



Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for
Opfølgningsprogrammet for Cerebral Parese
(CPOP-databasen)

National årsrapport 2021
1. januar til 31. december 2021

**Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for
Opfølgingsprogrammet for Cerebral Parese (CPOP-
databasen)**

© RKKP 2022

Udarbejdet af:

Klinisk epidemiolog Christina Malmose Stapelfeldt og
datamanager Andrea Bautz fra RKKP's Videncenter.

Faglige kommentarer er udarbejdet af national
koordinator Mette Johansen og databaseformand
Christina Høi-Hansen med sparring fra de regionale
koordinatore: Kirsten Nordbye-Nielsen, Helle S. Poulsen,
Louise Bolvig Laursen, Mette Røn Kristensen, Helle
Maegaard Siggaard og Tina Udemark Pasgaard.

Årsrapport er auditeret af Styregruppen for CPOP-
databasen.

Henvendelse til:

Kontaktperson Annette Odby
Email: annodb@rkkp.dk
Mobil: 2168 7570

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version: 1.0 – Offentlig
Versionsdato: 29. juni 2022

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

1. Konklusioner og anbefalinger	5
Konklusion	5
Styregruppen anbefaler	6
2. Indledning	7
2.1 Databasens formål	7
2.2 Årsrapporten for 2021 omfatter	7
3. Kort beskrivelse af CPOP-populationen	9
4. Indikatoroversigt på landsplan	11
5. Indikatorresultater på lands-, regions- og enhedsniveau	12
Indikator 1 - Hofterøntgen protokol	13
Kommentar	16
Indikator 2 - Grovmotorisk funktion	17
Kommentar	23
Indikator 3 - Håndfunktion	25
Kommentar	30
Indikator 4 - Diagnose	33
Kommentar	36
Indikator 5 - Tværfaglig opfølgning	37
Kommentar	40
Indikator 6 - Hofteluksation	41
Kommentar	44
Indikator 7 - Grovmotorisk funktionstest (GMFM)	45
Kommentar	50
Indikator 8 - Vurdering af kommunikation med CFCS	52
Kommentar	57
6. Beskrivelse af sygdomsområdet	59
6.1 Om Cerebral Parese	59
6.2 Sundhedsfaglig opfølgning og indsats	59
7. Datagrundlag	60
7.1 Omfattede enheder	60
7.2 Datakilder og indberetningsfrist	60
7.3 Patientgrundlag	61
7.4 Dækningsgrad	62
7.5 Datakvalitet og validering	64
8. Databasestyregruppens medlemmer	65
Appendiks 1. Supplerende tabeller	66
Appendiks 2. Supplerende analyser	73

Billeddiagnostik	73
Fysioterapeutiske indsatser	75
Ergoterapeutiske indsatser	80
Appendiks 3. Regionale og kommunale kommentarer	85
Region Hovedstaden	85
Høje-Taastrup Kommune	85
Allerød Kommune	85
Region Sjælland	87
Holbæk Kommune	87
Sorø Kommune	87
Lejre Kommune:	88
Kalundborg Kommune	89
Region Syddanmark	90
Esbjerg Kommune	90
Kolding Kommune	90
Tønder Kommune	90
Region Midtjylland	93
Region Nordjylland	93

1. Konklusioner og anbefalinger

Konklusion

For databasen vedr. opfølgning af børn og unge med hjerneskaden cerebral parese (CP) i Danmark er de indikatorer, der afspejler indsatsen i regionalt regi, opfyldte på landsplan. Målopfyldelse, ved de indikatorer, der afspejler indsatsen i kommunalt regi, er generelt rigtig flot stigende på landsplan sammenlignet med 2020, men fortsat uden for målopfyldelse.

Der er en del indberettende enheder med mindre end 20 patienter i nævnerpopulationerne i denne rapport, hvilket betyder, at resultaterne fra enhederne bør fortolkes med forsigtighed. Dette afspejler, at CP er en sjælden diagnose og at mange kommuner har få børn og unge med tilstanden.

Vores data viser – meget glædeligt – at børn med CP er blevet færre over årene og at de er mindre påvirkede af deres hjerneskade. Overordnet er det positivt at andelen af børn med bilateral spasticitet er faldende. Andelen af børn uden selvstændig gangfunktion (GMFCS III-V) er faldende, hvorimod børn med selvstændig gangfunktion (GMFCS I-II) er stigende.

Opgørelser af dækningsgraden viser, at dækningsgraden for CPOP-databasen er høj. Det samme gælder overensstemmelsesgraden, hvilket er tilfredsstillende og betyder, at børn med CP stilles korrekt diagnose.

For de regionale indikatorer viser Indikator 1, Hoftærøntgenprotokol, at andelen af børn med CP, hvor hoftærøntgenprotokollen er udfyldt med migrationsindeks for begge hofter, opfylder standarden i fire ud af fem regioner i 2021. Andelen af børn, der får diagnosen CP valideret i det femte leveår (Indikator 4), er fortsat høj. En ud af fem regioner opfylder ikke standarden. Klinisk audit i pågældende region viser, at alle børn har fået verificeret diagnosen og der har været tale om indtastningsfejl. Resultatet af Indikator 1 og 4 indikerer, at opfølgning, koordination og samarbejde er nødvendig for at følge anbefalingerne. Andelen, der ikke oplever hofteluksation (Indikator 6) er høj og opfylder standarden. Der er auditeret på de patientforløb, hvor børn har udviklet hofteluksation og der findes valide kliniske indikationer for, at korrigerende operation ikke kan gennemføres. Datakompletheden for Indikator 1, 5 og 6 er høj, men andelen af uoplyste forløb, har tidligere år vist sig, at kunne reduceres yderligere ved en tværfaglig regional indsats mellem regionale/lokale koordinatore og neuro-pædiatere.

For de kommunale indikatorer ses det, at andelen af børn med CP, der får vurderet grovmotorisk funktion (Indikator 2) og håndfunktion (Indikator 3), er stigende men under standarderne. Dermed opfylder hverken den monofaglige eller tværfaglige opfølgning (Indikator 5) af børn med CP, de af databasestyregruppen fastlagte standarder, hvilket også er gældende for tidligere år. Standarden for indikator 2 nedsættes fremadrettet til $\geq 85\%$ svarende til standarderne for indikator 3 og 5.

Andelen af børn, der vurderes med Gross Motor Function Measure, GMFM, (Indikator 7) og Communication Function Classification System, CFCS, (Indikator 8) er stigende. Indikator 7, GMFM, har siden sidste år fået reduceret nævnerpopulationen, og anbefalingen er nu vurdering minimum fem gange inden barnet fylder 15 år; ved inklusion (1 år), fra småbørns- til børnehvealder (3 år), fra børnehave til indskoling (5 år), indskoling til mellemtrin (9 år) og i puberteten (13 år) med en kvalitetsstandard på $\geq 90\%$. Det forventes, at indikatorresultatet vil stige yderligere de kommende år, alligevel vælges det, at standarden for GMFM (indikator 7) fremadrettet nedsættes til $\geq 85\%$, svarende til CFCS (indikator 8) og Håndfunktion (indikator 3). CFCS, vurderes acceptabel i forhold til øvrige ergoterapeutisk opfølgning i Indikator 3.

Det vurderes, at forbedret/øget kommunal sundhedsfaglig koordinering og ledelse af CPOP i kommunalt regi har været en afgørende årsag til stigningen. Fortsat opfølgning vil kunne løfte den manglende målopfyldelse på procesindikatorer vedr. den kommunale indsats yderligere (Indikator 2, 3, 5, 7 og 8).

Styregruppen anbefaler

- Fokus på fastholdelse af det høje niveau i den regionale indsats ved fortsat vidensdeling på regionale og nationale møder.
- Fortsat fokus og øget indsats for på kommunal sundhedsfaglig koordinering og ledelse af CPOP i kommunalt regi mhp. at kunne løfte den manglende målopfyldelse på kommunale indikatorer.
- At der løbende følges op på implementering af samarbejdsaftalerne i regioner og kommuner, så alle børn tilbydes den anbefalede tværfaglige opfølgning.
- At der arbejdes på at øge andelen af børn, der undersøges med GMFM svarende til anbefalingerne, som er fastsat ud fra tidligere resultater og høringer fra årsrapport 2017-2019 og de faglige selskaber.
- At standard på Indikator 2 og 7 nedsættes, således de er tilsvarende Indikator 3 og 8. Indikatorerne har været stabile og det sidste år stigende, men opnår, trods øget kommunal indsats, ikke målopfyldelse. En fortsat kommunal indsats og justering af standard vil muliggøre målopfyldelse.
- At regioner fortsætter erfaringsudveksling og dialogmøder i samarbejde med ledelsen i kommunerne.
- At regionale koordinatorene fortsat samarbejder med indberettende enheder med oplysning omkring udfyldelse og validering af protokoller.
- At der arbejdes på at tilbyde opfølgning til unge > 15 år. Region Syddanmark har fulgt børn født fra 2003, som afsluttes, når de fylder 15 år. De fire øvrige regioner følger børn født fra 2008. I 2023 vil disse børn fylde 15 år og der bør arbejdes på, at kunne tilbyde gruppen tværfaglig opfølgning i transitionsfasen i alle regioner.
- At regionerne og databasestyregruppen fortsat arbejder med, at sikre at dækningsgraden er høj og afklarer årsagerne til manglende overensstemmelse mellem registre og databaser.
- At der arbejdes med en ny indikator, der kan afspejle kvaliteten i behandling i forhold til tidlig diagnosticering. Forskningen viser, at tidlig diagnostik er mulig og afgørende for tidlig intervention, hvor der er størst neuroplastisk potentiale. Der ønskes gerne på sigt også indikatorer, der måler kvaliteten på områderne smerter, ernæring og kognitivt niveau.

God læselyst.

Styregruppen for CPOP-databasen

2. Indledning

2.1 Databasens formål

Databasen for Cerebral Parese OpfølgingsProgram (CPOP-databasen) er en national tværfaglig og tværsektoriel klinisk kvalitetsdatabase for børn og unge med CP. CPOP-databasen omfatter alle landets fem regioner og de kommuner, hvor børn og unge med CP er bosiddende.

CPOP-databasen er godkendt som klinisk kvalitetsdatabase af Sundhedsdatastyrelsen jf. Bekendtgørelse om godkendelse af landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser (§ 196, stk. 1, 2. pkt., i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018) og jf. Bekendtgørelse om indberetning til godkendte kliniske kvalitetsdatabaser og videregivelse af data til Sundhedsdatastyrelsen (§ 195, stk. 1 og § 196, stk. 2, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018).

Databasens overordnede formål er at monitorere og forbedre kvaliteten af den sundhedsfaglige opfølgning og indsats til børn og unge med CP for at sikre den rette behandling på det rette tidspunkt. Til dette formål monitorerer databasen den sundhedsfaglige indsats og kontinuerlige opfølgning af barnet gennem hele opvæksten for at begrænse og/eller forhindre sekundære følger som udvikling af funktionsbegrænsende og smertefuld sublaksation eller luksation af hofted, svære skoliose af rygsøjlen og svære kontrakturer i leddene. Gennem CPOP ønskes det endvidere at forbedre samarbejdet og kommunikationen mellem de forskellige aktører, herunder familien, som er involveret i behandlingen. Alt dette gøres ved, at barnet/den unge systematisk følges gennem CPOP, hvori den sundhedsfaglige indsats og opfølgning varetages på baggrund af en række standardiserede kliniske undersøgelser og internationalt anerkendte måleredskaber og klassifikationssystemer.

2.2 Årsrapporten for 2021 omfatter

Årsrapporten for CPOP-databasen omfatter børn og unge med CP i alderen fra 0 år til og med 15 år samt børn under 5 år med CP lignende symptomer. Årsrapporten dækker data indsamlet i opfølgelsesperioden fra 1. januar 2021 og til og med 31. december 2021. Dette er den 12. årsrapport, der præsenterer resultaterne af den landsdækkende tværsektorielle og tværfaglige monitorering af behandlingskvaliteten for denne patientgruppe.

CPOP-databasen har otte indikatorer, der anvendes til at overvåge og følge kvaliteten af den sundhedsfaglige opfølgning og indsats til børn og unge med CP. Syv af indikatorerne er procesindikatorer, der beskriver i hvilket omfang aktiviteter i forbindelse med den sundhedsfaglige indsats og opfølgning gennemføres. Den monofaglige opfølgning afspejles i Indikator 1-4 og 7-8, mens Indikator 5 afspejler den tværfaglige opfølgning. Indikator 6 er den eneste resultatindikator, som beskriver et helbredsresultat for barnet/den unge. I Appendiks 2 er desuden vist supplerende analyser for tre potentielle indikatorer, der måler kvaliteten af den neuro-pædiatriske indsats på baggrund af billedediagnostik, fysioterapeutiske samt ergoterapeutiske indsats.

Etableringen af CPOP-databasen som landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase er sket med successiv inklusion af regionerne. Den successive indberetning af patientforløb i databasen har i aktuelle årsrapport den betydning, at kun Region Syddanmark har fyldestgørende oplysninger om hele målgruppen fra 0 til 15 år. De resterende fire regioner har fyldestgørende oplysninger om børn og unge fra fødselsårgang 2008 og frem, svarende til børn der fyldte 13 år i 2021.

Som noget nyt er bopælskommunen for børnene og de unge med CP indhentet fra CPR-registret i modsætning til de tidligere år, hvor denne oplysning blev hentet fra CPOP-databasen. CPR-registret indeholder de mest valide oplysninger relateret til vitalstatus, emigrering og til- og fraflytning. Bopælskommune er vigtig at få opdateret, da ansvaret for fysio- og ergoterapeutisk indsats er placeret der. Det betyder, at der kan være en latensperiode i

opdateringen mellem data fra CPR-registret og CPOP-databasen, som potentielt kan skabe uoverensstemmelse mellem aktuelle registrerede bopælsadresse og den kommune, der rapporteres på statuslisterne for CPOP-databasen. Det kan for en mindre kommune betyde, at de ikke opfylder standarden for en given indikator, hvis et barn sidst på året tilflytter fra en anden kommune uden at være blevet undersøgt jf. anbefalinger, på trods af at kommunen har udført undersøgelser svarende til statuslisterne. Derfor må resultaterne for mindre kommuner tolkes med forsigtighed. Fremover vil dette blive imødekommet ved at sammenligne CPR-registret med CPOP-databasen fire gange årligt.

3. Kort beskrivelse af CPOP-populationen

I årsrapporten betegnes populationen 'børn og unge med CP', hvilket dækker over børn og unge med bekræftet CP-diagnose samt børn under 5 år med CP lignende symptomer, hvor diagnose ikke er bekræftet. For yderligere in- og eksklusionskriterier henvises til afsnittet 'Datagrundlag' sidst i rapporten.

I alt indgår 1.367 børn og unge med CP i 2021 årsrapporten. Tabel 1 viser køns-, alders- og diagnosefordelingen for børn og unge med CP i opgørelsesperioden samt de forrige to årsrapportperioder. I alt havde 235 børn endnu ikke fået verificeret deres CP diagnose, heraf var 87,2 % i alderen 0 til 5 år. Dette er forventeligt idet CP diagnosen verificeres i 4-års alderen. I Tabel 7 (jf. Appendiks 1) fremgår disse fordelinger på regionsniveau for aktuelle årsrapport 2021, mens Tabel 8 (jf. Appendiks 1) viser fordelingen af Gross Motor Function Classification System (GMFCS) og Manual Ability Classification System (MACS) niveau på CPOP-populationen.

Tabel 1. Udvalgte patientkarakteristika for børn og unge med CP opgjort ved start af opgørelsesperioden

	Årsrapport 2021		Årsrapport 2020		Årsrapport 2019	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Antal børn og unge i CPOP-populationen	1367	100.0	1272	100.0	1181	100.0
Køn						
Pige	571	41.8	531	41.7	485	41.1
Dreng	796	58.2	741	58.3	696	58.9
Årgang						
Fødselsårgang 2020, alder 0 år i 2021	7	0.5	.	.	.	.
Fødselsårgang 2019, alder 1 år i 2021	42	3.1	4	0.3	.	.
Fødselsårgang 2018, alder 2 år i 2021	86	6.3	55	4.3	11	0.9
Fødselsårgang 2017, alder 3 år i 2021	102	7.5	85	6.7	53	4.5
Fødselsårgang 2016, alder 4 år i 2021	103	7.5	98	7.7	77	6.5
Fødselsårgang 2015, alder 5 år i 2021	107	7.8	103	8.1	100	8.5
Fødselsårgang 2014, alder 6 år i 2021	96	7.0	91	7.2	89	7.5
Fødselsårgang 2013, alder 7 år i 2021	120	8.8	115	9.0	108	9.1
Fødselsårgang 2012, alder 8 år i 2021	114	8.3	111	8.7	111	9.4
Fødselsårgang 2011, alder 9 år i 2021	120	8.8	118	9.3	115	9.7
Fødselsårgang 2010, alder 10 år i 2021	144	10.5	145	11.4	143	12.1
Fødselsårgang 2009, alder 11 år i 2021	127	9.3	123	9.7	123	10.4
Fødselsårgang 2008, alder 12 år i 2021	135	9.9	136	10.7	137	11.6
Fødselsårgang 2007, alder 13 år i 2021	28	2.0	28	2.2	27	2.3
Fødselsårgang 2006, alder 14 år i 2021	36	2.6	37	2.9	37	3.1
Fødselsårgang 2005, alder 15 år i 2021	.	.	23	1.8	23	1.9
Fødselsårgang 2004, alder 16 år i 2021	.	.	.	.	27	2.3

	Årsrapport 2021		Årsrapport 2020		Årsrapport 2019	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Diagnose						
1. Spasticitet	1015	74.3	940	73.9	878	74.3
1.1 Bilateral	421	30.8	399	31.4	379	32.1
1.2 Unilateral	571	41.8	521	41.0	479	40.6
1.3 Uoplyst	23	1.7	20	1.6	20	1.7
2. Dyskinesi	64	4.7	62	4.9	61	5.2
3. Ataxi	27	2.0	25	2.0	23	1.9
8. Ikke klassificerbar	26	1.9	26	2.0	23	1.9
9. Endnu ikke verificeret diagnose *	235	17.2	219	17.2	196	16.6
GMFCS niveau						
Niveau I - Går selvstændigt uden begrænsninger	729	53.3	676	53.1	610	51.7
Niveau II - Går selvstændigt med begrænsninger	240	17.6	218	17.1	189	16.0
Niveau III - Går ved hjælp af håndholdt gangredskab	101	7.4	90	7.1	77	6.5
Niveau IV - Bevæger sig omkring i de fleste omgivelser med fysisk støtte/kørestol	128	9.4	122	9.6	122	10.3
Niveau V - Transporteres i manuel kørestol	160	11.7	161	12.7	149	12.6
Ingen indberetning	9	0.7	5	0.4	34	2.9
MACS niveau						
Niveau I - Håndterer genstande let og med godt resultat	443	32.4	395	31.1	332	28.1
Niveau II - Håndterer de fleste genstande, men med noget begrænset kvalitet og/eller hurtighed	374	27.4	357	28.1	323	27.3
Niveau III - Håndterer genstande med vanskelighed og har behov for hjælp til at forberede og/eller tilpasse aktiviteter	165	12.1	157	12.3	151	12.8
Niveau IV - Håndterer et begrænset udvalg af let-håndterlige genstande i tilpassede situationer	108	7.9	102	8.0	93	7.9
Niveau V - Håndterer ikke genstande og meget begrænset evne til at udføre selv enkel håndtering	130	9.5	129	10.1	118	10.0
Ingen indberetning	147	10.8	132	10.4	164	13.9

* 87,2 % af børnene med uoplyst diagnose var i alderen 0 (n=7), 1 (n=39), 2 (n=72), 3 (n=83) og 4 (n=4) år.

4. Indikatoroversigt på landsplan

Nedenstående tabel viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan, samt de to tidligere års indikatorresultater. Indikatorresultater markeret med fed skrift opfylder standarden. Kolonnen 'Standard' angiver det kvalitetsniveau, som styregruppen ønsker at opnå med indikatormonitoreringen, mens 'Uoplyst' angiver antallet af patienter, der er relevant for indikatoren, men som mangler oplysninger, der er nødvendige for beregningen. Beregningsregler for de enkelte indikatorer beskrives indledningsvist ved præsentation af resultaterne af indikatorerne nedenfor. Indikatorer i aktuelle årsrapport blev godkendt i 2016 og kan findes på www.cpop.dk.

Tabel 2. Oversigtstabel af indikatorresultater på landsplan i aktuelle samt to forrige opgørelsesperioder

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.01.2021 - 31.12.2021 Andel (95% CI)	2020 Andel	2019 Andel
Indikator 1: Hoftørøntgen protokol	≥ 90	4	92 (87-95)	95	95
Indikator 2: Grovmotorisk funktion	≥ 90	0	78 (75-80)	75	74
Indikator 3: Håndfunktion	≥ 85	0	73 (70-75)	67	68
Indikator 4: Diagnose	≥ 95	0	95 (89-98)*	97	97
Indikator 5: Tværfaglig opfølgning	≥ 85	0	65 (62-68)	61	59
Indikator 6: Hofteluksation	≥ 95	12	98 (95-100)	98	99
Indikator 7: Grovmotorisk funktionstest	≥ 90	0	48 (43-53) **	42	45
Indikator 8: Kommunikation med CFCS	≥ 85	0	76 (73-78)	71	71

* Afrundet indikatorresultat og dermed ikke opfyldelse af standard.

** Beregningsregler er ændrede ift. 2020 og 2019.

5. Indikatorresultater på lands-, regions- og enhedsniveau

I dette afsnit gennemgås resultaterne for de enkelte indikatorer. Hver indikator indledes med en kort definition efterfulgt af en overordnet beskrivelse af, hvilke patienter der indgår i nævner og tæller. Ønskes mere detaljeret viden om beregningsreglerne henvises til [CPOP - rkkp](#).

Samtlige indikatorer er opgjort på lands-, regions- og enhedsniveau. Andelene vises som afrundede procenter for at forenkle formidlingen. Der kan derfor forekomme tilfælde, hvor standardopfyldelsen markeres med 'Nej' til trods for, at andelens afrundede procent lever op til standarden. I sådanne tilfælde er det standardteksten 'Nej' der er faktisk korrekt. Andelene suppleres med 95 % sikkerhedsintervaller (SI) for at få et indtryk af den statistiske sikkerhed (præcision) for indikatorresultaterne. Regions- og enhedsniveauet opgøres i indikatorerne 1, 4, 5 og 6 i forhold til barnets kontakthospital og behandlende region, mens det for indikatorerne 2, 3, 7 og 8 opgøres i forhold til barnets bopælskommune og bopælsregion. I de få tilfælde, hvor barnets bopælsregion ikke er den samme region, som barnet behandles i, afrapporteres barnet i den region, som det *behandlende* kontaktsygehus tilhører. Antallet af børn og unge bosiddende i de enkelte kommuner varierer fra ganske få i Dragør, Struer, på Samsø og Ærø kommune til 94 børn i København samt 64, 49 og 46 børn i Aarhus, Aalborg hhv. Odense kommune. For kommuner med få børn og unge skal indikatorresultatet tolkes med forsigtighed, idet færre børn øger den statistiske usikkerhed.

Resultaterne for hver enkelt indikator visualiseres med udvalgte grafiske fremstillinger. Kontrolgrammerne viser indikatoropfyldelsen på lands- og regionsniveau samt for de enkelte sygehusafdelinger, mens trendgraferne viser indikatoropfyldelsen over tid på lands- og regionsniveau. I begge fremstillinger angiver den røde linje, den fastsatte standard for indikatoren. I funnel plots er standarden også vist med en stiptet rød linje, hvor den omkringliggende tragt viser et 95 % SI for standarden. X-aksen angiver antallet af patienter, og da resultaterne bliver mere sikre jo flere patienter, der behandles, jo smallere bliver tragten tilsvarende. Enheder, der ligger under tragten har med stor sandsynlighed et resultat, der ligger under den fastsatte standard. Bemærk at 95 % SI i indikatortabellerne og funnel plots afviger, da SI i indikatortabellerne er for de enkelte indikatorresultater, mens SI i funnel plots forholder sig til standarden.

I offentliggjorte indikatortabeller vil symbolet # forekomme og indikere, at resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er en eller to patient(er) i tæller eller nævner. For indikatorerne, opgjort i forhold til barnets bopælskommune, er nævnerpopulationerne i flere tilfælde meget små. Grundet det lave antal børn og unge med CP bosiddende i de enkelte kommuner, kan der være usikkerhed forbundet med estimerne, hvormed resultaterne i sådanne tilfælde skal fortolkes med forsigtighed.

Indikator 1 - Hoftærøntgen protokol

Definition: Andelen af børn i alderen 0 til 7 år (GMFCS III-IV), der får vurderet graden af hofte sublaksation én gang årligt

Nævner: Børn i CPOP-population, der er i alderen 0-7 år ved start af opgørelsesåret og har GMFCS niveau III-V

Tæller: Børn i nævneren, hvor migrationsindeks i røntgenprotokollen er udfyldt for begge hofter i opgørelsesåret

Uoplyst: Børn med manglende klassificering af GMFCS niveau inden start af opgørelsesåret

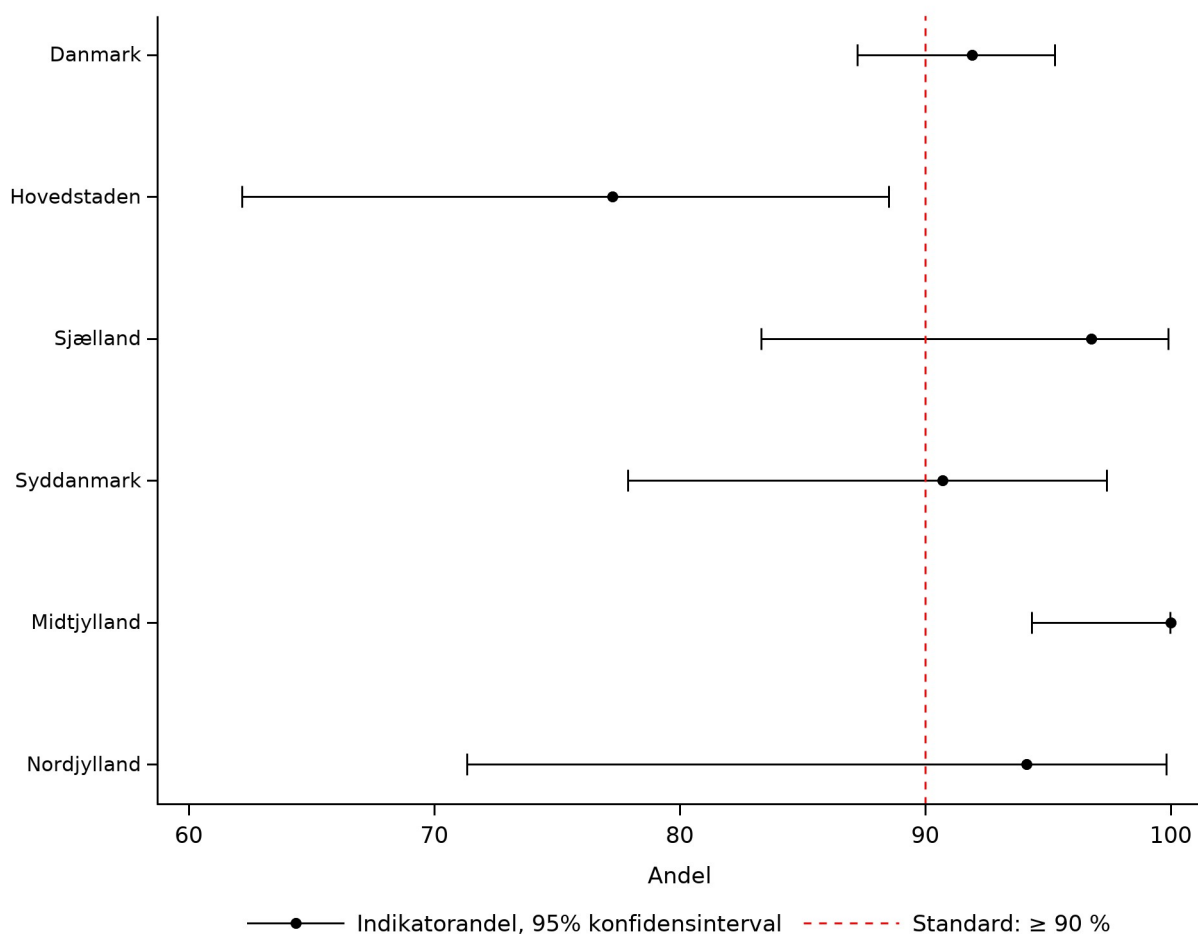
Standard: Mindst 90 %

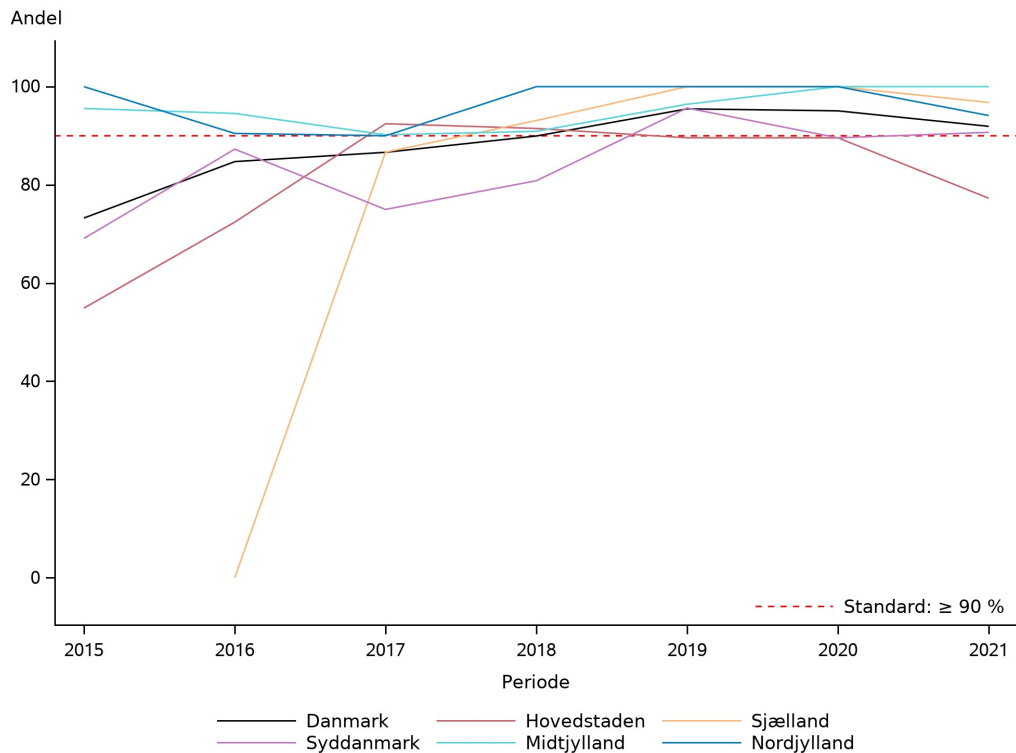
Indikator 1. Hoftærøntgen protokol

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021	95% SI	2020 Antal	2019 Andel	2019 Andel
Danmark	Ja	182 / 198	8 (4)	92 (87-95)	193 / 203	95	95	
Hovedstaden	Nej	34 / 44	5 (10)	77 (62-89)	43 / 48	90	90	
Sjælland	Ja	30 / 31	2 (6)	97 (83-100)	28 / 28	100	100	
Syddanmark	Ja	39 / 43	1 (2)	91 (78-97)	43 / 48	90	96	
Midtjylland	Ja	63 / 63	0 (0)	100 (94-100)	60 / 60	100	96	
Nordjylland	Ja	16 / 17	0 (0)	94 (71-100)	19 / 19	100	100	
Hovedstaden	Nej	34 / 44	5 (10)	77 (62-89)	43 / 48	90	90	
Herlev	Ja	10 / 10	0 (0)	100 (69-100)	11 / 11	100	83	
Hillerød	Nej	11 / 14	2 (13)	79 (49-95)	13 / 15	87	100	
Hvidovre	Ja	9 / 10	1 (9)	90 (55-100)	9 / 10	90	100	
Rigshospitalet	Nej	4 / 10	2 (17)	40 (12-74)	10 / 12	83	75	
Sjælland	Ja	30 / 31	2 (6)	97 (83-100)	28 / 28	100	100	
Holbæk	Ja	5 / 5	0 (0)	100 (48-100)	5 / 5	100	100	
Nykøbing F	Ja	6 / 6	0 (0)	100 (54-100)	6 / 6	100	100	
Roskilde	Ja	9 / 9	0 (0)	100 (66-100)	9 / 9	100	100	
Slagelse	Ja	10 / 11	2 (15)	91 (59-100)	8 / 8	100	100	
Syddanmark	Ja	39 / 43	1 (2)	91 (78-97)	43 / 48	90	96	
Aabenraa	Nej	5 / 6	0 (0)	83 (36-100)	7 / 7	100	100	
Esbjerg	Ja	11 / 12	0 (0)	92 (62-100)	10 / 11	91	100	
Kolding	Ja	9 / 9	0 (0)	100 (66-100)	15 / 16	94	93	
Odense	Nej	14 / 16	1 (6)	88 (62-98)	11 / 14	79	93	

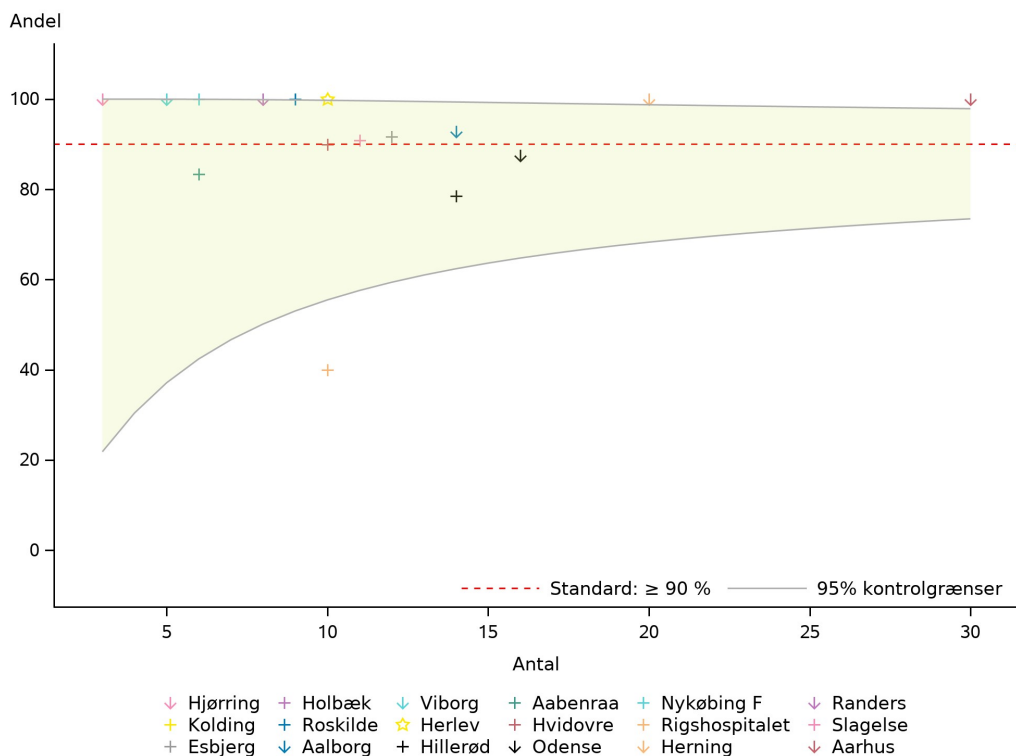
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% SI	Antal	Andel	
Midtjylland	Ja	63 / 63	0 (0)	100	(94-100)	60 / 60	100	96
Aarhus	Ja	30 / 30	0 (0)	100	(88-100)	24 / 24	100	96
Herning	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	19 / 19	100	94
Randers	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	9 / 9	100	100
Viborg	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	8 / 8	100	100
Nordjylland	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	19 / 19	100	100
Aalborg	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	17 / 17	100	100
Hjørring	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	# / #	100	100

Kontroldiagram: Resultatet af indikator 1 med tilhørende sikkerhedsinterval på landsplan og regionalt niveau for aktuelle opgørelsesperiode



Trendgraf: Resultatet af indikator 1 på landsplan og regionalt niveau over tid**Funnel plot: Resultatet af indikator 1 på afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode**

- enheder, der ligger under tragtens har med stor sandsynlighed et resultat, der ligger under den fastsatte standard



Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren monitorerer den regelmæssige opfølgning med røntgen af hofterne samt udmåling af graden af hoftesubluksation ved migrationsindeks. Dette gøres med henblik på at opdage begyndende hoftesubluksation, således at forebyggende indsatser kan iværksættes i tide. Nærværpopulationen udgøres af børn med GMFCS niveau III-V i alderen 0-7 år ved start af opgørelsesåret.

Resultater

I alt har 198 børn i alderen 0-7 år haft registreret GMFCS niveau III-V ved start af opgørelsesåret.

Datakompletheden opgøres til 96 %, hvilket er en lille nedgang ift. sidste år, hvor datakompletheden var på 99 %.

I alt har 92 % (95 % SI: 87-95) af børnene fået udmålt graden af hofteluksation, hvormed standarden på mindst 90 % er opfyldt på landsplan. Det er en lille nedgang ift. sidste års resultat (95 %).

Region Midtjylland er den eneste region med komplet opfyldelse, da samtlige børn har fået udmålt graden af hofteluksation. Region Syddanmark havde ét %-point flere børn, der fik udmålt graden af hofteluksation, hvorimod de andre regioner oplevede et fald (jf. trendgrafen). I særdeles Region Hovedstaden hvor 34 ud 44 (77 % (95 % SI: 62-89)) børn blev udmålt, hvilket svarer til en nedgang med 13 %-points ift. 2020 og opfylder således, som den eneste region, ikke standarden.

Som sidste år lever samtlige sygehuse i Region Sjælland, Midtjylland og Nordjylland op til standarden, mens det samme gælder for 2 sygehuse i Region Hovedstaden såvel som i Region Syddanmark. Af funnel plottet ses, at der kun er et sygehus (Rigshospitalet), der med stor sikkerhed ikke opfylder standarden, da det ligger neden- og udenfor 95 % SI for standarden.

Diskussion og implikationer

Fire ud af fem regioner opfylder standarden. Årsagen til manglende hofterøntgen har skyldtes COVID-19, samt afbud og udeblivelser til røntgenundersøgelse. Det kræver tæt samarbejde og koordinering mellem regional koordinator, CPOP-teams og sekretær ift. hvilke børn, som skal have bestilt røntgenbillede i starten af året. Afbud og udeblivelser sidst på indikatoråret gør det udfordrende at nå genindkaldelse inden årets udløb og kræver derfor løbende opfølgning.

Antallet af uoplyste er steget fra 1 % i 2020 til 4 % i 2021 på landsplan. Der er de sidste år implementeret arbejdsgange til at nedbringe antallet af uoplyste i form af fastsættelse af GMFCS-niveau ved inklusion i et samarbejde mellem neuropædiatere og koordinatore. Det er afgørende, at der sker en løbende koordinerende indsats for at sikre, at inkluderede børn klassificeres med GMFCS-niveau inden udgangen af inklusionsåret.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikator og standard.

Det vurderes tilfredsstillende, at standarden er opfyldt på landsplan. Der peges på følgende forslag til optimering af arbejdsgange. Alle henvises til røntgenbillede i starten af et nyt opgørelsesår og igen ved udeblivelse eller afbud, børnene i nærværpopulationen indkaldes først på året, så det er muligt at nå opfølgning ved eventuelle afbud samt røntgen samme dag, hvor barnet kommer til CPOP-konsultationen.

Indikator 2 - Grovmotorisk funktion

Definition: Andelen af børn med CP, der får vurderet grovmotorisk funktion

Nævner: Børn og unge i CPOP-population, der opfylder ét af følgende kriterier:

- 0-5 år ved start af opgørelsesåret,
- 6-14 år ved start af opgørelsesåret, hvor der er registeret GMFCS niveau eller MACS niveau > I eller ukendt
- 7, 9, 11 og 13 år ved start af opgørelsesåret registreret med GMFCS niveau I og MACS niveau I

Tæller: Børn og unge i nævneren, der opfylder alle af følgende kriterier mindst én gang i opgørelsesperioden:

- GMFCS niveau
- Dominerende neurologisk symptom
- Functional Mobility Scale (FMS) - 5, 50 og 500 meter
- Vurdering af fod (Vægtbæring).
- Vurdering af ryg (Skoliose operation Ja eller Nej, hvis Nej skal 'vurderet i' og 'har skoliose' være udfyldt)

Standard: Mindst 90 %

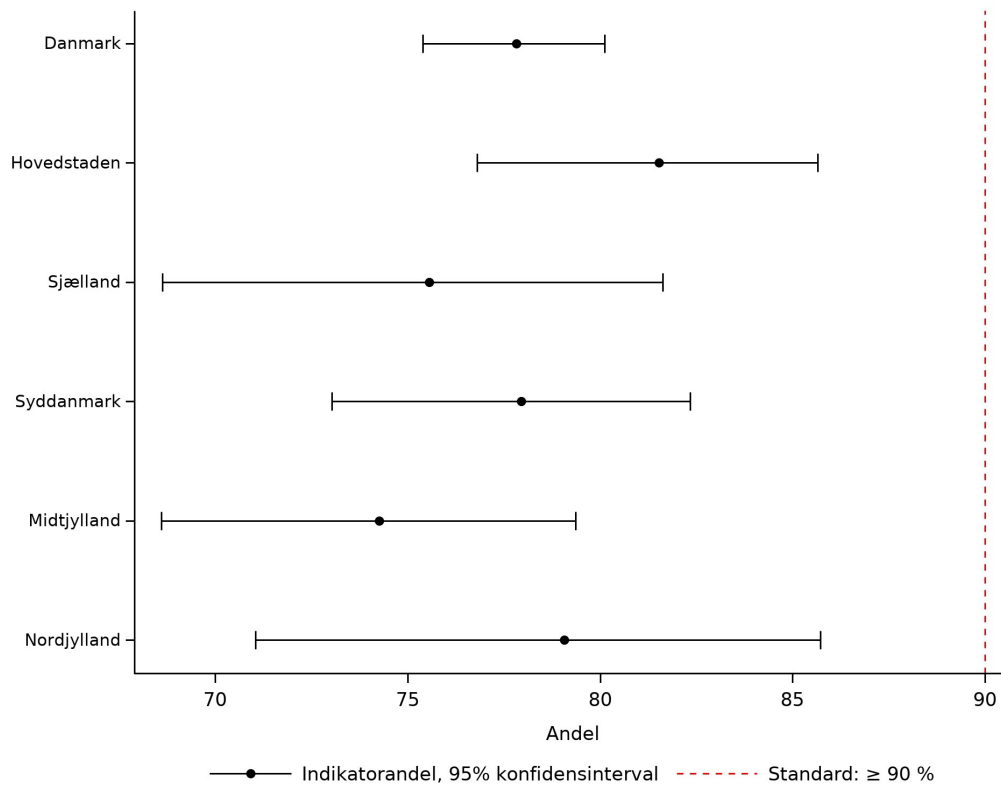
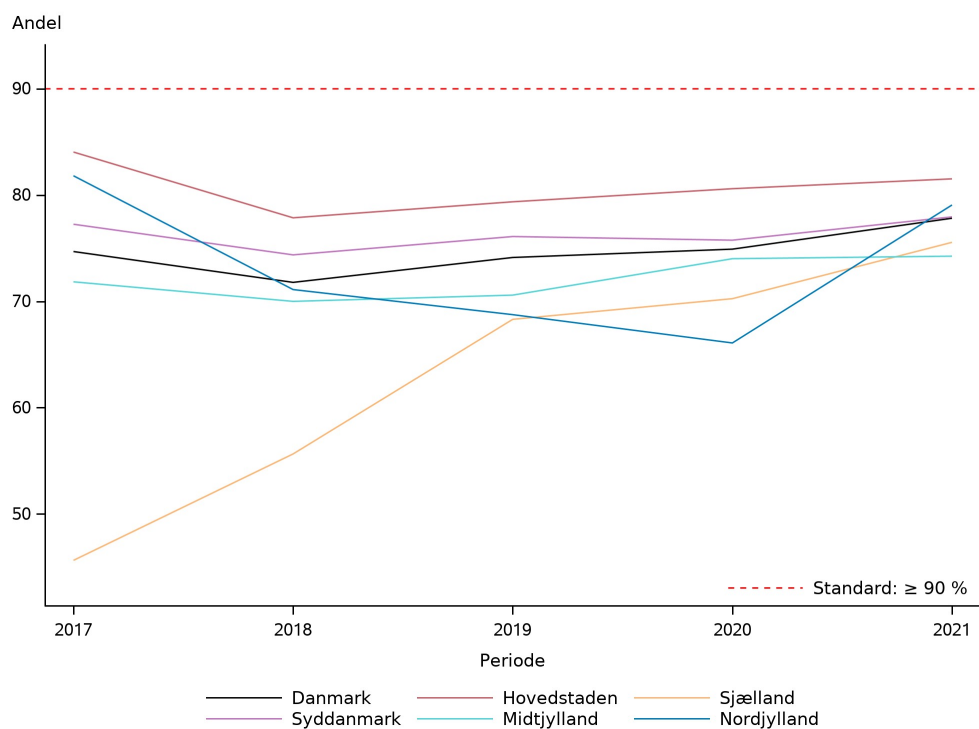
Indikator 2: Grovmotorisk funktion

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% SI	2020 Antal	2019 Andel	2019 Andel
Danmark	Nej	945 / 1.213	0 (0)	78 (75-80)		866 / 1.156	75	74
Hovedstaden	Nej	256 / 314	0 (0)	82 (77-86)		241 / 299	81	79
Sjælland	Nej	136 / 180	0 (0)	76 (69-82)		111 / 158	70	68
Syddanmark	Nej	251 / 322	0 (0)	78 (73-82)		250 / 330	76	76
Midtjylland	Nej	199 / 268	0 (0)	74 (69-79)		188 / 254	74	71
Nordjylland	Nej	103 / 129	0 (0)	80 (72-86)		76 / 115	66	69
Hovedstaden	Nej	256 / 314	0 (0)	82 (77-86)		241 / 299	81	79
Albertslund	Nej	4 / 6	0 (0)	67 (22-96)		6 / 6	100	75
Allerød	Ja	11 / 12	0 (0)	92 (62-100)		10 / 10	100	82
Ballerup	Nej	5 / 6	0 (0)	83 (36-100)		4 / 4	100	75
Bornholm	Nej	6 / 9	0 (0)	67 (30-93)		7 / 8	88	100
Brøndby	Nej	5 / 6	0 (0)	83 (36-100)		3 / 4	75	100
Dragør	Nej	# / #	0 (0)	50 (1-99)		# / #	100	50
Egedal	Nej	7 / 8	0 (0)	88 (47-100)		5 / 6	83	100
Fredensborg	Ja	11 / 11	0 (0)	100 (72-100)		9 / 10	90	100
Frederiksberg	Ja	12 / 13	0 (0)	92 (64-100)		10 / 13	77	64
Frederikssund	Nej	5 / 7	0 (0)	71 (29-96)		7 / 9	78	80
Furesø	Nej	# / #	0 (0)	50 (7-93)		# / #	67	25
Gentofte	Nej	7 / 8	0 (0)	88 (47-100)		7 / 8	88	86

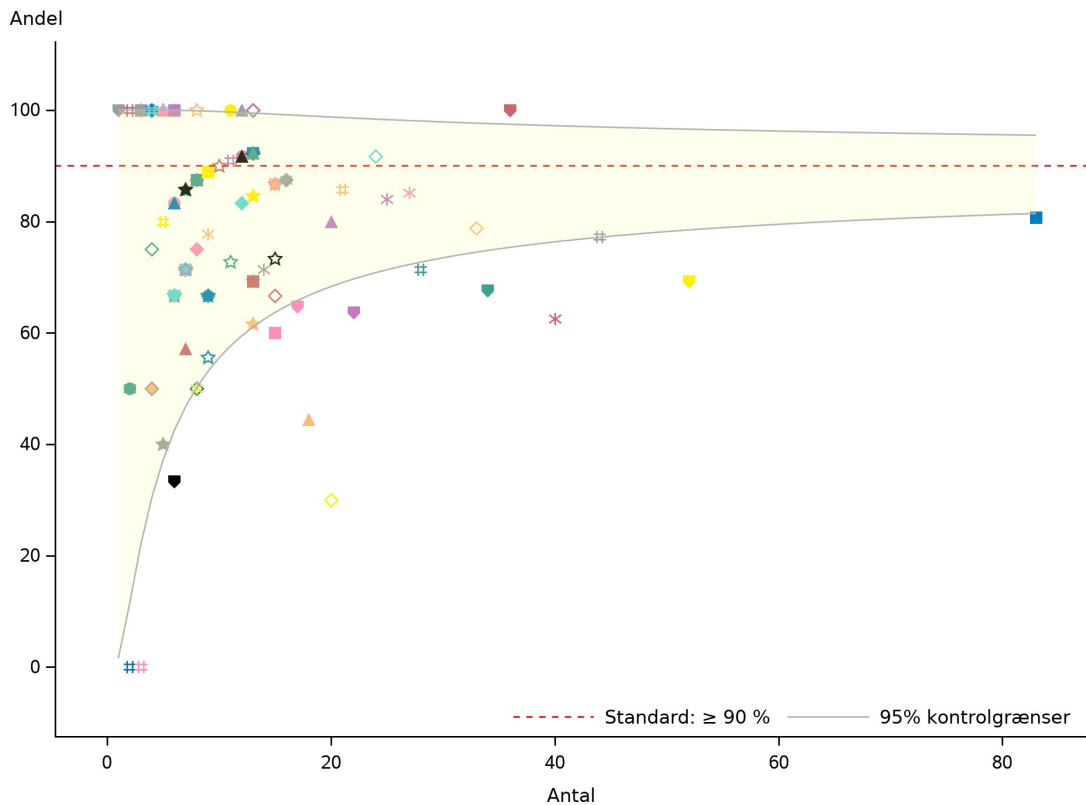
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt		(%)	Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Gladsaxe	Nej	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	9 / 10	90	73
Glostrup	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	# / #	67	100
Gribskov	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	8 / 9	89	75
Halsnæs	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	3 / 6	50	57
Helsingør	Nej	14 / 16	0 (0)	88	(62-98)	11 / 14	79	82
Herlev	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	6 / 6	100	83
Hillerød	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	11 / 12	92	70
Hvidovre	Nej	9 / 13	0 (0)	69	(39-91)	13 / 14	93	83
Høje-Taastrup	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	6 / 7	86	100
Hørsholm	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	5 / 7	71	86
Ishøj	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	6 / 6	100	83
København	Nej	67 / 83	0 (0)	81	(71-89)	59 / 82	72	79
Lyngby-Taarbæk	Nej	9 / 15	0 (0)	60	(32-84)	9 / 14	64	70
Rudersdal	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	7 / 11	64	67
Rødovre	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 3	100	75
Tårnby	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	6 / 7	86	100
Vallensbæk	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	6 / 6	100	83
Sjælland	Nej	136 / 180	0 (0)	76	(69-82)	111 / 158	70	68
Faxe	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	# / #	33	67
Greve	Nej	8 / 13	0 (0)	62	(32-86)	7 / 11	64	50
Guldborgsund	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	13 / 17	76	88
Holbæk	Nej	9 / 13	0 (0)	69	(39-91)	12 / 13	92	62
Kalundborg	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	7 / 8	88	78
Køge	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	6 / 10	60	92
Lejre	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	# / #	40	0
Lolland	Nej	# / #	0 (0)	40	(5-85)	# / #	40	33
Næstved	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	9 / 12	75	50
Odsherred	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	8 / 9	89	63
Ringsted	Nej	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	4 / 7	57	38
Roskilde	Nej	8 / 18	0 (0)	44	(22-69)	7 / 15	47	50
Slagelse	Nej	16 / 20	0 (0)	80	(56-94)	10 / 13	77	100
Solrød	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	5 / 5	100	80
Sorø	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	5 / 7	71	71
Stevns	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	# / #	25	75

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	2019
				Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Vordingborg	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	11 / 11	100	90
Syddanmark	Nej	251 / 322	0 (0)	78	(73-82)	250 / 330	76	76
Aabenraa	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	9 / 13	69	62
Assens	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	4 / 10	40	67
Billund	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	7 / 7	100	100
Esbjerg	Nej	25 / 40	0 (0)	63	(46-77)	22 / 37	59	79
Faaborg-Midtfyn	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	6 / 7	86	100
Fredericia	Nej	21 / 25	0 (0)	84	(64-95)	24 / 24	100	81
Haderslev	Nej	14 / 16	0 (0)	88	(62-98)	18 / 19	95	63
Kerteminde	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	3 / 5	60	50
Kolding	Nej	23 / 27	0 (0)	85	(66-96)	21 / 28	75	83
Langeland	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	50	25
Middelfart	Nej	10 / 14	0 (0)	71	(42-92)	8 / 14	57	64
Nordfyns	Nej	4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	7 / 9	78	88
Nyborg	Nej	# / #	0 (0)	33	(4-78)	# / #	33	40
Odense	Ja	36 / 36	0 (0)	100	(90-100)	39 / 42	93	95
Svendborg	Nej	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	9 / 13	69	60
Sønderborg	Nej	14 / 22	0 (0)	64	(41-83)	12 / 21	57	70
Tønder	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	8 / 8	100	100
Varde	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	12 / 16	75	75
Vejen	Nej	11 / 17	0 (0)	65	(38-86)	12 / 15	80	93
Vejle	Nej	23 / 34	0 (0)	68	(49-83)	25 / 32	78	60
Ærø	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	0 / 0		0
Midtjylland	Nej	199 / 268	0 (0)	74	(69-79)	188 / 254	74	71
Aarhus	Nej	36 / 52	0 (0)	69	(55-81)	34 / 52	65	73
Favrskov	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	10 / 12	83	56
Hedensted	Nej	10 / 15	0 (0)	67	(38-88)	8 / 14	57	56
Herning	Nej	26 / 33	0 (0)	79	(61-91)	25 / 27	93	97
Holstebro	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	11 / 12	92	63
Horsens	Ja	22 / 24	0 (0)	92	(73-99)	20 / 21	95	94
Ikast-Brande	Nej	4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	8 / 9	89	90
Lemvig	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	# / #	25	33
Norddjurs	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	5 / 6	83	100
Odder	Nej	# / #	0 (0)	50	(7-93)	0 / 3	0	100

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt			Andel	95% SI	2020 Antal	2019 Andel	2019 Andel
Randers	Nej	6 / 20	0 (0)	30	(12-54)	10 / 22	45	35
Ringkøbing-Skjern	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	5 / 6	83	100
Samsø	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	# / #	0	0
Silkeborg	Nej	18 / 21	0 (0)	86	(64-97)	15 / 19	79	65
Skanderborg	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	8 / 10	80	70
Skive	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	4 / 7	57	38
Struer	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-84)	# / #	50	50
Syddjurs	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	4 / 4	100	0
Viborg	Nej	20 / 28	0 (0)	71	(51-87)	19 / 23	83	60
Nordjylland	Nej	103 / 129	0 (0)	80	(72-86)	76 / 115	66	69
Aalborg	Nej	34 / 44	0 (0)	77	(62-89)	25 / 42	60	60
Brønderslev	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	3 / 3	100	100
Frederikshavn	Nej	11 / 15	0 (0)	73	(45-92)	11 / 12	92	91
Hjørring	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	# / #	25	50
Jammerbugt	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	# / #	14	33
Mariagerfjord	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	3 / 5	60	60
Morsø	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	5 / 5	100	100
Rebild	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	5 / 9	56	33
Thisted	Nej	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	11 / 12	92	92
Vesthimmerlands	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	10 / 12	83	90

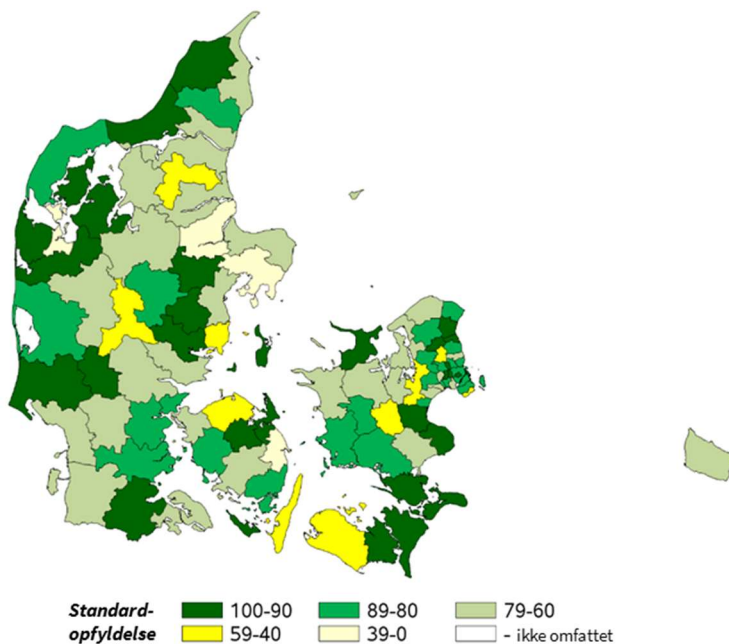
Kontrolldiagram: Resultatet af indikator 2 med tilhørende sikkerhedsinterval på landsplan og regionalt niveau for aktuelle opgørelsesperiode**Trendgraf: Resultatet af indikator 2 på landsplan og regionalt niveau over tid**

Funnel plot: Resultatet af indikator 2 opgjort ved bopælskommunerne for aktuelle opgørelsesperiode
- enheder, der ligger under tragten har med stor sandsynlighed et resultat, der ligger under den fastsatte standard



Symbol: aflæs antal af patienter på x-aksen (nævnerpopulation) og andel på y-aksen (opfyldelsesgrad). Ved hjælp af disse tal findes den aktuelle kommune i indikator Tabellen på forrige side

Landkort: Resultatet af indikator 2 opgjort ved bopælskommunerne for aktuelle opgørelsesperiode



Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF89, maj 2015

Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren monitorerer, om der foretages regelmæssig vurdering af børnenes grovmotoriske funktionsniveau med standardiserede klassifikationssystemer og undersøgelsesmetoder med henblik på at få en vurdering af barnets aktuelle behandlingsbehov. Den tilvejebragte viden danner grundlag for planlægningen af den rette indsats og behandling. Det bemærkes, at børn og unge, der går uden begrænsninger og som kan håndtere genstande let og med godt resultat, kun undersøges hvert andet år. I aktuelle årsrapport drejer det sig om 154 børn, der er i alderen 6, 8, 10, 12 og 14 år med GMFCS niveau I og MACS niveau I og som altså ikke undersøgtes i 2021.

Resultater

Standarden på mindst 90 % er ikke opfyldt på landsplan, idet 78 % (95 % SI: 75-80) af børnene har fyldestgørende oplysninger for vurderingen af grovmotorisk funktion. Heller ikke på regionalt niveau er der regioner, der opfylder standarden; opfyldelsesgraden ligger mellem 74 % (95 % SI: 69-79) for Region Midtjylland og 82 % (95 % SI: 77-86) for Region Hovedstaden. Alle regioner på nær Region Midtjylland har oplevet mindre fremgang i opfyldelsesgraden. I særdeleshed Region Nordjylland har forbedret sin opfyldelse med 13 %-points ift. sidste år. Generelt set har der siden 2018 været en opadgående trend i andelen der opfylder standarden på lands- og regionsniveau (jf. Trendgrafien).

Der ses maksimal variation fra 0 - 100 % på kommunalt niveau, hvoraf flere kommuner ligger markant under den fastlagte standard (jf. funnel plottet). Tilsvarende sidste år registrerede 28 kommuner fyldestgørende oplysninger på mindst 90 % af børnene (jf. landkortet).

Diskussion og implikationer

Andelen, der opfylder standarden, er stigende på landsplan.

Årsagerne til stigningen er den kommunalt koordinerede indsats. Opfølgning er sat i system jf. samarbejdsaftalerne på området, som beskriver snitflader mellem kommune og region ift. CPOP. Det har medført et øget kendskab til undersøgelserne og kendskab til anvendeligheden. Indsatsen kræver et stort tidsforbrug med flere indkaldelser, direkte telefonisk kontakt, kontakt til privatpraktiserende læger og sekretærbistand. Desuden kan indkaldelse af kommunale terapeuter til konsultationerne have haft en positiv indvirkning i Region Hovedstaden.

Sideløbende har regionale og lokale koordinatorene gjort en indsats for at validere protokoller og melde tilbage til indberettende enheder for opdatering af data.

Hovedparten af børn med CP er tilknyttet kommunal fysioterapeut, som har ansvar for træning, vurdering og indrapportering til CPOP. Den organisatoriske struktur i det kommunale sundhedsvæsen, med stor spredning på mange små enheder med mange fagpersoner med få børn gør, at kvalitetssikringen generelt er svær. I flere kommuner er der kun få børn med CP tilknyttet den enkelte terapeut enten pga. få børn i kommunen eller pga., at opgaven er delt mellem flere terapeuter. Ud fra princippet om at "øvelse gør mester", kan det være nødvendigt at drøfte, om organiseringen på området kan gøres på en anden måde med en centralisering af opgaven. Det bør overvejes, om træningsindsatser til børn med CP kunne samles på færre terapeuter i det primære sundhedsvæsen.

Resultatet afspejler ikke kun kvalitet i tilbuddet om opfølgende undersøgelse. Nogle børn kan have svært ved at deltage i undersøgelse og nogle familier fravælger tilbuddet, da de ikke ønsker, at deres barn deltager. En anden årsag er mangelfuld udfyldelse af protokoller, dvs. undersøgelser, hvor protokollen er udfyldt, men med mangelfulde data.

Særligt to ønsker til kommende databaserevision forventes at kunne give mulighed for bedre målopfyldelse på indikator 2. Det bør være muligt at angive at forældre har fravalgt undersøgelsen og der bør være krav om udfyldelse af relevante punkter, før den fysioterapeutiske protokol kan afsluttes i databasen.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikatoren og sætter standarden ned til 85 % fra næste opgørelsesår.

Det er positivt at indikatoren er stigende på landsplan.

Det er ikke lykkedes at opnå målopfyldelse på denne indikator, som afspejler den fysioterapeutiske opfølgning i kommunerne. Der arbejdes fortsat løbende med forbedringer i den kommunale opfølgning. Dette afspejles i resultatet, men der er et stykke vej til opnåelse af kvalitetsstandard, hvorfor man nedsætter denne til et realistisk og realiserbart niveau ved næste årsrapport.

Det anbefales at:

- Den kommunale sundhedsfaglige koordinering og ledelse af CPOP i kommunalt regi fortsat vægtes, således at stigningen i andelen, der opfylder standarden på denne indikator kan fortsætte.
- Undersøgelse og vurdering af børn med CP bør samles på få hænder for at opnå ekspertise.
- At kommunerne indbyrdes kontakter hinanden og lærer af de kommuner, som lykkes med at koordinere indsatsen og opfylde standarden.
- De regionale koordinatore fortsætter arbejdet med validering af protokoller, så antallet af ikke godkendte protokoller reduceres.
- De regionale koordinatore og regionale styregrupper intensiverer indsatsen med at tilbyde hjælp til kommuner med lav målopfyldelse og gerne på ledelsesniveau.
- Regionale koordinatore har fokus på formidling af, at den enkelte protokol udgør en undersøgelse, som skal ligge til grund for en indsats – således at det bliver tydeligt, at protokol og indsats hænger sammen.
- CPOP koordinatore etablerer årlige regionale netværksmøder mellem kommunal ledelse, regionale og kommunale koordinatore med hensigten om at skabe en dialog, som skal støtte op omkring øget brug af statuslister med henblik på at opnå bedre overblik for derigennem at øge målopfyldelse.
- Den nationale styregruppe for CPOP drøfter muligheden for at diskutere organisering og resultater på tværsektorielt ledelsesniveau.
- Ved kommende databaserevision skal variable reduceres, således der for denne indikator kun indberettes på fysioterapeutisk undersøgelse og intervention.
- Der skal tilføjes mulighed for at registrere fravalg. Dette kan give en årsagsforklaring, men vil ikke føre til eksklusion af patienten i analysen.

Indikator 3 - Håndfunktion

Indikator: Andelen af børn med CP, der har fået lavet en vurdering af håndfunktion

Nævner: Børn og unge i CPOP-populationen, der opfylder ét af følgende kriterier:

- 0-5 år ved start af opgørelsesåret,
- 6-14 år ved start af opgørelsesåret, hvor der er registeret GMFCS niveau eller MACS niveau > I eller ukendt
- 7, 9, 11 og 13 år ved start af opgørelsesåret registreret med GMFCS niveau I og MACS niveau I

Tæller: Børn og unge i nævneren, der opfylder alle følgende kriterier mindst én gang opgørelsesperioden:

- MACS niveau
- Dominerende neurologisk symptom
- HOUSE, tommelfingerens stilling på begge sider, I-IV eller Ingen
- Zancolli, vurdering af samtidig ekstension af håndled og fingre for begge sider

Standard: Mindst 85 %

Indikator 3: Håndfunktion

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2021 - 31.12.2021	2020	2019	2020	2019
	≥ 85% opfyldt			Andel 95% SI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	881 / 1.213	0 (0)	73 (70-75)	777 / 1.156	67	68
Hovedstaden	Nej	240 / 314	0 (0)	76 (71-81)	226 / 299	76	75
Sjælland	Nej	111 / 180	0 (0)	62 (54-69)	88 / 158	56	51
Syddanmark	Nej	224 / 322	0 (0)	70 (64-75)	209 / 330	63	66
Midtjylland	Nej	202 / 268	0 (0)	75 (70-80)	190 / 254	75	71
Nordjylland	Nej	104 / 129	0 (0)	81 (73-87)	64 / 115	56	72
Hovedstaden	Nej	240 / 314	0 (0)	76 (71-81)	226 / 299	76	75
Albertslund	Nej	5 / 6	0 (0)	83 (36-100)	5 / 6	83	25
Allerød	Ja	11 / 12	0 (0)	92 (62-100)	10 / 10	100	100
Ballerup	Nej	5 / 6	0 (0)	83 (36-100)	3 / 4	75	100
Bornholm	Nej	7 / 9	0 (0)	78 (40-97)	6 / 8	75	43
Brøndby	Nej	5 / 6	0 (0)	83 (36-100)	3 / 4	75	100
Dragør	Nej	# / #	0 (0)	50 (1-99)	# / #	100	50
Egedal	Ja	8 / 8	0 (0)	100 (63-100)	6 / 6	100	100
Fredensborg	Ja	11 / 11	0 (0)	100 (72-100)	9 / 10	90	100
Frederiksberg	Nej	9 / 13	0 (0)	69 (39-91)	8 / 13	62	86
Frederikssund	Ja	6 / 7	0 (0)	86 (42-100)	5 / 9	56	100
Furesø	Nej	# / #	0 (0)	50 (7-93)	# / #	67	50
Gentofte	Ja	7 / 8	0 (0)	88 (47-100)	7 / 8	88	71
Gladsaxe	Ja	12 / 12	0 (0)	100 (74-100)	8 / 10	80	73

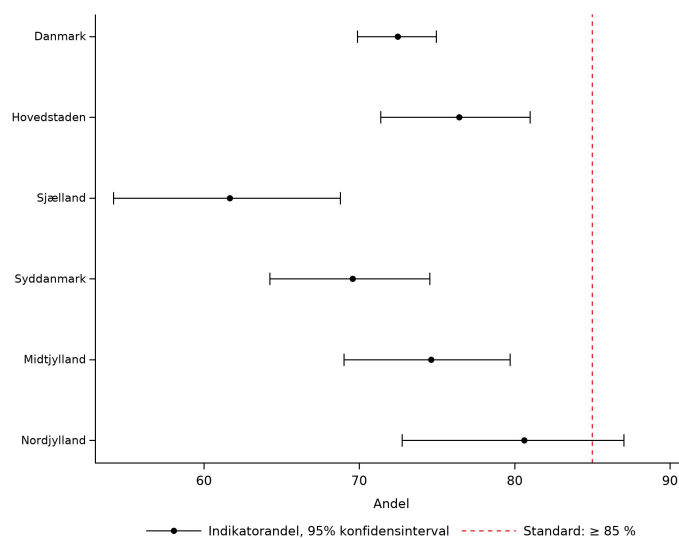
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt			Andel	95% SI	2020 Antal	2019 Andel	2018 Andel
Glostrup	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	# / #	33	50
Gribskov	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	8 / 9	89	88
Halsnæs	Nej	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	3 / 6	50	43
Helsingør	Nej	13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	14 / 14	100	82
Herlev	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	6 / 6	100	83
Hillerød	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	8 / 12	67	70
Hvidovre	Nej	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	12 / 14	86	75
Høje-Taastrup	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	6 / 7	86	86
Hørsholm	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	5 / 7	71	100
Ishøj	Nej	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	5 / 6	83	83
København	Nej	62 / 83	0 (0)	75	(64-84)	52 / 82	63	73
Lyngby-Taarbæk	Nej	8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	9 / 14	64	70
Rudersdal	Nej	4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	9 / 11	82	44
Rødovre	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 3	100	75
Tårnby	Ja	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	6 / 7	86	75
Vallensbæk	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	6 / 6	100	67
Sjælland	Nej	111 / 180	0 (0)	62	(54-69)	88 / 158	56	51
Faxe	Nej	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	# / #	33	50
Greve	Nej	8 / 13	0 (0)	62	(32-86)	5 / 11	45	13
Guldborgsund	Nej*	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	10 / 17	59	63
Holbæk	Nej	0 / 13	0 (0)	0	(0-25)	# / #	15	8
Kalundborg	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	4 / 8	50	33
Køge	Nej	5 / 13	0 (0)	38	(14-68)	4 / 10	40	46
Lejre	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	# / #	40	0
Lolland	Nej	# / #	0 (0)	40	(5-85)	# / #	40	0
Næstved	Nej*	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	8 / 12	67	60
Odsherred	Nej	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	8 / 9	89	63
Ringsted	Nej	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	5 / 7	71	50
Roskilde	Nej	7 / 18	0 (0)	39	(17-64)	7 / 15	47	50
Slagelse	Nej	14 / 20	0 (0)	70	(46-88)	9 / 13	69	92
Solrød	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	4 / 5	80	80
Sorø	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	4 / 7	57	57
Stevns	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	# / #	25	75
Vordingborg	Nej*	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	11 / 11	100	80

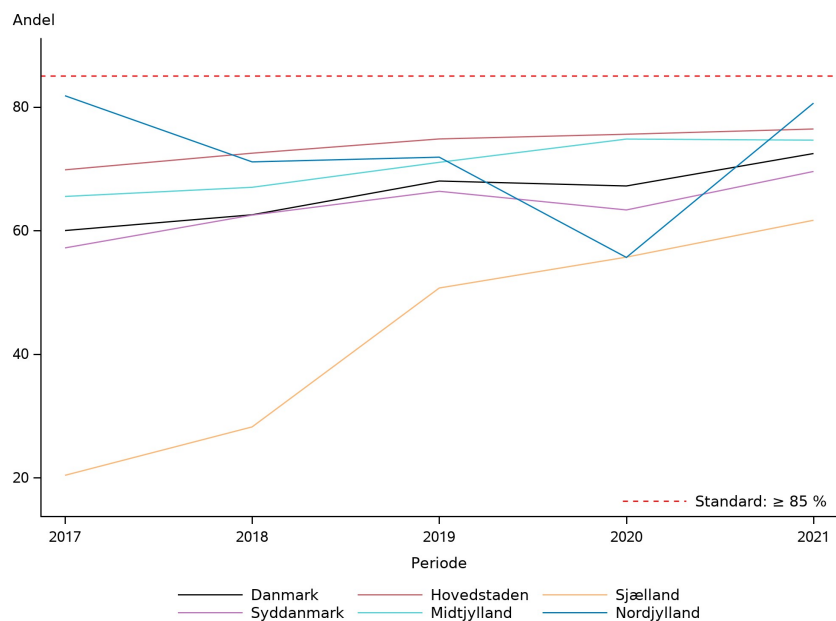
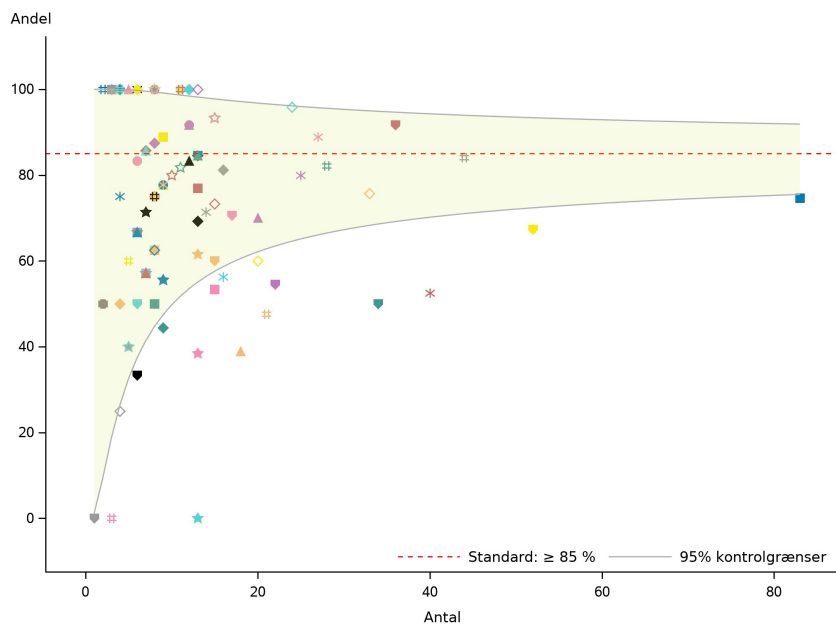
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt			Andel	95% SI	2020 Antal	2019 Andel	2019 Andel
Syddanmark	Nej	224 / 322	0 (0)	70	(64-75)	209 / 330	63	66
Aabenraa	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	6 / 13	46	46
Assens	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	4 / 10	40	67
Billund	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	7 / 7	100	75
Esbjerg	Nej	21 / 40	0 (0)	53	(36-68)	14 / 37	38	51
Faaborg-Midtfyn	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	6 / 7	86	100
Fredericia	Nej	20 / 25	0 (0)	80	(59-93)	23 / 24	96	73
Haderslev	Nej	9 / 16	0 (0)	56	(30-80)	4 / 19	21	6
Kerteminde	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	# / #	40	25
Kolding	Ja	24 / 27	0 (0)	89	(71-98)	23 / 28	82	90
Langeland	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	25	25
Middelfart	Nej	10 / 14	0 (0)	71	(42-92)	9 / 14	64	71
Nordfyns	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	8 / 9	89	100
Nyborg	Nej	# / #	0 (0)	33	(4-78)	# / #	33	60
Odense	Ja	33 / 36	0 (0)	92	(78-98)	37 / 42	88	95
Svendborg	Nej	9 / 15	0 (0)	60	(32-84)	4 / 13	31	40
Sønderborg	Nej	12 / 22	0 (0)	55	(32-76)	13 / 21	62	45
Tønder	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	6 / 8	75	78
Varde	Nej*	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	11 / 16	69	67
Vejen	Nej	12 / 17	0 (0)	71	(44-90)	7 / 15	47	86
Vejle	Nej	17 / 34	0 (0)	50	(32-68)	22 / 32	69	60
Ærø	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)	0 / 0		100
Midtjylland	Nej	202 / 268	0 (0)	75	(70-80)	190 / 254	75	71
Aarhus	Nej	35 / 52	0 (0)	67	(53-80)	32 / 52	62	51
Favrskov	Nej*	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	9 / 12	75	44
Hedensted	Nej	11 / 15	0 (0)	73	(45-92)	11 / 14	79	67
Herning	Nej	26 / 33	0 (0)	79	(61-91)	25 / 27	93	90
Holstebro	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	11 / 12	92	63
Horsens	Ja	23 / 24	0 (0)	96	(79-100)	20 / 21	95	100
Ikast-Brande	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	9 / 9	100	70
Lemvig	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	# / #	50	100
Norddjurs	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	4 / 6	67	100
Odder	Nej	# / #	0 (0)	25	(1-81)	0 / 3	0	100
Randers	Nej	12 / 20	0 (0)	60	(36-81)	17 / 22	77	59

	Standard	Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt		Tæller/ nævner	01.01.2021 - 31.12.2021	2020	2019	
		(%)	Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Ringkøbing-Skjern	Nej	6 / 8	0 (0)	75 (35-97)	5 / 6	83	100
Samsø	Nej	# / #	0 (0)	50 (1-99)	# / #	100	0
Silkeborg	Nej	11 / 21	0 (0)	52 (30-74)	11 / 19	58	65
Skanderborg	Ja	11 / 11	0 (0)	100 (72-100)	9 / 10	90	100
Skive	Ja	4 / 4	0 (0)	100 (40-100)	# / #	29	75
Struer	Ja	# / #	0 (0)	100 (16-100)	# / #	100	50
Syddjurs	Nej	0 / 3	0 (0)	0 (0-71)	3 / 4	75	50
Viborg	Nej	23 / 28	0 (0)	82 (63-94)	17 / 23	74	60
Nordjylland	Nej	104 / 129	0 (0)	81 (73-87)	64 / 115	56	72
Aalborg	Nej	37 / 44	0 (0)	84 (70-93)	19 / 42	45	70
Brønderslev	Nej	3 / 5	0 (0)	60 (15-95)	3 / 3	100	100
Frederikshavn	Ja	14 / 15	0 (0)	93 (68-100)	7 / 12	58	82
Hjørring	Nej	8 / 10	0 (0)	80 (44-97)	# / #	25	33
Jammerbugt	Ja	8 / 8	0 (0)	100 (63-100)	# / #	14	33
Mariagerfjord	Nej	4 / 7	0 (0)	57 (18-90)	# / #	40	80
Morsø	Nej	# / #	0 (0)	40 (5-85)	5 / 5	100	100
Rebild	Nej	5 / 9	0 (0)	56 (21-86)	3 / 9	33	33
Thisted	Ja	14 / 15	0 (0)	93 (68-100)	11 / 12	92	100
Vesthimmerlands	Nej	9 / 11	0 (0)	82 (48-98)	11 / 12	92	90

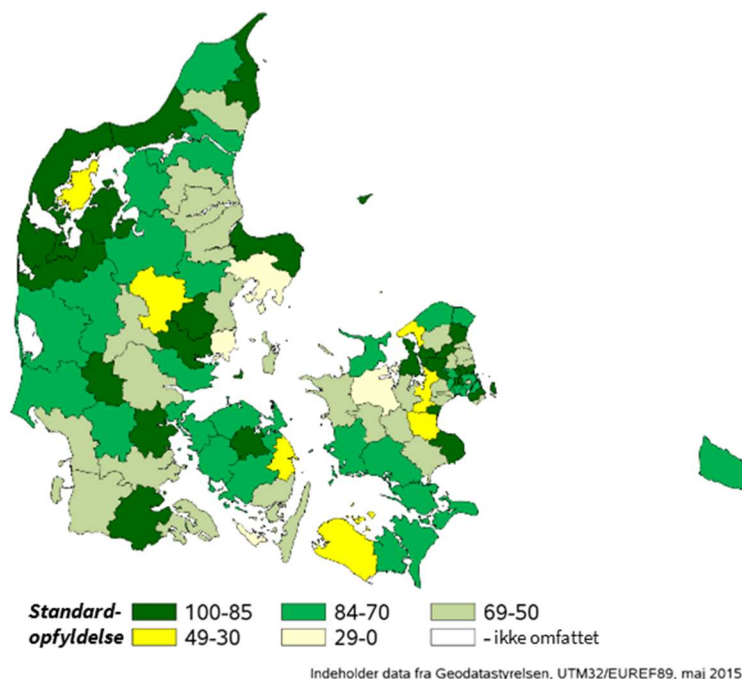
* Teksten er baseret på ikke-afrundede procenter.

Kontrolidiagram: Resultatet af indikator 3 med tilhørende sikkerhedsinterval på landsplan og regionalt niveau for aktuelle opgørelsesperiode



Trendgraf: Resultatet af indikator 3 på landsplan og regionalt niveau over tid**Funnel plot: Resultatet af indikator 3 opgjort ved bopælskommunerne for aktuelle opgørelsesperiode - enheder, der ligger under tragten har med stor sandsynlighed et resultat, der ligger under den fastsatte standard**

Symbol: aflæs antal af patienter på x-aksen (nævrerpopulation) og andel på y-aksen (opfyldelsesgrad). Ved hjælp af disse tal findes den aktuelle kommune i indikatortabellen på forrige side

Landkort: Resultatet af indikator 3 opgjort ved bopælskommunerne for aktuelle opgørelsesperiode**Kommentar***Datagrundlag*

Indikatoren monitorerer, om der foretages en regelmæssig vurdering af børnenes håndfunktion med standardiserede klassifikationssystemer og undersøgelsesmetoder med henblik på at få en vurdering af barnets aktuelle behov for rette fysio- og ergoterapeutiske indsats. Den tilvejebragte viden danner grundlag for planlægning af den rette indsats og behandling. Det bemærkes, at børn og unge, der går uden begrænsninger og som kan håndtere genstande let og med godt resultat, kun undersøges hvert andet år - svarende til indikator 2. I aktuelle årsrapport drejer det sig om 154 børn, der er i alderen 6, 8, 10, 12 og 14 år med GMFCS niveau I og MACS niveau I og som altså ikke undersøgtes i 2021.

Resultater

På landsplan har 879 børn og unge fyldestgørende oplysninger for håndfunktion svarende til 72 % (95 % SI: 70-75). Standarden på mindst 85 % er dermed ikke opfyldt. Af trendgrafene ses at årets resultat er på niveau med sidste års resultat for Region Hovedstaden samt Region Midtjylland, hvorimod de 3 øvrige regioner har oplevet en stigning – mest markant for Region Nordjylland, hvis andel er steget med 25 %-points. Dog er der heller ikke på regionalt niveau opfyldelse af standarden. Opfyldelsesgraderne varierer mellem 62 % (95 % SI: 54-69) for Region Sjælland og 81 % (95 % SI: 73-87) for Region Nordjylland. Der ses maksimal variation fra 0 - 100 % på kommunalt niveau. Dog ligger færre kommuner (16) end sidste år (23 kommuner) under den fastlagte standard (jf. funnel plottet). Det ses samtidigt på landkortet, at 25 kommuner – 6 mindre end i 2020 - har registreret fyldestgørende oplysninger på mindst 85 % af børnene.

Diskussion og implikationer

Andelen der opfylder standarden er stigende på landsplan.

Årsagerne til stigningen er den kommunalt koordinerede indsats. Opfølgning er sat i system jf. samarbejdsaftalerne på området, som beskriver snitflader mellem kommune og region ift. CPOP. Det har medført et øget kendskab til undersøgelserne og kendskab til anvendeligheden. Indsatsen kræver et stort tidsforbrug med flere indkaldelser,

direkte telefonisk kontakt, kontakt til privatpraktiserende læger og sekretærbistand. Desuden kan indkaldelse af kommunale terapeuter have haft en positiv indvirkning i Region Hovedstaden.

Ligesådan har regionale og lokale koordinatorene gjort en indsats for at validere protokoller og melde tilbage til indberettende enheder for opdatering af data.

Hovedparten af børn med CP er tilknyttet kommunal ergoterapeut, som har ansvar for træning, vurdering og indrapportering til CPOP-databasen, dog ikke i samme omfang som andelen af børn, der har tilknyttet en fysioterapeut. Den organisatoriske struktur i det kommunale sundhedsvæsen, med stor spredning på mange små enheder med mange fagpersoner med få børn, gør at kvalitetssikringen generelt er svær. I flere kommuner er der kun få børn med CP tilknyttet den enkelte terapeut enten pga. få børn i kommunen eller at opgaven er delt mellem flere terapeuter. Ud fra princippet om at "øvelse gør mester", kan det være nødvendigt at drøfte, om organiseringen på området kan gøres på en anden måde med en centralisering af opgaven. Det bør overvejes om træningsindsatser til børn med CP kunne samles på færre terapeuter i det primære sundhedsvæsen.

Resultatet afspejler ikke kun kvalitet i tilbuddet om opfølgende undersøgelse. Nogle børn kan have svært ved at deltage i undersøgelse og nogle familier fravælger tilbuddet, da de ikke ønsker at deres barn deltager. En anden årsag er mangelfuld udfyldelse af protokoller, dvs. undersøgelser, hvor protokollen er udfyldt men med mangelfulde data.

Særligt to ønsker til kommende databaserevision forventes at kunne give mulighed for bedre målopfyldelse på indikator 3. Det bør være muligt at angive at forældre har fravalgt undersøgelsen og der bør være krav om udfyldelse af relevante punkter, før den ergoterapeutiske protokol kan afsluttes i databasen

Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikator og standard.

Det er positivt, at indikatorresultatet er stigende på landsplan.

Det er ikke lykkedes at opnå målopfyldelse på denne indikator, som afspejler den ergoterapeutiske opfølgning i kommunerne. Der arbejdes fortsat løbende med forbedringer i den kommunale opfølgning. Dette afspejles i resultatet, men der er et stykke vej til opnåelse af kvalitetsstandard, hvilket kan skyldes, at der er færre børn, der følges af ergoterapeuter og færre ergoterapeuter inden for området.

Bundniveauet er hævet, men det er bekymrende, at der er kommuner, hvor der ses opfyldelse på 0-29 %, når årsrapporten viser at 67,6 % er registreret med MACS II-V, og har brug for ergoterapeutisk opfølgning.

Det anbefales at:

- Den kommunale sundhedsfaglige koordinering og ledelse af CPOP i kommunalt regi fortsat vægtes, således at stigningen i andelen, der opfylder standarden på denne indikator fortsætter.
- Undersøgelse og vurdering af børn med CP bør samles på få hænder for at opnå ekspertise.
- At kommunerne indbyrdes kontakter hinanden og lærer af de kommuner, som lykkes med at koordinere indsatsen og opfylde standarden.
- De regionale koordinatorene fortsætter arbejdet med validering af protokoller, så antallet af ikke godkendte protokoller reduceres.
- De regionale koordinatorene og regionale styregrupper intensiverer indsatsen med at tilbyde hjælp til kommuner med lav målopfyldelse og gerne på ledelsesniveau.
- De regionale koordinatorene har fokus på formidling af, at den enkelte protokol udgør en undersøgelse, som skal ligge til grund for en indsats – således at det bliver tydeligt at protokol og indsats hænger sammen.

- CPOP koordinatore etablerer årlige regionale netværksmøder mellem kommunal ledelse, regionale og kommunale koordinatore med hensigten om at skabe en dialog, som skal støtte op omkring et øget brug af statuslister med henblik på at opnå bedre overblik for derigennem at øge målopfyldelsen.
- Den nationale styregruppe for CPOP drøfter muligheden for at diskutere organisering og resultater på tværsektorielt ledelsesniveau.
- Ved kommende databaserevision skal variable reduceres, således der for denne indikator kun indberettes på ergoterapeutisk undersøgelse og intervention.
- Der skal tilføjes mulighed for at registrere fravalg. Dette kan give en årsagsforklaring, men vil ikke føre til eksklusion af patienten i analysen.

Indikator 4 - Diagnose

Definition: Andelen af børn i 4 årsalderen samt nytilkomne børn og unge mellem 5 og 14 år, der får taget stilling til om kriterierne for diagnosen CP er opfyldt

Nævner: Børn og unge i CPOP-populationen, der opfylder ét af følgende kriterier:

- 4 år ved start af opgørelsesåret
- 5-14 år ved start af opgørelsesåret og inkluderet i CPOP-databasen i løbet af det foregående år.

Tæller: Børn og unge i nævneren, der opfylder begge nedenstående kriterier:

- diagnose er bekræftet i neuropædiatrisk protokol
- der er foretaget en vurdering inden udgangen af opgørelsesperioden

Standard: Mindst 95 %

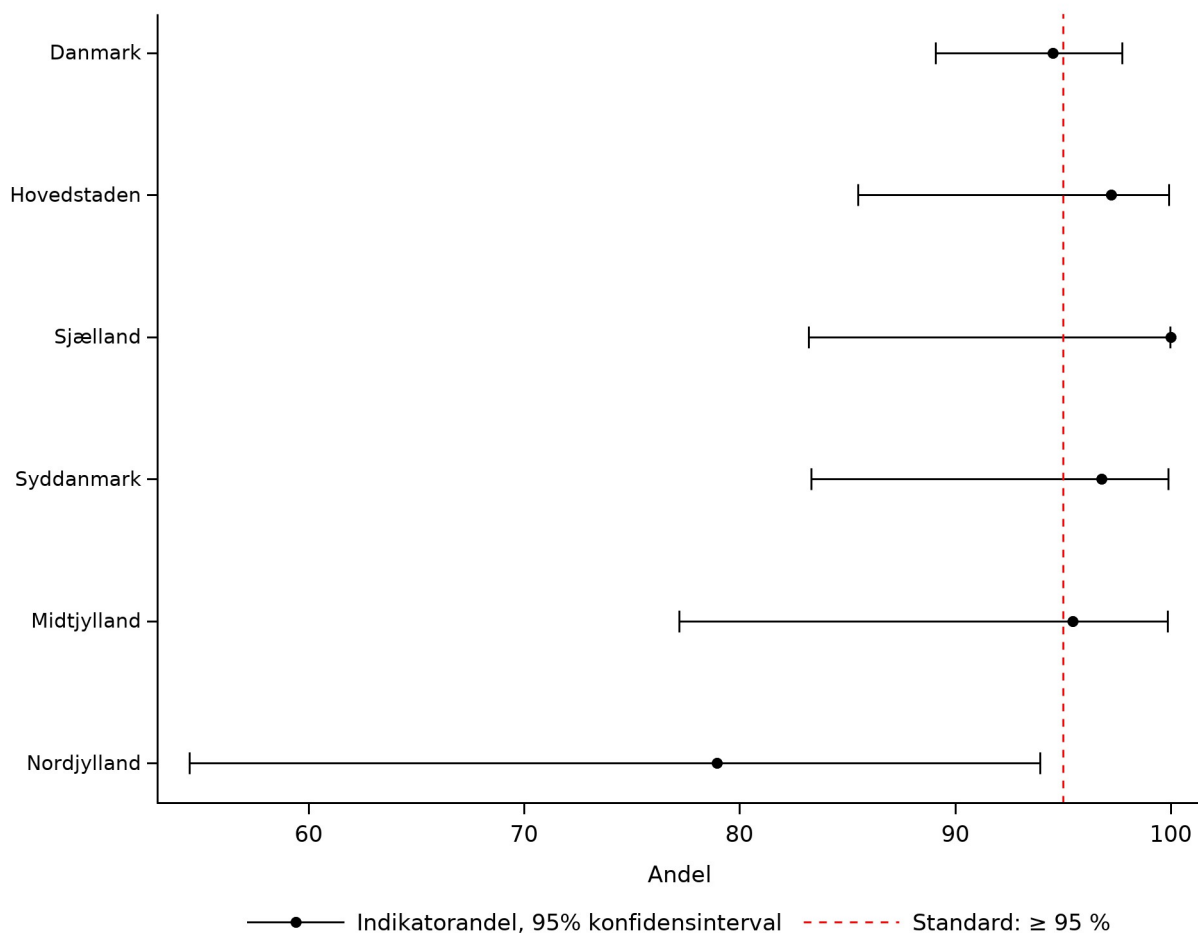
Indikator 4: Diagnose

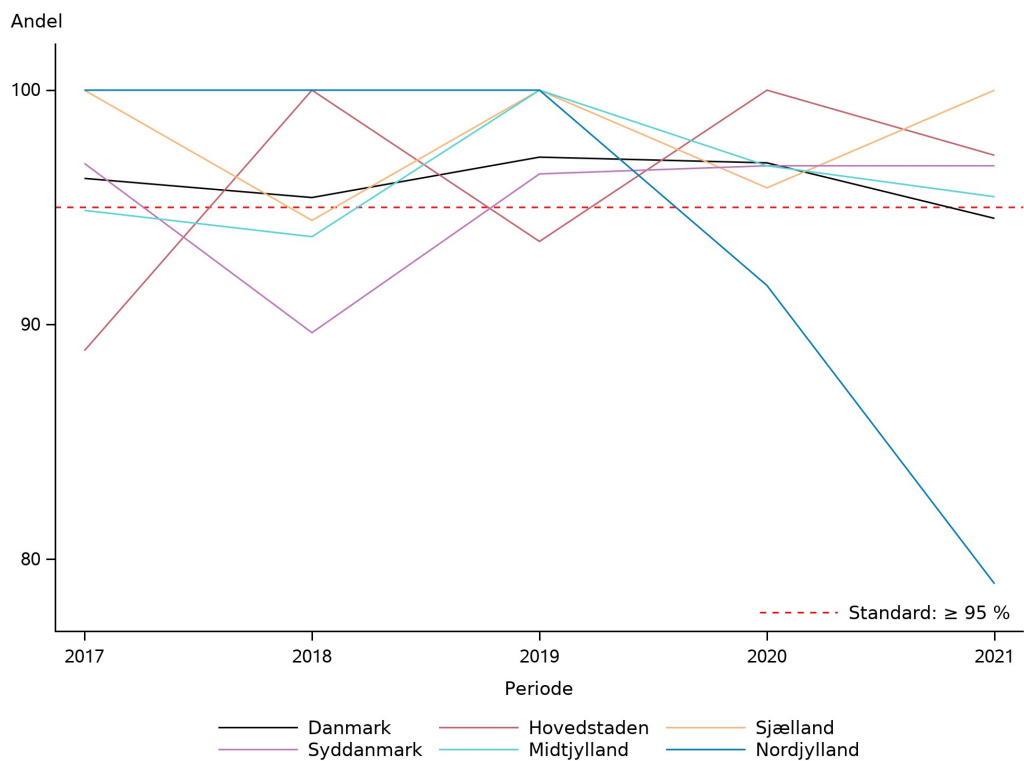
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Antal	2019 Andel
Danmark	Nej*	121 / 128	0 (0)	95 (89-98)	125 / 129	97	97
Hovedstaden	Ja	35 / 36	0 (0)	97 (85-100)	31 / 31	100	94
Sjælland	Ja	20 / 20	0 (0)	100 (83-100)	23 / 24	96	100
Syddanmark	Ja	30 / 31	0 (0)	97 (83-100)	30 / 31	97	96
Midtjylland	Ja	21 / 22	0 (0)	95 (77-100)	30 / 31	97	100
Nordjylland	Nej	15 / 19	0 (0)	79 (54-94)	11 / 12	92	100
Hovedstaden	Ja	35 / 36	0 (0)	97 (85-100)	31 / 31	100	94
Herlev	Ja	8 / 8	0 (0)	100 (63-100)	11 / 11	100	100
Hillerød	Ja	13 / 13	0 (0)	100 (75-100)	6 / 6	100	71
Hvidovre	Nej	8 / 9	0 (0)	89 (52-100)	7 / 7	100	100
Rigshospitalet	Ja	6 / 6	0 (0)	100 (54-100)	7 / 7	100	100
Sjælland	Ja	20 / 20	0 (0)	100 (83-100)	23 / 24	96	100
Holbæk	Ja	3 / 3	0 (0)	100 (29-100)	11 / 11	100	100
Nykøbing F	Ja	5 / 5	0 (0)	100 (48-100)	4 / 5	80	100
Roskilde	Ja	7 / 7	0 (0)	100 (59-100)	4 / 4	100	100
Slagelse	Ja	5 / 5	0 (0)	100 (48-100)	4 / 4	100	100
Syddanmark	Ja	30 / 31	0 (0)	97 (83-100)	30 / 31	97	96
Aabenraa	Ja	3 / 3	0 (0)	100 (29-100)	3 / 3	100	100
Esbjerg	Ja	6 / 6	0 (0)	100 (54-100)	7 / 7	100	100
Kolding	Ja	9 / 9	0 (0)	100 (66-100)	8 / 8	100	100
Odense	Nej	12 / 13	0 (0)	92 (64-100)	12 / 13	92	92

	Standard ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
				Andel	95% SI	2020 Antal	2019 Andel Andel
Midtjylland	Ja	21 / 22	0 (0)	95	(77-100)	30 / 31	97 100
Aarhus	Nej	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	11 / 12	92 100
Herning	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	10 / 10	100 100
Randers	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 3	100 100
Viborg		0 / 0				6 / 6	100 100
Nordjylland	Nej	15 / 19	0 (0)	79	(54-94)	11 / 12	92 100
Aalborg	Nej	11 / 15	0 (0)	73	(45-92)	11 / 12	92 100
Hjørring	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	0 / 0	100

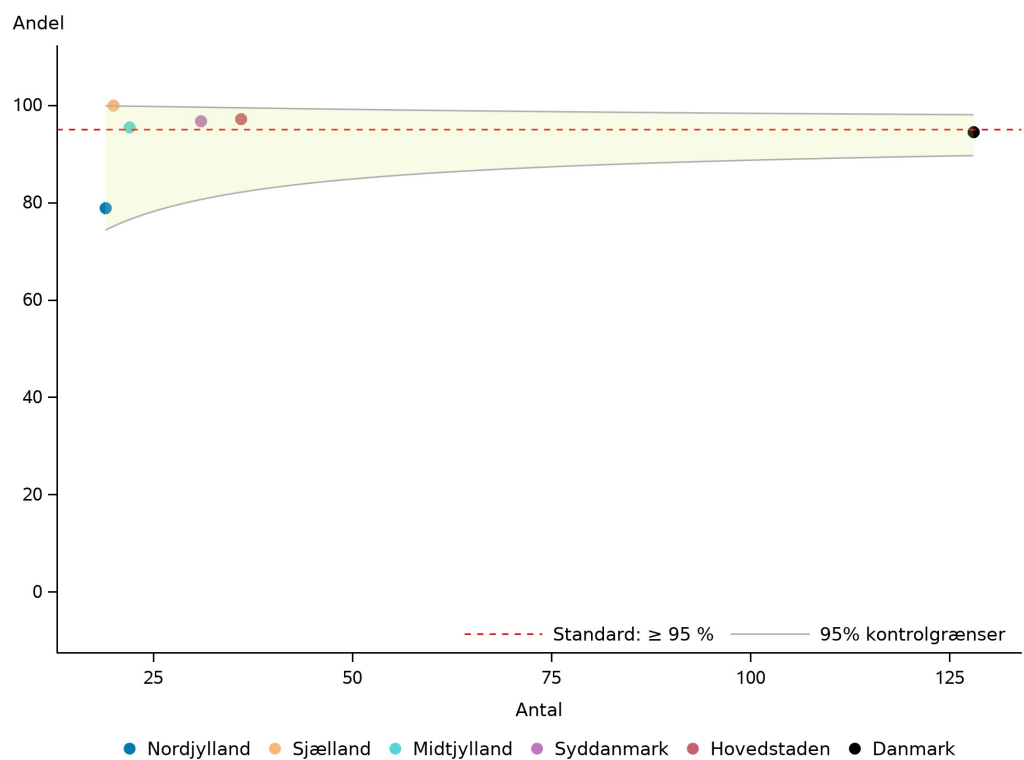
* Teksten er baseret på ikke-afrundede procenter.

Kontrolidiagram: Resultatet af indikator 4 med tilhørende sikkerhedsinterval på landsplan og regionalt niveau for aktuelle opgørelsesperiode



Trendgraf: Resultatet af indikator 4 på landsplan og regionalt niveau over tid**Funnel plot: Resultatet af indikator 4 på afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode**

- enheder, der ligger under tragten har med stor sandsynlighed et resultat, der ligger under den fastsatte standard



Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren afspejler i hvor høj grad den ansvarlige neuropædiater tager stilling til, om barnet opfylder kriterierne for CP. Diagnosen CP kan være vanskelig at stille i barnets første leveår, og derfor skal diagnosen verificeres, når barnet er omkring fire år (inden det 5. fyldte år). Stillingtagen til diagnose har betydning for barnets videre forløb i klinisk praksis og i opfølgingsprogrammet CPOP.

Resultater

Af 128 børn har 121 fået taget stilling til, om de opfylder kriterierne for CP, hvormed standarden på mindst 95 % lige akkurat ikke opfyldes på landsplan 95 % (95 % SI: 89-98) grundet afrunding på procenten. På landsplan har standarden ellers været opfyldt siden 2017, hvorimod de enkelte regioner har fluktueret omkring standarden på 95 %, Region Nordjylland har siden 2019 haft en stejl nedadgående trend og faldet fra 100 % til 79 % (jf. Trendgrafnen). Region Sjælland er den eneste region, hvor alle behandlende sygehusafdelinger lever op til standarden på mindst 95 %. Af de i alt 17 afdelinger med indikatorresultater er der 4 (Hvidovre, Odense, Aarhus og Aalborg), som ikke opfylder standarden. Det kan dog ikke med sikkerhed afvises at disse opfylder standarden, idet de ligger inden for det skraverede område svarende til 95 % SI for standarden (jf. Funnel plottet).

Diskussion og implikationer

Indikatoren er opfyldt i 4 ud af 5 regioner.

Det er vigtigt, at alle børn får verificeret diagnosen CP i hele landet.

Klinisk audit i Region Nordjylland har afdækket, at alle børn har fået taget stilling til diagnose og dermed udfyldt neuropædiatrisk protokol. Årsagen til den manglende målopfyldelse er en indtastnings- og valideringsfejl af et datofelt.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikator og standard.

Indikatoren er næsten opfyldt - indikatorresultatet på 95 % er opnået med afrundet decimal. På baggrund af årsagsforklaringen fra klinisk audit vurderes dette at være tilfredsstillende.

Det er nødvendigt, at regionale koordinatore har overblik over hvilke børn, der skal have udfyldt en neuropædiatrisk protokol, informere neuropædiaterne herom og validere alle neuropædiatriske protokoller, der efterregistreres efter årsskiftet.

Forskningen viser, at tidlig diagnostik er mulig og afgørende for tidlig intervention, hvor der er størst neuroplastisk potentiale. Det anbefales, at der arbejdes med en ny indikator, der kan afspejle og følge kvaliteten i behandling i forhold til tidlig diagnosticering.

Indikator 5 - Tværfaglig opfølgning

Definition: Andelen af børn med CP, der har fået foretaget alle undersøgelser i indikator 1, 2 og 3.

Nævner: Børn og unge i CPOP-populationen, der indgår i nævnerpopulationen for indikator 1, 2 eller 3.

Tæller: Tælleren er opfyldt i henhold til følgende:

- børn og unge, der indgår i nævneren for indikator 1, skal have opfyldt tællerkriterierne for indikator 1, 2 OG 3 (3 ud af 3)
- børn og unge, der indgår i nævneren for indikator 2/3 og IKKE indgår i nævneren for indikator 1 (resten), skal have opfyldt tællerkriterierne for indikator 2 OG 3 (2 ud af 2)

Uoplyste: Børn med manglende klassificering af GMFCS niveau inden start af opfølgelsesåret (jf. indikator 1)

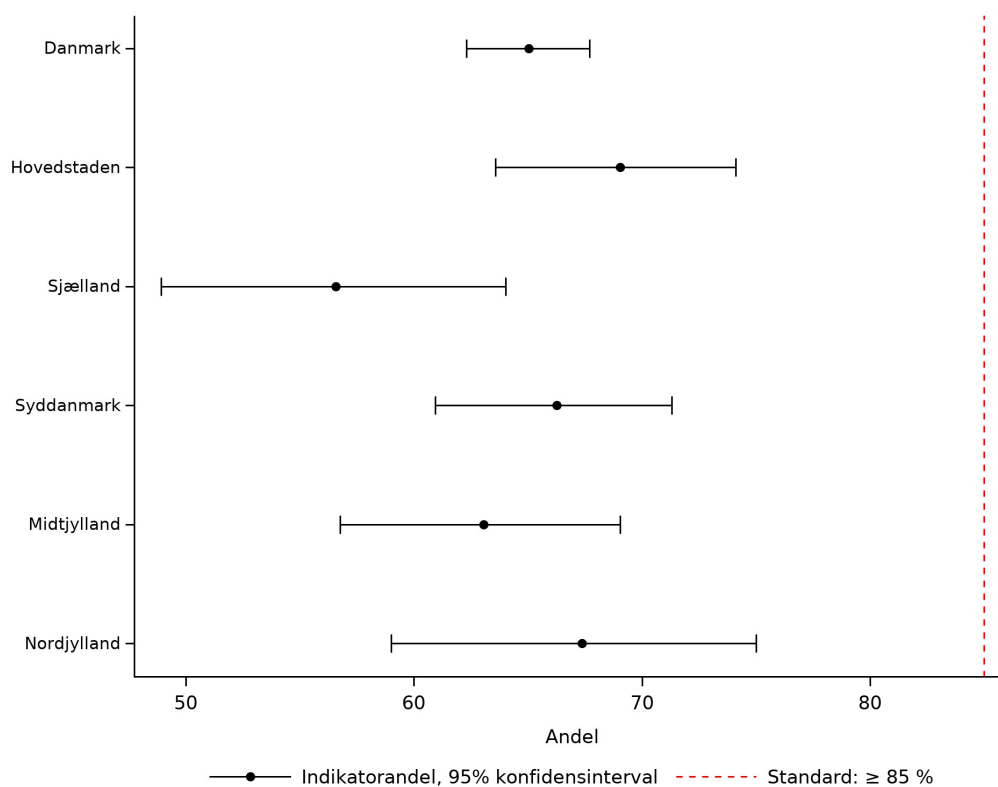
Standard: Mindst 85 %

Indikator 5: Tværfaglig opfølgning

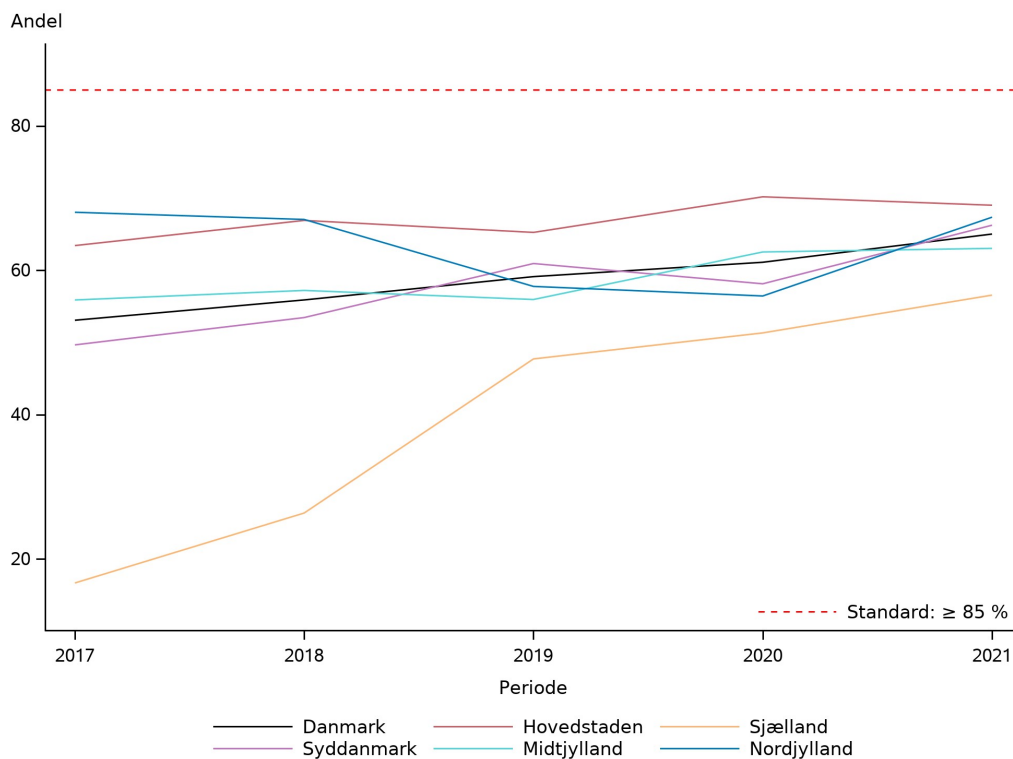
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Antal	2019 Andel	2019 Andel	
Danmark	Nej	786 / 1.207	6 (0)	65 (62-68)	706 / 1.155	61	59	
Hovedstaden	Nej	214 / 310	4 (1)	69 (64-74)	212 / 302	70	65	
Sjælland	Nej	99 / 175	2 (1)	57 (49-64)	77 / 150	51	48	
Syddanmark	Nej	220 / 332	0 (0)	66 (61-71)	200 / 344	58	61	
Midtjylland	Nej	158 / 249	0 (0)	63 (57-69)	147 / 235	63	56	
Nordjylland	Nej	95 / 141	0 (0)	67 (59-75)	70 / 124	56	58	
Hovedstaden	Nej	214 / 310	4 (1)	69 (64-74)	212 / 302	70	65	
Herlev	Nej	66 / 83	0 (0)	80 (69-88)	56 / 73	77	68	
Hillerød	Nej	52 / 83	2 (2)	63 (51-73)	61 / 89	69	63	
Hvidovre	Nej	57 / 84	0 (0)	68 (57-78)	56 / 77	73	69	
Rigshospitalet	Nej	39 / 60	2 (3)	65 (52-77)	39 / 63	62	59	
Sjælland	Nej	99 / 175	2 (1)	57 (49-64)	77 / 150	51	48	
Holbæk	Nej	24 / 55	0 (0)	44 (30-58)	20 / 49	41	35	
Nykøbing F	Nej	24 / 31	0 (0)	77 (59-90)	19 / 32	59	60	
Roskilde	Nej	23 / 50	0 (0)	46 (32-61)	18 / 39	46	41	
Slagelse	Nej	28 / 39	2 (5)	72 (55-85)	20 / 30	67	74	
Syddanmark	Nej	220 / 332	0 (0)	66 (61-71)	200 / 344	58	61	
Aabenraa	Nej	25 / 41	0 (0)	61 (45-76)	21 / 43	49	47	
Esbjerg	Nej	29 / 50	0 (0)	58 (43-72)	24 / 55	44	60	
Kolding	Nej	88 / 128	0 (0)	69 (60-77)	90 / 131	69	63	
Odense	Nej	78 / 113	0 (0)	69 (60-77)	65 / 115	57	64	

	Standard ≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
				Andel	95% SI	2020 Antal	2019 Andel Andel
Midtjylland	Nej	158 / 249	0 (0)	63	(57-69)	147 / 235	63 56
Aarhus	Nej	68 / 112	0 (0)	61	(51-70)	56 / 97	58 55
Herning	Nej	49 / 65	0 (0)	75	(63-85)	52 / 60	87 75
Randers	Nej	14 / 32	0 (0)	44	(26-62)	17 / 34	50 36
Viborg	Nej	27 / 40	0 (0)	68	(51-81)	22 / 44	50 47
Nordjylland	Nej	95 / 141	0 (0)	67	(59-75)	70 / 124	56 58
Aalborg	Nej	81 / 122	0 (0)	66	(57-75)	64 / 110	58 59
Hjørring	Nej	14 / 19	0 (0)	74	(49-91)	6 / 14	43 53

Kontrolldiagram: Resultatet af indikator 5 med tilhørende sikkerhedsinterval på landsplan og regionalt niveau for aktuelle opgørelsesperiode

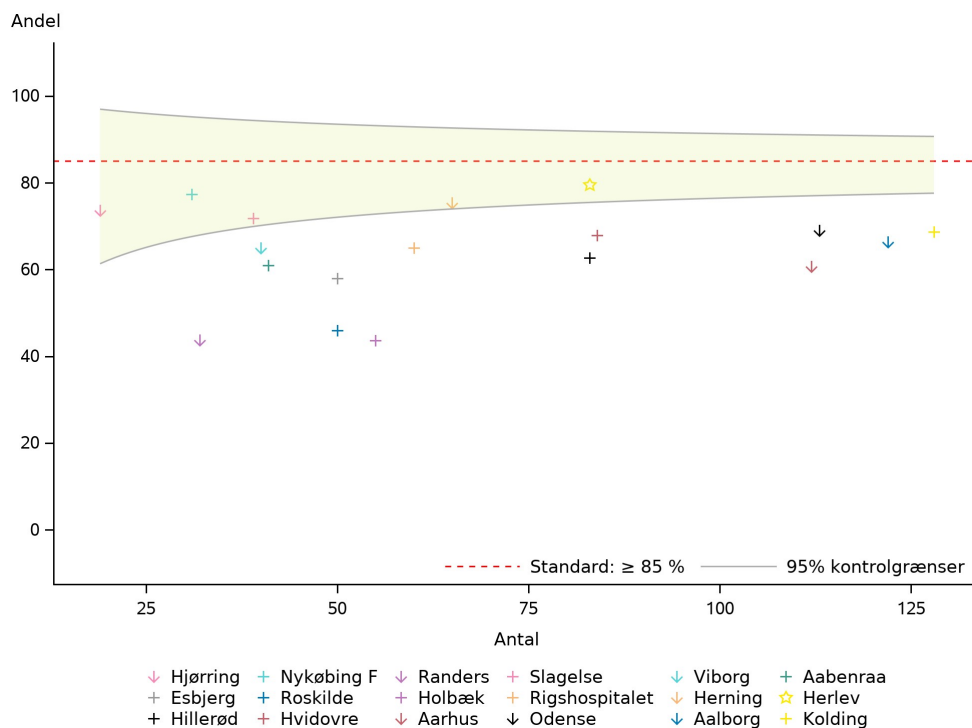


Trendgraf: Resultatet af indikator 5 på landsplan og regionalt niveau over tid



Funnel plot: Resultatet af indikator 5 på afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

-enheder, der ligger under tragten har med stor sandsynlighed et resultat, der ligger under den fastsatte standard



Kommentar

Datagrundlag

Børn og unge med CP har behov for tværfaglig opfølgning fra fysio- og ergoterapeuter samt ortopædkirurger. Indikatoren vurderer i hvor høj grad dette lykkes, da en komplet opfyldelse af indikator 1-3 skønnes vigtig for den videre planlægning af hvilken opfølgning og hvilke indsatser, der skal iværksættes.

Til beregning af denne indikator anvendes metoden 'all-or-none', der er et udtryk for om barnet/den unge får foretaget alle undersøgelser med efterfølgende registreringer (all) eller kun nogle eller slet ingen (none). Da nævnerpopulationen i indikator 1 er begrænset på alder og GMFCS niveau, skal børn, der indgår i indikator 1, opfylde indikator 1, 2 og 3 for at opfylde indikator 5. Mens den resterende del af nævnerpopulationen alene skal opfylde indikator 2 og 3 for at opfylde indikator 5, da det ikke er påkrævet, at disse børn/unge skal vurderes ved hofterøntgen.

Det bemærkes, at den neuropædiatriske vurdering i indikator 4 ikke indgår i den tværfaglige opfølgning. Indikator 4 omhandler verifikation af diagnosen CP og danner implicit grundlag for CPOP-databasens population, da børn over 5 år med afskrevet diagnose for CP ekskluderes fra populationen. Alle børn under 5 år, uanset diagnose verifikation, er dermed relevant for indikator 1, 2 og 3, mens det kun er børn efter deres 5. leveår med diagnosen, der indgår i indikator 4. Dette er grunden til at indikator 4 ikke indgår som en del af definitionen for indikator 5.

For denne indikator gælder også, at børn og unge, der går uden begrænsninger og som kan håndtere genstande let, ikke indgår i nævneren. I aktuelle årsrapport drejer det sig om 154 børn, der er i alderen 6, 8, 10, 12 og 14 år med GMFCS niveau I og MACS niveau I og som altså ikke undersøgte i 2021.

Resultater

På landsplan er opfyldelsen 65 % (95 % SI: 62-68), hvormed standarden på mindst 85 % ikke er opfyldt. Regionalt lever ingen af de fem regioner op til standarden. Højeste opfyldelse findes i Region Hovedstaden, hvor 69 % af børnene har fyldestgørende tværfaglig opfølgning (95 % SI: 64-74), mens Region Sjælland har den laveste med 57 % (95 % SI: 49-64). Selvom ingen regioner lever op til standarden, fremgår det af Trendgrafnen, at der siden 2017 har været en opadgående trend imod standardopfyldelse samt at kvaliteten i den tværgående opfølgning, er blevet mere ensartet på tværs af regionerne.

Ingen afdelinger lever op til standarden, afdelingernes indikatorresultater varierer mellem 44 % (Holbæk samt Randers) og 80 % (Herlev). For 5 sygehuse (Herlev, Nykøbing F, Slagelse, Herning og Hjørring) kan det ikke med sikkerhed afvises at disse lever op til standarden (jf. Funnel plottet).

Diskussion og implikationer

Styregruppen fastholder indikator og standard på 85 %.

Indikator 5 afspejler den samlede kvalitet i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, fordi den inkluderer data fra både regionalt og kommunalt sundhedsvæsen.

Da indikatoren opgøres som en "all-or-none" af indikatorerne 1-3, vil en forbedring af målopfyldelsen i disse betyde en forbedring af resultatet i Indikator 5.

Indikatoren er stigende på landsplan begrundet i stigningen i den fysioterapeutiske og ergoterapeutiske opfølgning i det kommunale sundhedsvæsen, hvorimod der for Indikator 1 Hofterøntgen sås et lille fald ift. sidste år.

Vurdering af indikatoren

Det er fortsat vanskeligt at nå en standard på 85 %, så længe resultatet for indikator 2 og 3 ligger under målopfyldelse.

Se endvidere øvrige anbefalinger for Indikator 2 og 3.

Indikator 6 - Hofteluksation

Indikator: Andelen af børn og unge i alderen 0-7 år (GMFCS niveau III-V), der ikke udvikler hofteluksation.

Nævner: Børn og unge i CPOP-populationen, der opfylder alle tre kriterier:

- 0-7 år ved start af opgørelsesåret
- har GMFCS niveau III-V
- migrationsindeks er udfyldt for begge hofter i opgørelsesåret.

Tæller: Alle børn og unge i nævneren med MI under 100 % på begge hofter.

Uoplyste: Manglende klassificering af GMFCS-niveau eller manglende udfyldelse af MI i løbet af opgørelsesåret

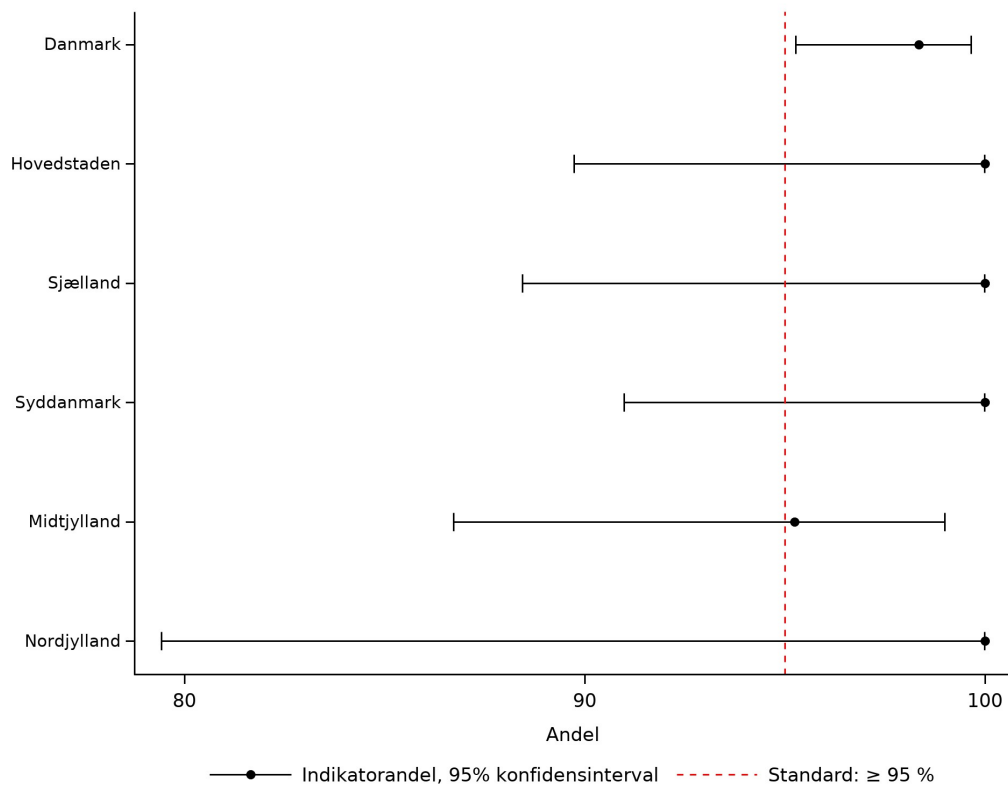
Standard: Mindst 95 %

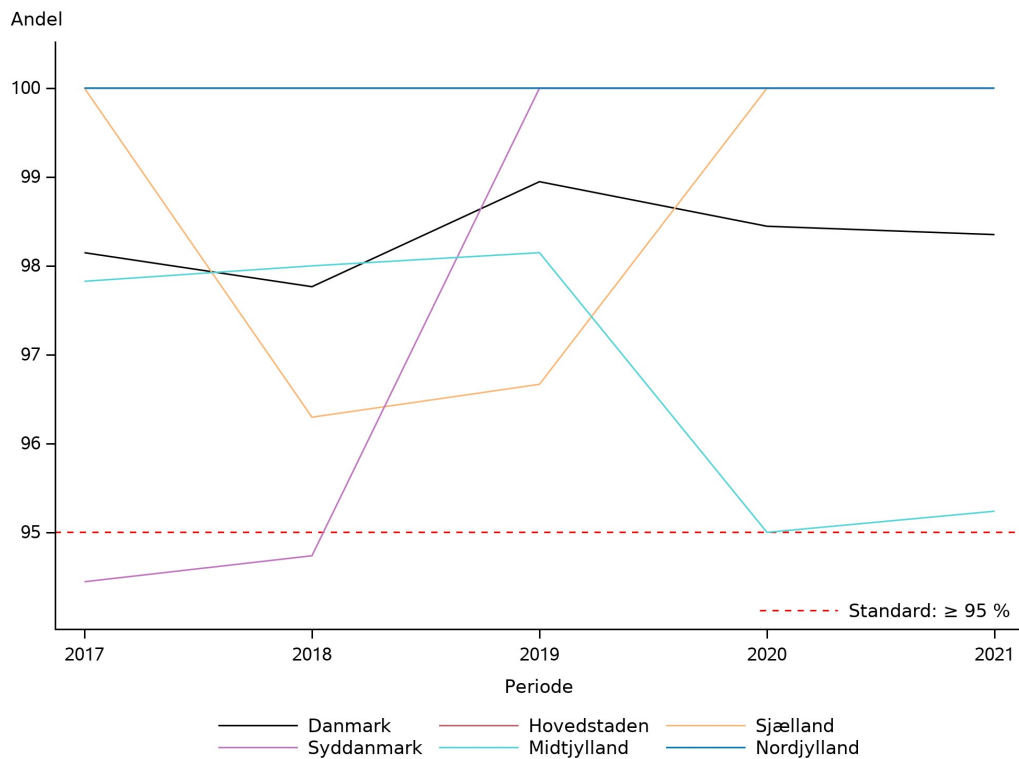
Indikator 6. Hofteluksation

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021	95% SI	2020	2019	2019
			(%)	Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	179 / 182	24 (12)	98 (95-100)		190 / 193	98	99
Hovedstaden	Ja	34 / 34	15 (31)	100 (90-100)		43 / 43	100	100
Sjælland	Ja	30 / 30	3 (9)	100 (88-100)		28 / 28	100	97
Syddanmark	Ja	39 / 39	5 (11)	100 (91-100)		43 / 43	100	100
Midtjylland	Ja	60 / 63	0 (0)	95 (87-99)		57 / 60	95	98
Nordjylland	Ja	16 / 16	1 (6)	100 (79-100)		19 / 19	100	100
Hovedstaden	Ja	34 / 34	15 (31)	100 (90-100)		43 / 43	100	100
Herlev	Ja	10 / 10	0 (0)	100 (69-100)		11 / 11	100	100
Hillerød	Ja	11 / 11	5 (31)	100 (72-100)		13 / 13	100	100
Hvidovre	Ja	9 / 9	2 (18)	100 (66-100)		9 / 9	100	100
Rigshospitalet	Ja	4 / 4	8 (67)	100 (40-100)		10 / 10	100	100
Sjælland	Ja	30 / 30	3 (9)	100 (88-100)		28 / 28	100	97
Holbæk	Ja	5 / 5	0 (0)	100 (48-100)		5 / 5	100	100
Nykøbing F	Ja	6 / 6	0 (0)	100 (54-100)		6 / 6	100	100
Roskilde	Ja	9 / 9	0 (0)	100 (66-100)		9 / 9	100	100
Slagelse	Ja	10 / 10	3 (23)	100 (69-100)		8 / 8	100	86
Syddanmark	Ja	39 / 39	5 (11)	100 (91-100)		43 / 43	100	100
Aabenraa	Ja	5 / 5	1 (17)	100 (48-100)		7 / 7	100	100
Esbjerg	Ja	11 / 11	1 (8)	100 (72-100)		10 / 10	100	100
Kolding	Ja	9 / 9	0 (0)	100 (66-100)		15 / 15	100	100
Odense	Ja	14 / 14	3 (18)	100 (77-100)		11 / 11	100	100

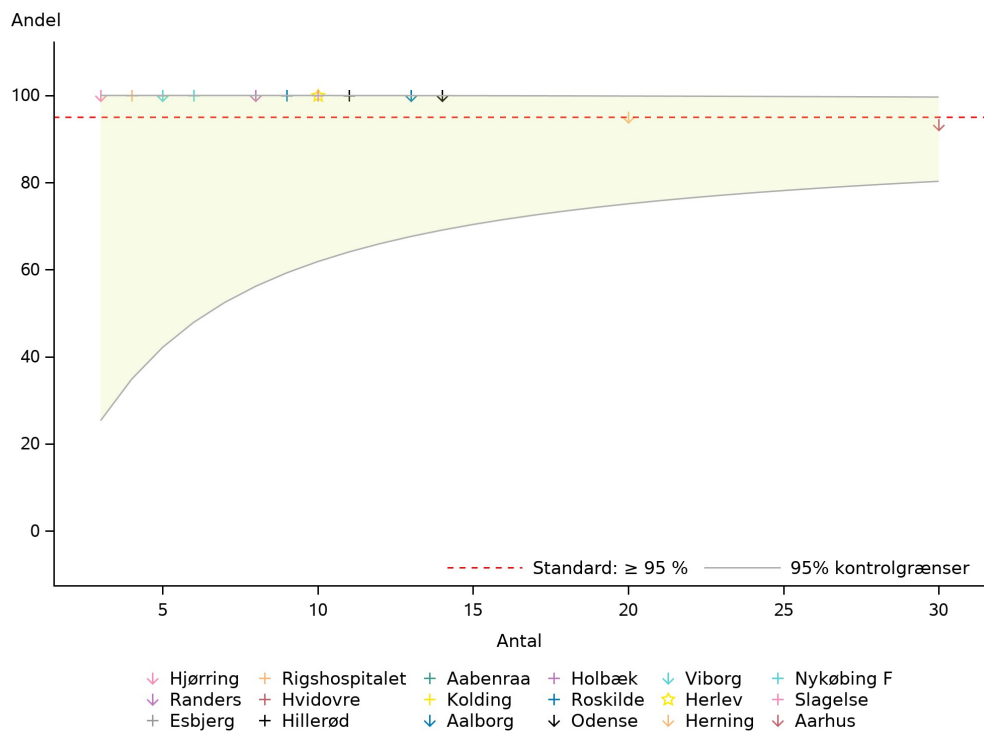
	Standard ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
				Andel	95% SI	2020 Antal	2019 Andel Andel
Midtjylland	Ja	60 / 63	0 (0)	95	(87-99)	57 / 60	95 98
Aarhus	Nej	28 / 30	0 (0)	93	(78-99)	24 / 24	100 100
Herning	Ja	19 / 20	0 (0)	95	(75-100)	17 / 19	89 94
Randers	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	8 / 9	89 100
Viborg	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	8 / 8	100 100
Nordjylland	Ja	16 / 16	1 (6)	100	(79-100)	19 / 19	100 100
Aalborg	Ja	13 / 13	1 (7)	100	(75-100)	17 / 17	100 100
Hjørring	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	# / #	100 100

Kontrolldiagram: Resultatet af indikator 6 med tilhørende sikkerhedsinterval på landsplan og regionalt niveau for aktuelle opgørelsesperiode



Trendgraf: Resultatet af indikator 6 på landsplan og regionalt niveau over tid**Funnel plot: Resultatet af indikator 6 på afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode**

- enheder, der ligger under tragten har med stor sandsynlighed et resultat, der ligger under den fastsatte standard



Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren monitorer andelen af børn og unge, der ikke udvikler hofteluksation. Dette gøres gennem løbende målinger, som gør det muligt at følge, i hvor høj grad tidlig opfølgning og indsats kan forebygge udvikling af hofteluksation hos børn med CP og GMFCS på niveau III-V i alderen 0-7 år.

Nævnerpopulationen udgøres af børn, der har fået udfyldt migrationsindeks på begge sider svarende til indikator 1.

Resultater

I alt mangler 16 og 8 børn registrering af migrationsindeks hhv. GMFCS niveau, hvormed det ikke er muligt at lave indikatorberegningen. Det bemærkes, at Region Midtjylland har komplette oplysninger.

På landsplan er der kun 3 ud af 182 børn, der udvikler hofteluksation, hvormed standarden på mindst 95 % er opfyldt med indikatorresultatet 98 % (95 % SI: 95-100). Samtlige regioner opfylder ligeledes standarden. Fire (Hovedstaden, Sjælland, Syddanmark og Nordjylland) ud af fem regioner har komplet indikatoropfyldelse.

For kontaktsygehusene lever alle op til standarden, fraset Aarhus med 93 % (95 % SI: 78-99). Af funnel plottet ses, at alle kontaktsygehuse ligger inden for statistisk usikkerhed for standarden.

Diskussion og implikationer

Der er de sidste år arbejdet på at øge datakompletheden. Hvilket sidste år bar frugt med antal uoplyste svarende til 6 % ift. 16 % i 2019. For 2021 er antallet af uoplyste desværre steget lidt igen til 12 %.

Antallet af uoplyste udgør de børn, der ligeledes er uoplyste i Indikator 1 hofterøntgen pga. manglende klassifikation med GMFCS (8 børn), og ligeledes de børn, der ikke har fået taget et røntgen, dvs. indgår i tællerpopulationen i Indikator 1 (16 børn).

Der er auditeret for at finde forklarende årsager på de patienter, som har udviklet hofteluksation og der er fundet valide kliniske indikationer for, at operation ikke kan gennemføres.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikator og standard på 95 %.

Resultatet er tilfredsstillende, men der er behov for fortsat opmærksomhed på at sænke antallet af uoplyste. Dette gøres ved at registrere GMFCS ved alle inkluderende børn i CPOP og øge opfyldelsen af Indikator 1 (se i øvrigt Indikator 1).

Der er aktuelt ikke behov for initiativer til at nedbringe antallet af patienter med hofteluksation, men det er fortsat relevant at følge kvaliteten på området.

Indikator 7 - Grovmotorisk funktionstest (GMFM)

Definition: Andelen af børn og unge, hvor grovmotorisk funktionstest med GMFM er foretaget mindst hvert 3. år.

Nævner: Børn og unge i CPOP-populationen, der opfylder ét af følgende kriterier:

- er 1, 3, 5, 9 eller 13 år ved start af opgørelsesåret (*uanset GMFCS niveau*)
ELLER
- er 2, 4, 6, 7, 8, 10, 11 eller 12 år ved start af opgørelsesåret (*uanset GMFCS niveau*)
OG er inkluderet i CPOP databasen året før opgørelsesperioden og ikke har fået foretaget GMFM året før

Tæller: Børn og unge i nævneren, der opfylder mindst ét af nedenstående kriterier:

- Dato for GMFM testen
OG
- GMFM version 66 point eller GMFM version 88 total point (ét af felterne udfyldt)

Standard: Mindst 90 %

Indikator 7: Grovmotorisk funktionstest

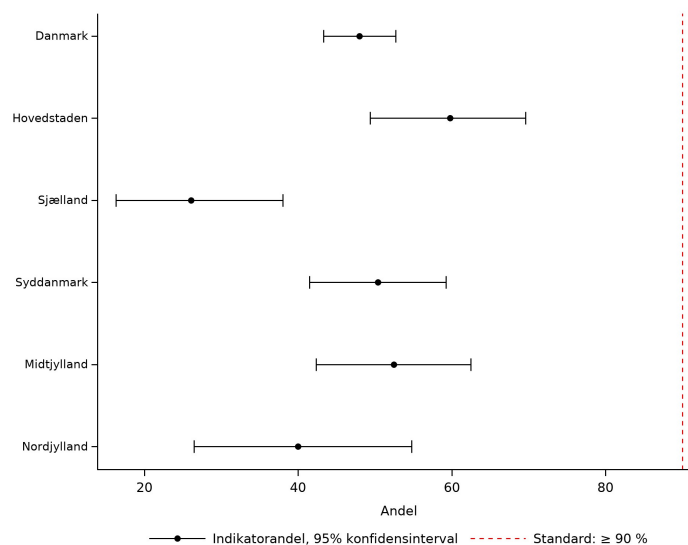
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% SI	Antal	Andel	
Danmark	Nej	214 / 446	0 (0)	48	(43-53)	418 / 984	42	45
Hovedstaden	Nej	58 / 97	0 (0)	60	(49-70)	163 / 260	63	66
Sjælland	Nej	18 / 69	0 (0)	26	(16-38)	35 / 131	27	25
Syddanmark	Nej	65 / 129	0 (0)	50	(41-59)	79 / 278	28	33
Midtjylland	Nej	53 / 101	0 (0)	52	(42-63)	110 / 218	50	52
Nordjylland	Nej	20 / 50	0 (0)	40	(26-55)	31 / 97	32	40
Hovedstaden	Nej	58 / 97	0 (0)	60	(49-70)	163 / 260	63	66
Albertslund	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	3 / 5	60	50
Allerød	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	4 / 6	67	78
Ballerup	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-84)	# / #	25	0
Bornholm	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	6 / 7	86	83
Brøndby	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	50	100
Dragør		0 / 0				# / #	0	50
Egedal	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	4 / 6	67	80
Fredensborg	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	9 / 10	90	100
Frederiksberg	Nej	# / #	0 (0)	33	(4-78)	6 / 13	46	33
Frederikssund	Nej	# / #	0 (0)	67	(9-99)	7 / 9	78	100
Furesø		0 / 0				# / #	67	0
Gentofte	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-84)	3 / 6	50	67
Gladsaxe	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	6 / 8	75	44
Glostrup	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-84)	# / #	100	75

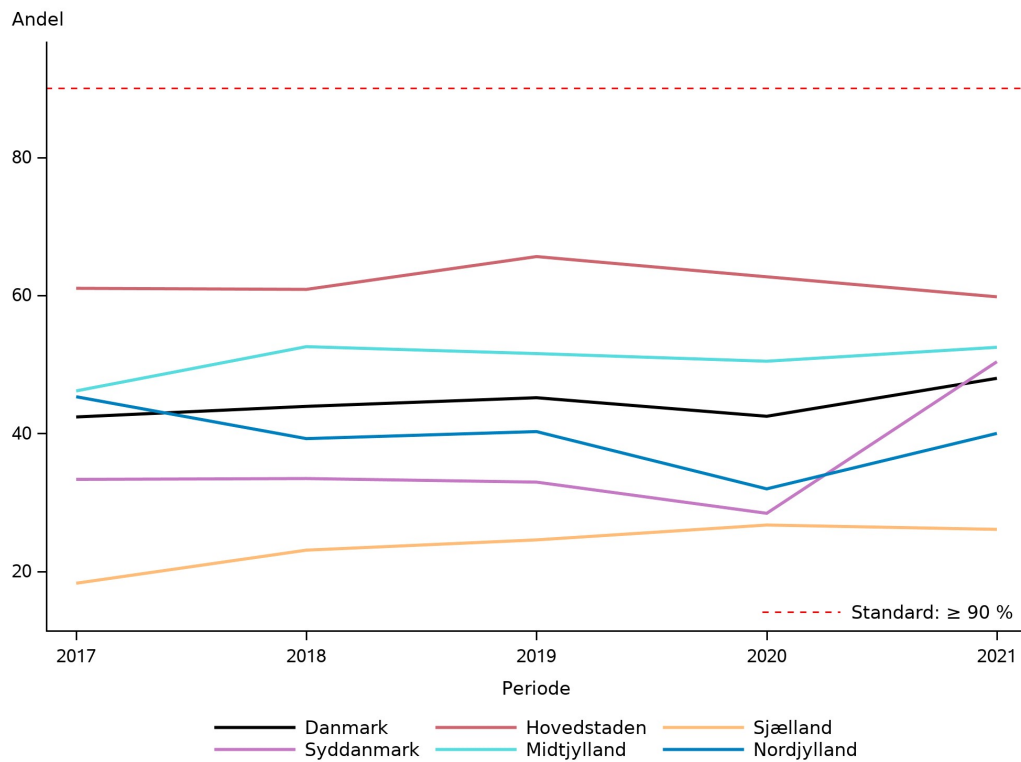
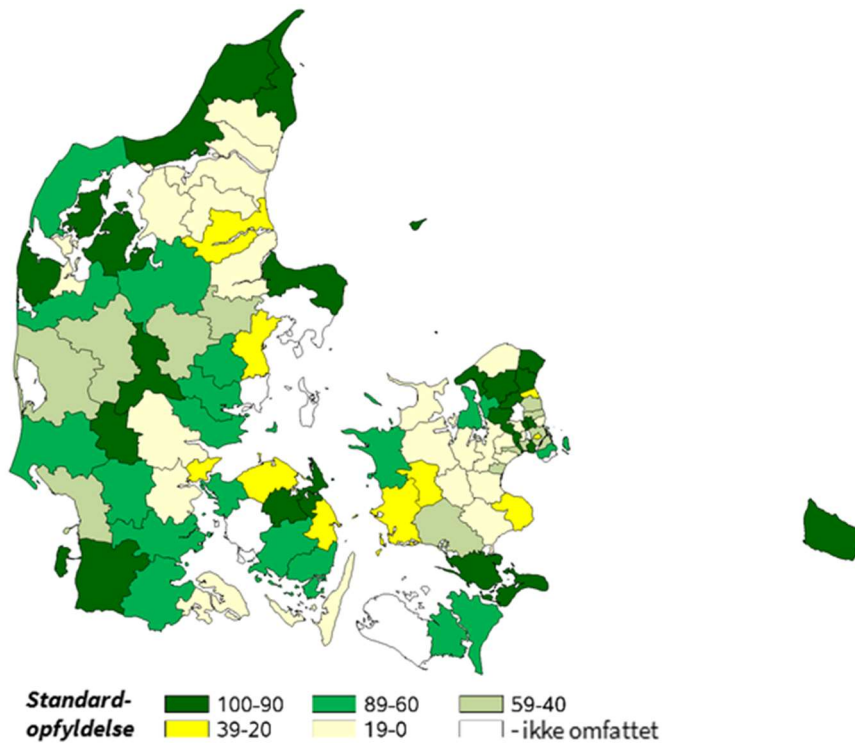
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
				Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Gribskov	Nej	0 / 3	0 (0)	0 (0-71)	# / #	29	43	
Halsnæs	Ja	# / #	0 (0)	100 (16-100)	3 / 6	50	50	
Helsingør	Ja	4 / 4	0 (0)	100 (40-100)	10 / 14	71	89	
Herlev	Ja	4 / 4	0 (0)	100 (40-100)	6 / 6	100	25	
Hillerød	Ja	# / #	0 (0)	100 (3-100)	9 / 11	82	100	
Hvidovre	Ja	# / #	0 (0)	100 (16-100)	11 / 13	85	78	
Høje-Taastrup	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-98)	4 / 6	67	100	
Hørsholm	Nej	# / #	0 (0)	25 (1-81)	4 / 6	67	60	
Ishøj	Nej	# / #	0 (0)	50 (7-93)	5 / 5	100	100	
København	Nej	15 / 27	0 (0)	56 (35-75)	36 / 69	52	69	
Lyngby-Taarbæk	Nej	4 / 7	0 (0)	57 (18-90)	5 / 11	45	43	
Rudersdal	Nej	# / #	0 (0)	50 (1-99)	# / #	22	33	
Rødovre		0 / 0			# / #	67	50	
Tårnby	Nej	3 / 5	0 (0)	60 (15-95)	5 / 6	83	75	
Vallensbæk	Ja	# / #	0 (0)	100 (3-100)	5 / 6	83	83	
Sjælland	Nej	18 / 69	0 (0)	26 (16-38)	35 / 131	27	25	
Faxe	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-84)	# / #	20	0	
Greve	Nej	0 / 4	0 (0)	0 (0-60)	# / #	11	0	
Guldborgsund	Nej	4 / 6	0 (0)	67 (22-96)	7 / 13	54	50	
Holbæk	Nej	0 / 4	0 (0)	0 (0-60)	0 / 12	0	0	
Kalundborg	Nej	# / #	0 (0)	67 (9-99)	4 / 7	57	38	
Køge	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-84)	# / #	13	18	
Lejre	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-98)	0 / 4	0	0	
Lolland		0 / 0			0 / 5	0	0	
Næstved	Nej	# / #	0 (0)	50 (7-93)	5 / 9	56	43	
Odsherred	Nej	0 / 8	0 (0)	0 (0-37)	3 / 7	43	50	
Ringsted	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-84)	# / #	33	25	
Roskilde	Nej	# / #	0 (0)	13 (0-53)	# / #	8	0	
Slagelse	Nej	3 / 11	0 (0)	27 (6-61)	0 / 11	0	9	
Solrød	Nej	# / #	0 (0)	40 (5-85)	# / #	50	40	
Sorø	Nej	# / #	0 (0)	25 (1-81)	# / #	17	17	
Stevns	Nej	# / #	0 (0)	33 (1-91)	0 / 4	0	0	
Vordingborg	Ja	# / #	0 (0)	100 (16-100)	7 / 9	78	89	
Syddanmark	Nej	65 / 129	0 (0)	50 (41-59)	79 / 278	28	33	

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Aabenraa	Nej	3 / 5	0 (0)	60 (15-95)	6 / 10	60	60	
Assens		0 / 0			0 / 9	0	0	
Billund	Ja	# / #	0 (0)	100 (3-100)	7 / 7	100	100	
Esbjerg	Nej	8 / 15	0 (0)	53 (27-79)	12 / 35	34	36	
Faaborg-Midtfyn	Nej	5 / 6	0 (0)	83 (36-100)	# / #	50	40	
Fredericia	Nej	4 / 11	0 (0)	36 (11-69)	14 / 22	64	72	
Haderslev	Nej	5 / 6	0 (0)	83 (36-100)	10 / 11	91	67	
Kerteminde	Ja	3 / 3	0 (0)	100 (29-100)	0 / 3	0	0	
Kolding	Nej	0 / 11	0 (0)	0 (0-28)	0 / 28	0	20	
Langeland	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-98)	0 / 3	0	0	
Middelfart	Nej	4 / 5	0 (0)	80 (28-99)	5 / 10	50	33	
Nordfyns	Nej	# / #	0 (0)	33 (1-91)	5 / 9	56	71	
Nyborg	Nej	# / #	0 (0)	33 (1-91)	# / #	20	0	
Odense	Ja	15 / 16	0 (0)	94 (70-100)	4 / 38	11	11	
Svendborg	Nej	7 / 8	0 (0)	88 (47-100)	0 / 10	0	0	
Sønderborg	Nej	0 / 8	0 (0)	0 (0-37)	0 / 20	0	0	
Tønder	Ja	# / #	0 (0)	100 (3-100)	3 / 5	60	100	
Varde	Nej	4 / 5	0 (0)	80 (28-99)	3 / 11	27	0	
Vejen	Nej	3 / 5	0 (0)	60 (15-95)	6 / 10	60	70	
Vejle	Nej	0 / 15	0 (0)	0 (0-22)	# / #	4	20	
Ærø	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-98)	0 / 0		0	
Midtjylland	Nej	53 / 101	0 (0)	52 (42-63)	110 / 218	50	52	
Aarhus	Nej	5 / 19	0 (0)	26 (9-51)	13 / 47	28	46	
Favrskov	Nej	# / #	0 (0)	50 (7-93)	9 / 10	90	86	
Hedensted	Nej	4 / 5	0 (0)	80 (28-99)	0 / 13	0	0	
Herning	Nej	9 / 16	0 (0)	56 (30-80)	19 / 22	86	93	
Holstebro	Nej	4 / 5	0 (0)	80 (28-99)	5 / 11	45	25	
Horsens	Nej	5 / 8	0 (0)	63 (24-91)	17 / 18	94	93	
Ikast-Brande	Ja	3 / 3	0 (0)	100 (29-100)	7 / 7	100	90	
Lemvig	Ja	# / #	0 (0)	100 (3-100)	0 / 4	0	0	
Norddjurs	Ja	# / #	0 (0)	100 (3-100)	5 / 5	100	50	
Odder		0 / 0			# / #	0	100	
Randers	Nej	# / #	0 (0)	10 (0-45)	7 / 21	33	0	
Ringkøbing-Skjern	Nej	# / #	0 (0)	50 (7-93)	4 / 5	80	0	

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% SI	Antal	Andel	
Samsø		0 / 0				0 / 1	0	0
Silkeborg	Nej	4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	6 / 14	43	59
Skanderborg	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	4 / 8	50	11
Skive	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	# / #	40	25
Struer	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)	# / #	0	0
Syddjurs		0 / 0				0 / 4	0	0
Viborg	Nej	7 / 10	0 (0)	70	(35-93)	12 / 19	63	50
Nordjylland	Nej	20 / 50	0 (0)	40	(26-55)	31 / 97	32	40
Aalborg	Nej	# / #	0 (0)	11	(1-35)	# / #	3	4
Brønderslev	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)	# / #	67	100
Frederikshavn	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	7 / 9	78	86
Hjørring	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	# / #	17	40
Jammerbugt	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	0 / 4	0	0
Mariagerfjord	Nej	# / #	0 (0)	20	(1-72)	0 / 4	0	25
Morsø	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	4 / 4	100	100
Rebild	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	# / #	22	40
Thisted	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	10 / 11	91	89
Vesthimmerlands	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	4 / 11	36	63

Kontrolldiagram: Resultatet af indikator 7 med tilhørende sikkerhedsinterval på landsplan og regionalt niveau for aktuelle opgørelsesperiode



Trendgraf: Resultatet af indikator 7 på landsplan og regionalt niveau over tid**Landkort: Resultatet af indikator 7 opgjort ved bopælskommunerne for aktuelle opgørelsesperiode**

Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF89, maj 2015

Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren monitorerer om børn og unge med CP mindst hvert 3. år tilbydes vurdering af grovmotorisk funktion med redskabet Gross Motor Function Measure (GMFM). GMFM tilvejebringer viden om bl.a. barnets udvikling er forventelig, hvilket er vigtigt for den videre planlægning af, hvilken opfølgning og behandling, der skal tilbydes. Det bemærkes, at børn og unge, uanset funktionsniveau vurderet med GMFCS eller MACS, får lavet en GMFM minimum 5 gange i løbet af barndommen med fast interval (1, 3, 5, 9 og 13 år).

Resultater

Indikatordefinitionen var til høring i forbindelse med sidste årsrapport hos Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi og ændring ift. definition af nævnerpopulation godkendtes. Ligeledes blev der sat en kvalitetsstandard på $\geq 90\%$ som gælder fra 1. januar 2021, således er det første år, siden man begyndte at anvende GMFM til at vurdere den grovmotoriske funktion, at indikatorresultaterne vurderes op imod en standard.

På landsplan er 214 børn og unge vurderet med GMFM, hvilket giver en opfyldelsesgrad på 48 % (95 % SI: 43-53). Hverken på landsplan eller på regionalt niveau lever der op til standarden. Blandt regionerne varierer andelen mellem 26 % (Region Sjælland) og 60 % (Region Hovedstaden). En halvering af nævnerpopulationen i 2021 (n=446) ift. 2020 (n=984) affødte en markant forbedring i Region Syddanmark, hvorimod der på landsplan og for enkelte blandt de øvrige regioner, kun ses mindre forbedringer ift. 2020.

På kommunalt niveau ses maksimal variation fra 0 - 100 % som illustreret i landkortet. Knap 50 %, 6 %, 20 %, 25 % og 40 % af kommunerne i hhv. Region Hovedstaden, Sjælland, Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland opfyldte standarden. Sidste år havde 9 kommuner komplet indikatoropfyldelse, i år er antallet steget til 24 kommuner og en enkelt kommune (Odense) har en andel på 94 %.

Diskussion og implikationer

GMFM-testen er evidensbaseret, internationalt anbefalet og vurderet som det bedste redskab til at overvåge barnets grovmotoriske funktionsniveau. Den bruges til målsætning og vurdering af, om barnet opnår det maksimale funktionsniveau og ikke mister funktion over tid. Resultatet viser, at det er muligt for både større og mindre kommuner at løfte denne vurderingsopgave.

Indikatoren har haft en treårig pilotperiode fra 2017-19 og blev i 2020 evalueret. Efter høring i det Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi har styregruppen for CPOP-databasen reduceret nævnerpopulation i forhold til GMFCS niveau, hyppighed og fastsat en standard på $\geq 90\%$. GMFM laves minimum fem gange i løbet af barndommen med fastsat interval (1, 3, 5, 9 og 13 år)

Der har været flere udfordringer. Dels IT-relaterede ift. tilladelser, da testen nemmest lavest ved køb og installation af et softwareprogram. Dels kræver det erfaring at kunne gennemskue den kvartalsvise afrapportering, således at GMFM times til de rigtige børn på de rigtige tidspunkter.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikator 7 og nedsætter standard til 85 % svarende til Indikator 3 (Håndfunktion) og indikator 8 (CFCS).

Indikatorresultatet er steget fra 42 % til 48 % på landsplan. Den reducerede nævnerpopulation har ikke haft den forventede indvirkning på resultatet af indikatoren. Det forventes, at indikatoren har udviklingspotentiale og vil stige markant de kommende år.

Det anbefales at:

- Tydeliggøre GMFM-test interval og nævnerpopulation ved præcisering i statusliste og ved indkaldelse.
- De 5-årige bør undersøges med GMFM inden skolestart eller alternativt aftales ved overlevering. Det anbefales at skolestartere er "fredet" det første ½ år efter skolestart.
- Fremhæve på GMFM-kurser og tværfaglige kurser at resultatet kan bruges ift. videre træning.
- At regionale og lokale koordinatører melder tilbage ved datavalidering, hvis der mangler at blive udfyldt protokol i forbindelse med opdatering af protokol.

Indikator 8 - Vurdering af kommunikation med CFCS

Definition: Andelen af børn med CP, der får vurderet deres kommunikation med Communication Function Classification System (CFCS)

Nævner: Børn og unge i CPOP-populationen, der opfylder ét af følgende kriterier:

- 0-5 år ved start af opgørelsesåret
- 6-14 år ved start af opgørelsesåret, hvor der er registreret GMFCS eller MACS niveau > I eller ukendt
- 7, 9, 11 og 13 år ved start af opgørelsesåret med registreret med GMFCS niveau I og MACS niveau I

Tæller: Børn og unge i nævneren med vurderet CFCS niveau mindst én gang i opgørelsesåret.

Standard: Mindst 85 %

Indikator 8: Kommunikation med CFCS

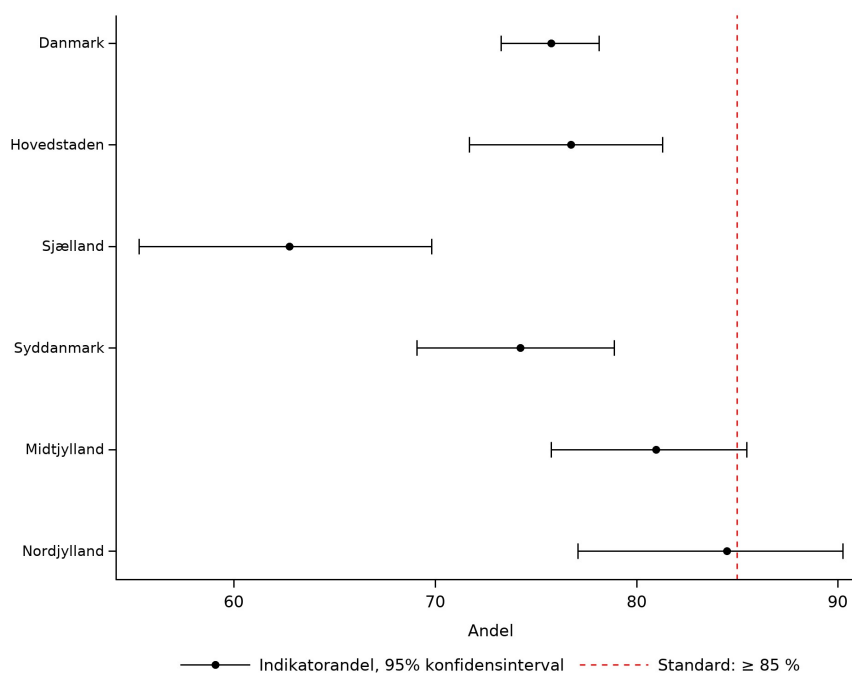
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		2020		2019	
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel
Danmark	Nej	919 / 1.213	0 (0)	76 (73-78)	815 / 1.156	71	71
Hovedstaden	Nej	241 / 314	0 (0)	77 (72-81)	231 / 299	77	75
Sjælland	Nej	113 / 180	0 (0)	63 (55-70)	91 / 158	58	54
Syddanmark	Nej	239 / 322	0 (0)	74 (69-79)	220 / 330	67	72
Midtjylland	Nej	217 / 268	0 (0)	81 (76-85)	208 / 254	82	76
Nordjylland	Nej	109 / 129	0 (0)	84 (77-90)	65 / 115	57	72
Hovedstaden	Nej	241 / 314	0 (0)	77 (72-81)	231 / 299	77	75
Albertslund	Nej	5 / 6	0 (0)	83 (36-100)	6 / 6	100	13
Allerød	Ja	11 / 12	0 (0)	92 (62-100)	10 / 10	100	100
Ballerup	Nej	5 / 6	0 (0)	83 (36-100)	3 / 4	75	50
Bornholm	Nej	7 / 9	0 (0)	78 (40-97)	6 / 8	75	43
Brøndby	Nej	5 / 6	0 (0)	83 (36-100)	3 / 4	75	100
Dragør	Nej	# / #	0 (0)	50 (1-99)	# / #	100	50
Egedal	Ja	8 / 8	0 (0)	100 (63-100)	6 / 6	100	100
Fredensborg	Ja	11 / 11	0 (0)	100 (72-100)	9 / 10	90	100
Frederiksberg	Nej	9 / 13	0 (0)	69 (39-91)	8 / 13	62	86
Frederikssund	Ja	6 / 7	0 (0)	86 (42-100)	6 / 9	67	100
Furesø	Nej	# / #	0 (0)	50 (7-93)	# / #	67	50
Gentofte	Ja	7 / 8	0 (0)	88 (47-100)	7 / 8	88	71
Gladsaxe	Ja	12 / 12	0 (0)	100 (74-100)	8 / 10	80	73
Glostrup	Ja	4 / 4	0 (0)	100 (40-100)	# / #	33	75
Gribskov	Nej	6 / 8	0 (0)	75 (35-97)	8 / 9	89	88
Halsnæs	Nej	4 / 9	0 (0)	44 (14-79)	3 / 6	50	43
Helsingør	Nej	13 / 16	0 (0)	81 (54-96)	14 / 14	100	82

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2020 Antal	2019 Andel	2019 Andel
	Herlev	Ja	6 / 6	0 (0)	100 (54-100)	6 / 6	100	67
Hillerød	Ja	7 / 8	0 (0)	88 (47-100)	8 / 12	67	70	
Hvidovre	Nej	10 / 13	0 (0)	77 (46-95)	12 / 14	86	75	
Høje-Taastrup	Nej	5 / 8	0 (0)	63 (24-91)	6 / 7	86	86	
Hørsholm	Nej	4 / 6	0 (0)	67 (22-96)	5 / 7	71	100	
Ishøj	Nej	4 / 7	0 (0)	57 (18-90)	5 / 6	83	83	
København	Nej	61 / 83	0 (0)	73 (63-83)	54 / 82	66	73	
Lyngby-Taarbæk	Nej	8 / 15	0 (0)	53 (27-79)	9 / 14	64	70	
Rudersdal	Nej	4 / 8	0 (0)	50 (16-84)	10 / 11	91	78	
Rødovre	Ja	3 / 3	0 (0)	100 (29-100)	3 / 3	100	75	
Tårnby	Ja	8 / 9	0 (0)	89 (52-100)	6 / 7	86	75	
Vallensbæk	Nej	5 / 7	0 (0)	71 (29-96)	6 / 6	100	67	
Sjælland	Nej	113 / 180	0 (0)	63 (55-70)	91 / 158	58	54	
Faxe	Nej	4 / 7	0 (0)	57 (18-90)	# / #	33	50	
Greve	Nej	8 / 13	0 (0)	62 (32-86)	5 / 11	45	25	
Guldborgsund	Nej	11 / 13	0 (0)	85 (55-98)	12 / 17	71	63	
Holbæk	Nej	0 / 13	0 (0)	0 (0-25)	# / #	15	8	
Kalundborg	Nej	5 / 9	0 (0)	56 (21-86)	4 / 8	50	33	
Køge	Nej	6 / 13	0 (0)	46 (19-75)	4 / 10	40	69	
Lejre	Nej	4 / 6	0 (0)	67 (22-96)	# / #	40	0	
Lolland	Nej	# / #	0 (0)	40 (5-85)	# / #	40	0	
Næstved	Nej	11 / 13	0 (0)	85 (55-98)	8 / 12	67	60	
Odsherred	Nej	10 / 12	0 (0)	83 (52-98)	8 / 9	89	63	
Ringsted	Nej	4 / 7	0 (0)	57 (18-90)	5 / 7	71	75	
Roskilde	Nej	7 / 18	0 (0)	39 (17-64)	7 / 15	47	50	
Slagelse	Nej	15 / 20	0 (0)	75 (51-91)	9 / 13	69	85	
Solrød	Ja	6 / 7	0 (0)	86 (42-100)	4 / 5	80	80	
Sorø	Nej	4 / 6	0 (0)	67 (22-96)	5 / 7	71	57	
Stevns	Ja	5 / 5	0 (0)	100 (48-100)	# / #	25	75	
Vordingborg	Nej	11 / 13	0 (0)	85 (55-98)	11 / 11	100	80	
Syddanmark	Nej	239 / 322	0 (0)	74 (69-79)	220 / 330	67	72	
Aabenraa	Ja	11 / 12	0 (0)	92 (62-100)	7 / 13	54	54	
Assens	Nej	7 / 9	0 (0)	78 (40-97)	4 / 10	40	75	
Billund	Ja	6 / 6	0 (0)	100 (54-100)	7 / 7	100	75	

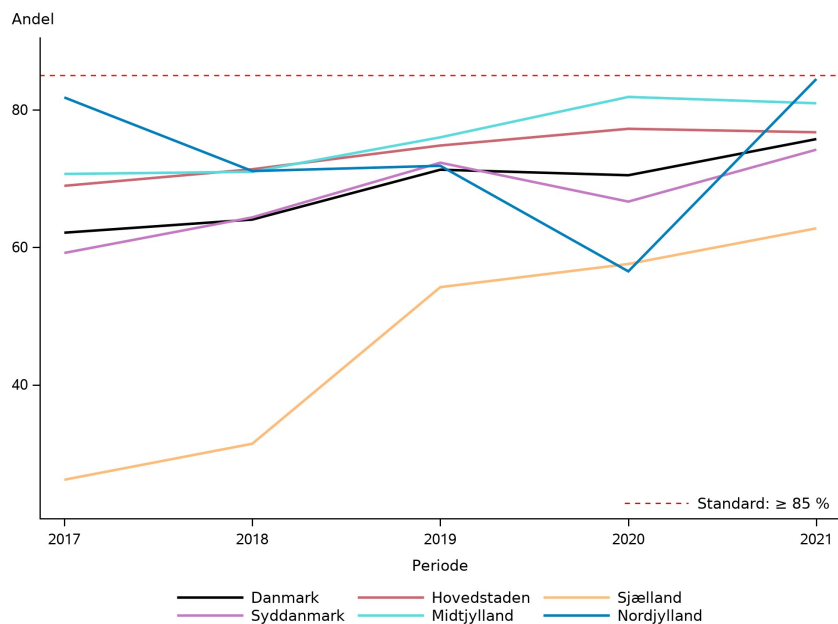
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2020 Antal	2019 Andel	2019 Andel
			(%)					
Esbjerg	Nej	24 / 40	0 (0)	60 (43-75)	20 / 37	54	64	
Faaborg-Midtfyn	Nej	7 / 9	0 (0)	78 (40-97)	6 / 7	86	100	
Fredericia	Nej	21 / 25	0 (0)	84 (64-95)	23 / 24	96	73	
Haderslev	Nej	9 / 16	0 (0)	56 (30-80)	4 / 19	21	25	
Kerteminde	Ja	4 / 4	0 (0)	100 (40-100)	3 / 5	60	75	
Kolding	Ja	24 / 27	0 (0)	89 (71-98)	23 / 28	82	93	
Langeland	Nej	# / #	0 (0)	50 (1-99)	# / #	25	25	
Middelfart	Ja	12 / 14	0 (0)	86 (57-98)	8 / 14	57	71	
Nordfyns	Nej	6 / 8	0 (0)	75 (35-97)	8 / 9	89	100	
Nyborg	Nej	3 / 6	0 (0)	50 (12-88)	# / #	33	60	
Odense	Ja	35 / 36	0 (0)	97 (85-100)	37 / 42	88	95	
Svendborg	Nej	10 / 15	0 (0)	67 (38-88)	7 / 13	54	40	
Sønderborg	Nej	13 / 22	0 (0)	59 (36-79)	14 / 21	67	75	
Tønder	Nej	3 / 6	0 (0)	50 (12-88)	6 / 8	75	78	
Varde	Ja	12 / 13	0 (0)	92 (64-100)	11 / 16	69	58	
Vejen	Nej	12 / 17	0 (0)	71 (44-90)	7 / 15	47	79	
Vejle	Nej	19 / 34	0 (0)	56 (38-73)	22 / 32	69	67	
Ærø	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-98)	0 / 0		100	
Midtjylland	Nej	217 / 268	0 (0)	81 (76-85)	208 / 254	82	76	
Aarhus	Nej	39 / 52	0 (0)	75 (61-86)	38 / 52	73	68	
Favrskov	Ja	13 / 13	0 (0)	100 (75-100)	11 / 12	92	56	
Hedensted	Ja	13 / 15	0 (0)	87 (60-98)	12 / 14	86	67	
Herning	Nej	25 / 33	0 (0)	76 (58-89)	26 / 27	96	90	
Holstebro	Ja	13 / 13	0 (0)	100 (75-100)	11 / 12	92	50	
Horsens	Ja	24 / 24	0 (0)	100 (86-100)	20 / 21	95	100	
Ikast-Brande	Nej	5 / 8	0 (0)	63 (24-91)	9 / 9	100	70	
Lemvig	Ja	3 / 3	0 (0)	100 (29-100)	# / #	50	100	
Norddjurs	Ja	4 / 4	0 (0)	100 (40-100)	4 / 6	67	100	
Odder	Nej	3 / 4	0 (0)	75 (19-99)	# / #	67	100	
Randers	Nej	13 / 20	0 (0)	65 (41-85)	18 / 22	82	47	
Ringkøbing-Skjern	Nej	6 / 8	0 (0)	75 (35-97)	5 / 6	83	100	
Samsø	Nej	# / #	0 (0)	50 (1-99)	# / #	100	0	
Silkeborg	Nej	15 / 21	0 (0)	71 (48-89)	13 / 19	68	76	
Skanderborg	Ja	11 / 11	0 (0)	100 (72-100)	9 / 10	90	100	

	Standard	Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt		Tæller/ nævner	01.01.2021 - 31.12.2021	2020	2019	
		(%)	Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Skive	Ja	4 / 4	0 (0)	100 (40-100)	# / #	29	88
Struer	Ja	# / #	0 (0)	100 (16-100)	# / #	100	50
Syddjurs	Nej	0 / 3	0 (0)	0 (0-71)	3 / 4	75	100
Viborg	Nej	23 / 28	0 (0)	82 (63-94)	20 / 23	87	70
Nordjylland	Nej	109 / 129	0 (0)	84 (77-90)	65 / 115	57	72
Aalborg	Ja	38 / 44	0 (0)	86 (73-95)	19 / 42	45	70
Brønderslev	Nej	4 / 5	0 (0)	80 (28-99)	3 / 3	100	100
Frederikshavn	Ja	14 / 15	0 (0)	93 (68-100)	7 / 12	58	82
Hjørring	Ja	9 / 10	0 (0)	90 (55-100)	# / #	25	33
Jammerbugt	Ja	8 / 8	0 (0)	100 (63-100)	# / #	14	33
Mariagerfjord	Nej	4 / 7	0 (0)	57 (18-90)	# / #	40	80
Morsø	Nej	4 / 5	0 (0)	80 (28-99)	5 / 5	100	100
Rebild	Nej	5 / 9	0 (0)	56 (21-86)	3 / 9	33	33
Thisted	Ja	14 / 15	0 (0)	93 (68-100)	11 / 12	92	100
Vesthimmerlands	Nej	9 / 11	0 (0)	82 (48-98)	12 / 12	100	90

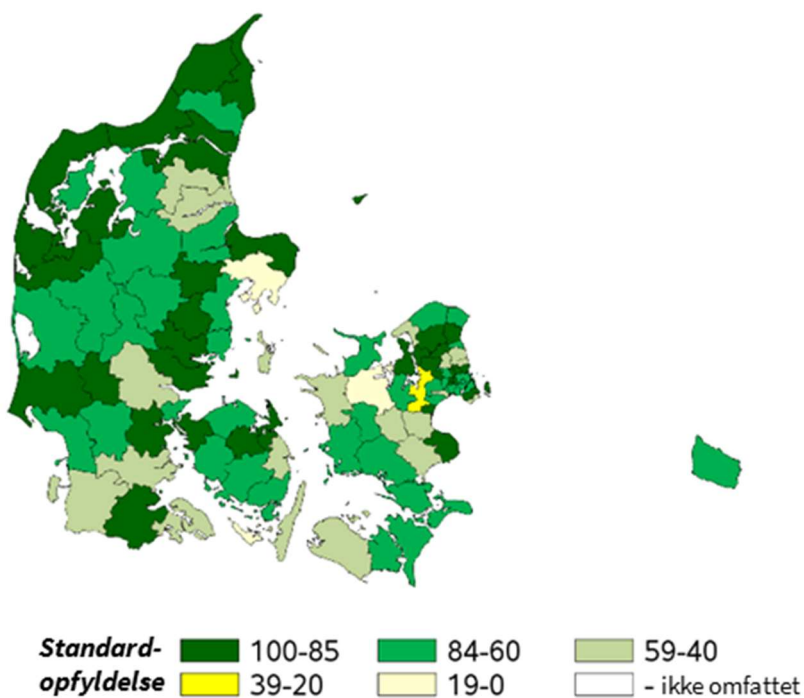
Kontrolldiagram: Resultatet af indikator 8 med tilhørende sikkerhedsinterval på landsplan og regionalt niveau for aktuelle opgørelsesperiode



Trendgraf: Resultatet af indikator 8 på landsplan og regionalt niveau over tid



Landkort: Resultatet af indikator 8 opgjort ved bopælskommunerne for aktuelle opgørelsesperiode



Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF89, maj 2015

Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren monitorerer om børn og unge med CP regelmæssigt tilbydes vurdering af deres kommunikation med CFCS. CFCS afdækker barnets kommunikation, hvilket er vigtigt for den videre planlægning af, hvilken opfølgning og indsats, der skal tilbydes. Afdækningen af kommunikation indgår som ét af flere elementer i den ergoterapeutisk protokol, som er grundlaget for indikator 3.

Det bemærkes, at børn og unge, der går uden begrænsninger og som kan håndtere genstande let og med godt resultat kun undersøges hvert andet år - svarende til indikator 2 og 3. I aktuelle årsrapport drejer det sig om 154 børn, der er i alderen 6, 8, 10, 12 og 14 år med GMFCS niveau I og MACS niveau I og som altså ikke undersøgte i 2021.

Resultater

Den nationale styregruppe besluttede sidste år, efter en 3-års pilotperiode (2017-2019) af Indikator 8, at fastsætte en standard på $\geq 85\%$, svarende til standarden for Indikator 3 "Håndfunktion". Det er således første år at indikatorresultaterne vurderes op imod en standard.

På landsplan er 919 børn og unges kommunikation vurderet med CFCS, hvilket giver en opfyldelsesgrad på 76 % (95 % SI: 73-78). Hvilket er en lille forbedring på 5 %-point ift. sidste år, men altså ikke nok til at opfylde standarden på $\geq 85\%$.

Der ses en vis regional variation; med Region Nordjylland som havende den største andel (84 % (95 % SI: 77-90)) og Region Sjælland med den laveste andel (63 % (95 % SI: 55-70)). Regionalt ses generelt en stigende tendens i andelen der vurderes med CFCS, med undtagelse af Region Nordjylland, der i 2020 havde et markant fald, men som i 2021 er rettet op til det højeste niveau siden 2017. (jf. Trendgrafen).

På kommunalt niveau ses stor variation fra 100 % opfyldelse i 18 kommuner til 0 % i Holbæk, på Ærø og i Syddjurs kommune. Halvdelen af kommunerne i Region Midt- og Nordjylland opfylder standarden, hvorimod dette gælder for ca. en tredjedel af kommunerne i de resterende regioner (jf. landkortet).

Diskussion og implikationer

Det er positivt, at indikatorresultatet er stigende. Det tolkes som, at de ergoterapeuter, der i forvejen udfører undersøgelserne, har de kompetencer, der skal til at vurdere kommunikation med CFCS. Både indikator 3 (Håndfunktion) og 8 indgår i den ergoterapeutiske protokol. Målopfyldelsen ligger fortsat lidt højere for indikator 8 end for indikator 3. Der bliver således udfyldt ergo-protokoller, som kun bliver godkendt ift. indikator 8, hvorimod indikator 3 ikke godkendes, idet der skal udfyldes flere felter.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikator 8 og standard på 85 % svarende til Indikator 3.

Det er positivt, at andelen af børn og unge med CP, der regelmæssigt tilbydes vurdering af deres kommunikation med CFCS, er stigende på landsplan.

Det er ikke lykket at opnå målopfyldelse på denne indikator, som afspejler vurdering af børn og unges kommunikationsevne i den ergoterapeutiske opfølgning i kommunerne. Der arbejdes fortsat løbende med forbedringer i den kommunale opfølgning. Dette afspejles i resultatet, men der er et stykke vej til opnåelse af kvalitetsstandard, hvilket kan skyldes at der er færre børn, der følges af ergoterapeuter og færre ergoterapeuter inden for området. Desforuden kan det skyldes uklarhed ift. ansvarsfordeling mellem ergoterapeut og logopæd.

Det anbefales at:

- Den kommunale sundhedsfaglige koordinering og ledelse af CPOP i kommunalt regi fortsat vægtes, således at stigningen i andelen, der opnår målopfyldelse på denne indikatorer fortsætter.
- Undersøgelse og vurdering af børn med CP bør samles på få hænder for at opnå ekspertise.
- At kommunerne indbyrdes kontakter hinanden og lærer af de kommuner, som lykkes med at koordinere indsatsen og opfylde standarden.
- De regionale koordinatorene fortsætter arbejdet med validering af protokoller, så antallet af ikke godkendte protokoller reduceres.
- De regionale koordinatorene og regionale styregrupper intensiverer indsatsen med at tilbyde hjælp til kommuner med lav målopfyldelse og gerne på ledelsesniveau.
- De regionale koordinatorene har fokus på formidling af, at den enkelte protokol udgør en undersøgelse, som skal ligge til grund for en indsats – således at det bliver tydeligt at protokol og indsats hænger sammen.
- CPOP koordinatorene etablerer årlige regionale netværksmøder mellem kommunal ledelse, regionale og kommunale koordinatorene med hensigten om at skabe en dialog, som skal støtte op omkring et øget brug af statuslister med henblik på at opnå bedre overblik og derigennem øge målopfyldelsen.
- Den nationale styregruppe for CPOP drøfter muligheden for at diskutere organisering og resultater på tværsektorielt ledelsesniveau.

6. Beskrivelse af sygdomsområdet

6.1 Om Cerebral Parese

Cerebral parese er et livslangt handicap, som kan få alvorlige konsekvenser for det enkelte barn, familien og samfundet. Derfor er en optimal opfølgning og indsats essentiel allerede fra diagnositidspunktet. Samtidigt er det vigtigt, at diagnosen stilles tidligt for at sikre at indsatser igangsættes hurtigt. Cerebral parese er den hyppigste årsag til motoriske funktionsnedsættelser hos børn. Invalideringsgraden er meget forskellig fra lettere funktionsnedsættelser, hvor barnet har et næsten normalt funktionsniveau til svære funktionsnedsættelser, hvor barnet er afhængig af hjælp til de fleste funktioner. Cirka 70 % af børnene med CP kan gå uden hjælpemidler svarende til GMFCS niveau I og II (Tabel 1, s. 8), mens de resterende børn kun kan gå med brug af hjælpemiddel eller slet ikke har nogen gangfunktion svarende til GMFCS niveau III til V. Knap 60 % har en håndfunktion med få eller nogen begrænsninger svarende til MACS niveau I og II (Tabel 1, s. 8), mens resten har behov for hjælp til at håndtere genstande.

Et publiceret dansk studie har opgjort prævalensen af CP til 1,68 pr. 1.000 for børn født i årgangene 2011-2013 (*Larsen ML et al. European Journal of Paediatric Neurology 30 (2021) 155-61*). Det betyder, at der i Danmark forventes omkring 101 børn med CP pr. årgang. I alt forventes der at være ca. 2000 børn og unge med CP i Danmark i alderen 0 til 15 år.

6.2 Sundhedsfaglig opfølgning og indsats

Der findes i dag en lang række tilbud om sundhedsfaglige indsatser, hvis formål er at fremme livskvaliteten for barnet og familien, optimere de motoriske funktioner og forebygge sekundære følger. Resultaterne af de forskellige indsatser er afhængige af, at de iværksættes rettidigt og varetages af et tværfagligt team. For at sikre rettidig iværksættelse af de forskellige sundhedsfaglige indsatser, bør børnene tilbydes systematisk, tværfaglig opfølgning gennem hele opvæksten. Det tværfaglige team bør bestå af fysioterapeuter, ergoterapeuter, neuropædiatere, børneortopædkirurger og håndkirurger. Desuden bør der være mulighed for at inddrage bandagister, neurokirurger, diætister, talepædagoger, psykologer og andre faggrupper afhængigt af barnets individuelle behov.

Ansvar for den sundhedsfaglige opfølgning og indsatser til børn og unge med CP er et delt myndighedsansvar mellem det regionale og det kommunale sundhedsvæsen. Et sammenhængende behandlingsforløb kræver derfor et tæt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde mellem de involverede enheder og fagpersoner. De regionale sygehusenheder varetager den lægelige opfølgning og indsats, som primært varetages af de pædiatriske afdelinger. Den sundhedsfaglige opfølgning og indsats i det kommunale sundhedsvæsen varetages primært af fysioterapeuter og ergoterapeuter. Fysioterapeutisk og ergoterapeutisk opfølgning og indsats kan gives efter Sundhedsloven, Serviceloven og/eller Folkeskoleloven. Den kommunale opfølgning og indsats er derfor ofte fordelt mellem flere forvaltninger og kommunale institutioner, og kan desuden varetages af privatpraktiserende fysioterapeuter og ergoterapeuter, samt af regionale og private institutioner. Børnene kan have flere samtidige tilbud om fysioterapeutisk og/eller ergoterapeutisk opfølgning og indsats fra forskellige regionale og kommunale enheder.

I alle landets fem regioner er rammerne for det tværsektorielle samarbejde blevet formaliseret ved godkendte samarbejdsaftaler i regi af Sundhedsaftalerne. Målet med disse samarbejdsaftaler er at fastsætte rammerne for, hvordan koordineringen og opfølgningen organiseres internt i og på tværs af sektorerne, således at alle børn og unge, som følges i CPOP, sikres en kontinuerlig og standardiseret opfølgning uanset, hvilken kommune barnet bor i eller hvilket hospital, barnet er tilknyttet.

7. Datagrundlag

7.1 Omfattede enheder

Følgende enheder, der behandler børn og unge med CP eller CP lignende symptomer, er omfattet af indberetning til CPOP-databasen via indtastning af oplysninger i 'Comporto':

- pædiatriske og ortopædkirurgiske afdelinger på offentlige sygehuse
- fysio- og ergoterapeuter i kommunale og regionale enheder
- privatpraktiserende fysio- og ergoterapeuter

Regions- og enhedsniveauet opgøres i indikatorerne 1, 4, 5 og 6 i forhold til barnets kontakthospital og behandlende region, mens det for indikatorerne 2, 3, 7 og 8 opgøres i forhold til barnets bopælskommune og bopælsregion. I de få tilfælde, hvor barnets bopælsregion ikke er den samme region, som barnet behandles i afrapporteres barnet i den region hvor det *behandlende* kontaktsygehus tilhører. For datadefinitioner i de enkelte indikatorer henvises til RKKP's hjemmeside (https://www.rkkp.dk/siteassets/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/databaser/cpop/ny-cpop/cpop-datadefinition_1.-jan-2022_1.00.pdf).

7.2 Datakilder og indberetningsfrist

CPOP-databasen indeholder udvalgte variabler indhentet fra fem forskellige protokoller oprettet i Comporto:

- patientoplysninger
- neuropædiatrisk protokol
- røntgen protokol
- fysioterapeutisk protokol
- ergoterapeutisk protokol

Førnævnte faggrupper er forpligtet til at indberette data i deres respektive protokoller.

Sidste frist for indberetning af data til årsrapporten for fagpersonerne er 15. februar i året efter opgørelsesperioden. Sidste frist for validering af data til årsrapporten ved de regionale koordinatore er 28. februar i året efter opgørelsesperioden.

7.3 Patientgrundlag

CPOP databasen omfatter børn og unge identificeret med en protokol i 'Patientoplysninger' i Comporto:

- børn og unge fra 0 til og med 15 år med verificeret CP
- børn og unge fra 0 til og med 5 år med CP-lignede tilstande

Børn og unge ekskluderes i konsekutiv rækkefølge, hvis barnet/den unge:

- har fejl i det indtastede CPR-nummer
- mangler samtykke fra forældrene før 2016 (registreret ift. tidligere GDPR-praksis og respekteres)
- er gået bort
- er flyttet til udlandet
- har fået afskrevet diagnosen CP
- er 16 år eller ældre
- er fra fødselsårgang 2008 eller før OG bosiddende i Region Hovedstaden, Sjælland, Midtjylland eller Nordjylland

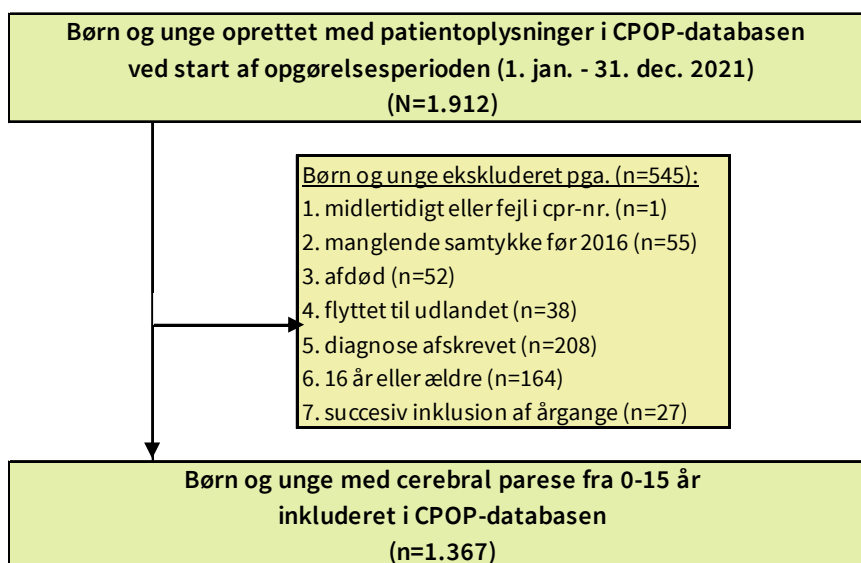
Et patientforløb afgrænses til det seneste forløb i opgørelsesperioden, således at barnet/den unge kun indgår én gang pr. indikator.

Grundet en successive inklusion af fødselsårge i de fem regioner er CPOP-databasen ikke komplet for fødselsårge 2003 til og med 2007. Region Syddanmark har siden 2010 indberettet patientforløb for fødselsårgang 2003 og frem. Herefter er der systematiske indberettet patientforløb for fødselsårgang 2008 og frem for de resterende fire regioner dog med forskudt start for indberetningen; Region Midtjylland siden 2012, Region Hovedstaden siden 2013, Region Nordjylland siden 2014 og Region Sjælland i 2016. Alle børn og unge født efter 2007 er indberettet til databasen i takt med at mistanken om CP er opstået eller diagnosen er blevet stillet.

CPOP-population i aktuelle årsrapport

Ved start af opgørelsesperioden var der registreret 1.912 børn og unge i CPOP-databasen og af flowdiagrammet nedenfor ses, at 1.367 børn og unge opfylder inklusionskriterierne for CPOP-populationen for årsrapporten 2021.

Figur 1 Flowdiagram over CPOP-populationen



Nedenstående tabel viser antallet af børn og unge, der er indberettet pr. 1. januar 2021 og hvor mange der opfylder inklusionskriterierne til Årsrapport 2021.

Tabel 3 Fordeling af indberettede og inkluderede børn og unge pr. region og behandlende sygehus

REGION	ENHED	Antal børn/unge indberettet i CPOP-databasen i alt (pr. 1. januar 2021)	Antal børn/unge inkluderet i CPOP-årsrapport 2021
Danmark	Alle afdelinger	1912	1367
Hovedstaden	Rigshospitalet	88	68
	Hvidovre	115	93
	Herlev	108	92
	Hillerød	138	106
Sjælland	Roskilde	65	52
	Holbæk	65	57
	Slagelse	64	45
	Nykøbing F	43	34
Syddanmark	Odense	218	132
	Aabenraa	78	47
	Esbjerg	97	58
	Kolding	273	144
Midtjylland	Aarhus	160	129
	Viborg	57	46
	Herning	97	71
	Randers	50	40
Nordjylland	Aalborg	166	133
	Hjørring	30	20

7.4 Dækningsgrad

CPOP-databasen er ifølge bekendtgørelsen forpligtiget til at sikre en dækningsgrad på mindst 90 %, hvilket betyder at den kliniske kvalitetsdatabase som minimum bør dække 90 pct. af den relevante patientpopulation, der opfylder inklusionskriterierne (BEK nr. 881 af 26/06/2018). Da der ikke findes centrale opgørelser over antallet af børn og unge med CP og CP lignende symptomer i alderen 0-15 år anvendes incidensopgørelser fra Dansk Cerebral Parese Register (DCPR) og frekvensopgørelse af patienter diagnosticeret med CP i Landspatientregisteret (LPR) til at estimere dækningsgraden. De to metoder giver tilsammen et billede af, i hvor høj grad det er lykkedes at inkludere alle potentielle patientforløb i CPOP-databasen.

Dækningsgraden beregnes som andelen af børn og unge med CP registreret i CPOP-databasen, ud af det samlede antal med CP i Danmark registreret i et eksternt referenceregister, mens overensstemmelsesgraden angiver, hvor stor en andel registreret i CPOP-databasen, der kan genfindes i referenceregisteret.

Dækningsgrad opgjort ved Dansk Cerebral Parese Register

DCPR indeholder oplysninger om alle danske 5-årige børn med diagnosen CP opstået senest i 28. levedøgn. Alle diagnoser i DCPR er neuropædiatrisk valideret. Data er baseret på indberetninger fra landets børneafdelinger og suppleret med informationer fra LPR. Da diagnosen i CPOP-databasen er verificeret af en neuropædiater i barnets 5. leveår, er det muligt at sammenholde antallet af 5-årige børn indberettet til DCPR med antallet af 5-årige børn i CPOP-databasen.

Den senest offentliggjorte incidens af CP fra DCPR er angivet til 1,68 pr. 1000 levendefødte for årgange 2011-13 (Larsen ML; 2021). Derudover opstår omkring 10 % af alle tilfælde af CP post-neonatalt svarende til 0,2 pr. 1000 levnefødte. Den samlede incidens af CP estimeres til 1,88 per. 1000 levnefødte. Nedenstående tabel angiver dækningsgraden for de seneste seks fødselsårgange af 5-årige børn med CP.

Tabel 4 dækningsgrad for fødselsårgangene 2011-2016 sammenlignet med incidens af sygdom

Fødsels- årgang	Antal børn født i årgangen ¹	Beregnet incidens (1,88 pr. 1000 fødte)	Antal børn fra årgangen med bekræftet CP i CPOP- databasen	Dækningsgrad
2016	62.893	118	101	86 %
2015	59.740	112	106	95 %
2014	58.993	111	94	85 %
2013	58.352	110	118	100 %
2012	60.478	114	113	99 %
2011	61.484	116	120	100 %

¹ Befolkningsdata fra Danmarks Statistik pr. 1. januar 5 år efter fødselsåret

Dækningsgrad skal tolkes med forsigtighed grundet følgende metodiske overvejelser:

- Den forventede promille på 1,88 børn er baseret på tal fra DCPR for fødselsårgangene 2011-2013, men grundet en generel tendens til faldende forekomst af CP henover årene i Danmark (jf. tal fra DCPR), vil den reelle forekomst for fødselsårgange efter 2007 formentlig skønnes lavere.
- Post-neonatalt erhvervet CP defineret som hjerneskaden opstået efter 28. levedøgn til alder 2 år er ikke inkluderet i DCPR. I CPOP-databasen medtages alle børn og unge uafhængigt heraf.
- I CPOP-databasen inkluderes også børn over 5 år, der ikke har fået afkræftet diagnosen, da det kan skyldes en manglende registrering. Til sammenligning inkluderer DCPR kun børn med neuropædiatrisk verificeret CP ved alder 5 år.
- Dækningsgraden omfatter kun børn i 5 års alderen, hvormed børn der inkluderes efter de er fyldt 5 år i CPOP-databasen ikke medregnes.

Dækningsgrad og overensstemmelsesgrad i forhold til Landspatientregisteret (LPR)

Via registrering af diagnoser i LPR er det muligt at identificere børn og unge med CP behandlet på landet sygehuse. Da diagnosen verificeres af neuropædiatere ansat i sygehusregi bør alle personer med CP kunne identificeres i LPR. Det er dog ikke muligt via diagnoseregistreringen i LPR at konkludere om diagnosen er be- eller afkræftet.

Via LPR identificeres antallet af patienter registreret med mindst to forekomster af a-diagnose DG80 (Cerebral parese), DG80 og DG81 (Hemiplegi) eller DG80 og DG82 (Paraplegi og tetraplegi) for fødselsårgangene 2008-2016. For at imødekomme udfordringen om bekræftet diagnose for CP skal patienterne være registreret med mindst to forekomster af CP som a-diagnose på et offentligt sygehus. Der søges efter ovenstående diagnosekombinationer for fødselsårgangene 2008-2016, hvor alderen er mellem 5 - 15 år ved start af kontakten igen med henblik på kun at medtage børn med bekræftet diagnose. Nedenstående tabel viser fordelingen mellem de to registre samt angiver dækningsgrad og overensstemmelsesgrad for fødselsårgangene 2008-2016. Dækningsgraden er 90 % på landsplan og mellem 85-94 % på regionalt niveau. Overensstemmelsesgraden på landsplan er markant forbedret i år (96 %) ift. sidste år (81 %) og det samme gør sig gældende på regionalt niveau med 13-14 %-points forbedringer. Det skyldes at antallet af børn og unge med verificeret CP, der kun findes i CPOP-databasen er reduceret ift. sidste år.

Tabel 5 dækningsgraden for fødselsårgangene 2008-2016 sammenlignet med Landspatientregisteret

	Patienter med CP						Dækningsgrad ¹	Overensstemmelsesgrad ²	
	I alt	Kun inkluderet i LPR		Kun inkluderet i CPOP		Inkluderet i begge			
	antal	Antal	(%)	antal	(%)	antal			(%)
Danmark	1186	120	(10,1)	39	(3,3)	1027	(86,6)	90 %	96 %
Hovedstaden	357	53	(14,8)	4	(1,1)	300	(84,0)	85 %	99 %
Sjælland	164	11	(6,7)	4	(2,4)	149	(90,9)	93 %	97 %
Syddanmark	289	32	(11,1)	12	(4,2)	245	(84,8)	89 %	95 %
Midtjylland	244	14	(5,7)	10	(4,1)	220	(90,2)	94 %	96 %
Nordjylland	132	10	(7,6)	9	(6,8)	113	(85,6)	92 %	93 %

¹ antal i CPOP-databasen / (antal i CPOP-databasen og/eller LPR)

² (antal i CPOP-databasen og LPR) / antal i CPOP-databasen

7.5 Datakvalitet og validering

Der følges løbende op på datakvaliteten via de regionale arbejdsgrupper, der er ansvarlige for validering af data i de fem protokoller. Valideringen af data for de inkluderede forløb foretages i forbindelse med tværfaglige konsultationer efter indtastning i Comporto. Hvis der er tvivl om oplysningerne i protokollerne, tager de regionale koordinatore kontakt til den fagperson, som har udfyldt protokollen med henblik på at sikre korrekte oplysninger. Derudover suppleres med udsendelse af kvartalsvise status- og mangellister fra RKKP til regionale koordinatore, som efter gennemgang videreformidler resultatet til indberettende enheder eller til kontaktperson for indberettende enheder.

8. Databasestyregruppens medlemmer

Titel/navn	Arbejdssted	Repræsentant/rolle
Styregruppemedlemmer		
Overlæge, professor dr. med. Christina Høi-Hansen	Rigshospitalet	Formand, Dansk Neuropædiatrisk Selskab
Fysioterapeut, Helle Maegaard Siggaard	Pædiatriskafdeling, Sjællands Universitetshospital	Næstformand, Regional koordinator for CPOP, Region Sjælland
Fysioterapeut, Tina Udemark Pasgaard	H.C. Andersens Børne- og Ungehospital, Odense Universitetshospital	Regional koordinator for CPOP, Region Syddanmark
Fysioterapeut, Mette Johansen	Børne- og Ungeafdelingen, Aalborg Universitetshospital	National koordinator for CPOP
Fysioterapeut, Christina Esmann Fonvig	Ortopædkirurgiskafdeling, Odense Universitetshospital	Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi
Ergoterapeut, Helle Snefstrup Poulsen	Odense Universitetshospital	Ergoterapifagligt Selskab Børn og Unge
Afdelingslæge, Line Kjeldgaard Pedersen	Børne Ortopædkirurgisk Afdeling Aarhus Universitetshospital	Dansk Børneortopædisk Selskab
Overlæge, PhD Gija Rackauskaite	Børn- og Ungeafdeling, Aarhus Universitetshospital	Dansk Neuropædiatrisk Selskab/Region Midtjylland
Ergoterapeut, Jeanette Kristensen	Børne- og Ungeafdelingen, Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland
Fysioterapeut, Mette Røn Kristensen	Fysio- og ergoterapien, Hvidovre Hospital	Regional koordinator for CPOP, Region Hovedstaden
Direktør CP Danmark, Mogens Wiederholt	CP Danmark	Repræsentant for patientforening
Epidemiolog, PhD Christina Malmose Stapelfeldt	RKKP's Videncenter	Epidemiolog
Datamanager, Andrea Bautz	RKKP's Videncenter	Datamanager
Kvalitetskonsulent, Annette Odby	RKKP's Videncenter	Kontaktperson og rep. for dataansvarlig myndighed

Appendiks 1. Supplerende tabeller

Tabel og figuroversigt:

Tabel 6. Navngivningen for sygehusafdelinger anvendt i årsrapporten

Tabel 7. Patientkarakteristika opgjort på behandlende region og landsplan for aktuelle årsrapport

Tabel 8. Fordelingen af GMFCS og MACS niveau for CPOP-populationen 2021

Figur 2-6. Fordeling på fødselsårgang for hver region

Tabel 6. Navngivningen for sygehusafdelinger anvendt i årsrapporten

REGION	NAVN I ÅRSRAPPORT	OFFICIEL NAVN
Region Hovedstaden	Herlev	Herlev og Gentofte Hospital
	Hillerød	Nordsjællands Hospital, Hillerød
	Hvidovre	Amager og Hvidovre Hospital
	Rigshospitalet	Rigshospitalet, Blegdamsvej
Region Sjælland	Holbæk	Holbæk Sygehus
	Nykøbing F	Nykøbing F. Sygehus
	Slagelse	Slagelse Sygehus
	Roskilde	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Region Syddanmark:	Esbjerg	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
	Odense	OOU Odense Universitetshospital
	Kolding	Sygehus Lillebælt, Kolding
	Aabenraa	Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
Region Midtjylland	Herning	Regionshospitalet Herning
	Randers	Regionshospitalet Randers
	Viborg	Regionshospitalet Viborg
	Aarhus	Aarhus Universitetshospital
Region Nordjylland	Hjørring	Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring
	Aalborg	Aalborg Universitetshospital

Tabel 7. Patientkarakteristika for børn med CP, der udgør datagrundlaget (n=1.367) opgjort på behandlende region og landsplan for aktuelle årsrapport.

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Antal børn og unge i CPOP-populationen</i>	1367	100.0	359	100.0	188	100.0	381	100.0	286	100.0	153	100.0
Køn												
<i>Pige</i>	571	41.8	151	42.1	76	40.4	156	40.9	128	44.8	60	39.2
<i>Dreng</i>	796	58.2	208	57.9	112	59.6	225	59.1	158	55.2	93	60.8
Årgang												
<i>Fødselsårgang 2020, alder 0 år i 2021</i>	7	0.5	.	.	#	0.5	#	0.5	3	1.0	#	0.7
<i>Fødselsårgang 2019, alder 1 år i 2021</i>	42	3.1	10	2.8	8	4.3	9	2.4	9	3.1	6	3.9
<i>Fødselsårgang 2018, alder 2 år i 2021</i>	86	6.3	16	4.5	12	6.4	23	6.0	21	7.3	14	9.2
<i>Fødselsårgang 2017, alder 3 år i 2021</i>	102	7.5	29	8.1	14	7.4	26	6.8	23	8.0	10	6.5
<i>Fødselsårgang 2016, alder 4 år i 2021</i>	103	7.5	28	7.8	15	8.0	25	6.6	19	6.6	16	10.5
<i>Fødselsårgang 2015, alder 5 år i 2021</i>	107	7.8	25	7.0	19	10.1	24	6.3	27	9.4	12	7.8
<i>Fødselsårgang 2014, alder 6 år i 2021</i>	96	7.0	27	7.5	15	8.0	26	6.8	22	7.7	6	3.9
<i>Fødselsårgang 2013, alder 7 år i 2021</i>	120	8.8	36	10.0	16	8.5	28	7.3	29	10.1	11	7.2
<i>Fødselsårgang 2012, alder 8 år i 2021</i>	114	8.3	35	9.7	13	6.9	25	6.6	26	9.1	15	9.8
<i>Fødselsårgang 2011, alder 9 år i 2021</i>	120	8.8	26	7.2	21	11.2	31	8.1	26	9.1	16	10.5
<i>Fødselsårgang 2010, alder 10 år i 2021</i>	144	10.5	41	11.4	25	13.3	40	10.5	25	8.7	13	8.5
<i>Fødselsårgang 2009, alder 11 år i 2021</i>	127	9.3	46	12.8	19	10.1	20	5.2	30	10.5	12	7.8
<i>Fødselsårgang 2008, alder 12 år i 2021</i>	135	9.9	40	11.1	10	5.3	38	10.0	26	9.1	21	13.7
<i>Fødselsårgang 2007, alder 13 år i 2021</i>	28	2.0	.	.	.	.	28	7.3	.	.	.	.
<i>Fødselsårgang 2006, alder 14 år i 2021</i>	36	2.6	.	.	.	.	36	9.4	.	.	.	.

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Diagnose												
1. Spasticitet	1015	74.3	271	75.5	139	73.9	297	78.0	197	68.9	111	72.5
1.1 Bilateral	421	30.8	97	27.0	52	27.7	129	33.9	96	33.6	47	30.7
1.2 Unilateral	571	41.8	163	45.4	85	45.2	158	41.5	101	35.3	64	41.8
1.3 Uoplyst	23	1.7	11	3.1	2	1.1	10	2.6	.	.	.	.
2. Dyskinesi	64	4.7	23	6.4	9	4.8	13	3.4	15	5.2	4	2.6
3. Ataxi	27	2.0	9	2.5	#	1.1	9	2.4	3	1.0	4	2.6
8. Ikke klassificerbar	26	1.9	5	1.4	4	2.1	8	2.1	6	2.1	3	2.0
9. Uoplyst	235	17.2	51	14.2	34	18.1	54	14.2	65	22.7	31	20.3
GMFCS niveau												
Niveau I - Går selvstændigt uden begrænsninger	729	53.3	220	61.3	101	53.7	192	50.4	142	49.7	74	48.4
Niveau II - Går selvstændigt med begrænsninger	240	17.6	51	14.2	33	17.6	76	19.9	44	15.4	36	23.5
Niveau III - Går ved hjælp af håndholdt gangredskab	101	7.4	24	6.7	13	6.9	26	6.8	29	10.1	9	5.9
Niveau IV - Bevæger sig omkring i de fleste omgivelser med fysisk støtte/kørestol	128	9.4	32	8.9	15	8.0	37	9.7	27	9.4	17	11.1
Niveau V - Transporteres i manuel kørestol	160	11.7	27	7.5	24	12.8	49	12.9	43	15.0	17	11.1
Ingen indberetning	9	0.7	5	1.4	#	1.1	#	0.3	#	0.3	.	.

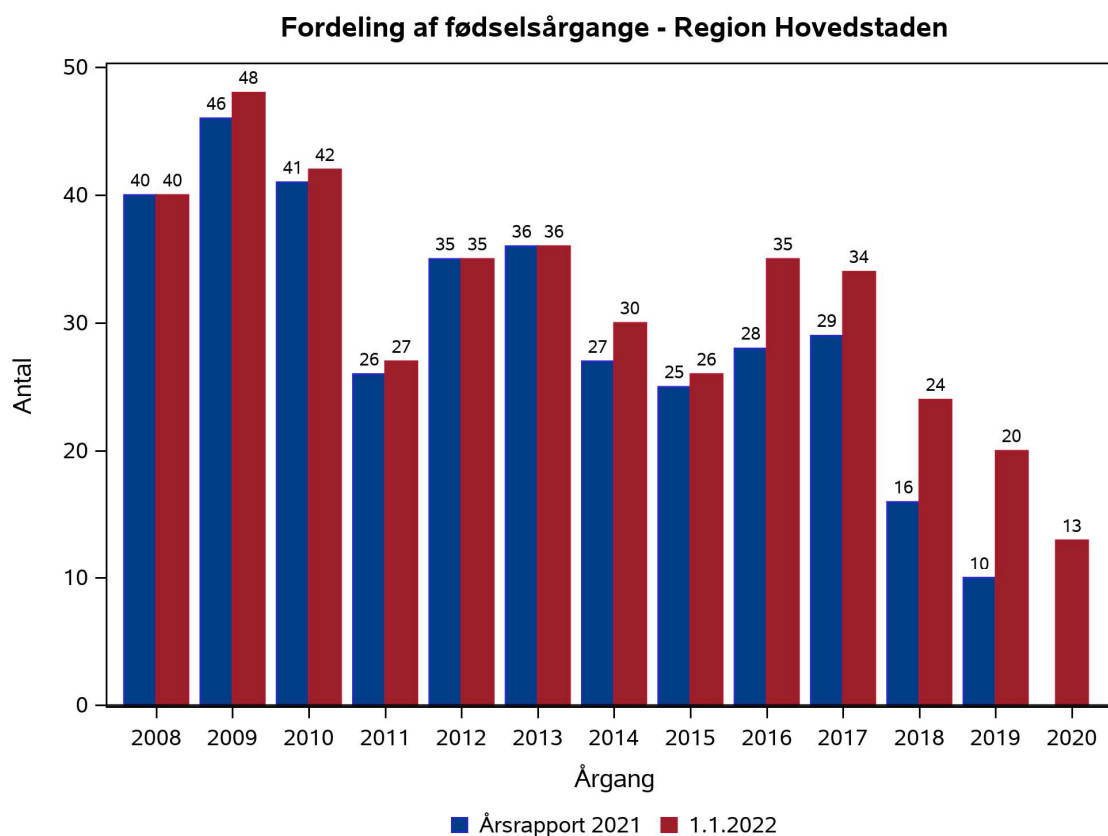
	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
MACS niveau												
<i>Niveau I - Håndterer genstande let og med godt resultat</i>	443	32.4	126	35.1	48	25.5	136	35.7	95	33.2	38	24.8
<i>Niveau II - Håndterer de fleste genstande, men med noget begrænset kvalitet og/eller hurtighed</i>	374	27.4	110	30.6	50	26.6	103	27.0	71	24.8	40	26.1
<i>Niveau III - Håndterer genstande med vanskelighed og har behov for hjælp til at forberede og/eller tilpasse aktiviteter</i>	165	12.1	46	12.8	16	8.5	48	12.6	39	13.6	16	10.5
<i>Niveau IV - Håndterer et begrænset udvalg af let-håndterlige genstande i tilpassede situationer</i>	108	7.9	30	8.4	9	4.8	27	7.1	27	9.4	15	9.8
<i>Niveau V - Håndterer ikke genstande og meget begrænset evne til at udføre selv enkel håndtering</i>	130	9.5	29	8.1	18	9.6	34	8.9	31	10.8	18	11.8
<i>Ingen indberetning</i>	147	10.8	18	5.0	47	25.0	33	8.7	23	8.0	26	17.0

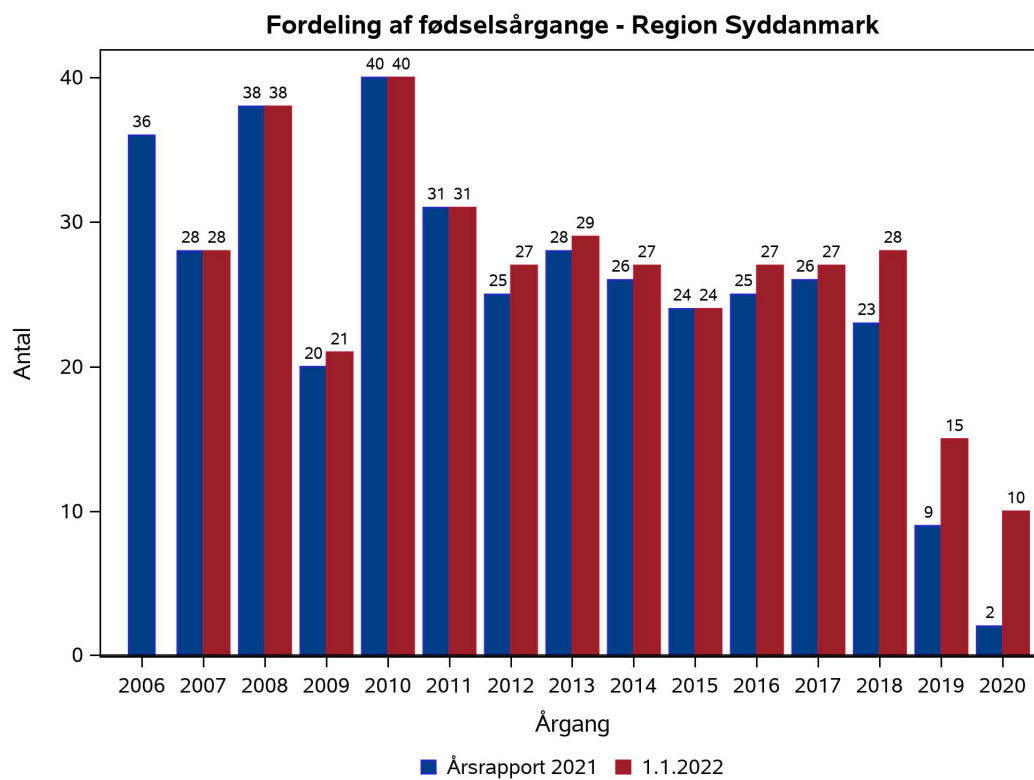
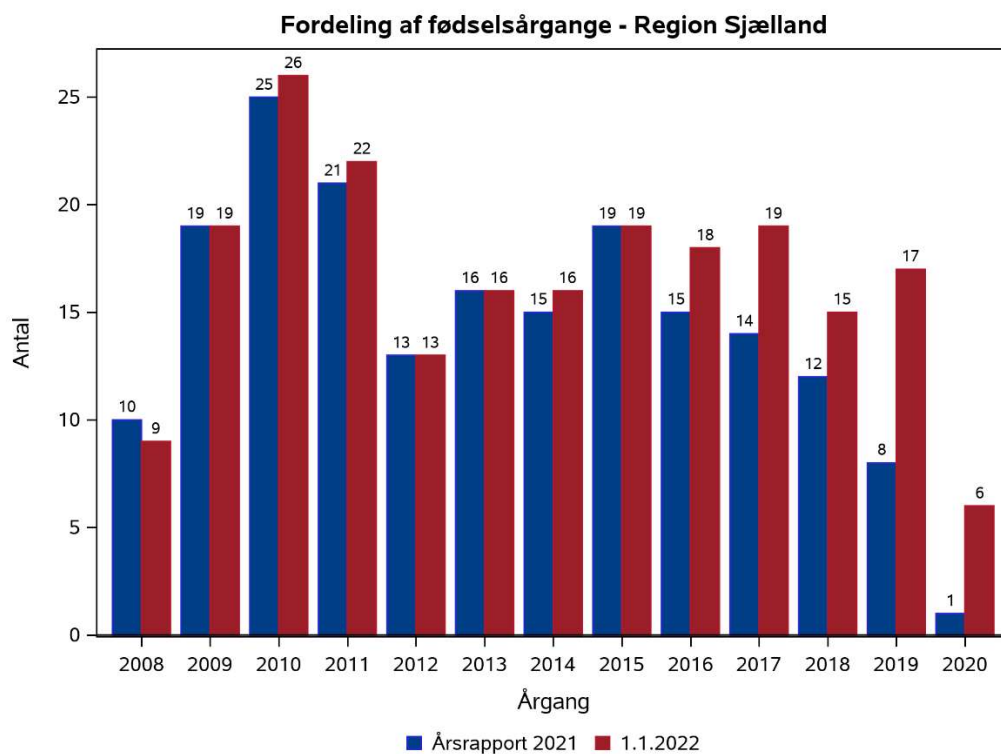
Tabel 8. Fordelingen af GMFCS og MACS niveau for CPOP-populationen 2021

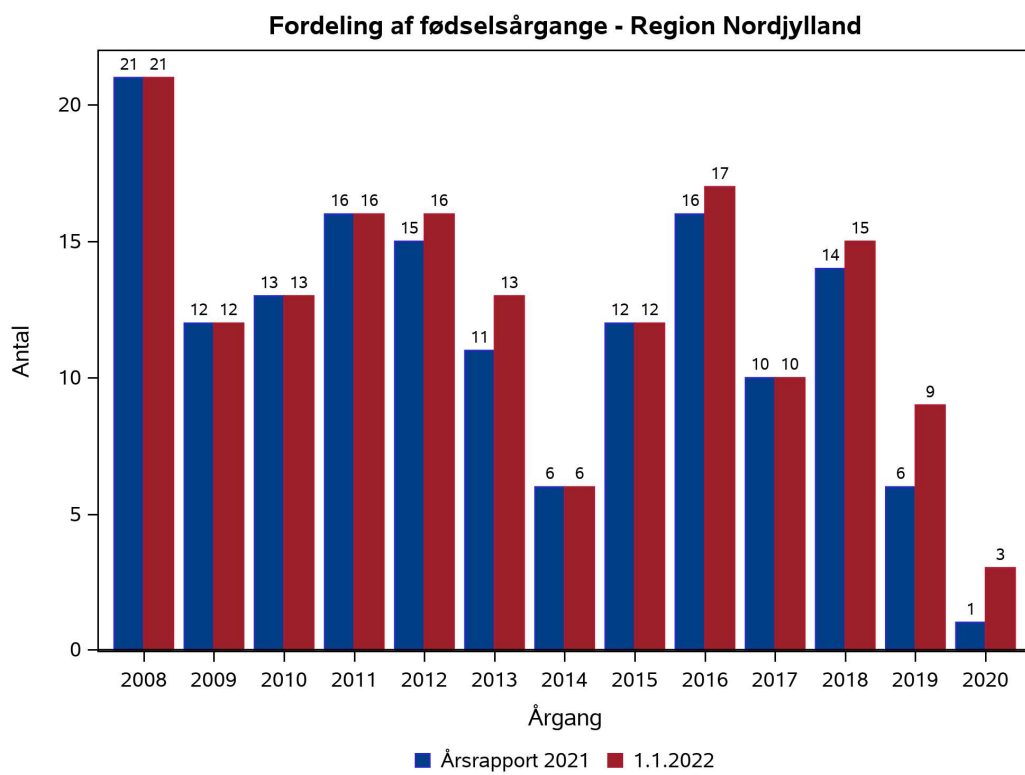
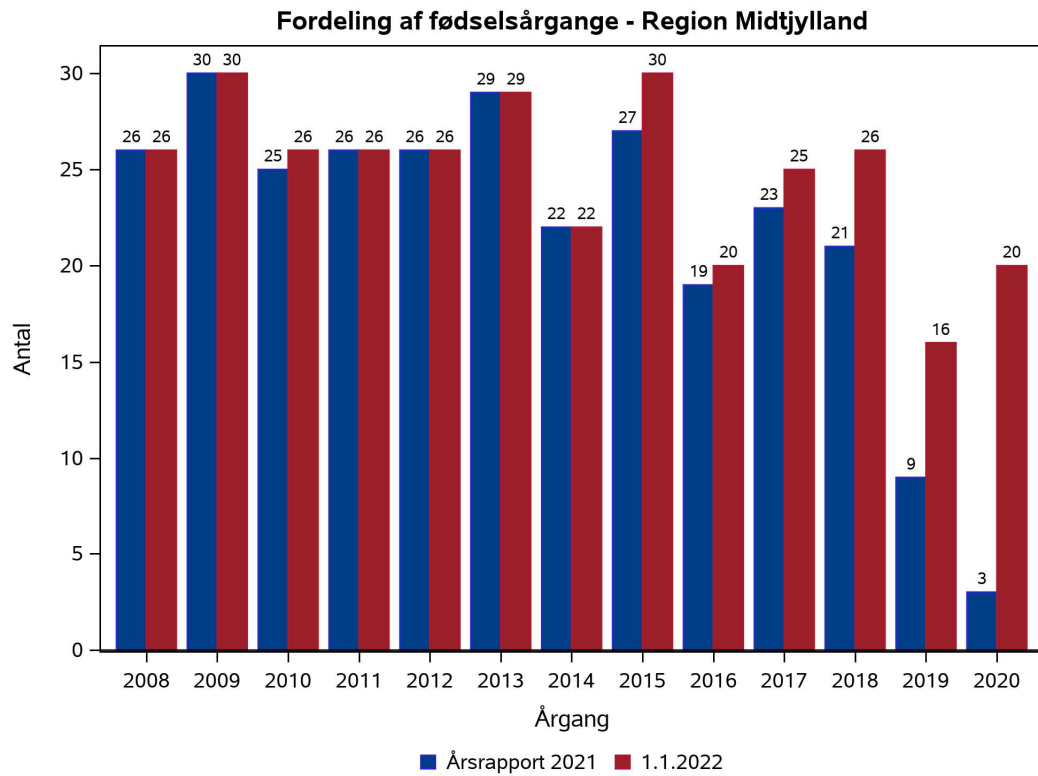
	MACS niveau												Total	
	I		II		III		IV		V		Missing			
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
GMFCS niveau														
I	372	27,2	227	16,6	51	3,7	8	0,6	#	0,1	70	5,1	729	53,3
II	52	3,8	91	6,7	47	3,4	16	1,2	#	0,1	33	2,4	240	17,6
III	16	1,2	37	2,7	24	1,8	9	0,7	#	0,1	13	1,0	101	7,4
IV	3	0,2	18	1,3	34	2,5	46	3,4	18	1,3	9	0,7	128	9,4
V	.	.	#	0,1	9	0,7	29	2,1	108	7,9	13	1,0	160	11,7
Missing	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	9	0,7	9	0,7
Total	443	32,4	374	27,4	165	12,1	108	7,9	130	9,5	147	10,8	1367	100,0

Figur 2-6. Fordeling på fødselsårgang for hver region

For hver region er der udarbejdet en figur over fordelingen af antallet af børn og unge (lodrette y-akse) i årsrapport 2021 (markeret med blå søjle) og per 1.1.2022 (markeret med rød søjle) fordelt på fødselsårge (vandrette x-akse).







Appendiks 2. Supplerende analyser

For andet år i træk præsenteres resultatet af analyser omhandlende billeddiagnostik samt fysio- hhv. ergoterapeutiske indsatser.

Billeddiagnostik

Definition: Andelen af børn og unge i alderen 4 til 14 år, der er blevet undersøgt med relevant billeddiagnostik

Nævner: Børn i CPOP-population, der er:

- 4 år ved start af opgørelsesåret

ELLER

- 5-14 år ved start af opgørelsesåret og er inkluderet i CPOP databasen i løbet af det foregående år

Tæller: Børn og unge i nævneren hvor der er registreret:

- UL neonatalt med abnorme fund

ELLER

- CT scanning neonatalt med abnormale fund

ELLER

- MR scanning post-neonatalt med abnormale fund

ELLER

- MR scanning efter barnets 2 års fødselsdag, hvis den tidligere MR-scanning har været normal

Billeddiagnostik

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Danmark	100 / 126	2 (2)	79	(71-86)	98 / 125	78	79
Hovedstaden	30 / 35	1 (3)	86	(70-95)	25 / 31	81	74
Sjælland	16 / 20	0 (0)	80	(56-94)	13 / 23	57	79
Syddanmark	23 / 30	1 (3)	77	(58-90)	26 / 30	87	74
Midtjylland	15 / 22	0 (0)	68	(45-86)	24 / 30	80	85
Nordjylland	16 / 19	0 (0)	84	(60-97)	10 / 11	91	100
Hovedstaden	30 / 35	1 (3)	86	(70-95)	25 / 31	81	74
Herlev	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	7 / 11	64	83
Hillerød	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	6 / 6	100	43
Hvidovre	7 / 8	1 (11)	88	(47-100)	5 / 7	71	92
Rigshospitalet	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	7 / 7	100	67
Sjælland	16 / 20	0 (0)	80	(56-94)	13 / 23	57	79
Holbæk	# / #	0 (0)	33	(1-91)	6 / 11	55	60
Nykøbing F	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	# / #	25	67
Roskilde	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	4 / 4	100	100

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021	95% SI	2020	2019	2019
			Andel		Antal	Andel	Andel
Slagelse	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	# / #	50	100
Syddanmark	23 / 30	1 (3)	77	(58-90)	26 / 30	87	74
Aabenraa	# / #	0 (0)	67	(9-99)	3 / 3	100	67
Esbjerg	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	7 / 7	100	100
Kolding	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	7 / 8	88	57
Odense	9 / 12	1 (8)	75	(43-95)	9 / 12	75	82
Midtjylland	15 / 22	0 (0)	68	(45-86)	24 / 30	80	85
Aarhus	11 / 15	0 (0)	73	(45-92)	11 / 11	100	92
Herning	# / #	0 (0)	50	(7-93)	9 / 10	90	0
Randers	# / #	0 (0)	67	(9-99)	# / #	33	80
Viborg	0 / 0				3 / 6	50	86
Nordjylland	16 / 19	0 (0)	84	(60-97)	10 / 11	91	100
Aalborg	12 / 15	0 (0)	80	(52-96)	10 / 11	91	100
Hjørring	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	0 / 0		100

Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren monitorerer om børn og unge er blevet undersøgt med relevant billeddiagnostik. Billeddiagnostik anvendes til at afklare årsagen til CP hos det enkelte barn og udelukke andre diagnoser samt med henblik på at opbygge viden om sygdommen og af forældrene f.eks. til familieplanlægning. Der er en god faglig begrundelse for, at MR-skanninger af hjernen ikke skal udføres eller gentages, hvis der foreligger en ultralyd/CT/MR skanning fra neonatal periode, som angiver årsagen til CP.

Det bemærkes, at børn under 4 år ved start af opfølgelsesperioden samt børn og unge over 4 år, der har været inkluderet i CPOP-databasen i mere end 2 år, ikke indgår i beregningen af indikatoren.

Resultater

På landsplan er 79 % (95 % SI: 71-86) af børnene blevet undersøgt med relevant billeddiagnostik. Der ses en regional variation fra 68 % (95 % SI: 45-86) i Region Midtjylland til 86 % (95 % SI:70-95) i Region Hovedstaden. Andelen af børn, der bliver undersøgt billeddiagnostisk varierer på afdelingsniveau fra 33 % til 100 %.

Diskussion og implikationer

Styregruppen undres over at 26 børn og unge med CP ikke har fået foretaget relevant billeddiagnostik. Resultatet kan skyldes uoplyste data. Som neuropædiater skal man være opmærksom på at udfylde variable vedrørende billeddiagnostik i den neuropædiatriske protokol.

Fysioterapeutiske indsatser

Definition: Andelen af børn og unge med CP, der deltager i fysioterapeutiske indsatser

Nævner: Børn i CPOP-population, der er:

- 0-5 år ved start af opgørelsesåret

ELLER

- 6-14 år ved start af opgørelsesåret

OG

- har registreret GMFCS \geq II eller ukendt

ELLER

- har registreret MACS \geq II eller ukendt

ELLER

- er 7, 9, 11 eller 13 år ved start af opgørelsesåret

OG

- har registreret GMFCS I

OG

- har registreret MACS I

Tæller: Børn og unge i nævneren der i opgørelsesåret har deltaget i en fysioterapeutisk indsats (registret med 'ja')

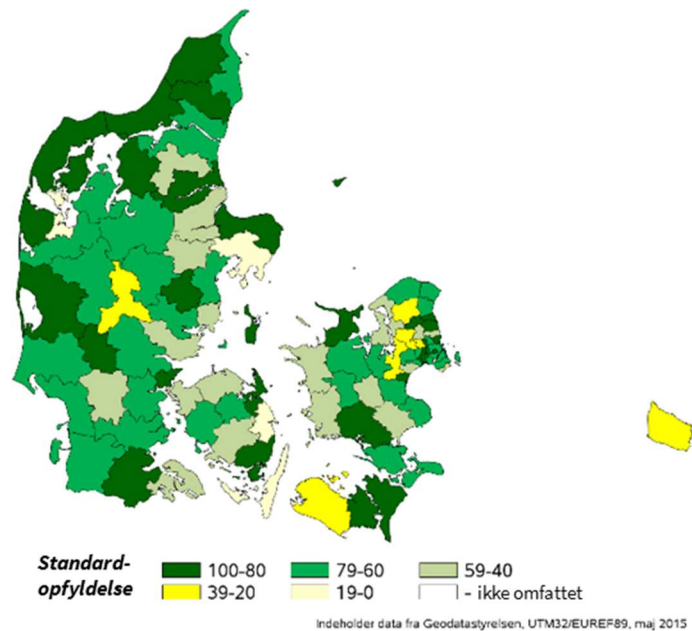
Fysioterapeutiske indsatser

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
			Andel	95% CI	2020 Antal	2019 Andel	2019 Andel
Danmark	821 / 1.213	0 (0)	68	(65-70)	787 / 1.156	68	70
Hovedstaden	214 / 314	0 (0)	68	(63-73)	207 / 299	69	69
Sjælland	112 / 180	0 (0)	62	(55-69)	102 / 158	65	58
Syddanmark	217 / 322	0 (0)	67	(62-72)	230 / 330	70	71
Midtjylland	177 / 268	0 (0)	66	(60-72)	174 / 254	69	77
Nordjylland	101 / 129	0 (0)	78	(70-85)	74 / 115	64	68
Hovedstaden	214 / 314	0 (0)	68	(63-73)	207 / 299	69	69
Albertslund	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	5 / 6	83	38
Allerød	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	10 / 10	100	82
Ballerup	# / #	0 (0)	33	(4-78)	3 / 4	75	50
Bornholm	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)	7 / 8	88	86
Brøndby	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	# / #	50	60
Dragør	# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	100	50
Egedal	3 / 8	0 (0)	38	(9-76)	4 / 6	67	88
Fredensborg	7 / 11	0 (0)	64	(31-89)	5 / 10	50	63
Frederiksberg	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	9 / 13	69	50
Frederikssund	3 / 7	0 (0)	43	(10-82)	5 / 9	56	40
Furesø	# / #	0 (0)	50	(7-93)	# / #	67	25

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Gentofte	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	7 / 8	88	86
Gladsaxe	9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	7 / 10	70	73
Glostrup	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	# / #	67	100
Gribskov	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	7 / 9	78	63
Halsnæs	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	# / #	17	43
Helsingør	12 / 16	0 (0)	75	(48-93)	9 / 14	64	73
Herlev	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	6 / 6	100	83
Hillerød	3 / 8	0 (0)	38	(9-76)	7 / 12	58	50
Hvidovre	8 / 13	0 (0)	62	(32-86)	9 / 14	64	58
Høje-Taastrup	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	6 / 7	86	86
Hørsholm	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	4 / 7	57	71
Ishøj	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	6 / 6	100	83
København	59 / 83	0 (0)	71	(60-81)	55 / 82	67	74
Lyngby-Taarbæk	7 / 15	0 (0)	47	(21-73)	6 / 14	43	50
Rudersdal	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	7 / 11	64	67
Rødovre	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 3	100	75
Tårnby	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	6 / 7	86	100
Vallensbæk	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	6 / 6	100	83
Sjælland	112 / 180	0 (0)	62	(55-69)	102 / 158	65	58
Faxe	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	# / #	33	67
Greve	7 / 13	0 (0)	54	(25-81)	5 / 11	45	38
Guldborgsund	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	11 / 17	65	75
Holbæk	9 / 13	0 (0)	69	(39-91)	12 / 13	92	62
Kalundborg	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	7 / 8	88	67
Køge	8 / 13	0 (0)	62	(32-86)	4 / 10	40	54
Lejre	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	# / #	40	0
Lolland	# / #	0 (0)	20	(1-72)	# / #	20	33
Næstved	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	9 / 12	75	50
Odsherred	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	7 / 9	78	50
Ringsted	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	4 / 7	57	50
Roskilde	7 / 18	0 (0)	39	(17-64)	7 / 15	47	43
Slagelse	9 / 20	0 (0)	45	(23-68)	9 / 13	69	85
Solrød	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	5 / 5	100	100
Sorø	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	6 / 7	86	57

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
			Andel	95% CI	2020 Antal	Andel	2019 Andel
Stevns	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	1 / 4	25	50
Vordingborg	8 / 13	0 (0)	62	(32-86)	10 / 11	91	70
Syddanmark	217 / 322	0 (0)	67	(62-72)	230 / 330	70	71
Aabenraa	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	8 / 13	62	62
Assens	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	3 / 10	30	75
Billund	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	7 / 7	100	75
Esbjerg	25 / 40	0 (0)	63	(46-77)	24 / 37	65	82
Faaborg-Midtfyn	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	5 / 7	71	43
Fredericia	20 / 25	0 (0)	80	(59-93)	22 / 24	92	77
Haderslev	12 / 16	0 (0)	75	(48-93)	16 / 19	84	63
Kerteminde	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	3 / 5	60	100
Kolding	18 / 27	0 (0)	67	(46-83)	21 / 28	75	70
Langeland	# / #	0 (0)	0	(0-84)	# / #	50	25
Middelfart	8 / 14	0 (0)	57	(29-82)	8 / 14	57	71
Nordfyns	4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	6 / 9	67	88
Nyborg	# / #	0 (0)	17	(0-64)	# / #	33	40
Odense	28 / 36	0 (0)	78	(61-90)	34 / 42	81	88
Svendborg	12 / 15	0 (0)	80	(52-96)	7 / 13	54	50
Sønderborg	13 / 22	0 (0)	59	(36-79)	11 / 21	52	70
Tønder	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	8 / 8	100	78
Varde	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	11 / 16	69	67
Vejen	8 / 17	0 (0)	47	(23-72)	9 / 15	60	93
Vejle	21 / 34	0 (0)	62	(44-78)	23 / 32	72	50
Ærø	# / #	0 (0)	0	(0-98)	0 / 0		0
Midtjylland	177 / 268	0 (0)	66	(60-72)	174 / 254	69	77
Aarhus	33 / 52	0 (0)	63	(49-76)	32 / 52	62	71
Favrskov	7 / 13	0 (0)	54	(25-81)	8 / 12	67	67
Hedensted	7 / 15	0 (0)	47	(21-73)	5 / 14	36	56
Herning	24 / 33	0 (0)	73	(54-87)	20 / 27	74	90
Holstebro	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	10 / 12	83	50
Horsens	17 / 24	0 (0)	71	(49-87)	15 / 21	71	94
Ikast-Brande	3 / 8	0 (0)	38	(9-76)	7 / 9	78	70
Lemvig	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	# / #	50	67
Norddjurs	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	6 / 6	100	100

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
			Andel	95% CI	2020 Antal	2020 Andel	2019 Andel
Odder	# / #	0 (0)	50	(7-93)	# / #	33	75
Randers	11 / 20	0 (0)	55	(32-77)	17 / 22	77	71
Ringkøbing-Skjern	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	4 / 6	67	100
Samsø	# / #	0 (0)	100	(16-100)	# / #	0	0
Silkeborg	16 / 21	0 (0)	76	(53-92)	13 / 19	68	82
Skanderborg	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	9 / 10	90	100
Skive	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	# / #	29	75
Struer	# / #	0 (0)	0	(0-84)	# / #	50	50
Syddjurs	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	3 / 4	75	50
Viborg	18 / 28	0 (0)	64	(44-81)	19 / 23	83	80
Nordjylland	101 / 129	0 (0)	78	(70-85)	74 / 115	64	68
Aalborg	33 / 44	0 (0)	75	(60-87)	21 / 42	50	60
Brønderslev	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	3 / 3	100	100
Frederikshavn	11 / 15	0 (0)	73	(45-92)	11 / 12	92	91
Hjørring	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	# / #	25	50
Jammerbugt	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	# / #	14	33
Mariagerfjord	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	3 / 5	60	60
Morsø	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	5 / 5	100	100
Rebild	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	5 / 9	56	17
Thisted	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	11 / 12	92	92
Vesthimmerlands	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	12 / 12	100	90

Landkort: Resultatet af supplerende indikator 10 opgjort ved bopælskommunerne for aktuelle opgørelsesperiode**Kommentar***Datagrundlag*

Indikatoren monitorerer andelen af børn og unge med CP, der modtager en fysioterapeutisk indsats. Den fysioterapeutiske indsats fremmer barnets funktionsevne samt muligheder for aktivitet og deltagelse.

Kun børn, der har fået registreret, at der har været foretaget en fysioterapeutisk indsats indgår som 'opfyldt'. Dette betyder at børn som ikke har fået en fysioterapeutisk indsats (nej) og børn med manglende registrering indgår som 'ikke opfyldt' indikator.

Det bemærkes, at børn og unge med GMFCS I og MACS I, der er 6, 8, 10, 12 eller 14 år ved start af opgørelsesåret ikke er inkluderet i indikatoren svarende til 154 børn og unge, da de ikke undersøgte i 2021.

Resultater

På landsplan får 68 % (95 % SI: 65-70) af børnene en fysioterapeutisk indsats. Der ses lille regional variation, svarende til 78 % (95 % SI: 70-85) i Region Nordjylland og 62 % (95 % SI: 55-69) i Region Sjælland.

Der ses maksimal kommunal variation i andelen af børn og unge, der modtager en fysioterapeutisk indsats fra 0-100 %. I 8 kommuner modtager alle kommunens børn og unge en fysioterapeutisk indsats, mens det i 22 kommuner er mellem 80-99 %, der modtager en indsats. I 11 kommuner modtager under 40 % af kommunens børn med CP en fysioterapeutisk indsats.

Diskussion og implikationer

Denne supplerende analyse ses udelukkende som en beskrivende analyse, da behovet for fysioterapeutisk behandling ikke kendes.

Det bør bemærkes at alle børn er med i nævnerpopulationen, således også de protokoller, hvor der er uoplyste data, og hvor der ikke er taget stilling til, om de har fået intervention ud over undersøgelsen.

Ergoterapeutiske indsatser

Definition: Andelen af børn og unge med CP, der deltager i ergoterapeutiske indsatser

Nævner: Børn i CPOP-population, der er:

- 0-5 år ved start af opgørelsesåret

ELLER

- 6-14 år ved start af opgørelsesåret

OG

- har registreret GMFCS \geq II eller ukendt

ELLER

- har registreret MACS \geq II eller ukendt

ELLER

- 7, 9, 11 eller 13 år ved start af opgørelsesåret

OG

- har registreret GMFCS I

OG

- har registreret MACS I

Tæller: Børn og unge i nævneren, der i opgørelsesåret har deltaget i en ergoterapeutisk indsats (registret med 'ja')

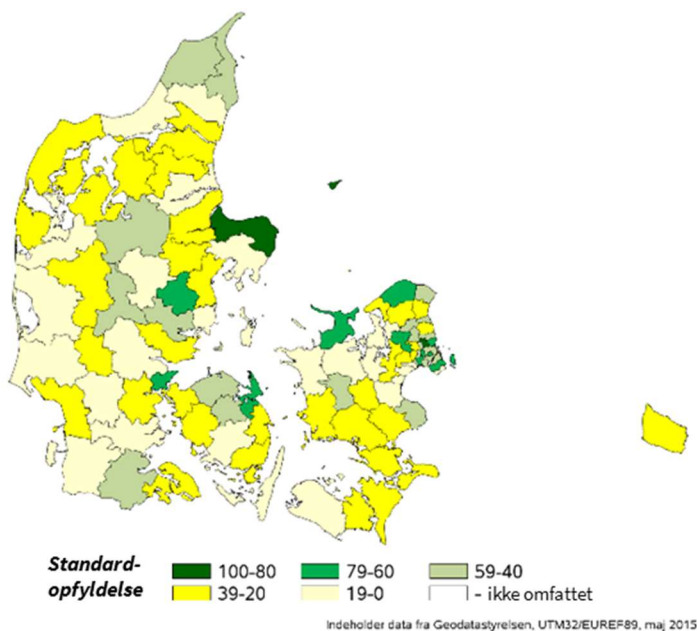
Ergoterapeutiske indsatser

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2021 - 31.12.2021	Andel 95% CI	2020	2019	2019
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	427 / 1.213	0 (0)	35	(33-38)	423 / 1.156	37	39
Hovedstaden	160 / 314	0 (0)	51	(45-57)	156 / 299	52	50
Sjælland	45 / 180	0 (0)	25	(19-32)	44 / 158	28	21
Syddanmark	95 / 322	0 (0)	30	(25-35)	115 / 330	35	37
Midtjylland	87 / 268	0 (0)	32	(27-38)	82 / 254	32	40
Nordjylland	40 / 129	0 (0)	31	(23-40)	26 / 115	23	36
Hovedstaden	160 / 314	0 (0)	51	(45-57)	156 / 299	52	50
Albertslund	# / #	0 (0)	33	(4-78)	# / #	33	13
Allerød	6 / 12	0 (0)	50	(21-79)	8 / 10	80	73
Ballerup	# / #	0 (0)	33	(4-78)	# / #	25	75
Bornholm	# / #	0 (0)	22	(3-60)	3 / 8	38	14
Brøndby	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	# / #	50	80
Dragør	# / #	0 (0)	0	(0-84)	# / #	100	50
Egedal	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	5 / 6	83	75
Fredensborg	4 / 11	0 (0)	36	(11-69)	3 / 10	30	38
Frederiksberg	8 / 13	0 (0)	62	(32-86)	6 / 13	46	57
Frederikssund	# / #	0 (0)	14	(0-58)	3 / 9	33	80
Furesø	# / #	0 (0)	50	(7-93)	# / #	67	0
Gentofte	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	6 / 8	75	57

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Gladsaxe	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	6 / 10	60	73
Glostrup	# / #	0 (0)	50	(7-93)	# / #	33	50
Gribskov	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	# / #	22	38
Halsnæs	# / #	0 (0)	22	(3-60)	# / #	33	14
Helsingør	7 / 16	0 (0)	44	(20-70)	6 / 14	43	36
Herlev	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	6 / 6	100	67
Hillerød	# / #	0 (0)	25	(3-65)	6 / 12	50	30
Hvidovre	6 / 13	0 (0)	46	(19-75)	7 / 14	50	42
Høje-Taastrup	3 / 8	0 (0)	38	(9-76)	4 / 7	57	57
Hørsholm	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	5 / 7	71	57
Ishøj	# / #	0 (0)	14	(0-58)	# / #	33	33
København	49 / 83	0 (0)	59	(48-70)	39 / 82	48	51
Lyngby-Taarbæk	8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	7 / 14	50	40
Rudersdal	3 / 8	0 (0)	38	(9-76)	10 / 11	91	78
Rødovre	# / #	0 (0)	67	(9-99)	# / #	33	75
Tårnby	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	6 / 7	86	25
Vallensbæk	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	4 / 6	67	67
Sjælland	45 / 180	0 (0)	25	(19-32)	44 / 158	28	21
Faxe	# / #	0 (0)	29	(4-71)	# / #	33	17
Greve	# / #	0 (0)	15	(2-45)	# / #	18	0
Guldborgsund	3 / 13	0 (0)	23	(5-54)	# / #	12	25
Holbæk	0 / 13	0 (0)	0	(0-25)	# / #	15	0
Kalundborg	0 / 9	0 (0)	0	(0-34)	# / #	13	11
Køge	# / #	0 (0)	8	(0-36)	# / #	10	8
Lejre	# / #	0 (0)	17	(0-64)	# / #	20	0
Lolland	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	0 / 5	0	0
Næstved	4 / 13	0 (0)	31	(9-61)	# / #	17	20
Odsherred	9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	7 / 9	78	50
Ringsted	# / #	0 (0)	29	(4-71)	4 / 7	57	50
Roskilde	5 / 18	0 (0)	28	(10-53)	3 / 15	20	14
Slagelse	6 / 20	0 (0)	30	(12-54)	5 / 13	38	46
Solrød	0 / 7	0 (0)	0	(0-41)	# / #	20	40
Sorø	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	# / #	29	14
Stevns	# / #	0 (0)	40	(5-85)	# / #	25	0

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
			Andel	95% CI	2020 Antal	2020 Andel	2019 Andel
Vordingborg	5 / 13	0 (0)	38	(14-68)	8 / 11	73	40
Syddanmark	95 / 322	0 (0)	30	(25-35)	115 / 330	35	37
Aabenraa	5 / 12	0 (0)	42	(15-72)	4 / 13	31	38
Assens	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)	# / #	10	33
Billund	# / #	0 (0)	33	(4-78)	# / #	14	25
Esbjerg	12 / 40	0 (0)	30	(17-47)	11 / 37	30	36
Faaborg-Midtfyn	0 / 9	0 (0)	0	(0-34)	0 / 7	0	43
Fredericia	17 / 25	0 (0)	68	(46-85)	18 / 24	75	38
Haderslev	# / #	0 (0)	13	(2-38)	5 / 19	26	25
Kerteminde	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	# / #	40	50
Kolding	7 / 27	0 (0)	26	(11-46)	11 / 28	39	33
Langeland	# / #	0 (0)	0	(0-84)	# / #	25	0
Middelfart	5 / 14	0 (0)	36	(13-65)	4 / 14	29	29
Nordfyns	4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	5 / 9	56	75
Nyborg	# / #	0 (0)	33	(4-78)	# / #	33	60
Odense	20 / 36	0 (0)	56	(38-72)	27 / 42	64	70
Svendborg	3 / 15	0 (0)	20	(4-48)	5 / 13	38	10
Sønderborg	5 / 22	0 (0)	23	(8-45)	4 / 21	19	30
Tønder	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	0 / 8	0	11
Varde	# / #	0 (0)	8	(0-36)	0 / 16	0	17
Vejen	0 / 17	0 (0)	0	(0-20)	# / #	13	14
Vejle	4 / 34	0 (0)	12	(3-27)	12 / 32	38	37
Ærø	# / #	0 (0)	0	(0-98)	0 / 0		0
Midtjylland	87 / 268	0 (0)	32	(27-38)	82 / 254	32	40
Aarhus	15 / 52	0 (0)	29	(17-43)	15 / 52	29	29
Favrskov	3 / 13	0 (0)	23	(5-54)	# / #	17	33
Hedensted	5 / 15	0 (0)	33	(12-62)	4 / 14	29	56
Herning	10 / 33	0 (0)	30	(16-49)	15 / 27	56	55
Holstebro	0 / 13	0 (0)	0	(0-25)	# / #	8	25
Horsens	12 / 24	0 (0)	50	(29-71)	5 / 21	24	44
Ikast-Brande	4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	8 / 9	89	30
Lemvig	# / #	0 (0)	33	(1-91)	# / #	25	67
Norddjurs	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	3 / 6	50	100
Odder	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	0 / 3	0	50

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
			Andel	95% CI	2020 Antal	2020 Andel	2019 Andel
Randers	7 / 20	0 (0)	35	(15-59)	6 / 22	27	12
Ringkøbing-Skjern	0 / 8	0 (0)	0	(0-37)	0 / 6	0	25
Samsø	# / #	0 (0)	0	(0-84)	# / #	0	0
Silkeborg	5 / 21	0 (0)	24	(8-47)	4 / 19	21	35
Skanderborg	7 / 11	0 (0)	64	(31-89)	5 / 10	50	60
Skive	# / #	0 (0)	25	(1-81)	# / #	14	50
Struer	# / #	0 (0)	0	(0-84)	# / #	0	50
Syddjurs	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	# / #	50	50
Viborg	13 / 28	0 (0)	46	(28-66)	10 / 23	43	35
Nordjylland	40 / 129	0 (0)	31	(23-40)	26 / 115	23	36
Aalborg	15 / 44	0 (0)	34	(20-50)	9 / 42	21	30
Brønderslev	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	# / #	67	50
Frederikshavn	8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	5 / 12	42	73
Hjørring	5 / 10	0 (0)	50	(19-81)	# / #	13	33
Jammerbugt	# / #	0 (0)	13	(0-53)	0 / 7	0	22
Mariagerfjord	# / #	0 (0)	14	(0-58)	0 / 5	0	0
Morsø	# / #	0 (0)	20	(1-72)	# / #	20	60
Rebild	# / #	0 (0)	22	(3-60)	0 / 9	0	0
Thisted	4 / 15	0 (0)	27	(8-55)	6 / 12	50	50
Vesthimmerlands	3 / 11	0 (0)	27	(6-61)	# / #	17	40

Landkort: Resultatet af supplerende indikator 11 opgjort ved bopælskommunerne for aktuelle opgørelsesperiode**Kommentar***Datagrundlag*

Indikatoren monitorerer andelen af børn og unge med CP, der modtager en ergoterapeutisk indsats. Den ergoterapeutiske indsats fremmer barnets funktionsevne samt muligheder for aktivitet og deltagelse. Kun børn, der har fået registreret, at der har været foretaget en ergoterapeutisk indsats indgår som 'opfyldt'. Dette betyder, at børn som ikke har fået en ergoterapeutisk indsats (nej) og børn med manglende registrering indgår som 'ikke opfyldt' indikator.

Det bemærkes, at børn og unge med GMFCS I og MACS I, der er 6, 8, 10, 12 eller 14 år ved start af opgørelsesåret ikke er inkluderet i indikatoren svarende til 154 børn og unge, da de ikke undersøgte i 2021.

Resultater

På landsplan får 35 % (95 % SI: 32-38) af børnene en ergoterapeutisk indsats. Der ses stor regional variation, svarende til 51 % (95 % SI: 45-57) i Region Hovedstaden og 25 % (95 % SI: 19-32) i Region Syddanmark.

Der ses maksimal kommunal variation i andelen af børn og unge, der modtager en ergoterapeutisk indsats fra 0-100 %. I to kommuner (Norrdjurs og Gladsaxe) modtager 80-100 % af børnene en ergoterapeutisk indsats. I 70 kommuner modtager under halvdelen af kommunens børn og unge med CP en ergoterapeutisk indsats.

Diskussion og implikationer

Denne supplerende analyse ses udelukkende som en beskrivende analyse, da behovet for ergoterapeutisk behandling ikke kendes.

Det bør bemærkes, at alle børn er med i nævnerpopulationen, således også de protokoller, hvor der er uoplyste data, og hvor der ikke er taget stilling til, om de har fået intervention ud over undersøgelsen.

Appendiks 3. Regionale og kommunale kommentarer

Region Hovedstaden

Tilbage melding: Ingen kommentarer fra sygehusene i Region Hovedstaden.

Høje-Taastrup Kommune

I Høje-Taastrup kommune er der en lille andel af børn med CP. Det vil sige, at de enkelte terapeuter kun laver 1-2 CPOP undersøgelser/år.

Alle er uddannede til at varetage undersøgelserne, men da der går længe imellem, opstår der ofte usikkerhed omkring de enkelte undersøgelser og indtastningen, som opleves langsommelig og tidskrævende.

Der opleves ofte udfordringer med kodeord til indtastningen, der skal fornys/ikke virker ved indtastningerne.

Det er ofte GMFCS niveau 1 børn, der følges i den kommunale terapi, da børnene i niveau 2-5 ofte er på specialskoler/institutioner. Det medfører, at det som regel er gående børn, der er inkluderet i almene miljøer i daginstitution og eller skole. En stor del af terapien for disse børn er derfor målrettet kognitive udfordringer som udtrætning og vejledning til primære personer omkring børnene ift. de skjulte handicaps.

CPOP-konsultationerne opleves som meningsfulde og det er godt med det tætte og koordinerede samarbejde mellem kommunerne og det regionale område. I forhold til udfyldelse af CPOP-rapporterne opleves særligt led målingerne som tidskrævende og omstændelige særligt for de børn, der har fuld bevægelighed i fx OE. Her efterspørges beskrivelse af flere funktioner i dagligdagen. Gerne også med fokus på de skjulte handicaps.

Da der er få indberettede børn i Høje-Taastrup kommune medfører det, at det er svært at nå standarden for indikator opfyldelse, da denne vil være påvirkelig af manglende indtastning for bare et enkelt barn. Vi bifalder derfor, at indikator standarden nedsættes for at gøre det mere realistisk at nå opfyldelsen af disse.

Generelt er indikatoropfyldelsen faldet for Høje-Taastrup kommune sammenlignet med 2020 men særligt sammenlignet med 2019. Vi formoder at COVID-19 har haft en påvirkning af resultatet.

Vi oplever som oftest at få besked i god tid inden CPOP-konsultationerne. I de tilfælde hvor CPOP-rapporterne ikke er udfyldt eller er mangelfulde, skyldes det som oftest udfordringer med at få familierne til at deltage og prioritere disse undersøgelser. Vi arbejder videre på at understøtte denne del og indkalde til dette i god tid, så flere rapporter udfyldes.

Allerød Kommune

I Allerød Kommune har der i 2021, fra kommunal koordinator side, været arbejdet fokuseret med tæt opfølgning ift. de enkelte CP børn. Der har været brug for tæt kommunikation med de udførende terapeuter og regionale koordinatore. Dette har affødt gode resultater og opnåelse af den forventede kvalitet og høje nationale standarder. Der er fortsat svagheder som vi er opmærksomme på. Særligt er det børn som ikke modtager fysioterapi/ergoterapi inden for kommunen. Herunder specialbørnehaver/skoler og børn, der modtager vederlagsfri fysioterapi. Vi oplever her, at der ikke ses samme ansvarsfølelse og derved kvalitet af de protokoller, der udfyldes. Kommunal koordinator er opmærksom på dette og følger op på dette.

Indikator 2+7 Fysioterapeutisk indsats (grov motorisk funktion samt grov motorisk funktionstest (GMFM test):

Allerød kommune fortsætter de gode resultater fra 2020 ift. udførsel af grovmotorisk funktion. Ift. andre kommuner med tilsvarende population ses Allerød kommune at klare sig godt. Vi har fortsat den tydelige ansvarsfordeling samt opfølgning og kontakt til den enkelte terapeut, hvilket er den grundlæggende årsag til at det lykkes.

Der ses dog fortsat plads til forbedring, idet det skal sikres, at alle børn får udført grovmotorisk funktion fyldestgørende.

Til gengæld ses Allerød kommune i år at have opnået at udføre alle grovmotoriske funktionstest (GMFM), hvilket er en forbedring fra 2020.

Ved vurdering med sammenlignelige kommuner ses Allerød kommune at ligge acceptabelt. Vi vil derfor fortsætte med at koordinere og følge op, idet vi har set, at det virker. Vi vil være opmærksomme på at få fulgt de grovmotoriske funktionsundersøgelser mere til døren. Det er ønskværdigt, at der fra CPOP's side laves en teknisk IT metode således, at der ikke er mulighed for at lukke en protokol før alle felter er udført. Vi vil derved kunne undgå små utilsigtede fejl ved indtastning af protokoller.

Vi er opmærksomme på, at grundet vores lille population (der dog er høj ift. sammenlignelige kommuner), er vores tal meget følsomme for få fejl.

Indikator 3+8 Ergoterapeutisk indsats (Håndfunktion samt Vurdering af kommunikation med CFCS):

Allerød kommune har siden 2017 prioriteret at få udfyldt samtlige ergoterapeutiske protokoller. Ved at lægge opgaven på få hænder, er det lykkedes at opfylde de nationale standarder med indenbys børn. Desværre ses opgaven en smule sværere at opnå med udenbys børn, der er placeret i specialinstitution. Dette til trods for information og guidning. Der vil fremadrettet være en særlig opmærksomhed og følgen op på disse grupper af børn. Allerød kommune ligger højt i vores ergoterapeutiske indikatorresultat ift. standard sat op imod sammenlignelige kommuner. Kommunikationsvejen er kort og der kan let stilles spørgsmål, så fremt der er udfordringer, hvilket gør processen lettere. Allerød kommune vil fremadrettet prioritere, at undersøgelser og vurderinger bliver indrapporteret med det høje indikatorresultat.

Nær alle børn med CP i Allerød kommune modtager en fysioterapeutisk indsats. Dette er tæt på det antal, der modtog indsats i 2020. Allerød kommune er opmærksomme på at sikre børnene de relevante fysioterapeutiske indsatser.

Ergoterapeutisk er det dog kun 50 % der modtager denne indsats. Noget af dette skyldes formegentlig at de ikke er påvirket i OE. Dog ses en del af årsagen også, at der ikke er prioriteret kontinuerlig ergoterapeutisk træning til børnene, som der er på det fysioterapeutiske område.

Analysen er interessant, idet der med stor sandsynlighed er nogle børn, der går rundt med et ergoterapeutisk behov, der ikke modtager en ergoterapeutisk indsats. Vi vil i Allerød kommune være særlig opmærksomme på dette fremover.

Region Sjælland

Tilbage melding: Ingen kommentarer fra sygehusene i Region Sjælland.

Holbæk Kommune

Ændringsønske til protokollen: Burde ikke være muligt at lukke protokollen, hvis man ikke er færdig.
Ny indikator, der viser såfremt familien takker nej eller vælger privat regi, således at kommunerne bliver målt på deres andel af patienter.

Sorø Kommune

Hvis der ikke er fuld målopfyldelse, hvad kan da være forklaringen?

Lovgivningen betyder, at det står frit for forældre at vælge en hvilken som helst privatpraktiserende fysioterapeut. Kommunen kan blot opfordre til og gå i dialog med privatpraktiserende fysioterapeuter samt med terapeuter til plejebørn på institutioner, til at indberette i CPOP. Ud over at henvise til pligten til at indberette, har kommunen ingen ret til at sige at de skal.

Vedr. GMFM testen: Det er efterhånden blevet for uklart hvornår testen skal laves og ikke – og selv når den ikke skal, bliver den registreret som manglende opfyldt på statuslister. Der mangler enighed om kravene her og databasens registreringer?

Forslag til forbedringstiltag:

Det vil være hensigtsmæssigt om indrapporteringssystemet teknisk kunne underbygge at man ikke kan afslutte en rapport uden at have udfyldt alle felter – evt. med mulighed for en kladdefunktion. Dejligt at se at dette er ønsket til databaserevision.

Det er tidskrævende at udføre indrapporteringen, hvorfor nogle privatpraktiserende terapeuter fravælger indberetning – kan den evt. gøres mere enkel samt effektiv at indtaste i. Sikre meningsfuldhed for familier og tilknyttede terapeuter.

Mulighed for at registrere manglende fremmøde – samt at disse børn ikke medtages i målopfyldelsen – dejligt at se at det er med i ønsker til databaserevision.

Forslag i delkonklusion om at samle børn med CP på få hænder vil ikke være muligt i kommunerne med gældende lovgivninger. Skal CPOP indberetningen samles vil sygehuset være det fælles sted.

Når der kommer nye børn på listen, kunne det ønskes at det allerede ved sygehuskontakt afklares hvor barnet er tilknyttet træningsmæssigt og kommunens kontaktperson informeres herom – ellers skal kommunen efterfølgende i gang med et opklaringsarbejde. Især når børnene er tilknyttet privatpraktiserende fysioterapeut kan det være lidt af et opklaringsarbejde for den kommunale kontaktperson.

Øget forældreinddragelse og ansvar for at stille krav om at barnets behandler udfylder CPOP rapport. Sikre at familierne også finder den fulde test meningsfuld – evt. inddrage familiernes mening i årsrapport.

Forslag om at kommunal sundhedsfaglig koordinering og ledelse i kommunalt regi vil kunne løfte den manglende målopfyldelse har ikke haft betydning i Sorø Kommune – det er de andre strukturer der udfordrer. Delkonklusionen i rapporten er heller ikke underbygget på dette punkt – det virker mere som en antagelse.

I Sorø Kommune kan vi fortsat tage dialogen med de berørte terapeuter samt fortsat lægge vægt på at man ifølge lovgivningen er forpligtet til at indberette til de kliniske kvalitetsdatabaser.

Generelle kommentarer til rapporten og især til nogen af delkonklusionerne:

Der står bl.a. at ”Det vurderes, at forbedret/øget kommunal sundhedsfaglig koordinering og ledelse af CPOP i kommunalt regi har været en afgørende årsag til stigningen. Forsat opfølgning vil kunne løfte den manglende målopfyldelse på procesindikatorer vedr. den kommunale indsats yderligere (Indikator 2, 3, 5, 7 og 8)”

På hvilken baggrund vurderes dette og hvem vurderer – er kommunerne blevet spurgt.

” Undersøgelse og vurdering af børn med CP bør samles på færre hænder for at opnå ekspertise”.

Hvilken ekspertise efterspørges – er det i forhold til at anvende databasen eller er det den faglige indsats – anbefalingen er ikke helt klar.

Drejer det sig om den faglige indsats vil dette ikke være muligt i kommunerne med gældende lovgivninger og drejer det sig om selve indberetningen vil sygehuset alene kunne være det fælles sted (hvilket heller ikke giver mening da det bør være de terapeuter der varetager indsatsen).

”At kommunerne kontakter hinanden imellem og lærer af de kommuner, som lykkes med at koordinere indsatsen og opfylde standarden”

Børneområdet meget forskelligt organiseret i kommunerne, hvilket gør at man ikke blot kan overføre en kommunes model til en anden. Men selvfølgelig kan vi lære af hinanden og blive inspireret. Det ændrer dog ikke på de grundlæggende betingelser. Der mangler anerkendelse af at kommunerne ikke har bemyndigelse til at pålægge privatpraktiserende fysioterapeuter at indberette til databasen. Ligeledes har kommunerne heller ikke bemyndigelse over indsats til plejebørn fra andre kommuner som er placeret i specialinstitutioner – selv om børnene har folkeregisteradresse i kommunen.

Øvrigt:

Der sættes lighedstegn mellem indrapportering i databasen og kvalitet af træningsindsats, hvilket rapporten ikke underbygger. Ligeledes sættes der lighedstegn mellem ergo og fysioterapeutisk indsats og antal indrapporteringer i databasen – dette findes også at være en antagelse og ikke underbygget. Som vi læser rapporten beskriver den i stedet kvaliteten af målopfyldelsen i indberetninger i databasen, hvilket for os er noget andet.

Konsultationer:

Nogle familier beskriver en useriøs oplevelse ved at deltage til CPOP konsultationerne

Manglende tid

Manglende fokus på det enkelte barn, hvis det ser ok ud, bliver de bare sendt ud af døren igen meget hurtigt

Manglende opfølgning efter konsultationen

Alt for mange irrelevante deltagende ved konsultationen

Der ønskes mulighed for virtuel deltagelse for kommunale terapeuter ved sygehuskonsultationer – dette vil formentlig øge deltagelsen i konsultationerne

Lejre Kommune:

Datakomplethed/dækningsgrad:

Der er ikke i alle tilfælde indrapporteret alle data i test fra vores eksterne leverandører. Der er hos nogle leverandører fx private fysioterapeuter usikkerhed omkring hvordan der indrapporteres i databasen.

Målopfyldelse på de enkelte indikatorer:

I Lejre kommuner er der for alle indikatorer sket fremskridt i målopfyldelse fra 2020 til 2021, med undtagelse af indikator 7. Det er imidlertid et generelt træk, at præcis indikator 7 ikke vurderes i flere kommuner, og det må formodes at det skyldes generel usikkerhed omkring, hvornår denne test skal gennemføres. Gældende for alle indikatorer er dog, at Lejre Kommune ikke møder standarden for de individuelle indikatorer endnu.

Hvis der ikke er fuld målopfyldelse, hvad kan da være forklaringen?

Opgaven med at følge op på og bestille tests rettidigt inden CPOP-møderne er flyttet internt i kommunen. Det har krævet, at ny kontaktperson har skullet sætte sig ind i protokollerne, og finde egnede leverandører til at udføre test, da Lejre kommune ikke har børneterapeuter ansat til denne opgave. Når kontaktperson fra Lejre beder ekstern leverandør om at gennemføre test's inden årets CPOP-møde, formodens det, at leverandørerne ved hvilke test's der skal gennemføres dette år for det enkelte barn. Det er imidlertid ikke sikkert, idet vi ser delvise indrapporteringer.

For hver enkelt indikator - hvordan er tendensen i udviklingen (stigende, uændret eller faldende)?

Se pkt: Målopfyldelse på de enkelte indikatorer

Forslag til forbedringstiltag:

De regionale koordinatorene fortsat følger op med kvartalsvise rapporter og informationer, og derved sikrer, at de kommunale kontaktpersoner ved præcis hvilke test's de skal sikre bliver gennemført til hvilken dato.

Systematisk opfølgning på samarbejdet og forventningsafstemning mellem kontaktperson/genoptræningen i Lejre kommune, og de eksterne leverandører som gennemfører og indrapporterer test's.

Kalundborg Kommune

Stigende % for indikatorerne 3, 5, 7 og 8. Fald for indikator 2.

Manglende opfyldelse kan skyldes, at barnet ikke modtager henholdsvis fysio- eller ergoterapi. Eller at behandlende TP ikke er i stand til / ikke er opmærksom på CPOP protokollen. Forældre kan have fravalgt deltagelse i kvalitetsdatabasen.

Region Syddanmark

Tilbage melding: Ingen kommentarer fra sygehusene i Region Syddanmark.

Esbjerg Kommune

På trods af at vi i Esbjerg Kommune har forsøgt at opfylde de fastsatte kvalitetsstandarder, er dette ikke lykkedes.

Det er der flere årsager til:

I en del tilfælde får barnet/den unge træning på klinik. Nogle af disse får udfyldt den fysioterapeutiske protokol, men næsten ingen den ergoterapeutiske protokol. Vi har derfor inviteret barnet/den unge til at få lavet den fysioterapeutiske og/eller den ergoterapeutiske protokol hos fysio- og ergoterapeuter i Pædagogisk Enhed, men i langt de fleste tilfælde, har vi ikke fået tilbage melding fra forældrene.

I nogle tilfælde er protokoller og indikatorer ikke korrekt udfyldt. I de tilfælde har vi noteret, at det er protokoller, der er udfyldt af Esbjerg Kommune. Dette vil vi fremover være opmærksomme på.

I enkelte tilfælde har der været tvivl om, hvem der skulle lave protokollerne, da der har været flere aktører inddraget. Dette forsøges der fremover rettet op på ved at gøre de ansvarlige terapeuter i Esbjerg Kommune opmærksomme på denne forpligtelse.

Endelig er der enkelte familier, som ikke ønsker at deltage i CPOP.

Kolding Kommune

Vi oplever, det går godt med at anvende CPOP protokollen i Kolding Kommune, og forældrene giver udtryk for, at undersøgelserne og resultaterne giver dem et indblik i, om deres barn har behov for en lægefaglig indsats, træningsindsatser eller en indsats i hjemmet i forhold til aktiviteter.

Der er kommet en stor bevågenhed i hele kommunen på at få testet børnene med GMFM, og selv om vi endnu ikke er helt i mål på dette, regner vi med, at det er realistisk at opnå målopfyldelse i løbet af 2022 og 2023, da denne testning ikke har været gennemført systematisk i kommunen i de andre år.

Ved at teste systematisk regner vi med at få en base af viden, som senere kan fortælle noget om effekten af træningen og aktiviteterne i barnets liv. Ved at bruge GMFM kan vi bl.a. spotte, hvornår barnet har brug for en træningsindsats evt. inden en ganganalyse. Vi har fået oplyst, at GMFM og CPOP protokollen bør ligge tæt på hinanden - gerne samme dag. Vi ved af erfaring, at børn med CP ikke ville kunne udføre de to test på samme dag. Vi finder det derfor hensigtsmæssigt, at der går ca. en måned mellem de to tests.

Vi skal derfor have koordineret planlægningen af testdage sammen med Kolding Sygehus, så der ikke går for lang tid mellem CPOP kontrol på sygehuset og udførelsen af CPOP protokoller i Kolding kommune.

I forhold til CPOP protokollerne er det ikke alle børn, vi får mulighed for at teste, da forældrene nogle gange vælger det fra på grund af mange andre undersøgelser og behandlinger, der fylder i barnets liv. Vi har også haft enkelte børn, som har sagt fra på testdagen.

Nogle forældre har meddelt, at de ikke ønsker at få udført protokollerne. To børn har fået lavet en regional aftale om at blive fulgt der og får derfor udfyldt den fysioterapeutiske protokol der, men får ikke udfyldt den ergoterapeutiske.

Større bevågenhed i organisationerne og derfor lever ikke helt op til det endnu, men det regner vi med det snarest.

Tønder Kommune

Når der ses på de indberetninger af Tønder Kommune i databasen, ” 5. Indikatorresultater på lands-, regions- og enhedsniveau”, ses følgende:

”Indikator 2 – Grovmotorisk funktion”: Efter 2 år med en andel på 100 % udfyldt, ses i år 2021 en andel på 67 % udfyldt. Derved er kvalitetsstandard på ≥ 90 % ikke opfyldt.

”Indikator 3 – Håndfunktion”: I år 2020 var der en andel på 75 % udfyldt og i år 2021 ses en andel på 50 % udfyldt. Kvalitetsstandard på ≥ 85 % er derved ikke opfyldt.

”Indikator 7 – Grovmotorisk funktionstest (GMFM)”: I år 2020 var der en andel på 60 % udfyldt og i år 2021 ses en andel på 100 % udfyldt. Kvalitetsstandard på ≥ 90 % er derved opfyldt.

”Indikator 8 – Vurdering af kommunikation med CFCS”: I år 2020 var der en andel på 75 % udfyldt og i år 2021 ses en andel på 50 % udfyldt. Kvalitetsstandard på ≥ 85 % er derved ikke opfyldt.

Resultaterne kan bl.a. være påvirket af følgende:

Som skrevet i årsrapporten på side 5 under ”1. Konklusion”, er der ”en del indberettende enheder med mindre end 20 patienter i nævnerpopulation i denne rapport, hvilket betyder, at resultaterne fra enhederne bør fortolkes med forsigtighed”. Dette gør sig gældende for Tønder Kommune, hvor vi har 1-6 patienter i nævnerpopulation, alt efter indikator.

Indikator 2 og 7 er på det fysioterapeutiske område. Her er patienterne i Tønder Kommune tilknyttet privatpraktiserende klinikker. Den kommunale koordinator bistår klinikfysioterapeuterne i deres undersøgelser til den fysioterapeutiske protokol. Den kommunale koordinator laver al efterarbejdet i forhold til resultatbearbejdning og database. Med denne struktur ligger den største viden/erfaring med undersøgelserne hos den kommunale koordinator.

Enkelte patienter/familier fravælger den fysioterapeutiske indsats og de kommunale protokolundersøgelser. Der ses i den supplerende analyse i ”Appendiks 2 – Fysioterapeutiske indsatser” at 4 ud af 6 patienter deltager i fysioterapeutiske indsatser.

Indikator 3 og 8 er på det ergoterapeutiske område. Der er i Tønder Kommune ingen behandlende ergoterapeuter tilknyttet patienterne, hvilket også ses i den supplerende analyse i ”Appendiks 2 – Ergoterapeutiske indsatser” (0 ud af 6 patienter deltager i ergoterapeutiske indsatser). Dette betyder, at patienterne, gældende fra år 2019, indkaldes én gang årligt til undersøgelse og udfyldelse af den ergoterapeutiske protokol hos den kommunale koordinator – en kommunal ergoterapeut bistår her. Grunden til, at der fortsat er patienter, der ikke har fået udfyldt ergoterapeutisk protokol, skyldes udeblivelse fra undersøgelsen. Der er i Tønder Kommune ikke afsat ressourcer til at lave opfølgning på dette.

Enkelte ikke udfyldte protokoller og en lav nævnerpopulation påvirker Tønder Kommunes tal, og vi opfylder derfor ikke kvalitetsstandard på 3 ud af 4 indikatorer. Med henvisning til side 22, er det også et stort ønske fra Tønder Kommunes side, at man i databasen kan angive, at forældre har fravalgt/udebliver fra undersøgelserne. Dette vil have en betydelig påvirkning af resultaterne pga. den lave nævnerpopulation.

Med henvisning til ”6.2 Sundhedsfaglig opfølgning og indsats” ses der i Tønder Kommune eksempler på manglende tværfaglig koordinering imellem de forskellige kommunale, regionale og privatpraktiserende instanser, og de mange interessenter omkring disse børn. Der ses et behov for fastsættelse af en entydig ansvarsfordeling/rammer for koordinering/opfølgning imellem de forskellige interessenter, for at få et mere sammenhængende behandlingsforløb mellem de involverede enheder og fagpersoner, der er tilknyttet det enkelte barn. Den kommunale koordinator har ikke ressourcer til at være daglig koordinator af de sundhedsfaglige indsatser for det enkelte barn / familie. Det ses optimalt, at dette varetages af fagperson tæt på/med stor kendskab til det enkelte barn / familie.

Som nævnt under kommentar-afsnit i årsrapporten, ”bør det overvejes om træningsindsatser til børn med CP kunne samles på færre terapeuter i det primære sundhedsvæsen” (side 31) og ”det kan være nødvendigt at drøfte, om organiseringen på området kan gøres på en anden måde med en centralisering af opgaven” (side 23). Dette vil kunne løfte kvaliteten af indsatserne til denne patientgruppe og det koordinerende arbejde internt i kommunen. Det ses udfordrende at få informationer omkring hvilke behandlende terapeuter der er tilknyttet det enkelte barn og kontaktoplysninger til forældrene, da dette ikke oplyses til den kommunale koordinator.

Den interne målsætning om at opfylde alle givne kvalitetsstandarder i år 2021, har ikke været mulig af ovenstående grunde. Ved fortsat meget lav nævnerpopulation og udeblivelser fra undersøgelser vil det fremadrettet også være svært at opfylde de givne kvalitetsstandarder.

Der arbejdes løbende på at løfte den kommunale indsats på området. I Tønder Kommune mangler dog fortsat, som skrevet i høringssvar fra år 2017, 2019 og 2020, en entydig ansvarsfordeling mellem de kommunale afdelinger.

Region Midtjylland

Tilbage melding: Ingen kommentarer fra sygehusene i Region Midtjylland.
Ingen kommentarer fra kommunerne i Region Midtjylland.

Region Nordjylland

Den regionale styregruppe i Region Nordjylland har givet kommentarer til klinisk kommentering. Herudover tilføjes ift. supplerende analyse vedr. billeddiagnostik, at det vurderes tilfredsstillende. Region Nordjylland ligger over landsgennemsnittet og anbefaler opfølgning efter internationale guidelines med hensyntagen til forældres ønsker.

Tilbage melding: Ingen kommentarer fra kommunerne i Region Nordjylland.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram