



Rapportering til ADHD-databasen

(Børne- og ungdomspsykiatri)

Dato 15-08-2023

Introduktion

Mange børn udredes og behandles hvert år for ADHD i Børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis. Siden 2011 har der eksisteret en database, der har fulgt ADHD-udredningen af patienter i sygehusregi. Fra 2021 er dette udvidet til også at omfatte behandling.

Aktuelt er der fokus på at supplere databasen med data fra praktiserende børne- og ungdomspsykiatere. Det er vigtigt, at aktiviteten i praksis indgår i den landsdækkende ADHD-database på lige fod med aktiviteten i sygehusene, så vurderingen af kvalitet i udredning og behandling samt forskning på området omfatter hele populationen.

På den baggrund er det aftalt, at alle praktiserende børne- og ungdomspsykiatere skal rapportere til databasen, og rapportering har i perioden august 2022 til februar 2023 været pilottestet i 2 klinikker. Denne klyngepakke har til formål at hjælpe praktiserende speciallæger i Børne- og ungdomspsykiatri med at rapportere korrekt samt understøtte fælles faglige drøftelser i klyngerne på baggrund af data fra databasen.

Faktaark

[ADHD-databasen](#) er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase forankret i RKKP – Regionernes Kliniske KvalitetsProgram. Databasens formål er at bidrage til kvalitetsudvikling inden for udredning og behandling af ADHD for børn og unge i Danmark, herunder at medvirke til, at der bruges ensartede diagnostiske kriterier i ADHD-udredning samt ensartet høj behandlingskvalitet.

Databasen måler på følgende [indikatorer](#):

1. Andelen af udredningsforløb, hvor der er foretaget somatisk udredning senest 120 dage efter start af ADHD-udredning >90%
2. A) Andelen af udredningsforløb blandt 0-5-årige, hvor barnet er vurderet ved klinisk miljøobservation senest 120 dage efter start af ADHD-udredning >90%
2. B) Andelen af udredningsforløb blandt 6-17-årige, hvor der senest 120 dage efter start af ADHD-udredning er foretaget enten manualiseret diagnostisk interview ELLER klinisk miljøobservation >90%
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%
4. Andelen af behandlingsforløb, hvor der er foretaget koordinerende netværksmøde senest 90 dage efter start af ADHD-behandling >90%
5. Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten/forældre har påbegyndt ADHD-relateret psykoedukation senest 120 dage efter start af ADHD-behandling >90%
6. Andelen af behandlingsforløb, hvor patienten er i behandling med ADHD-medicin

Data

Da relevante data til belysning af indikatorerne ikke umiddelbart kan hentes direkte i journalen, er der udarbejdet en såkaldt "pop-up" i Sentinel til brug for rapportering til databasen. For at udløse pop-up for en konkret patient anføres diagnosekoden DF90 i kodefeltet i patientens journal. Herefter fremkommer pop-up på skærmen, hver gang der i patientforløbet er opslag på patientens journal og pop-up kan udfyldes løbende.

I udredningsforløbet tages stilling til indikatorerne 1 og 2. Indikator 3 er ikke relevant i speciallægepraksis.



Efter endt udredning tages stilling til videre proces:

- 1) Hvis ADHD afkræftes, markeres i pop-up, der efterfølgende kan afsluttes for patienten.
- 2) Hvis ADHD bekræftes, stilles relevant diagnosekode DF900, DF901, DF908, DF988C, der anføres i kodefeltet i patientens journal. Herefter udfyldes behandlingsdelen af pop-up løbende i relevant omfang. Behandling vedrører indikator 4-6. Når der er taget stilling til alle felter, afsluttes pop-up for patienten.

Der er udarbejdet en [vejledning](#) til brug af pop-up.

Data omkring ADHD-medicin indgår ikke i pop-up, da disse oplysninger hentes direkte i receptserveren, der indeholder oplysninger om indløste recepter. Det kræver ikke ekstra arbejde af speciallægen at hente disse oplysninger til databasen, der skal blot være udskrevet en recept til patienten.

Der arbejdes på en løsning, så der på et tidspunkt kommer returdata fra databasen til den enkelte klinik. Returdata vil blive vist via Sentinel i en kvalitetsrapport. Returdata vil omfatte alle registreringer for den pågældende patient inklusive data om medicin.

Praksisrefleksioner /forberedelse

- For at du kan rapportere til databasen, skal du være tilmeldt – tjek derfor i dit administrationsmodul i lægesystemet, at du er tilmeldt projektet "ADHD-databasen". Du kan se, hvordan du tilmelder dig [her](#).
- Hvis du er tilmeldt og allerede rapporterer så tjek, om du har ventende registreringer og få dem afsluttet i relevant omfang.
- Tjek i din kvalitetsrapport over diagnosekoder, hvor mange patienter du har med diagnosen ADHD og se, hvordan du ligger i forhold til dine kolleger i klyngen (benchmark). Du får adgang til din kvalitetsrapport [her](#).
- Overvej, hvilke kriterier du har for at udskrive medicin.

Drøftelser i klyngen

- Er I alle tilmeldt ADHD-databasen?
- Bruger I alle sammen pop-up, hver gang det er relevant?
- Har I en fælles forståelse af hvilke kriterier, der skal til for at udfylde indikatorerne i pop-up – har I set de små info-tekster, som skal sikre ensartethed?
- Hvornår bruger I manualiseret diagnostisk interview, og hvornår bruger I klinisk miljøobservation for patienterne i alderen 6-17 år? Fordele – ulemper?
- Er I enige om, hvad der skal til, for at der er udført en klinisk miljøobservation?
- Del jeres overvejelser om, hvornår I udskrives medicin, hvordan I tilpasser dosering og hvilke effekter I ser hos jeres patienter.
- Hvor længe følger I patienterne i et behandlingsforløb, og hvad sker der, når patienterne afsluttes hos jer?

Opsamling:

- Sørg for at alle bliver tilmeldt databasen og ved, hvordan pop-up skal bruges.
- Er der noget i jeres drøftelser, der giver anledning til at følge op på et kommende klyngemøde?

Opfølgning i egen klinik

- Lav en plan for hvornår du vil følge op i egen klinik i forhold til de aftaler, I laver om opfølgning i klyngen.