
PSY Psykiatrisk Ambulatorium (Svendborg)	65 / 127	51	(42-60)
Midtjylland	756 / 940	80	(78-83)
ADA Psykiatriens Hus Aarhus	##	100	(3-100)
AFP Psykiatrisk Klinik 2 - AUH	185 / 238	78	(72-83)
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	28 / 37	76	(59-88)
PHO Klinik 1 for Psykiatriske Lidelser - Horsens	128 / 148	86	(80-92)
PHO Klinik 2 for Psykiatriske Lidelser - Horsens	##	100	(3-100)
PHO Psykiatrisk Akutenhed - Horsens	##	50	(1-99)
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens	##	0	(0-98)
PMI Klinik for depression og mani - Midt	5 / 5	100	(48-100)
PMI Klinik for psykoser - Midt	144 / 183	79	(72-84)
PRA Psykiatrisk Klinik - Rønde	56 / 67	84	(73-92)
PRA Psykiatrisk Klinik 2 - Randers	6 / 11	55	(23-83)
RPG Psykiatrisk Klinik 1 – Gødstrup	201 / 246	82	(76-86)
Nordjylland	139 / 163	85	(79-90)
PS Almenpsykiatrisk, Nord Ambulatorier	106 / 126	84	(77-90)
PS Almenpsykiatrisk, Nord Sengeafsnit	##	0	(0-84)
PS Almenpsykiatrisk, Syd Ambulatorier	20 / 20	100	(83-100)
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorier	13 / 15	87	(60-98)
Privathospitaler	9 / 10	90	(55-100)
Carelink Psykiatri Kolding	3 / 3	100	(29-100)

	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.04.2024 - 31.03.2025	
		Andel	95% CI
Carelink Psykiatri Roskilde	##	100	(3-100)
Carelink Psykiatri Viborg	5 / 6	83	(36-100)

Resultater

Indikator 11 drejer sig om hvorvidt patienten er i medicinsk behandling senest 120 dage efter starten af pakkeforløb. Der er intet udviklingsmål for denne indikator. Denne indikator vedrører voksne (18+ år) og da det er første gang indikatoren opgøres præsenteres den uden historik og trendgraf. Der gøres opmærksom på det begrænsede antal patienter der indgår i flere af regionerne.

Indikatoren er baseret på data fra lægemiddelstatistikdatabasen. Datakompletheden er således god, da alle indløste recepter automatisk registreres i databasen.

På landsplan var 70 % af de voksne i behandling med ADHD-medicin. Hovedstaden lå væsentligt lavere end de øvrige regioner med et resultat på 37 %. Næstlavest lå Syddanmark på 67 % mens Nordjylland lå højest med 85 %.

Blandt afdelinger med mere end tre patienter fra 21 % på PCK, Psykoterapeutisk klinik i Hovedstaden til 100 % på PS Almenpsykiatrisk, Syd Ambulatorier i Nordjylland, PMI Klinik for depression og mani – Midt i Midtjylland og PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Aabenraa). Resultaterne blandt privathospitalerne lå mellem 83 og 100 %.

Diskussion og implikationer

Som det er gældende i børne- og ungepopulation i ADHD-databasen er der også hos voksne tale om en såkaldt eksplorativ indikator uden mål for hvor mange, der skal sættes i medicinsk behandling. Imidlertid kan indikatoren bidrage med vigtig information når den holdes op mod indikatorerne om psykoedukation, psykoterapi og vurdering af sociale støttebehov. Der ses relativt store regionale forskelle, men disse er formentlig hovedsageligt betinget af registreringsvanskeligheder i Region Hovedstaden. Tager man de opgivne tal i betragtning er medicinsk behandling den hyppigste behandlingsmodalitet som tilbydes i den hospitalsbaserede psykiatri.

Det næsten ikkeeksisterende antal forløb indrapporteret fra privathospitaler gør det ikke muligt at vurdere om de lever op til kvalitetsindikatorerne.

Det diskuteres om indikatoren bør udgå som indikator og oplysningerne i stedet skal placeres som supplerende materiale i rapporten

Beslutning:

Styregruppen vil ved næste styregruppemøde tage endelig stilling til om denne indikator i stedet skal indgå som supplerende materiale.

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 4,5 % af alle børn. Der er langt flere drenge med diagnosen, men ifølge nyere studier kan ADHD være betydeligt underdiagnosticeret blandt piger. Hyppigheden kan således være større, og tal fra *Vidensråd for forebyggelse* peger desuden på at hyppigheden er stigende. Forstyrrelsen fortsætter med 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, CGI, GAPD eller GAF, ABAS)

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. Langtidsopfølgende 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 indikatorer omhandlende behandlingen af børn/unge. Fra 2024 blev databasen udvidet til også at omfatte voksne i behandling for ADHD. Det betyder at ADHD-behandlingspopulationen nu også inkluderer voksne i ADHD-behandling. De voksne følges i fire nye behandlingsindikatorer vedrørende psykoedukation,

psykoterapi, sociale støttebehov og farmakologisk behandling. Derudover indeholder databasen to resultatindikatorer, der opgør opnåelse af folkeskolens afgangseksamen inden det fyldte 17. år for både udredningspopulationen og de unge i behandlingspopulation. Desuden planlægges at inkludere PRO-data, når teknologien tillader dette.

Datagrundlag

ADHD-databasen inkluderer to forløbsbaserede populationer: ADHD-udredningspopulation (bestående af børn og unge under 18 år) og ADHD-behandlingspopulation (bestående af både børn/unge og voksne med ADHD). Det er nyt at ADHD-behandlingspopulationen er udvidet med voksne og det er således første år der er indsamlet data og opgjort resultater på denne del af ADHD-patientgruppen.

ADHD-udredningspopulationen (børn/unge) danner beregningsgrundlag for indikator 1-3 og 7a. ADHD-behandlingspopulationen danner beregningsgrundlag for hhv. 4-6 og 7b (børn/unge) og 8-11 (voksne). 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 2024 til 31. marts 2025. I indikatortabellerne præsenteres også indikatorresultater for de to foregående etårsperioder: 1. april 2022 til 31. marts 2023 og 1. april 2023 til 31. marts 2024, bortset fra indikator 8-11 da det er første gang de voksne er med. De tre opgørelsesperioder refereres til som "treårsperioden" i rapportens kommentarer. Rådata til rapporten er opdateret 10. september 2025.

LPR-data

ADHD-databasen bruger data fra LPR, hvorved klinikerne undgår dobbeltregistreringer 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
Mathilde Ulvsgård-Hansted	Overlæge, Region Sjællands Sygehusvæsen	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark
Jeanette Wachter	Overlæge, Psykiatrien Region Syddanmark	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark
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
Jens Tofte	Ledende overlæge, Odense Universitetshospital - Svendborg	Dansk Psykiatrisk Selskab
Ib Rasmussen	Overlæge Klinik Psykiatri Syd, Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland	Dansk Psykiatrisk Selskab
Tine Houmann	Overlæge Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, Region Hovedstaden.	Repræsentant for RH Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark
Bolette Søndergaard	Ledende overlæge, Psykiatrisk Center Glostrup	Dansk Psykiatrisk Selskab
Trish Nymark	Formand for ADHD-foreningen	Pårørenderepræsentant
Stine Holmen	Konsulent	Patientrepræsentant
Jakob Paludan	Lægefaglig direktør, Psykiatrien Region Midtjylland	Regionssundhedsdirektørkredsen
Vibe Bolvig Hyldgård	Epidemiolog, PhD, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Epidemiolog
Lasse Pirk	Datamanager, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Datamanager
Mette Hedelund	Kvalitetskonsulent, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Kontaktperson og repræsentant for dataansvarlig myndighed

Appendix

Appendix 1: Beskrivelse af databasepopulationen

a) Udredningspopulationen

Tabellen viser antal, alders- og kønsfordeling for den periode, der indgår i årsrapporten (1. april 2024 - 31. marts 2025)

	0-5 år	6-10 år	11-17 år	Total
<i>Antal udredningsforløb¹ [N]</i>	353	2.084	2.858	5.295
<i>Kønsfordeling [%]</i>				
<i> Dreng</i>	75	72	47	58
<i> Pige</i>	25	28	53	42
<i>Regionsfordeling</i>				
<i> Hovedstaden</i>	178	831	1.174	2.183
<i> Sjælland</i>	42	282	409	733
<i> Syddanmark</i>	51	485	538	1.074
<i> Midtjylland</i>	57	369	447	873
<i> Nordjylland</i>	24	113	279	416
<i> Privathospitaler</i>	#	4	11	16

¹ Forløbsmarkør 'ADHD-udredning start' i opgørelsesperioden

b) Behandlingspopulationen

Tabellerne viser antal, alders- og kønsfordeling for den periode, der indgår i årsrapporten (1. april 2024 - 31. marts 2025)

Børn/Unge

	0-5 år	6-10 år	11-17 år	Total
<i>Antal behandlingsforløb¹ [N]</i>	139	1.919	3.164	5.222
<i>Kønsfordeling [%]</i>				
<i>Dreng</i>	78	71	51	59
<i>Pige</i>	22	29	49	41
<i>Regionsfordeling</i>				
<i>Hovedstaden</i>	74	751	1.080	1.905
<i>Sjælland</i>	11	159	328	498
<i>Syddanmark</i>	16	348	526	890
<i>Midtjylland</i>	31	387	689	1.107
<i>Nordjylland</i>	3	153	399	555
<i>Privathospitaler</i>	4	121	142	267

¹ Forløbsmarkør 'ADHD pakkeforløb start' i opgørelsesperioden

Voksne

	18-30 år	31-40 år	41-50 år	51-60 år	61+ år	Total
<i>Antal behandlingsforløb¹ [N]</i>	1.544	688	292	104	20	2.648
<i>Kønsfordeling [%]</i>						
<i>Mand</i>	43	48	47	48	35	45
<i>Kvinde</i>	57	52	53	52	65	55
<i>Regionsfordeling</i>						
<i>Hovedstaden</i>	184	72	35	19	#	311
<i>Sjælland</i>	72	29	10	3		114
<i>Syddanmark</i>	656	283	131	33	7	1.110
<i>Midtjylland</i>	532	265	93	40	10	940
<i>Nordjylland</i>	91	39	22	9	#	163
<i>Privathospitaler</i>	9		#			10

¹ 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

	01.04.2024- 31.03.2025	2023/2024	2022/2023
	Antal	Antal	Antal
Danmark	339	92	96
Hovedstaden	118	6	#
Sjælland	9	7	3
Syddanmark	67	60	81
Midtjylland	142	16	11
Nordjylland	#	3	
Hovedstaden	118	6	#
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bispebjerg, B19	37	3	#
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Bornh, B37	17	3	
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Glostrup, B29	57		
Psykiatrisk ambulatorium, børn og unge, Hillerød, B39	7		
Sjælland	9	7	3
Børne-Unge Psyk. Klinik 40.K	9	6	3
Børne-Unge Psyk. Reg.fkt. 40.R		#	
Syddanmark	67	60	81
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium (Odense)	#		#
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Esbjerg)	#		
PSY Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Vejle)	6	3	
PSY Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium (Aabenraa)	58	57	80
Midtjylland	142	16	11
BUA Psykiatrisk Klinik for Skolebørn	61	3	#
BUA Psykiatrisk Klinik for Småbørn	38	#	6

	01.04.2024- 31.03.2025	2023/2024	2022/2023
	Antal	Antal	Antal
BUA Psykiatrisk Klinik for Unge	31	4	
BUA – Psykiatrisk Klinik for Udredning	12	7	4
Nordjylland	#	3	
PS Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorier	#	3	
Privathospitaler			
Hejmdal Privathospital Aalborg, afdeling	#		
Klinik for børn- og unge	#		

Appendix 3: Beregningsregler

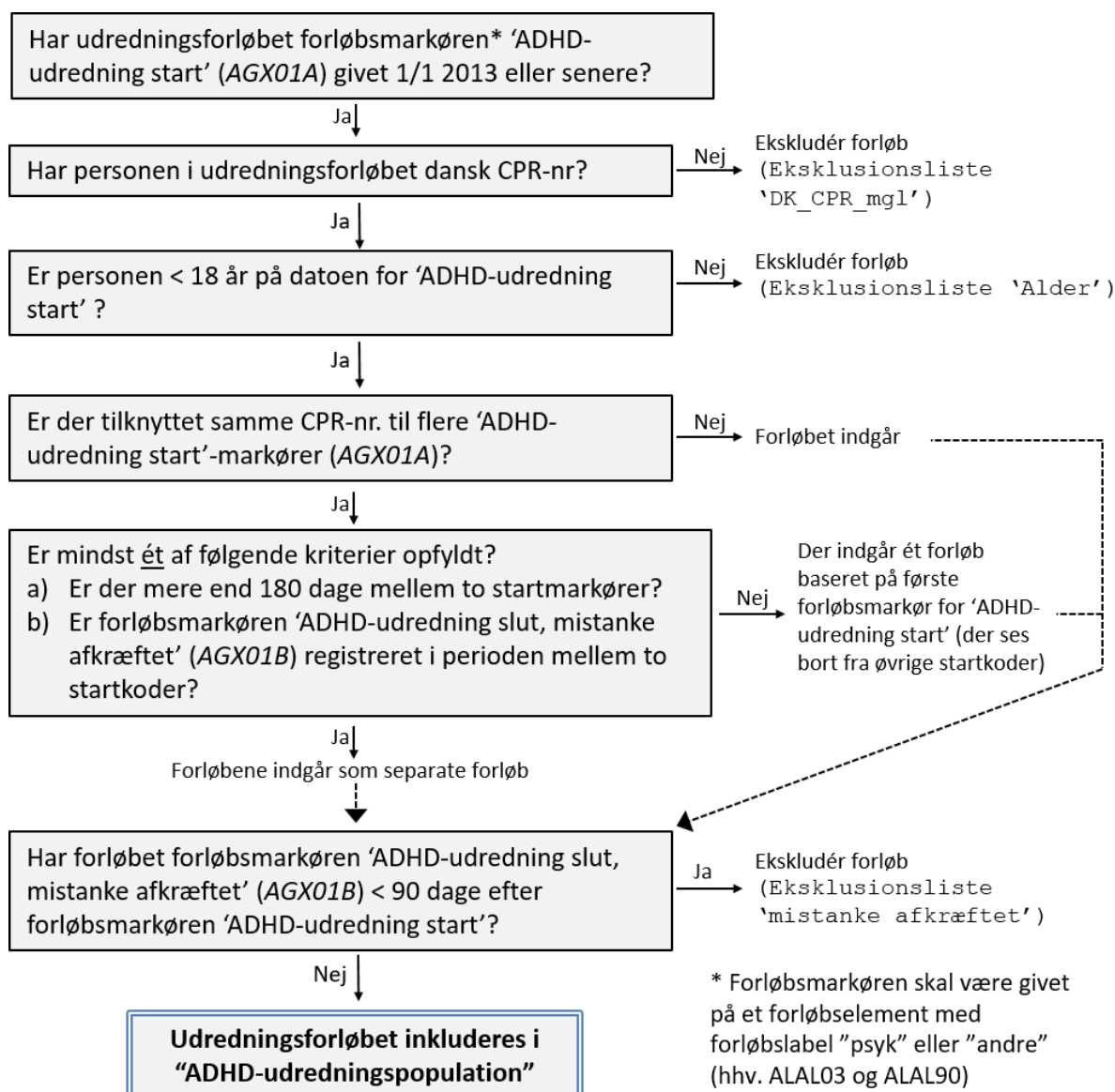
Populationsdannelsen

ADHD-databasen er en database, der inkluderer voksne, børn og unge. Databasen indeholder to overordnede forløbsbaserede populationer: ADHD-udredningspopulation (kun med børn/unge under 18 år) og ADHD-behandlingspopulation (både børn/unge og voksne). Kravene til inklusion i populationerne er beskrevet herunder. Beregningsreglerne for hver indikator er angivet sammen med indikatorresultaterne.

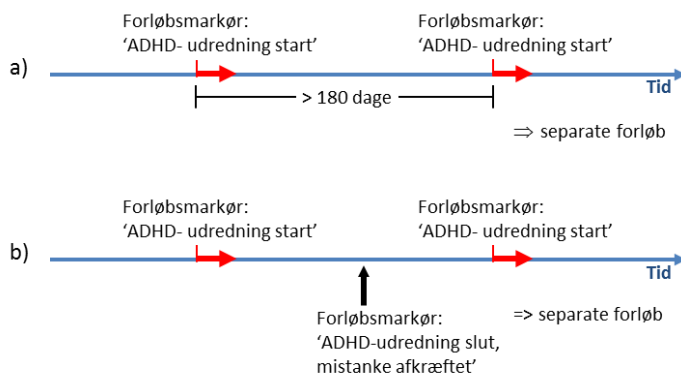
Udredningspopulation

Første kriterium for inklusion af et udredningsforløb er LPR-forløbsmarkøren 'ADHD udredning start' (AGX01A). Hvis der er registreret flere 'ADHD-udredning start'-markører for samme person kræves mindst et af to kriterier opfyldt for at startkoderne indgår som basis for separate forløb i databasen. Disse to kriterier er markeret med a og b i figur 1 og 2. I alle andre tilfælde, hvor samme person har flere forløb, beholdes kun den første forløbsmarkør for 'ADHD-udredning start'. I dannelsen af udredningsforløb dominerer forløbsmarkøren 'ADHD-udredning slut, mistanke afkræftet' (AGX01B) over andre koder givet på samme dato.

Figur 1 Flowdiagram, ADHD-udredningspopulation



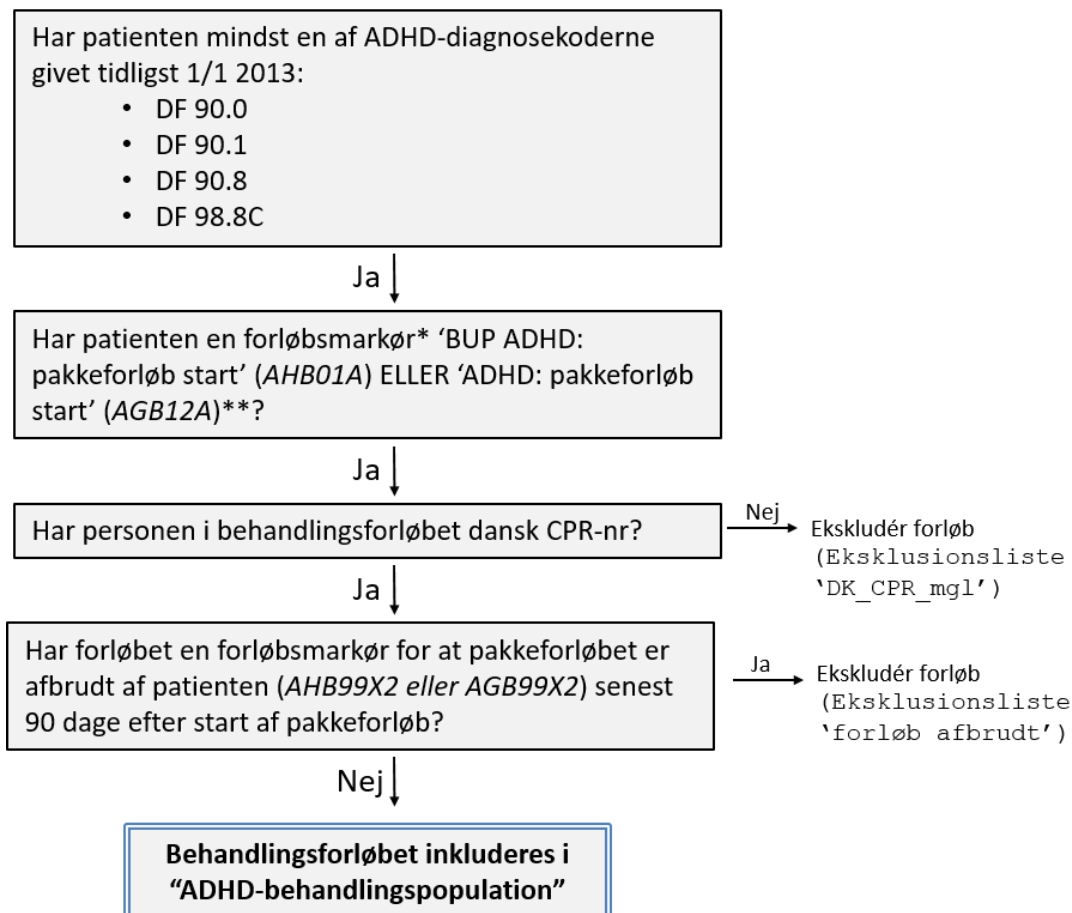
Figur 2 De to kriterier (a og b), der kvalificerer til dannelse af separate forløb



Behandlingspopulation

Inklusion af et behandlingsforløb i behandlingspopulation kræver LPR-forløbsmarkøren 'BUP ADHD: pakkeforløb start' (AHB01A) eller 'ADHD: pakkeforløb start' (AGB12A) og mindst en diagnosekode (A-, B- eller tillægsdiagnose) for ADHD (DF 90.0, 90.1, 90.8, 98.8C). Hvis en patient har flere forløbsmarkører for start af pakkeforløb, er det kun det første forløb, der inkluderes i populationen. Behandlingspopulationen indeholder både børn, unge og voksne.

Figur 3 Flowdiagram, ADHD-behandlingspopulation



*Forløbsmarkøren skal være givet på et forløbselement med forløbslabel "psyk" eller "andre" (hhv. ALAL03 og ALAL90)

** For patienter under 18 år skal forløbsmarkøren være givet efter 25/5 2021. For patienter over 18 år skal forløbsmarkøren være givet efter 1/4 2024.

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 Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

Region Hovedstaden:

Overordnet for RHP opfyldes udviklingsmålet ikke for flere indikatorer i databasen, men regionen ligger over eller svarende til landsgennemsnittet for de fleste indikatorer. Samlet ses der for flere indikatorer udfordringer ift. registreringspraksis. Der arbejdes i RHP med bedring af registrering ved bl.a. at afdække brug af andre faggrupper til registrering, indførsel af automatisk registrering (automatisk kodedrop i Sundheds Platformen) samt fokus på øget information om korrekt registreringspraksis. Voksenpsykiatrien er præget af at databasen er ny og arbejdsgangene ikke er fuldt implementeret endnu.

Nedenfor kommenteres på en række konkrete indikatorer.

Indikator 1 -7 børn og unge:

Indikator 2a Klinisk miljøobservation for 0-5-årige: Der er fremgang for denne indikator i RHP som ligger svarende til landsgennemsnittet. RHP er enige med Styregruppen i at der for denne indikator er registreringsproblemer. Der arbejdes med forbedring af registreringspraksis jvf. ovenstående.

Indikator 2b Diagnostisk interview eller miljøobservation for 6-17-årige: Der ses en lille stigning for denne indikator som for RHP ligger svarende til landsgennemsnittet. Der vurderes at patienterne i meget høj grad får foretaget diagnostisk interview via anamneseoptage og ved indledende vurdering. Det vurderes at den reelle målopfyldelse ligger væsentlig højere og at udfordringer ift. registreringspraksis gør sig gældende for denne indikator. Der arbejdes med bedring af registreringspraksis via mulighed for automatisk registrering.

Indikator 3 Afholdt diagnostisk konference: Der ses som i de øvrige regioner udfordringer med opfyldelse af denne indikator samt fald i forhold til seneste år. RHP er enige med styregruppen i revurdering af indikatoren.

Indikator 4 og 5 om koordinerende netværksmøde og psykoedukation: RHP bakker om op revision af disse indikatorer. For indikator 5 om psykoedukation, som må betragtes som en del af behandlingen, skal man være opmærksom på kommende nye forhold vedr. udrednings-og behandlingsret for børn og unge.

Indikator 6 om andel af patienter i farmakologisk behandling: RHP bakker op om styregruppens overvejelse om at placere indikatoren i supplerende materiale fremover.

Indikator 8 -11 Voksne:

Det er første gang voksen psykiatri er med i databasen og der ses for både medarbejdere, sekretærer eller ledere usikkerhed ift. korrekt registrering. Det er RHP's vurdering at antallet af ADHD-patienter registreret i databasen, er lavere end hvad det reelle antal patienter er. Der er mange mangler i forhold til registrering, og der er et klart potentiale for at forbedre registreringen til næste år ved optimering af bl.a. SP-arbejdsgange.

Indikator 8 om psykoedukation: RHP ligger på 32% og dermed langt fra udviklingsmålet, men lige under landsgennemsnittet for psykoedukation. Der er en inkomplet registrering fordi en stor del af patienterne også har autisme eller anden psykopatologi der medfører at psykoedukationen foregår i autismsgruppe eller individuelt, som registreres på anden måde. Dertil er der et stort frafald i ADHD grupperne, selvom de er tilbudt psykoedukation.

Indikator 9 om psykoterapi: RHP er enig med styregruppen i at en væsentlig årsag til det lave rapporterede antal patienter der får psykoterapi skyldes at den aktuelle ADHD-behandlingspakke på 9 timer ikke i sig selv er af et omfang, der kan inkorporere psykoterapi.

Indikator 10 om vurdering af sociale støttebehov: RHP ligger med 49% over landsgennemsnittet. Det reelle antal patienter der får vurderet sociale støttebehov, vurderes dog at ligge højere, og det antages at de manglende registreringer skyldes at det i nogle tilfælde er gjort som journalnotat, og dermed ikke tælles med. Dette må justeres fremover.

Indikator 11 om andelen af patienter i farmakologisk behandling: RHP ligger på 37%, og som styregruppen bemærker er dette hovedsageligt betinget af registreringsvanskeligheder. Langt hovedparten af patienter med ADHD, som behandles i RHP, modtager medicinsk behandling. Derfor kommer tallet bag på RHP og der vil blive undersøgt hvordan det er opgjort.

Region Sjælland:

Psykiatrien Region Sjælland/Børne- og ungdomspsykiatri:

Vi har fra SFR B&U-psyk Region Sjælland i mange år kommenteret, at det var uhensigtsmæssigt ikke at inkludere Specialpsykologers dokumenterede kompetencer i RKKP ADHD.

Der står i lovgivningen, at Specialpsykologer 'må stille psykiatriske diagnoser', og derfor giver det ikke mening at bruge yderligere tid på at undersøge 'hvordan' specialpsykologers kompetencer kan bruges ind i dette. Dette er beskrevet og godkendt af Sundhedsstyrelsen samt Danske Regioner, og der er ikke forbehold at tage ift. punktet i RKKP ADHD.

Det har også i en del år været påpeget, at gruppen bag RKKP Skizofreni har inkluderet Specialpsykologer sammen med Speciallæger i deres kriterier uden behov for at lave yderligere forarbejde.

Der tages fra Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner ikke forbehold ift. hvilke diagnoser Specialpsykologer kan diagnosticere. Derfor skal der heller ikke stå noget særligt om specialpsykologer og ADHD – specialpsykologer er uddannet til at vide fx hvilke somatiske faktorer en læge bør vurdere etc. samt relevante info før evt. diagnosticering.

Vi indstiller derfor, at indikator 3 med det samme ændres til at inkludere Specialpsykologer ifm. diagnosticering, da et yderligere arbejde omkring dette vil forsinke processen, herunder forsinke fx UBR, da flaskehalse kan løses af bl.a. Specialpsykologer ifm. diagnosticering.

Region Syddanmark:

Region Syddanmark har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten

Region Midtjylland:

Region Midtjylland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten

Region Nordjylland:

For Børne- og Ungdomspsykiatrien er målopfyldelsen fortsat påvirket af de fastsatte tidsfrister (90 eller 120 dage efter opstart). Interne analyser viser, at flere børn og unge modtager de relevante procedurer, dog efter tidsfristen. Der arbejdes løbende på at forbedre målopfyldelsen.

For voksenpopulationen skyldes den lave målopfyldelse primært registreringsudfordringer. Begge almenpsykiatriske afdelinger arbejder fremadrettet med at sikre korrekt registrering, så data i årsrapporten bedre afspejler den kliniske praksis

