

1. ADHD (Udredning og behandling og tværsektorielle forløb)

1.	Sygdoms- eller indsatsområde hvor der indstilles lærings- og kvalitetsteam ADHD (Udredning og behandling og tværsektorielle forløb.)
2.	Hvem indstiller Sundhedsstyrelsen
3.	Titel, navn og arbejdssted for kontaktperson Sektionsleder Kirsten Hansen, Enhed for Planlægning
4.	<p>Begrundelse for indstilling af LKT</p> <p>ADHD er den hyppigste psykiatriske diagnose blandt børn og unge. I Danmark har der været en stor stigning i antallet af børn, der på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger er registreret med diagnosen ADHD, fra cirka 1.000 børn og unge i 2001 til cirka 8.000 i 2011. Tallet er et minimumstal, idet de børn og unge, der får diagnosen uden for sygehusvæsenet, ikke er medregnet.</p> <p>I samme periode har der ligeledes været en stigning i forbruget af ADHD-medicin til børn og unge, og i 2010 blev 1,56 procent af alle børn og unge under 18 år behandlet med ADHD-medicin. Der er dog væsentlige regionale forskelle i forbruget af ADHD-medicin. (Sundhedsstyrelsen 2014. National Klinisk Retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge)</p> <p>Endvidere vurderes der at være udfordringer i forhold til at skabe sammenhængende forløb på tværs af sektorer, samt i forhold til store regionale og kommunale forskelle i tilbud og indsatser til målgruppen.</p>
5.	<p>Beskriv (og afgræns) hvilke kliniske- eller organisatoriske problemstillinger, som bør indgå og forbedres i et LKT.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ensartet udredning og behandling 2. Sammenhængende forløb på tværs af sektorer

18-11-2016

Sag nr. 15/2122

Dokumentnr. 58736/16

	3. Tilknytning til hverdagsliv
6.	<p>Hvad er/kan være den organisatoriske kontekst for indsatsen?</p> <p>Børne- og ungdomspsykiatrien</p> <p>Relevante kommunale forvaltninger</p> <p>Psykologisk Pædagogisk Rådgivning</p> <p>Skoler</p>
7.	<p>Er der indenfor sygdoms- eller indsatsområdet bred klinisk anerkendelse af behovet for at løfte kvaliteten? Og evt. også af de indsatser, som er nødvendige for at løfte kvaliteten (hvis disse er kendte)?</p> <p><i>(Her kan f.eks. anføres andre interesser udover indstillere, som ville finde et LKT relevant. Har emnet f.eks været drøftet i kliniske kredse som eksempelvis faglige selskaber, sundhedsfaglige råd etc.)</i></p> <p>Jf. beskrivelsen i pkt. 4 er det dokumenteret, at der er forskelle på tværs af landet, som ikke kan begrundes fagligt.</p>
8.	<p>Kan sygdoms- eller indsatsområdet relateres til de nationale mål og indikatorer i det nationale kvalitetsprogram?</p> <p>Se mål og indikatorer her: http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~media/Filer%20-%20Publikationer i pdf/2016/Nationale-maal/SUM-Nationale-maal-L-april-2016.ashx</p> <p>Indsatsområdet kan relateres til følgende nationale mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandling af høj kvalitet - Øget patientinddragelse - Hurtig udredning og behandling - Bedre sammenhængende patientforløb
9.	<p>Hvad er bruger/patientvolumen på området?</p> <p>Der er sket en stor stigning i antallet af børn, der på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger er registreret med diagnosen ADHD, fra ca. 1.000 børn og unge i 2001 til ca. 8.000 i 2011. Disse tal må dog tages med det forbehold, at der ikke foreligger registreringer af børn og unge, der er diagnosticeret og/eller behandlet uden for sygehusvæsenet, og muligvis også, at der er kommet øget fokus på tilstanden. De reelle tal kan således være</p>

	<p>højere. I samme ti-årsperiode har der ligeledes været en stigning i forbruget af ADHD-medicin til børn og unge, og i 2010 havde 1,56 % af alle børn og unge under 18 år således indløst en eller flere recepter på ADHD- medicin – antallet er siden faldet lidt (Sundhedsstyrelsen 2016. Udredning og behandling af ADHD hos børn og unge – en faglig visitationsretningslinje).</p>
10.	<p>Er der evidens for best practise på området? Sundhedsstyrelsen har i 2014 udarbejdet en national klinisk retningslinje og i 2016 en faglig visitationsretningslinje for børn og unge med ADHD.</p>
11.	<p>Er der eksisterende projekter, resultater eller erfaringer med at arbejde med kvalitetsforbedringer indenfor området? En satspulje vedr. udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien udmøntes pt. via igangværende projekter i alle fem regioner. Formålet med satspuljen er at skabe sammenhæng i indsatsen med henblik på, at barnet/den unge med psykiske lidelser ikke mister tilknytning til skole/uddannelse og hverdagsliv.</p>
12.	<p>Begrund hvorfor et nationalt lærings- og kvalitetsteam er en velegnet metode til en kvalitetsindsats på området Der er tale om et område, hvor vi kender populationen og hvor der er en kendt kvalitetsbrist. Endvidere er der viden på området i form af kliniske retningslinjer mv. Fokus bør derfor være på at den tilgængelige viden implementeres.</p>
13.	<p>Hvilke ambitioner/målsætninger kan realistisk opsættes for forbedringsindsatsen på området?</p> <p>Øget ensartethed i udredning og behandling</p> <p>Øget sammenhæng i forløbet</p> <p>Øget tilknytning til hverdagslivet og trivslen for børn og unge med psykiske lidelser</p> <p>Hvilken (målbar) effekt kan der forventes at være ved at hæve kvaliteten til dette ambitionsniveau på området? Beskriv specifikt resultat og udbytte for patienten.</p> <p>- Indlæggelsestiden i børne- og ungdomspsykiatrien nedbringes</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Færre genhenvisninger inden for seks måneder efter afsluttet forløb - Opkvalificering af indsatsen i kommunerne i forhold til børn og unge med psykiske lidelser - Medicinforbrug
14.	<p>Hvordan kan effekten af forbedringerne måles? Herunder eksisterer der indikatorer og data på området til måling af effekten?</p> <p>Siden 2003 har der eksisteret en national klinisk database i børne- og ungdomspsykiatri (BupBase). Formålet var at registrere henvisninger til Børne- og ungdomspsykiatrien. På grund af utilstrækkelig datakomplethed og manglende klinisk gennemslagskraft blev det i 2011 besluttet at nedlægge BupBase og i stedet oprette en sygdomsspecifik database – ADHD-databasen. Formålet med ADHD-databasen er at optimere undersøgelse og behandling og indsamle kvalitetsdata til langtidsopfølgning.</p>
15.	<p>På hvilken måde kan patienter, pårørende, brugere inddrages i at skabe forbedringer på området?</p> <p>Patient- og pårørendeperspektivet kan inddrages i evalueringer og lignende.</p> <p>Prom</p>
16.	<p>Er der særlige risici eller forhold som kan påvirke om en indsats kan gennemføres</p> <p>Strukturelle ændringer, fx nedlæggelse af sengepladser og mangel på speciallæger i psykiatrien.</p>
17.	<p>Kan en indsats forventes at generere et ressourceforbrug (udover de ressourcer der går til forbedringsarbejdet, herunder ekspertteam og læringsseminarer)? (F.eks. nyt/mere udstyr, kompetenceudvikling af personalegrupper, yderligere personale til nye arbejdsgange – ressourcer som ikke kan indhentes ved effektivisering og forbedring af området).</p> <p>Nej, ikke nødvendigvis. Men en opkvalificering af den kommunale indsats vil generere et ressourceforbrug.</p>

18.	Eventuelle overvejelser der vedrører forankring, spredning af viden og fastholdelse af resultater af indsatsen? Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Socialstyrelsen i 2015 udarbejdet et generisk forløbsprogram for mennesker med psykiske lidelser. I 2017 udarbejdes et forløbsprogram for børn og unge med ADHD. Der opslås en pulje primo 2018 til udbredelse af forløbsprogrammerne, som vil blive evalueret. Forankringen af indsatsen kan baseres på de lokale forløbsprogrammer.
19.	Eventuelle andre bemærkninger til indstilling til LKT? -