



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

**National årsrapport 2022**  
1. januar til 31. december 2022



**rkkp**

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

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

© RKKP 2023

Udarbejdet af:

Klinisk epidemiolog Christina Malmose Stapelfeldt og datamanager Andrea Bautz fra RKKP's Videncenter. Faglige kommentarer er udarbejdet af national koordinator Mette Johansen, Christina Esmann Fonvig og databaseformand Christina Høi-Hansen med sparring fra de regionale koordinatore: Kirsten Nordbye-Nielsen, Helle S. Poulsen, Louise Bolvig Laursen, Jeanette Kristensen, Helle Maegaard Siggaard og Tina Udemark Pasgaard.

Årsrapport er auditeret af Styregruppen for CPOP-databasen.

Henvendelse til:

Kontaktperson Mathilde Pedersen  
Email: mathpd@rkkp.dk  
Mobil: 2921 5297

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram  
Hedeager 3  
8200 Aarhus N

[www.rkkp.dk](http://www.rkkp.dk)

Version: 1.0 – offentlig  
Versionsdato: 29. juni 2023

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

# Indhold

1. Konklusioner og anbefalinger	5
1.1 Konklusion	5
1.2 Styregruppen anbefaler	6
2. Indledning	7
2.1 Databasens formål	7
2.2 Årsrapporten for 2022 omfatter	7
3. Kort beskrivelse af CPOP-populationen	9
4. Indikatoroversigt på landsplan	11
5. Indikatorresultater på lands-, regions- og enhedsniveau	12
Indikator 1 - Hoftærøntgen protokol	13
Kommentar	14
Indikator 2 - Grovmotorisk funktion	17
Kommentar	20
Indikator 3 - Håndfunktion	25
Kommentar	28
Indikator 4 - Diagnose	33
Kommentar	34
Indikator 5 - Tværfaglig opfølgning	37
Kommentar	38
Indikator 6 - Hofteluksation	41
Kommentar	42
Indikator 7 - Grovmotorisk funktionstest (GMFM)	45
Kommentar	48
Indikator 8 - Vurdering af kommunikation med CFCS	52
Kommentar	55
Indikator 9 - Spise- og drikkeevne (EDACS)	59
Kommentar	62
6. Beskrivelse af sygdomsområdet	65
6.1 Om Cerebral Parese	65
6.2 Sundhedsfaglig opfølgning og indsats	65
7. Datagrundlag	66
7.1 Omfattede enheder	66
7.2 Datakilder og indberetningsfrist	66
7.3 Patientgrundlag	67
7.4 Dækningsgrad	68
Dækningsgrad opgjort ved Dansk Cerebral Parese Register	69
Kommentar	69
Dækningsgrad og overensstemmelsesgrad i forhold til LPR	70
Kommentar	70

---

7.5 Datakvalitet og validering	70
8. Databasestyregruppens medlemmer	72
Appendiks 1. Supplerende tabeller	73
Tabel og figuroversigt:	73
Appendiks 2. Supplerende analyser	80
Billeddiagnostik	81
Kommentar	82
Fysioterapeutiske indsatser	84
Kommentar	87
Ergoterapeutiske indsatser	89
Kommentar	92
Tidspunkt for diagnostik af cerebral parese	94
Kommentar	95
Appendiks 3. Regionale og kommunale kommentarer	97
3.1 Region Hovedstaden	97
3.1.1 Allerød kommune	97
3.1.2 Dragør kommune	98
3.1.3 Fredensborg kommune	98
3.1.4 Tårnby kommune	98
3.2 Region Sjælland	99
3.2.1 Holbæk, Kalundborg, Lejre, Odsherred og Sorø kommuner	99
3.2.2 Roskilde kommune	100
3.3 Region Syddanmark	101
3.3.1 Billund kommune	101
3.3.2 Esbjerg kommune	101
3.3.3 Kolding kommune	101
3.3.4 Odense kommune	102
3.3.5 Tønder kommune	102
3.4 Region Midtjylland	104
3.4.1 Horsens kommune	104
3.4.2 Ringkøbing-Skjern kommune	104
4.5 Region Nordjylland	105

# 1. Konklusioner og anbefalinger

## 1.1 Konklusion

Årsrapporten for databasen vedr. opfølgning af børn og unge med hjerneskaden cerebral parese (CP) i Danmark viser fortsat rigtig flot tilslutning og gode resultater. De indikatorer, der afspejler indsatsen i regionalt regi, er opfyldte på landsplan. Målopfyldelse, ved de indikatorer, der afspejler indsatsen i kommunalt regi, er fortsat generelt stigende på landsplan sammenlignet med 2021, 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.

Lig sidste år viser vores data – meget glædeligt – at børn med CP er blevet færre over årene og at fortsat 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 (Gross Motor Function Classification System (GMFCS) niveau III-V) er faldende, hvorimod børn med selvstændig gangfunktion (GMFCS I-II) er stigende sammenholdt med tidligere årgange.

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

For de regionale indikatorer viser Indikator 1, Hoftørøntgenprotokol, at andelen af børn med CP, hvor hoftørøntgenprotokollen er udfyldt med migrationsindeks for begge hofter, opfylder standarden i alle regioner i 2022. Andelen af børn, der får diagnosen CP valideret i det femte leveår (Indikator 4), er fortsat høj. Standarden er opfyldt på landsplan, mens to ud af fem regioner ikke opfylder standarden. 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, og andelen af uoplyste forløb er reduceret siden 2021 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.

Andelen af børn, der vurderes med Gross Motor Function Measure (GMFM), (Indikator 7) og Communication Function Classification System (CFCS), (Indikator 8) opfylder ikke standarden men er stigende på landsplan. Som ny indikator i 2022 er Eating and Drinking Ability Classification System (EDACS), (Indikator 9) medtaget for første gang med en standard svarende til øvrige kommunale indikatorer på 85 %. Det forventes, at indikatorresultatet for Indikator 7, 8 og 9 vil stige yderligere de kommende år. Det vurderes, at forbedret/øget kommunal sundhedsfaglig koordinering og ledelse af CPOP i kommunalt regi er 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, 8 og 9). I CPOP er det intentionen at testning svarende til indikatorerne bibringer den enkelte person med CP, familien og terapeuter viden om styrker, områder, der kan arbejdes med og fælles forståelse/detaljeret beskrivelse af den enkeltes funktionsniveau. For at løfte de sidste områder er der behov for yderligere tilpasning til den enkelte person og kommunes behov og muligheder.

## 1.2 Styregruppen anbefaler

- Fokus på fastholdelse af det høje niveau i den regionale indsats ved fortsat vidensdeling på regionale og nationale møder.
- Fokus på kommunal sundhedsfaglig koordinering og ledelse af CPOP i kommunalt regi mhp. at kunne løfte den stigende målopfyldelse til standarden på kommunale indikatorer.
- At regioner fortsætter erfaringsudveksling og dialogmøder i samarbejde med ledelsen i kommunerne.
- At resultaterne fra årsrapporten drøftes i tværsektorielle samarbejdsfora. Den nationale styregruppe for CPOP arbejder fortsat for drøftelse af organisering og resultater på tværsektorielt ledelsesniveau dels i forbindelse med databasens forankring som tværsektoriel database i Danmark dels ved kommende genforhandling af tværsektorielle samarbejdsaftaler.
- At regionale koordinatorene fortsat yder indsats for validering af protokoller og søger manglende data suppleret ved tværsektoriel dialog.
- At regionale koordinatorene tilbyder sparring til indberettende enheder med lav målopfyldelse. Lige sådan opfordres de indberettende enheder at søge erfaringer og løsningsforslag ved hinanden.
- At der indføres mulighed for at registrere i databasen, hvis forældre ikke ønsker at barnet modtager CPOP undersøgelserne. Det vil muliggøre en opgørelse, der viser, om der har været et kommunalt tilbud om opfølgning, men vil ikke føre til eksklusion af patienten i analysen.
- At de 14 % af børnene, der fremgår af Tabel 1, som har fået verificeret diagnose i neuropædiatrisk protokol uden angivelse af subtype efterregistreres, således at subtypen vurderes af en neuropædiater sammen med verificering af diagnose.
- Der arbejdes på at tilbyde tværfaglig opfølgning til unge > 15 år i CPOP efter nuværende protokoller indtil igangværende transitionsprojekt på Rigshospitalet tilvejebringer erfaringer og mulige anbefalinger. Således afsluttes de unge ikke, når de fylder 15 år. Den unge bør tilbydes opfølgning ud fra følgende minimumsanbefalinger i alle regioner og kommuner. Anbefalinger listes her. GMFCS III-V hvert år, GMFCS II, GMFCS I hvert andet år.
- Forskningen viser, at tidlig diagnostik er mulig og afgørende for tidlig intervention, hvor der er størst neuroplastisk potentiale. Der er i år introduceret en supplerende analyse, der kan afspejle kvaliteten i behandling i forhold til tidlig diagnosticering. Der ønskes gerne på sigt også indikatorer, der måler kvaliteten på områderne smerter, ernæring og kognitivt niveau.
- Det er relevant at monitorere på andre domæner af ICF-klassifikationen ud over krops- og funktions- og aktivitetsniveau. Deltagelse er et vigtigt domæne, og det bør fremover udforskes, hvordan dette kan vægtes i databasen.

God læselyst.

Styregruppen for CPOP-databasen

## 2. Indledning

### 2.1 Databasens formål

Den Landsdækkende Kliniske Kvalitetsdatabase for Opfølgingsprogrammet for Cerebral Parese (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, så 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 2022 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 opgørelsesperioden fra 1. januar til og med 31. december 2022. Dette er den 13. årsrapport, der præsenterer resultaterne af den landsdækkende tværsektorielle og tværfaglige monitorering af behandlingskvaliteten for denne patientgruppe.

CPOP-databasen har 9 indikatorer, der anvendes til at overvåge og følge kvaliteten af den sundhedsfaglige opfølgning og indsats til børn og unge med CP. Otte 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 7-9, mens Indikator 5 afspejler den tværfaglige opfølgning. Det er første år at indikator 9, omhandlende spise- og drikkeevne, vises.

Indikator 6 er den eneste resultatindikator, som beskriver et helbredsresultat for barnet/den unge.

I Appendix 2 er desuden vist en ny analyse på en potentiel indikator, der opgør alderen på barnet på diagnosetidspunktet. Derudover er der som sidste år vist supplerende analyser for den kommende indikator 10, der måler kvaliteten af den neuropædiatriske indsats på baggrund af billeddiagnostik. Indikator 10 bliver officiel pr. 1. januar 2024. Desuden er der lavet opgørelser af fysioterapeutiske samt ergoterapeutiske indsatser. Ift. til de to sidstnævnte analyser er led-udviklingen på over- og underekstremitet, spise- og drikkeevne samt GMFCS- og Manual Ability Classification System (MACS) niveauer opgjort for disse børn. Disse eksplorerende analyser skal være med til at informere klinikerne om hvilke børn, der skal have ekstra ergo- og fysioterapeutisk 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 14 år i 2022.

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 forsøgt imødekommet ved at sammenligne CPR-registret med CPOP-databasens informationer om bopæl 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 1.463 børn og unge med CP i 2022 årsrapporten. Tabel 1 viser køns-, alders- og diagnosefordelingen samt funktionsniveauet for børn og unge med CP i opgørelsesperioden samt de forrige to årsrapportperioder. I alt havde 242 børn endnu ikke fået angivet en subtype ift. deres CP-diagnose, heraf var 86 % i alderen 0 til 4 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 2022, mens Tabel 8 (jf. Appendiks 1) viser fordelingen af GMFCS og MACS niveau på CPOP-populationen.

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

	Årsrapport 2022		Årsrapport 2021		Årsrapport 2020	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Antal børn og unge i CPOP-populationen</b>	<b>1.463</b>	<b>100.0</b>	<b>1.363</b>	<b>100.0</b>	<b>1.272</b>	<b>100.0</b>
<b>Køn</b>						
Pige	619	42.3	572	42.0	532	41.8
Dreng	844	57.7	791	58.0	740	58.2
<b>Årgang</b>						
Fødselsårgang 2021, alder 0 år pr. 1.1.2022	5	0.3	.	.	.	.
Fødselsårgang 2020, alder 1 år pr. 1.1.2022	51	3.5	7	0.5	.	.
Fødselsårgang 2019, alder 2 år pr. 1.1.2022	74	5.1	42	3.1	4	0.3
Fødselsårgang 2018, alder 3 år pr. 1.1.2022	105	7.2	85	6.2	55	4.3
Fødselsårgang 2017, alder 4 år pr. 1.1.2022	109	7.5	101	7.4	85	6.7
Fødselsårgang 2016, alder 5 år pr. 1.1.2022	116	7.9	103	7.6	97	7.6
Fødselsårgang 2015, alder 6 år pr. 1.1.2022	109	7.5	107	7.9	103	8.1
Fødselsårgang 2014, alder 7 år pr. 1.1.2022	100	6.8	95	7.0	91	7.2
Fødselsårgang 2013, alder 8 år pr. 1.1.2022	121	8.3	120	8.8	115	9.0
Fødselsårgang 2012, alder 9 år pr. 1.1.2022	113	7.7	113	8.3	111	8.7
Fødselsårgang 2011, alder 10 år pr. 1.1.2022	123	8.4	120	8.8	118	9.3
Fødselsårgang 2010, alder 11 år pr. 1.1.2022	145	9.9	144	10.6	145	11.4
Fødselsårgang 2009, alder 12 år pr. 1.1.2022	130	8.9	127	9.3	124	9.7
Fødselsårgang 2008, alder 13 år pr. 1.1.2022	134	9.2	135	9.9	136	10.7
Fødselsårgang 2007, alder 14 år pr. 1.1.2022	28	1.9	28	2.1	28	2.2

	Årsrapport 2022		Årsrapport 2021		Årsrapport 2020	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Fødselsårgang 2006, alder 15 år pr. 1.1.2022	.	.	36	2.6	37	2.9
Fødselsårgang 2005, alder 16 år pr. 1.1.2022	.	.	.	.	23	1.8
<b>Diagnose</b>						
1. Spasticitet *	1.091	74.6	1.013	74.3	940	73.9
1.1 Bilateral	456	31.2	420	30.8	399	31.4
1.2 Unilateral	610	41.7	570	41.8	521	41.0
1.3 Uoplyst	25	1.7	23	1.7	20	1.6
2. Dyskinesi	65	4.4	64	4.7	62	4.9
3. Ataxi	35	2.4	27	2.0	25	2.0
8. Ikke klassificerbar / Blandingsform	30	2.1	26	1.9	26	2.0
9. Uoplyst**	242	16.5	233	17.1	219	17.2
<b>GMFCS niveau</b>						
Niveau I - Går selvstændigt uden begrænsninger	779	53.2	728	53.4	676	53.1
Niveau II - Går selvstændigt med begrænsninger	264	18.0	239	17.5	219	17.2
Niveau III - Går ved hjælp af håndholdt gangredskab	116	7.9	101	7.4	90	7.1
Niveau IV - Bevæger sig omkring i de fleste omgivelser med fysisk støtte/kørestol	130	8.9	128	9.4	122	9.6
Niveau V - Transporteres i manuel kørestol	174	11.9	159	11.7	161	12.7
Ingen indberetning	.	.	8	0.6	4	0.3
<b>MACS niveau</b>						
Niveau I - Håndterer genstande let og med godt resultat	523	35.7	442	32.4	396	31.1
Niveau II - Håndterer de fleste genstande, men med noget begrænset kvalitet og/eller hurtighed	376	25.7	373	27.4	357	28.1
Niveau III - Håndterer genstande med vanskelighed og har behov for hjælp til at forberede og/eller tilpasse aktiviteter	186	12.7	164	12.0	157	12.3
Niveau IV - Håndterer et begrænset udvalg af let-håndterlige genstande i tilpassede situationer	119	8.1	108	7.9	102	8.0
Niveau V - Håndterer ikke genstande og meget begrænset evne til at udføre selv enkel håndtering	137	9.4	129	9.5	129	10.1
Ingen indberetning	122	8.3	147	10.8	131	10.3

\* Spasticitet er underopdelt i 1.1, 1.2 og 1.3, der tilsammen summer til n=1.091.

\*\* 86 % af børnene med uoplyst subtype ift. diagnose var i alderen 0 (n<3), 1 (n=46), 2 (n=69), 3 (n=85) og 4 (n=6) 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. Indikatortype er vist i 'Type', '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.

Dele af indikatorsættet blev godkendt i 2016, i 2021 revideredes indikatorsættet, således at indikatorerne i aktuelle årsrapport har været gældende pr. 1. januar 2022 og findes på [www.cpop.dk](http://www.cpop.dk).

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

Indikator	Type	Standard	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
				01.01.2022 - 31.12.2022	2021	2020
			%	Andel (95% SI)	Andel	Andel
Indikator 1: Hoftørøntgen protokol	Proces	≥ 90	0	<b>98 (94-99)</b>	<b>92</b>	<b>95</b>
Indikator 2: Grovmotorisk funktion	Proces	≥ 85 *	0	78 (76-80)	78	75
Indikator 3: Håndfunktion	Proces	≥ 85	0	74 (72-77)	73	67
Indikator 4: Diagnose	Proces	≥ 95	0	<b>97 (92-99)</b>	<b>94</b>	<b>97</b>
Indikator 5: Tværfaglig opfølgning	Proces	≥ 85	0	67 (65-70)	65	61
Indikator 6: Hofteluksation	Resultat	≥ 95	2	<b>98 (95-99)</b>	<b>98</b>	<b>98</b>
Indikator 7: Grovmotorisk funktionstest	Proces	≥ 85 *	0	54 (49-58)	49	43
Indikator 8: Kommunikation med CFCS	Proces	≥ 85	0	78 (76-80)	76	71
Indikator 9: Spise- og drikkeevne **	Proces	≥ 85	0	76 (73-78)		

\*Standard er reduceret fra ≥ 90 % til ≥ 85 % ift. 2021.

\*\* Første gang at denne indikator opgøres.

## 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. I de få tilfælde (n=33), hvor barnets bopælskommune ikke tilhører den samme region, som barnet behandles i, afrapporteres barnet i den region, som det *behandlende* kontaktsygehus tilhører. For indikatorerne 2, 3, 7-9 opgøres resultaterne i forhold til barnets bopælskommune og den region kommunen er placeret i. Antallet af børn og unge bosiddende i de enkelte kommuner varierer fra ganske få i Dragør, Langeland, Samsø og Struer kommune til 92 børn i København samt 42, 71 og 47 børn i Odense, Aarhus hhv. Aalborg 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 stiplede 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 indikatorstabellerne og funnel plots afviger, da SI i indikatorstabellerne er for de enkelte indikatorresultater, mens SI i funnel plots forholder sig til standarden.

I offentliggjorte indikatorstabeller vil symbolet # forekomme og indikere, at resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er en eller to patient(er) i tæller eller nævner. Af samme årsag vil disse resultater også være fjernet fra figurer. 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 - Hoftørøntgen 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: Hoftørøntgen protokol

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022	Andel 95% SI	2021	2020	2020
<b>Danmark</b>	Ja	200 / 205	0 (0)	<b>98</b>	<b>(94-99)</b>	181 / 197	92	95
Hovedstaden	Ja	44 / 46	0 (0)	<b>96</b>	<b>(85-99)</b>	34 / 44	77	90
Sjælland	Ja	32 / 32	0 (0)	<b>100</b>	<b>(89-100)</b>	30 / 31	97	100
Syddanmark	Ja	42 / 44	0 (0)	<b>95</b>	<b>(85-99)</b>	39 / 43	91	90
Midtjylland	Ja	61 / 62	0 (0)	<b>98</b>	<b>(91-100)</b>	62 / 62	100	100
Nordjylland	Ja	21 / 21	0 (0)	<b>100</b>	<b>(84-100)</b>	16 / 17	94	100
<b>Hovedstaden</b>	Ja	44 / 46	0 (0)	<b>96</b>	<b>(85-99)</b>	34 / 44	77	90
Herlev	Ja	10 / 10	0 (0)	<b>100</b>	<b>(69-100)</b>	10 / 10	100	100
Hillerød	Ja	15 / 15	0 (0)	<b>100</b>	<b>(78-100)</b>	11 / 14	79	87
Hvidovre	Ja	11 / 11	0 (0)	<b>100</b>	<b>(72-100)</b>	9 / 10	90	90
Rigshospitalet	Nej	8 / 10	0 (0)	<b>80</b>	<b>(44-97)</b>	4 / 10	40	83
<b>Sjælland</b>	Ja	32 / 32	0 (0)	<b>100</b>	<b>(89-100)</b>	30 / 31	97	100
Holbæk	Ja	5 / 5	0 (0)	<b>100</b>	<b>(48-100)</b>	5 / 5	100	100
Nykøbing F	Ja	6 / 6	0 (0)	<b>100</b>	<b>(54-100)</b>	6 / 6	100	100
Roskilde	Ja	11 / 11	0 (0)	<b>100</b>	<b>(72-100)</b>	9 / 9	100	100
Slagelse	Ja	10 / 10	0 (0)	<b>100</b>	<b>(69-100)</b>	10 / 11	91	100
<b>Syddanmark</b>	Ja	42 / 44	0 (0)	<b>95</b>	<b>(85-99)</b>	39 / 43	91	90
Aabenraa	Ja	8 / 8	0 (0)	<b>100</b>	<b>(63-100)</b>	5 / 6	83	100
Esbjerg	Ja	9 / 9	0 (0)	<b>100</b>	<b>(66-100)</b>	11 / 12	92	91
Kolding	Ja	10 / 10	0 (0)	<b>100</b>	<b>(69-100)</b>	9 / 9	100	94
Odense	Nej	15 / 17	0 (0)	<b>88</b>	<b>(64-99)</b>	14 / 16	88	79
<b>Midtjylland</b>	Ja	61 / 62	0 (0)	<b>98</b>	<b>(91-100)</b>	62 / 62	100	100
Aarhus	Ja	34 / 35	0 (0)	<b>97</b>	<b>(85-100)</b>	30 / 30	100	100
Herning	Ja	16 / 16	0 (0)	<b>100</b>	<b>(79-100)</b>	19 / 19	100	100
Randers	Ja	6 / 6	0 (0)	<b>100</b>	<b>(54-100)</b>	8 / 8	100	100
Viborg	Ja	5 / 5	0 (0)	<b>100</b>	<b>(48-100)</b>	5 / 5	100	100
<b>Nordjylland</b>	Ja	21 / 21	0 (0)	<b>100</b>	<b>(84-100)</b>	16 / 17	94	100
Aalborg	Ja	18 / 18	0 (0)	<b>100</b>	<b>(81-100)</b>	13 / 14	93	100

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2022 - 31.12.2022		2021	2020	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Hjørring	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 3	100	100

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	794	Indikator 1: patienten er > 7 år ved start af opgørelsesåret
	464	Indikator 1: patienten har GMFCS niveau I eller II ved seneste GMFCS måling før opgørelsesåret

## 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. Nævnerpopulationen udgøres af børn med GMFCS niveau III-V i alderen 0-7 år ved start af opgørelsesåret.

### Resultater

I alt har 205 børn i alderen 0-7 år haft registreret GMFCS niveau III-V ved start af opgørelsesåret.

På grund af ingen uoplyste GMFCS målinger er datakompletheden for 2022 100 % mod 96 % sidste år.

I alt havde 98 (95 % SI: 94-99) % af børnene fået udmålt graden af hoftesubluksation, hvormed standarden på mindst 90 % er opfyldt på landsplan. Det er en 6-points stigning siden 2021 (92 %).

Region Sjælland og Nordjylland havde komplet opfyldelse, da samtlige børn har fået udmålt graden af hoftesubluksation. Rigshospitalet har oplevet en markant fremgang i mål opfyldelse fra 40 % i 2021 til 80 % i 2022. Samtlige regioner lever op til standarden på ≥ 90 %.

To afdelinger levede ikke op til standarden (Rigshospitalet og Odense Universitetshospital, Kontrolldiagram). Af funnel plottet fremgår det, at begge afdelinger ligger indenfor 95 % SI for standarden og det kan dermed ikke med sikkerhed afvises at de ikke levede op til standarden. Trendgrafnen viser en ensartet og høj kvalitet på udmåling af risiko for hofteluksation siden 2018.

### Diskussion og implikationer

Der er etableret arbejdsgange på hospitalsenhederne, der sikrer overblik og mål opfyldelse af standard. Klinisk audit viser at manglende indkaldelse, operationer sidst på indikatoråret, gør det udfordrende at nå genindkaldelse inden årets udløb og kræver løbende opfølgning. Det påpeges, at det kan være vanskeligt at sikre hofterøntgen for de børn, der behandles med palliativt sigte.

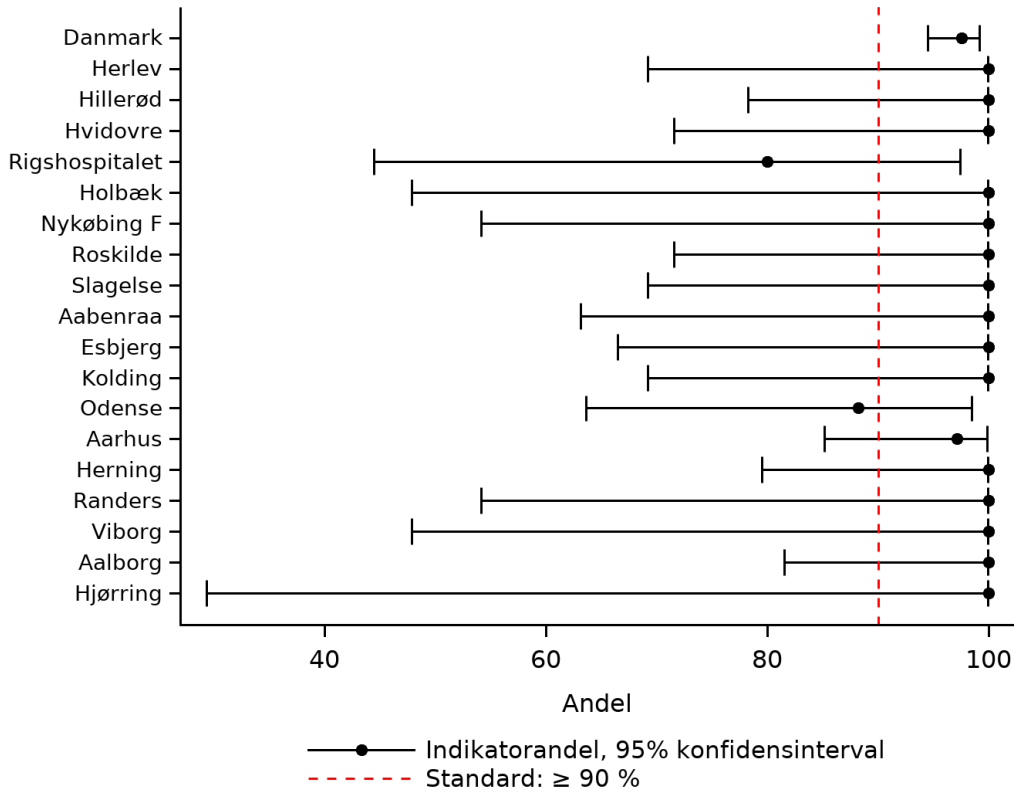
Der er lavet en indsats over for antallet af uoplyste, hvilket ses at have haft effekt da antallet af uoplyste er faldet fra 4 % i 2021 til 0 % i 2022.

### Vurdering af indikatoren

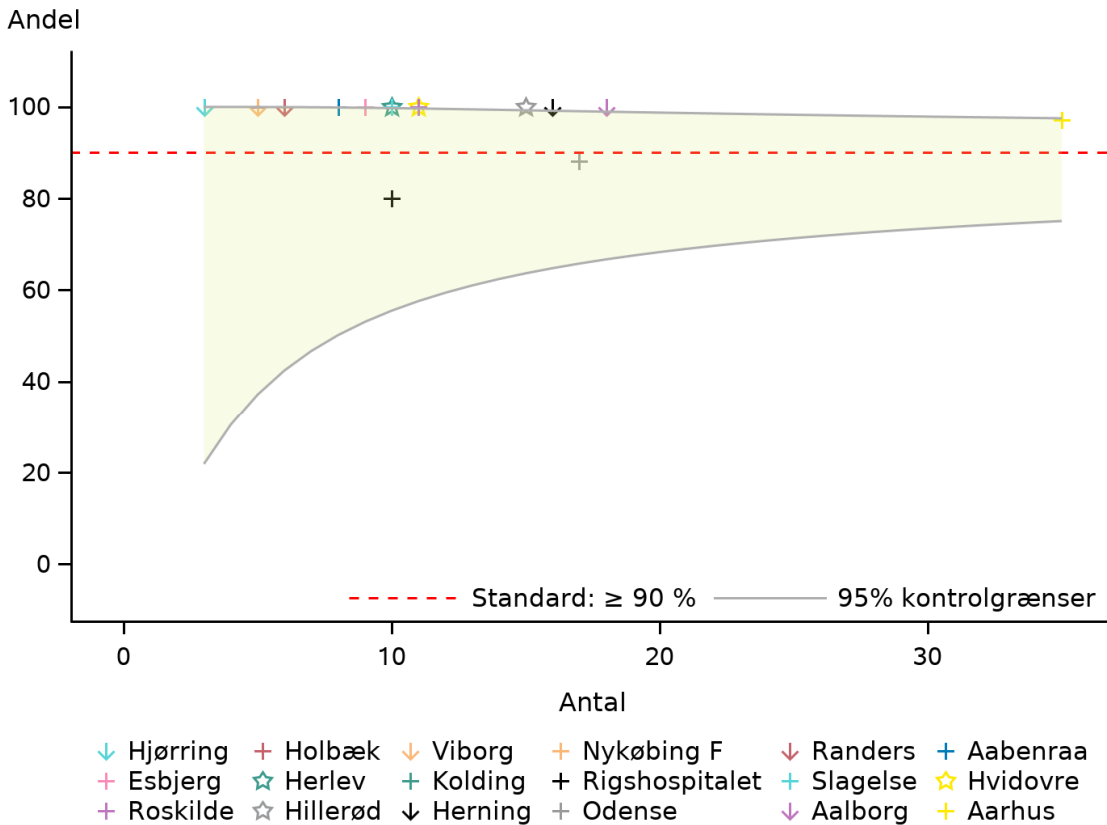
Det er tilfredsstillende at alle regioner opfylder standarden. Det vurderes, at indikatoren stadig er relevant med henblik på at monitorere hoftestatus hos børn med CP.

Optimering af arbejdsgange og løbende opfølgning, hvor barnet tilbydes røntgen samme dag som konsultationen eller henvises til røntgenbillede i starten af et nyt opgørelsessår og igen ved udeblivelse eller afbud, kan potentielt bidrage til opfyldelse af standard.

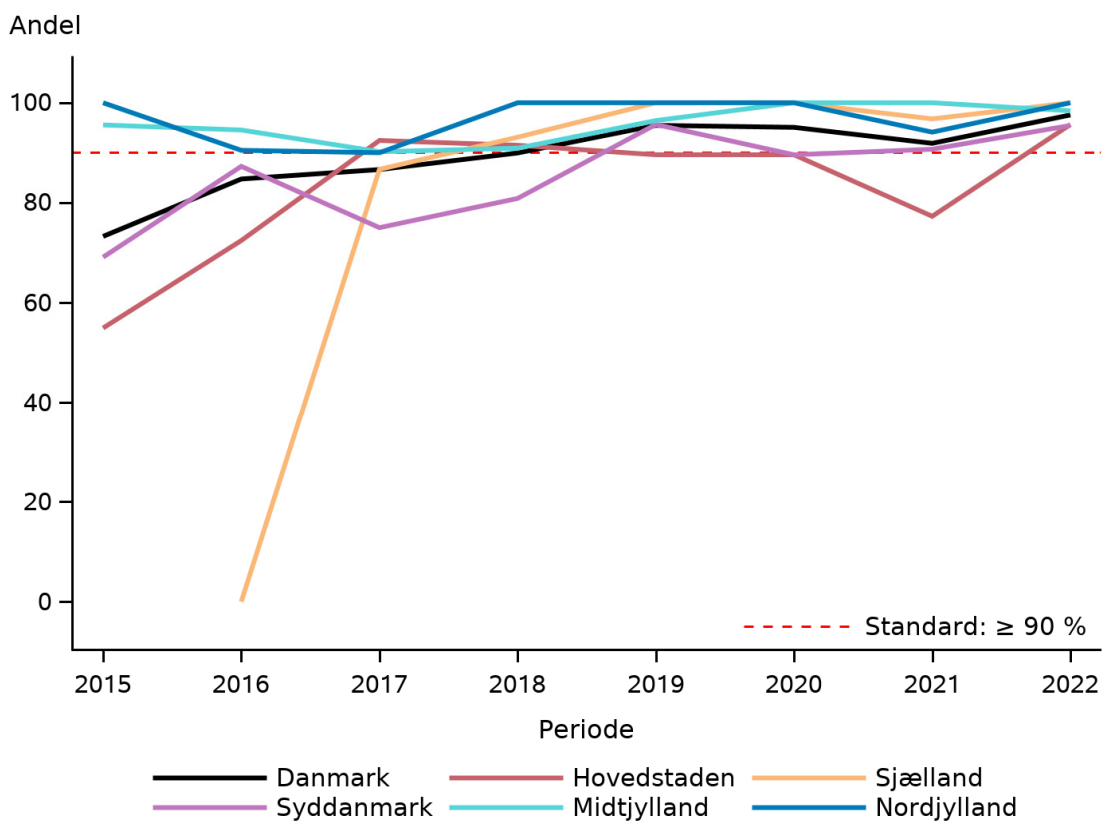
**Indikator 1: Hoftørøntgen protokol. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.**



**Indikator 1: Hoftørøntgen protokol. Funnelploj på afdelingsniveau.**



- ▼ Hjørring   
 + Holbæk   
 ▼ Viborg   
 + Nykøbing F   
 ▼ Randers   
 + Aabenraa
- + Esbjerg   
 ☆ Herlev   
 + Kolding   
 + Rigshospitalet   
 + Slagelse   
 ☆ Hvidovre
- + Roskilde   
 ☆ Hillerød   
 ▼ Herning   
 + Odense   
 ▼ Aalborg   
 + Aarhus

**Indikator 1: Hoftørøntgen protokol. Trendgraf på regionsniveau.**



## 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 og 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) svarende til 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 85 %

### Indikator 2: Grovmotorisk funktion

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	1.012 / 1.297	0 (0)	<b>78 (76-80)</b>	946 / 1.210	78	75	
Hovedstaden	Ja	301 / 354	0 (0)	<b>85 (81-89)</b>	256 / 313	82	80	
Sjælland	Nej	133 / 193	0 (0)	<b>69 (62-75)</b>	137 / 181	76	70	
Syddanmark	Nej	265 / 322	0 (0)	<b>82 (78-86)</b>	251 / 323	78	76	
Midtjylland	Nej	211 / 293	0 (0)	<b>72 (66-77)</b>	198 / 265	75	74	
Nordjylland	Nej	102 / 135	0 (0)	<b>76 (67-83)</b>	104 / 128	81	67	
<b>Hovedstaden</b>	Ja	301 / 354	0 (0)	<b>85 (81-89)</b>	256 / 313	82	80	
Albertslund	Ja	5 / 5	0 (0)	<b>100 (48-100)</b>	4 / 6	67	100	
Allerød	Ja	14 / 14	0 (0)	<b>100 (77-100)</b>	11 / 12	92	100	
Ballerup	Ja	5 / 5	0 (0)	<b>100 (48-100)</b>	5 / 5	100	100	
Bornholm	Ja	8 / 9	0 (0)	<b>89 (52-100)</b>	6 / 9	67	88	
Brøndby	Nej	4 / 5	0 (0)	<b>80 (28-99)</b>	5 / 6	83	75	
Dragør	Nej	# / #	0 (0)	<b>0 (0-98)</b>	# / #	50	100	
Egedal	Ja	10 / 10	0 (0)	<b>100 (69-100)</b>	7 / 8	88	83	
Fredensborg	Ja	13 / 13	0 (0)	<b>100 (75-100)</b>	11 / 11	100	90	
Frederiksberg	Nej	11 / 14	0 (0)	<b>79 (49-95)</b>	11 / 12	92	75	
Frederikssund	Nej	10 / 14	0 (0)	<b>71 (42-92)</b>	5 / 7	71	78	
Furesø	Nej	3 / 5	0 (0)	<b>60 (15-95)</b>	# / #	50	67	
Gentofte	Nej	9 / 11	0 (0)	<b>82 (48-98)</b>	7 / 8	88	88	
Gladsaxe	Ja	11 / 12	0 (0)	<b>92 (62-100)</b>	10 / 12	83	90	
Glostrup	Nej	3 / 4	0 (0)	<b>75 (19-99)</b>	4 / 4	100	67	
Gribskov	Ja	6 / 7	0 (0)	<b>86 (42-100)</b>	6 / 8	75	89	

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Halsnæs	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	6 / 9	67	50
Helsingør	Ja	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	14 / 16	88	79
Herlev	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	6 / 6	100	100
Hillerød	Ja	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	7 / 8	88	92
Hvidovre	Nej	13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	9 / 13	69	93
Høje-Taastrup	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	7 / 8	88	86
Hørsholm	Ja	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	6 / 6	100	71
Ishøj	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	5 / 7	71	100
København	Nej	76 / 92	0 (0)	83	(73-90)	67 / 83	81	71
Lyngby-Taarbæk	Nej	10 / 17	0 (0)	59	(33-82)	10 / 16	63	67
Rudersdal	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	7 / 8	88	64
Rødovre	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	3 / 3	100	100
Tårnby	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	8 / 9	89	86
Vallensbæk	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	6 / 7	86	100
<b>Sjælland</b>	Nej	133 / 193	0 (0)	69	(62-75)	137 / 181	76	70
Faxe	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	5 / 7	71	33
Greve	Nej	12 / 16	0 (0)	75	(48-93)	8 / 13	62	64
Guldborgsund	Nej	11 / 16	0 (0)	69	(41-89)	12 / 13	92	76
Holbæk	Nej	13 / 19	0 (0)	68	(43-87)	9 / 13	69	92
Kalundborg	Nej	8 / 12	0 (0)	67	(35-90)	7 / 10	70	88
Køge	Nej	8 / 12	0 (0)	67	(35-90)	12 / 13	92	60
Lejre	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	4 / 6	67	40
Lolland	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	# / #	40	40
Næstved	Nej	10 / 15	0 (0)	67	(38-88)	11 / 13	85	75
Odsherred	Nej	7 / 10	0 (0)	70	(35-93)	11 / 12	92	89
Ringsted	Nej	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	4 / 7	57	57
Roskilde	Nej	12 / 24	0 (0)	50	(29-71)	8 / 18	44	47
Slagelse	Nej	8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	16 / 20	80	77
Solrød	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	6 / 7	86	100
Sorø	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	5 / 6	83	71
Stevns	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	5 / 5	100	25
Vordingborg	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	12 / 13	92	100
<b>Syddanmark</b>	Nej	265 / 322	0 (0)	82	(78-86)	251 / 323	78	76
Aabenraa	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	12 / 12	100	69
Assens	Ja	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	8 / 9	89	40
Billund	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	6 / 6	100	100
Esbjerg	Nej	26 / 38	0 (0)	68	(51-82)	25 / 40	63	59

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Faaborg-Midtfyn	Nej	9 / 11	0 (0)	<b>82 (48-98)</b>	7 / 9	78	86	
Fredericia	Nej	21 / 26	0 (0)	<b>81 (61-93)</b>	21 / 25	84	100	
Haderslev	Ja	12 / 13	0 (0)	<b>92 (64-100)</b>	14 / 16	88	95	
Kerteminde	Nej	# / #	0 (0)	<b>67 (9-99)</b>	4 / 4	100	60	
Kolding	Ja	18 / 20	0 (0)	<b>90 (68-99)</b>	23 / 27	85	75	
Langeland	Ja	# / #	0 (0)	<b>100 (16-100)</b>	# / #	50	50	
Middelfart	Nej	7 / 12	0 (0)	<b>58 (28-85)</b>	10 / 14	71	57	
Nordfyns	Ja	5 / 5	0 (0)	<b>100 (48-100)</b>	4 / 8	50	78	
Nyborg	Nej	4 / 8	0 (0)	<b>50 (16-84)</b>	# / #	33	33	
Odense	Ja	41 / 42	0 (0)	<b>98 (87-100)</b>	36 / 36	100	93	
Svendborg	Ja	13 / 14	0 (0)	<b>93 (66-100)</b>	13 / 15	87	69	
Sønderborg	Nej	18 / 23	0 (0)	<b>78 (56-93)</b>	14 / 22	64	57	
Tønder	Ja	6 / 7	0 (0)	<b>86 (42-100)</b>	4 / 6	67	100	
Varde	Ja	14 / 15	0 (0)	<b>93 (68-100)</b>	12 / 14	86	75	
Vejen	Nej	13 / 18	0 (0)	<b>72 (47-90)</b>	11 / 17	65	80	
Vejle	Nej	27 / 36	0 (0)	<b>75 (58-88)</b>	23 / 34	68	78	
Ærø		0 / 0			# / #	100		
<b>Midtjylland</b>	<b>Nej</b>	<b>211 / 293</b>	<b>0 (0)</b>	<b>72 (66-77)</b>	<b>198 / 265</b>	<b>75</b>	<b>74</b>	
Aarhus	Nej	34 / 71	0 (0)	<b>48 (36-60)</b>	36 / 51	71	65	
Favrskov	Nej	9 / 14	0 (0)	<b>64 (35-87)</b>	13 / 13	100	83	
Hedensted	Nej	10 / 14	0 (0)	<b>71 (42-92)</b>	10 / 15	67	57	
Herning	Ja	27 / 30	0 (0)	<b>90 (73-98)</b>	26 / 33	79	93	
Holstebro	Ja	13 / 13	0 (0)	<b>100 (75-100)</b>	13 / 13	100	92	
Horsens	Nej	18 / 26	0 (0)	<b>69 (48-86)</b>	22 / 24	92	95	
Ikast-Brande	Ja	8 / 9	0 (0)	<b>89 (52-100)</b>	4 / 8	50	89	
Lemvig	Nej	4 / 5	0 (0)	<b>80 (28-99)</b>	3 / 3	100	25	
Norddjurs	Nej	3 / 5	0 (0)	<b>60 (15-95)</b>	3 / 4	75	83	
Odder	Ja	4 / 4	0 (0)	<b>100 (40-100)</b>	# / #	50	0	
Randers	Nej	18 / 24	0 (0)	<b>75 (53-90)</b>	7 / 20	35	45	
Ringkøbing-Skjern	Nej	6 / 8	0 (0)	<b>75 (35-97)</b>	7 / 8	88	83	
Samsø	Nej	# / #	0 (0)	<b>0 (0-98)</b>	# / #	100	0	
Silkeborg	Ja	15 / 16	0 (0)	<b>94 (70-100)</b>	17 / 20	85	79	
Skanderborg	Ja	12 / 13	0 (0)	<b>92 (64-100)</b>	10 / 11	91	80	
Skive	Nej	3 / 4	0 (0)	<b>75 (19-99)</b>	3 / 3	100	57	
Struer	Nej	# / #	0 (0)	<b>50 (1-99)</b>	# / #	0	50	
Syddjurs	Nej	3 / 7	0 (0)	<b>43 (10-82)</b>	0 / 3	0	100	
Viborg	Ja	23 / 27	0 (0)	<b>85 (66-96)</b>	20 / 28	71	83	

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
<b>Nordjylland</b>	Nej	102 / 135	0 (0)	<b>76</b>	<b>(67-83)</b>	104 / 128	81	67
Aalborg	Nej	34 / 47	0 (0)	<b>72</b>	<b>(57-84)</b>	35 / 44	80	60
Brønderslev	Nej	# / #	0 (0)	<b>20</b>	<b>(1-72)</b>	4 / 5	80	100
Frederikshavn	Ja	15 / 16	0 (0)	<b>94</b>	<b>(70-100)</b>	11 / 14	79	100
Hjørring	Nej	10 / 12	0 (0)	<b>83</b>	<b>(52-98)</b>	9 / 10	90	25
Jammerbugt	Ja	6 / 7	0 (0)	<b>86</b>	<b>(42-100)</b>	8 / 8	100	14
Mariagerfjord	Nej	7 / 10	0 (0)	<b>70</b>	<b>(35-93)</b>	6 / 7	86	60
Morsø	Ja	4 / 4	0 (0)	<b>100</b>	<b>(40-100)</b>	5 / 5	100	100
Rebild	Nej	4 / 8	0 (0)	<b>50</b>	<b>(16-84)</b>	5 / 9	56	56
Thisted	Ja	12 / 12	0 (0)	<b>100</b>	<b>(74-100)</b>	13 / 15	87	92
Vesthimmerlands	Nej	9 / 14	0 (0)	<b>64</b>	<b>(35-87)</b>	8 / 11	73	83

# 1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	166	Indikator 2: patienten er 6,8,10,12 el. 14 år med GMFCS niv. I OG MACS niv. I ved start af opgørelsesåret

## 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 166 børn, der er i alderen 6, 8, 10, 12 og 14 år med GMFCS niveau I og MACS niveau I og som altså ikke blev undersøgt i 2022. Standarden er sænket fra  $\geq 90\%$  til  $\geq 85\%$  ift. sidste år.

### Resultater

Standarden på mindst 85 % er ikke opfyldt på landsplan, idet 78 (95 % SI: 76-80) % af børnene har fyldestgørende oplysninger for vurderingen af grovmotorisk funktion. Region Hovedstaden er den eneste af de 5 regioner, der lever op til standarden med 85 (95 % SI: 81-89) %. Region Syddanmark er steget med 4 %-points ift. 2021. Dette hænger sammen med at flere kommuner (80 %) i denne region har opnået et bedre resultat ift. 2021. For region Hovedstaden havde 72 % af kommunerne oplevet en fremgang ift. 2021, hvorimod denne fremgang kun gjaldt for 47 % i region Sjælland, 58 % i region Midtjylland og 30 % i region Nordjylland. Den beskrevne udvikling er illustreret i trendgrafen, hvor der i perioden mellem 2018 til 2021 var en stigende udvikling på lands- og regionsniveau for derefter at falde i de tre regioner.

Der ses maksimal variation fra 0 - 100 % på kommunalt niveau, hvoraf færre kommuner end sidste år ligger under den fastlagte standard, hvilket hænger sammen med at standarden er reduceret fra  $\geq 90\%$  til  $\geq 85\%$ . Fire kommuner opfyldte med sikkerhed ikke standarden (jf. funnel plottet). Der var 41 kommuner i 2022 mod 28 kommuner i 2021, der havde fyldestgørende oplysninger på mindst 85 % af børnene (jf. landkortet).

### Diskussion og implikationer

Målopfylde på landsplan ligger på 78 % og er på samme niveau som i 2021. To regioner har haft en stigende målopfylde siden 2021 og fremhæver at kommunale kontaktpersoner og fokus på koordinering som bidragende

faktorer. En region opfylder standarden, hvilket indikerer, at det er muligt at nå den fastsatte standard. Det påpeges at det kan være demotiverende for de små kommuner, hvor et enkelt barn kan gøre forskellen for opnåelse af standarden.

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. Dette kan kræve organisering og koordinering på øverste ledelsesniveau

Resultatet afspejler ikke kun kvalitet i tilbuddet om opfølgende undersøgelse. Nogle børn kan have svært ved at deltage i undersøgelsen og nogle familier fravælger tilbuddet. En anden årsag er mangelfuld udfyldelse af protokoller.

To ønsker går igen fra tidligere år til kommende databaserevision. Det bør være muligt at angive at forældre har fravalgt undersøgelsen. Således vil der være mulighed for at lave en opgørelse, der viser at der har været et kommunalt tilbud om opfølgning, som ikke er benyttet. Ligeledes bør der være krav om udfyldelse af relevante punkter, før den fysioterapeutiske protokol kan afsluttes i databasen. Begge forslag forventes at kunne give mulighed for bedre målopfyldelse på indikator 2.

#### *Vurdering af indikatoren*

Styregruppen fastholder indikator samt ny-fastsat standard på 85%. Det vurderes, at det er muligt at nå standarden og der er fortsat mangler ved databasen, som ved en revision vil kunne forbedre resultatet.

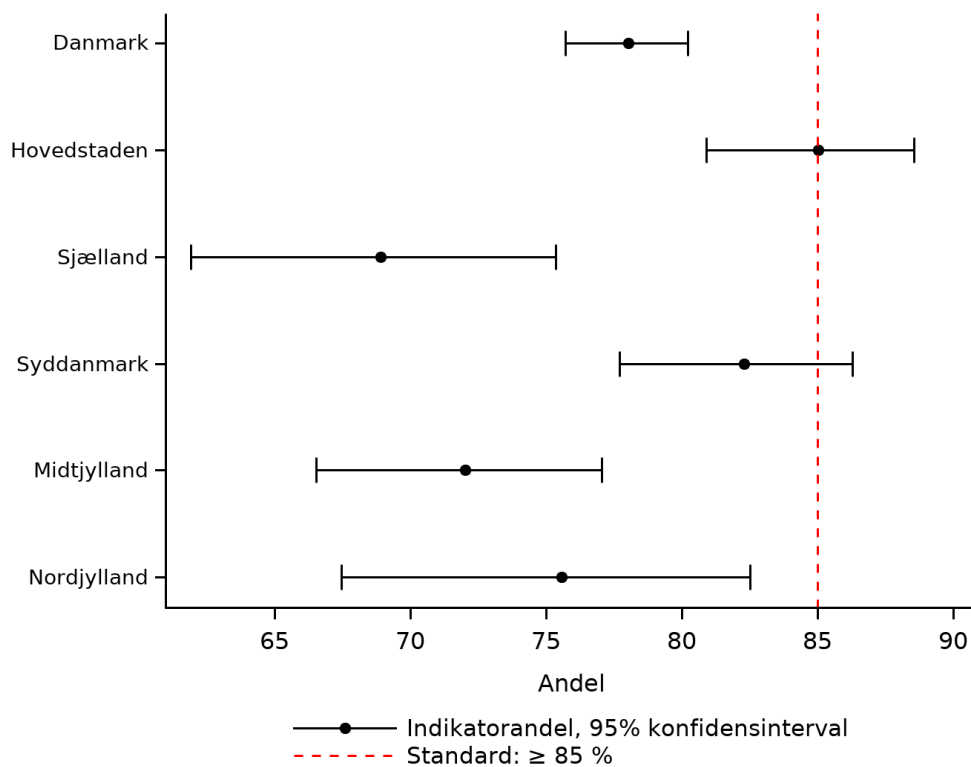
Det er ikke lykkedes at opnå målopfyldelse på denne indikator, som afspejler den fysioterapeutiske opfølgning i kommunerne. Der arbejdes fortsat løbende med forbedringer i den kommunale opfølgning og der er en igangværende proces vedrørende forankring og revision af CPOP-databasen.

Det anbefales at:

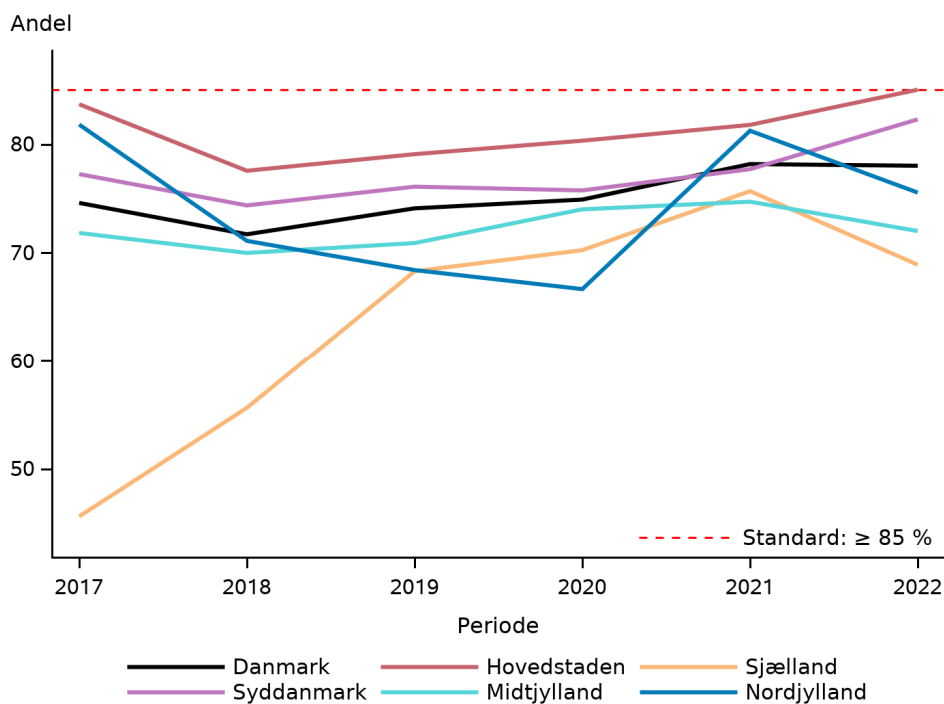
- Den kommunale sundhedsfaglige koordinering og ledelse af CPOP i kommunalt regi fortsat vægtes, således at stigningen i andelen der opfylder standarden på denne indikator kan fortsætte.
- Undersøgelse og vurdering af børn med CP bør samles på få hænder for at opnå ekspertise.
- De regionale koordinatore 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 dette 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. Derigennem tydeliggøres det, at protokol og indsats hænger sammen.
- CPOP-koordinatore fortsætter etablering af årlige regionale netværksmøder mellem kommunal ledelse, regionale koordinatore og kommunale koordinatore med hensigten om at skabe en dialog, som skal støtte op omkring øget brug af statuslister. Dette med henblik på at opnå bedre overblik for derigennem at øge målopfyldelse.
- Den nationale styregruppe for CPOP arbejder fortsat for drøftelse af organisering og resultater på tværsektorielt ledelsesniveau, dels i forbindelse med databasens forankring som tværsektoriel database i Danmark, dels ved kommende genforhandling af tværsektorielle samarbejdsaftaler.
- 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.

- Funnel plot fremhæves i tolkningen af resultater, idet der i denne grafik differentieres ift. hvor mange børn og unge med CP kommunen har. Hvis kommunen ligger indenfor 95 % SI for standarden kan det dermed ikke med sikkerhed afvises, at kommunen ikke lever op til standarden.

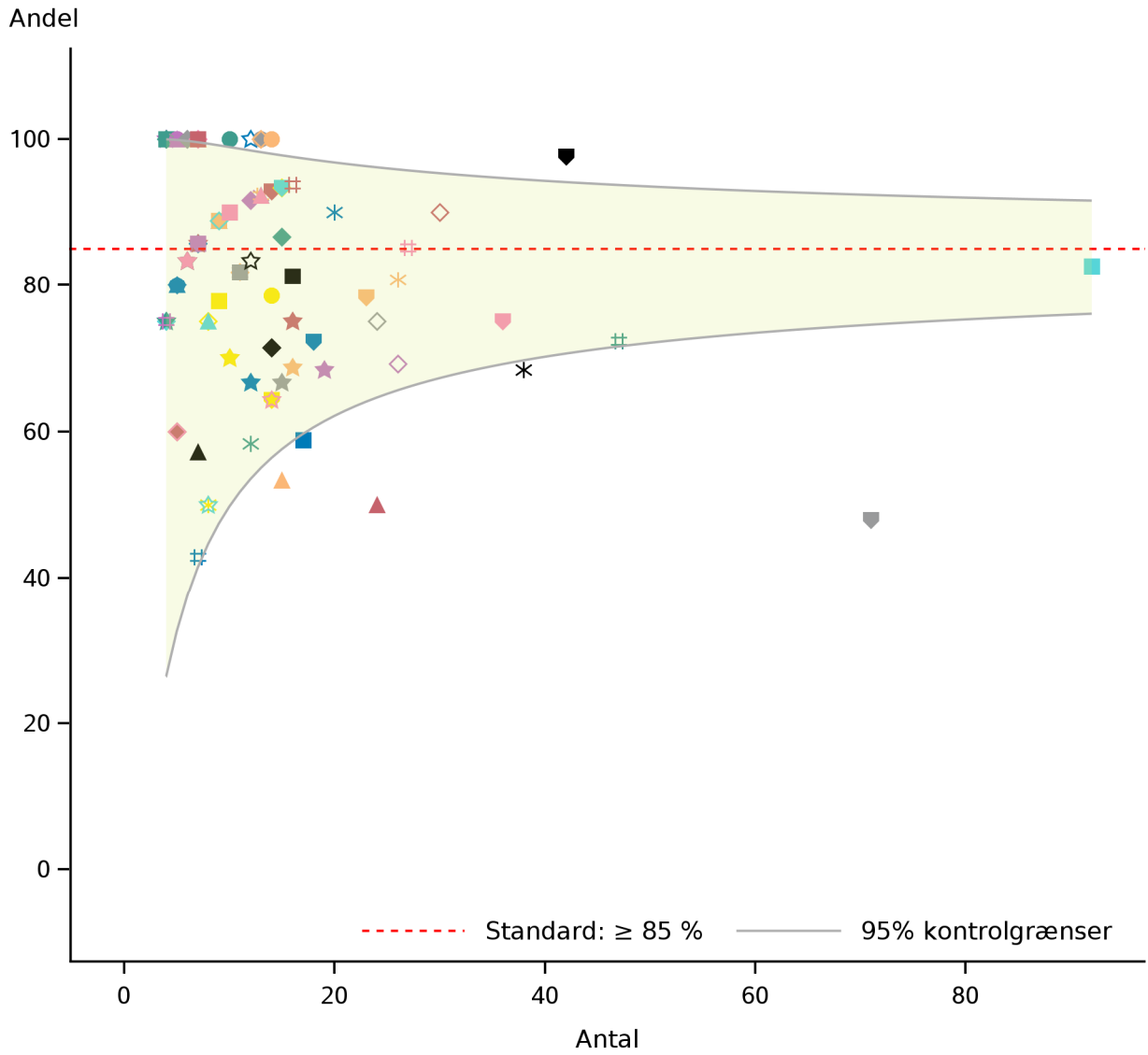
### Indikator 2: Grovmotorisk funktion. Kontrolplot på regionsniveau.



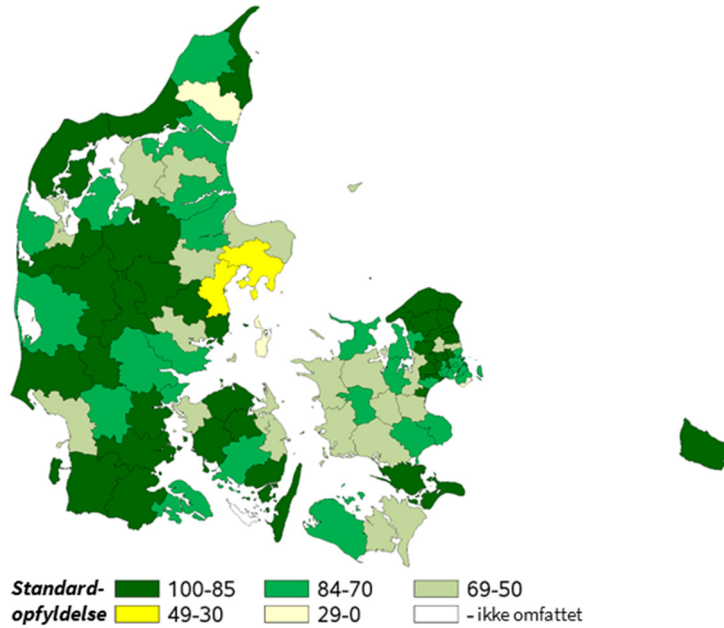
### Indikator 2: Grovmotorisk funktion. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 2: Grovmotorisk funktion. Funnelploj på Kommunenniveau.



- |                   |                 |                  |                     |                   |
|-------------------|-----------------|------------------|---------------------|-------------------|
| ▲ Aabenraa        | ◆ Frederikssund | ■ Hvidovre       | ✱ Nyborg            | ♥ Svendborg       |
| ⊞ Aalborg         | ◆ Furesø        | ■ Høje-Taastrup  | ★ Næstved           | ⊞ Syddjurs        |
| ■ Aarhus          | ◆ Gentofte      | ■ Hørsholm       | ◆ Odde              | ⊞ Sønderborg      |
| ● Albertslund     | ◆ Gladsaxe      | ◆ Ikast-Brande   | ◆ Odense            | ☆ Thisted         |
| ● Allerød         | ◆ Glostrup      | ■ Ishøj          | ★ Odsherred         | ■ Tårnby          |
| ▲ Assens          | ◆ Greve         | ★ Jammerbugt     | ◆ Randers           | ■ Tønder          |
| ● Ballerup        | ◆ Gribskov      | ★ Kalundborg     | ◆ Rebild            | ■ Vallensbæk      |
| ▲ Billund         | ★ Guldborgsund  | ★ Kolding        | ◆ Ringkøbing-Skjern | ■ Varde           |
| ● Bornholm        | ★ Haderslev     | ■ København      | ▲ Ringsted          | ■ Vejen           |
| ● Brøndby         | ◆ Halsnæs       | ★ Køge           | ▲ Roskilde          | ♥ Vejle           |
| ● Egedal          | ◆ Hedensted     | ★ Lejre          | ■ Rudersdal         | ☆ Vesthimmerlands |
| ✱ Esbjerg         | ◆ Helsingør     | ◆ Lemvig         | ■ Rødovre           | ⊞ Viborg          |
| ✱ Faaborg-Midtfyn | ◆ Herlev        | ★ Lolland        | ⊞ Silkeborg         | ▲ Vordingborg     |
| ★ Faxe            | ◆ Herning       | ■ Lyngby-Taarbæk | ⊞ Skanderborg       |                   |
| ● Fredensborg     | ◆ Hillerød      | ★ Mariagerfjord  | ⊞ Skive             |                   |
| ● Fredericia      | ★ Hjørring      | ★ Middelfart     | ▲ Slagelse          |                   |
| ● Frederiksberg   | ★ Holbæk        | ★ Morsø          | ▲ Solrød            |                   |
| ⊞ Frederikshavn   | ◆ Holstebro     | ◆ Norddjurs      | ▲ Sorø              |                   |
|                   | ◆ Horsens       | ✱ Nordfyns       | ▲ Stevns            |                   |

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



## 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 og 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 i 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	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020
				andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
	≥ 85% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)					
<b>Danmark</b>	Nej	966 / 1.297	0 (0)	<b>74 (72-77)</b>		878 / 1.210	73	67
Hovedstaden	Nej	292 / 354	0 (0)	<b>82 (78-86)</b>		240 / 313	77	75
Sjælland	Nej	110 / 193	0 (0)	<b>57 (50-64)</b>		112 / 181	62	56
Syddanmark	Nej	248 / 322	0 (0)	<b>77 (72-82)</b>		224 / 323	69	63
Midtjylland	Nej	205 / 293	0 (0)	<b>70 (64-75)</b>		199 / 265	75	75
Nordjylland	Nej	111 / 135	0 (0)	<b>82 (75-88)</b>		103 / 128	80	56
<b>Hovedstaden</b>	Nej	292 / 354	0 (0)	<b>82 (78-86)</b>		240 / 313	77	75
Albertslund	Ja	5 / 5	0 (0)	<b>100 (48-100)</b>		5 / 6	83	83
Allerød	Ja	13 / 14	0 (0)	<b>93 (66-100)</b>		11 / 12	92	100
Ballerup	Ja	5 / 5	0 (0)	<b>100 (48-100)</b>		5 / 5	100	75
Bornholm	Ja	8 / 9	0 (0)	<b>89 (52-100)</b>		7 / 9	78	75
Brøndby	Nej	4 / 5	0 (0)	<b>80 (28-99)</b>		5 / 6	83	75
Dragør	Nej	# / #	0 (0)	<b>0 (0-98)</b>		# / #	50	100
Egedal	Ja	10 / 10	0 (0)	<b>100 (69-100)</b>		8 / 8	100	100
Fredensborg	Ja	13 / 13	0 (0)	<b>100 (75-100)</b>		11 / 11	100	90
Frederiksberg	Nej	9 / 14	0 (0)	<b>64 (35-87)</b>		9 / 12	75	58
Frederikssund	Nej	11 / 14	0 (0)	<b>79 (49-95)</b>		6 / 7	86	56
Furesø	Nej	4 / 5	0 (0)	<b>80 (28-99)</b>		# / #	50	67
Gentofte	Nej	9 / 11	0 (0)	<b>82 (48-98)</b>		7 / 8	88	88
Gladsaxe	Ja	11 / 12	0 (0)	<b>92 (62-100)</b>		12 / 12	100	80
Glostrup	Ja	4 / 4	0 (0)	<b>100 (40-100)</b>		4 / 4	100	33
Gribskov	Nej	5 / 7	0 (0)	<b>71 (29-96)</b>		6 / 8	75	89
Halsnæs	Ja	7 / 7	0 (0)	<b>100 (59-100)</b>		4 / 9	44	50
Helsingør	Ja	15 / 15	0 (0)	<b>100 (78-100)</b>		13 / 16	81	100

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Herlev	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	6 / 6	100	100
Hillerød	Nej	9 / 15	0 (0)	60	(32-84)	5 / 8	63	67
Hvidovre	Nej	13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	10 / 13	77	86
Høje-Taastrup	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	5 / 8	63	86
Hørsholm	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	4 / 6	67	71
Ishøj	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	4 / 7	57	83
København	Nej	76 / 92	0 (0)	83	(73-90)	62 / 83	75	63
Lyngby-Taarbæk	Nej	11 / 17	0 (0)	65	(38-86)	8 / 16	50	67
Rudersdal	Nej	7 / 10	0 (0)	70	(35-93)	4 / 8	50	82
Rødovre	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	3 / 3	100	100
Tårnby	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	8 / 9	89	86
Vallensbæk	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	5 / 7	71	100
<b>Sjælland</b>	Nej	110 / 193	0 (0)	57	(50-64)	112 / 181	62	56
Faxe	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	4 / 7	57	33
Greve	Nej	11 / 16	0 (0)	69	(41-89)	8 / 13	62	45
Guldborgsund	Nej	12 / 16	0 (0)	75	(48-93)	11 / 13	85	59
Holbæk	Nej	3 / 19	0 (0)	16	(3-40)	0 / 13	0	15
Kalundborg	Nej	6 / 12	0 (0)	50	(21-79)	6 / 10	60	50
Køge	Nej	5 / 12	0 (0)	42	(15-72)	5 / 13	38	40
Lejre	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	4 / 6	67	40
Lolland	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	# / #	40	40
Næstved	Nej	8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	11 / 13	85	67
Odsherred	Nej	6 / 10	0 (0)	60	(26-88)	10 / 12	83	89
Ringsted	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	4 / 7	57	71
Roskilde	Nej	10 / 24	0 (0)	42	(22-63)	7 / 18	39	47
Slagelse	Nej	8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	14 / 20	70	69
Solrød	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	6 / 7	86	80
Sorø	Nej	# / #	0 (0)	25	(3-65)	4 / 6	67	57
Stevns	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	5 / 5	100	25
Vordingborg	Nej*	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	11 / 13	85	100
<b>Syddanmark</b>	Nej	248 / 322	0 (0)	77	(72-82)	224 / 323	69	63
Aabenraa	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	11 / 12	92	46
Assens	Ja	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	7 / 9	78	40
Billund	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	6 / 6	100	100
Esbjerg	Nej	25 / 38	0 (0)	66	(49-80)	21 / 40	53	38
Faaborg-Midtfyn	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	7 / 9	78	86
Fredericia	Nej	14 / 26	0 (0)	54	(33-73)	20 / 25	80	96

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Haderslev	Nej*	11 / 13	0 (0)	<b>85</b>	<b>(55-98)</b>	9 / 16	56	21
Kerteminde	Nej	# / #	0 (0)	<b>67</b>	<b>(9-99)</b>	3 / 4	75	40
Kolding	Nej	16 / 20	0 (0)	<b>80</b>	<b>(56-94)</b>	24 / 27	89	82
Langeland	Ja	# / #	0 (0)	<b>100</b>	<b>(16-100)</b>	# / #	50	25
Middelfart	Nej	7 / 12	0 (0)	<b>58</b>	<b>(28-85)</b>	10 / 14	71	64
Nordfyns	Ja	5 / 5	0 (0)	<b>100</b>	<b>(48-100)</b>	6 / 8	75	89
Nyborg	Nej	4 / 8	0 (0)	<b>50</b>	<b>(16-84)</b>	# / #	33	33
Odense	Ja	42 / 42	0 (0)	<b>100</b>	<b>(92-100)</b>	33 / 36	92	88
Svendborg	Ja	12 / 14	0 (0)	<b>86</b>	<b>(57-98)</b>	9 / 15	60	31
Sønderborg	Nej	16 / 23	0 (0)	<b>70</b>	<b>(47-87)</b>	12 / 22	55	62
Tønder	Nej	4 / 7	0 (0)	<b>57</b>	<b>(18-90)</b>	3 / 6	50	75
Varde	Ja	13 / 15	0 (0)	<b>87</b>	<b>(60-98)</b>	11 / 14	79	69
Vejen	Nej	14 / 18	0 (0)	<b>78</b>	<b>(52-94)</b>	12 / 17	71	47
Vejle	Nej	25 / 36	0 (0)	<b>69</b>	<b>(52-84)</b>	17 / 34	50	69
Ærø		0 / 0				# / #	0	
<b>Midtjylland</b>	<b>Nej</b>	<b>205 / 293</b>	<b>0 (0)</b>	<b>70</b>	<b>(64-75)</b>	<b>199 / 265</b>	<b>75</b>	<b>75</b>
Aarhus	Nej	35 / 71	0 (0)	<b>49</b>	<b>(37-61)</b>	34 / 51	67	62
Favrskov	Nej	7 / 14	0 (0)	<b>50</b>	<b>(23-77)</b>	11 / 13	85	75
Hedensted	Nej	11 / 14	0 (0)	<b>79</b>	<b>(49-95)</b>	11 / 15	73	79
Herning	Nej	25 / 30	0 (0)	<b>83</b>	<b>(65-94)</b>	26 / 33	79	93
Holstebro	Nej	9 / 13	0 (0)	<b>69</b>	<b>(39-91)</b>	13 / 13	100	92
Horsens	Nej	21 / 26	0 (0)	<b>81</b>	<b>(61-93)</b>	23 / 24	96	95
Ikast-Brande	Ja	9 / 9	0 (0)	<b>100</b>	<b>(66-100)</b>	5 / 8	63	100
Lemvig	Nej	4 / 5	0 (0)	<b>80</b>	<b>(28-99)</b>	3 / 3	100	50
Norddjurs	Nej	3 / 5	0 (0)	<b>60</b>	<b>(15-95)</b>	4 / 4	100	67
Odder	Nej	# / #	0 (0)	<b>50</b>	<b>(7-93)</b>	# / #	25	0
Randers	Nej	17 / 24	0 (0)	<b>71</b>	<b>(49-87)</b>	12 / 20	60	77
Ringkøbing-Skjern	Ja	7 / 8	0 (0)	<b>88</b>	<b>(47-100)</b>	6 / 8	75	83
Samsø	Ja	# / #	0 (0)	<b>100</b>	<b>(3-100)</b>	# / #	50	100
Silkeborg	Nej	12 / 16	0 (0)	<b>75</b>	<b>(48-93)</b>	10 / 20	50	58
Skanderborg	Ja	13 / 13	0 (0)	<b>100</b>	<b>(75-100)</b>	11 / 11	100	90
Skive	Nej	# / #	0 (0)	<b>50</b>	<b>(7-93)</b>	3 / 3	100	29
Struer	Nej	# / #	0 (0)	<b>50</b>	<b>(1-99)</b>	# / #	100	100
Syddjurs	Nej	3 / 7	0 (0)	<b>43</b>	<b>(10-82)</b>	0 / 3	0	75
Viborg	Ja	23 / 27	0 (0)	<b>85</b>	<b>(66-96)</b>	23 / 28	82	74
<b>Nordjylland</b>	<b>Nej</b>	<b>111 / 135</b>	<b>0 (0)</b>	<b>82</b>	<b>(75-88)</b>	<b>103 / 128</b>	<b>80</b>	<b>56</b>
Aalborg	Ja	40 / 47	0 (0)	<b>85</b>	<b>(72-94)</b>	37 / 44	84	45

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020
				Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Brønderslev	Nej	# / #	0 (0)	20	(1-72)	3 / 5	60	100
Frederikshavn	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	13 / 14	93	64
Hjørring	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	8 / 10	80	25
Jammerbugt	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	8 / 8	100	14
Mariagerfjord	Nej	7 / 10	0 (0)	70	(35-93)	4 / 7	57	40
Morsø	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	# / #	40	100
Rebild	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	5 / 9	56	33
Thisted	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	14 / 15	93	92
Vesthimmerlands	Nej	8 / 14	0 (0)	57	(29-82)	9 / 11	82	92

\* Teksten er baseret på ikke-afrundede procenter.

# 1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	166	Indikator 3: patienten er 6,8,10,12 el. 14 år med GMFCS niv. I OG MACS niv. I ved start af opgørelsesåret

## 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 166 børn, der er i alderen 6, 8, 10, 12 og 14 år med GMFCS niveau I og MACS niveau I og som altså ikke blev undersøgt i 2021.

### Resultater

På landsplan har 966 børn og unge fyldestgørende oplysninger for håndfunktion svarende til 74 (95 % SI: 72-77) %, en stigning på 1 %-point ift. 2021. Standarden på mindst 85 % er dermed ikke opfyldt. Ingen af de 5 regioner opfyldte standarden, men 3 regioner er steget ift. sidste år (Hovedstaden, Syddanmark og Nordjylland), hvorimod de resterende er faldet (jf. trendgraf). Der ses maksimal variation fra 0 - 100 % på kommunalt niveau. Det er positivt at færre kommuner i 2022 (12) end 2021 (16) og 2020 (23 kommuner) med sikkerhed ikke opfylder standarden (jf. funnel plottet). Det ses samtidigt, at 36 kommuner – 11 flere end i 2021 - har registreret fyldestgørende oplysninger på mindst 85 % af børnene (jf. landkort).

### Diskussion og implikationer

Målopfyldelse på landsplan ligger på 74 % med en stigning siden 2021, hvoraf tre regioner har haft en stigende målopfyldelse siden 2021. Kommunale kontaktpersoner og fokus på koordinering kan være medvirkende til at nå den fastsatte standard. Som ved indikator 2 påpeges det, at det kan være demotiverende for de små kommuner, hvor et enkelt barn kan gøre forskellen for opnåelse af standard.

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. Dette kan kræve organisering og koordinering på øverste ledelsesniveau.

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. Derudover er mangelfuld udfyldelse af protokoller, medvirkende til manglende målopfyldelse.

To ønsker går igen fra tidligere år til kommende databaserevision. Det bør være muligt at angive at forældre har fravalgt undersøgelsen. Således vil der være mulighed for at lave en opgørelse, der viser at der har været et kommunalt tilbud om opfølgning, som ikke er benyttet. Ligeledes bør der være krav om udfyldelse af relevante punkter, før den ergoterapeutiske protokol kan afsluttes i databasen, hvilket forventes at bidrage til målopfyldelse på indikator 2.

#### *Vurdering af indikatoren*

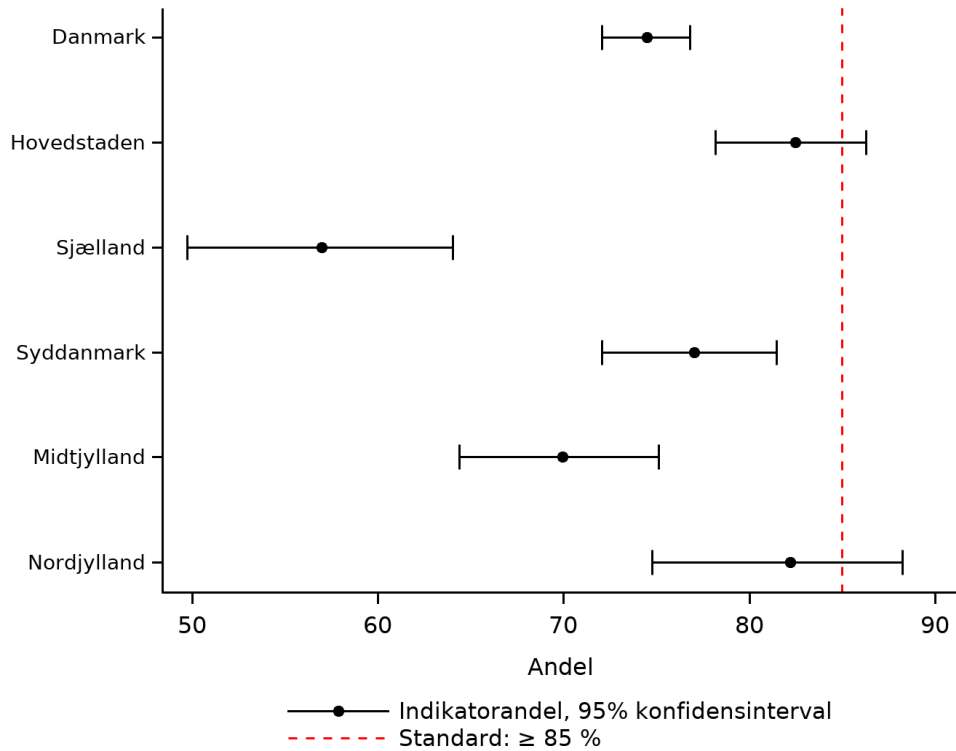
Styregruppen fastholder indikator og standard på 85 %. Det vurderes at det er muligt at nå standarden og der er fortsat mangler ved databasen, som ved en revision vil kunne forbedre resultatet.

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 og der er en igangværende proces vedrørende forankring og revision af CPOP-databasen.

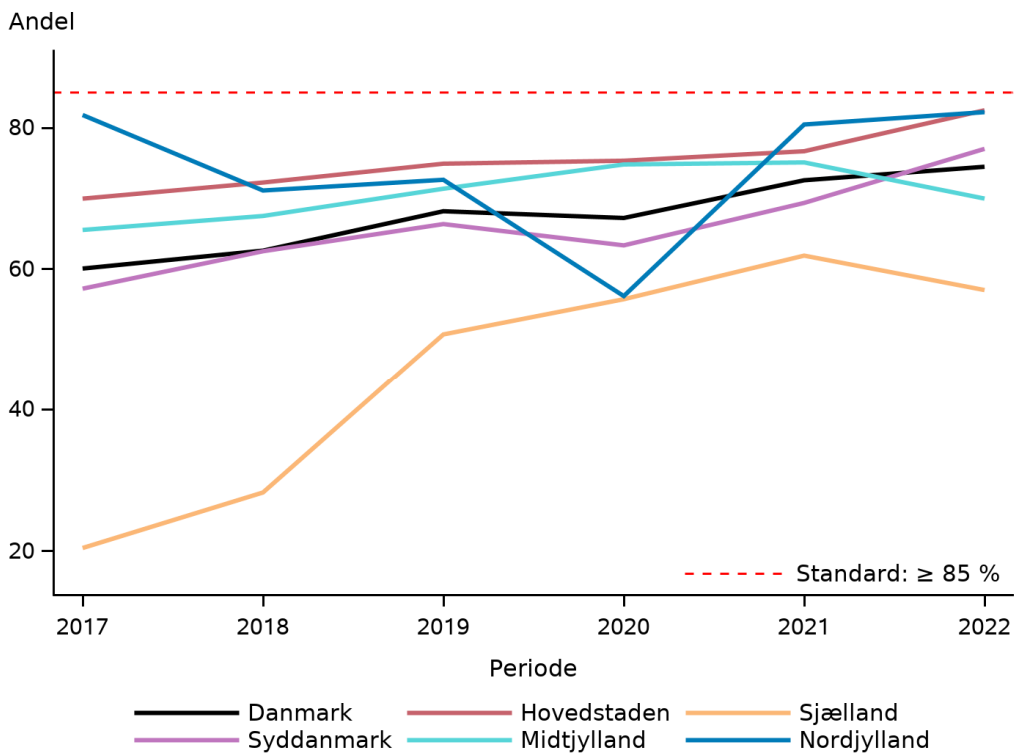
Det anbefales at:

- 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 og dermed bedre kvalitet af registrering.
- 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.
- 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 fortsætter etablering af årlige regionale netværksmøder mellem kommunal ledelse, regionale og kommunale koordinatorene med hensigten om at skabe en dialog, som skal støtte op omkring øget brug af statuslister. Dette med henblik på at opnå bedre overblik for derigennem at øge målopfyldelse.
- Den nationale styregruppe for CPOP arbejder fortsat for drøftelse af organisering og resultater på tværsektorielt ledelsesniveau dels i forbindelse med databasens forankring som tværsektoriel database i Danmark, dels ved kommende genforhandling af tværsektorielle samarbejdsaftaler.
- 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.
- Funnel plot fremhæves i tolkningen af resultater, idet der i denne grafik differentieres ift. hvor mange børn og unge med CP kommunen har. Hvis kommunen ligger indenfor 95 % SI for standarden kan det dermed ikke med sikkerhed afvises, at kommunen ikke lever op til standarden.

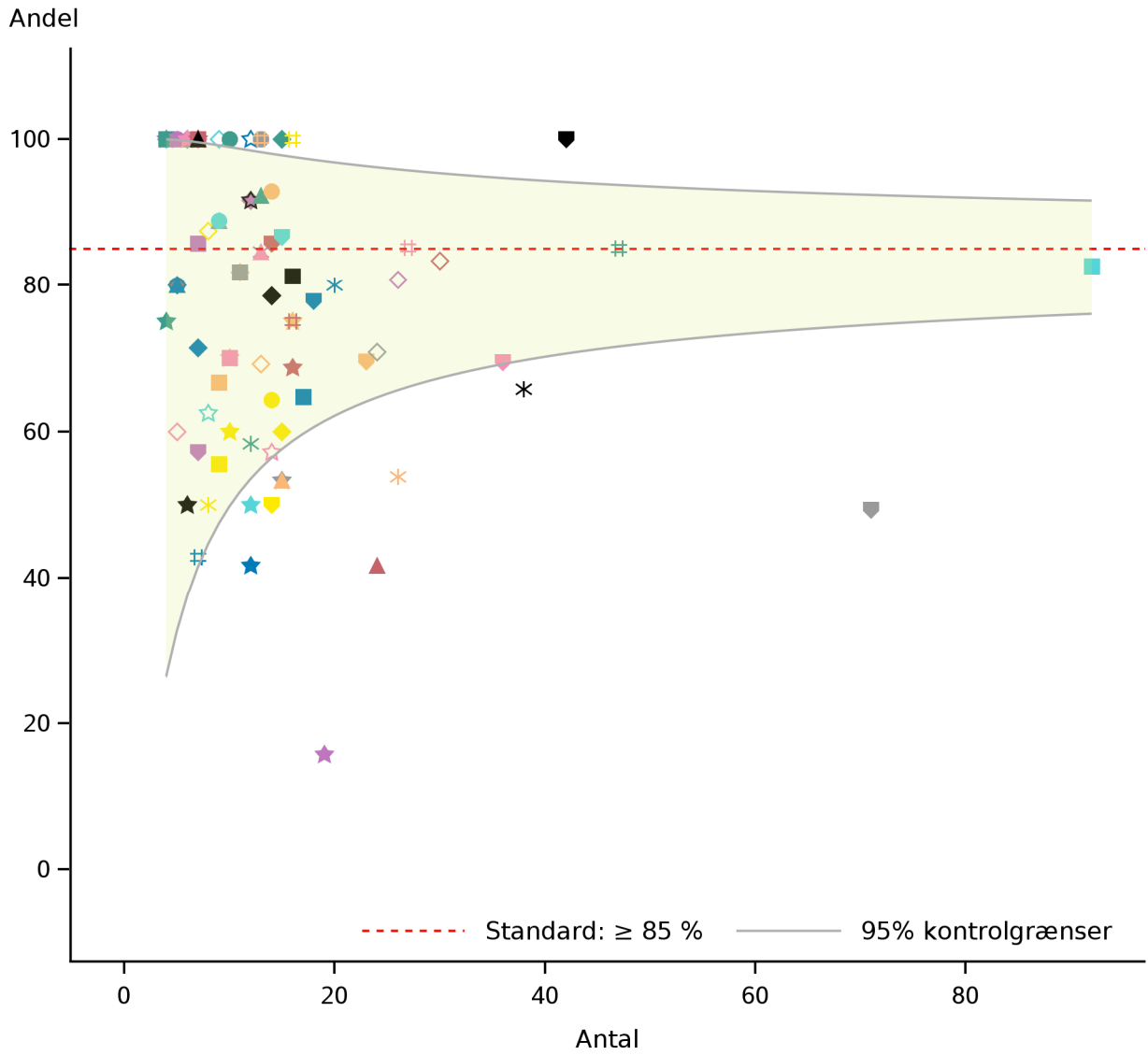
### Indikator 3: Håndfunktion. Kontrolldiagram på regionsniveau.



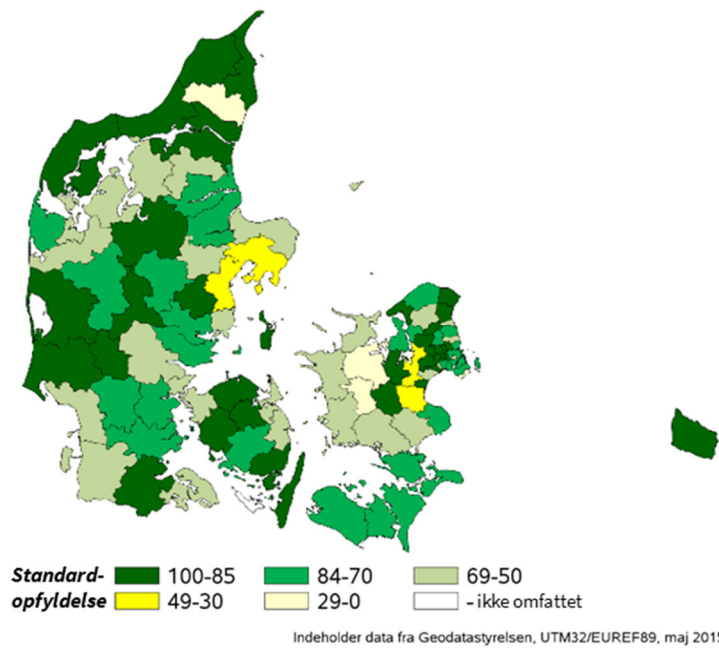
### Indikator 3: Håndfunktion. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 3: Håndfunktion. Funnelploj på Kommuniveau.



- |                   |                 |                  |                     |                   |
|-------------------|-----------------|------------------|---------------------|-------------------|
| ▲ Aabenraa        | ◆ Frederikssund | ■ Hvidovre       | ✱ Nyborg            | ☆ Thisted         |
| ⊞ Aalborg         | ◆ Furesø        | ■ Høje-Taastrup  | ⊙ Næstved           | ■ Tårnby          |
| ■ Aarhus          | ◆ Gentofte      | ■ Hørsholm       | ● Odense            | ■ Tønder          |
| ● Albertslund     | ◆ Gladsaxe      | ◇ Ikast-Brande   | ★ Odsherred         | ■ Vallensbæk      |
| ● Allerød         | ◆ Glostrup      | ■ Ishøj          | ◇ Randers           | ■ Varde           |
| ▲ Assens          | ◆ Greve         | ★ Jammerbugt     | ☆ Rebild            | ■ Vejen           |
| ● Ballerup        | ◆ Gribskov      | ★ Kalundborg     | ◇ Ringkøbing-Skjern | ■ Vejle           |
| ▲ Billund         | ★ Guldborgsund  | ★ Kolding        | ▲ Ringsted          | ☆ Vesthimmerlands |
| ● Bornholm        | ✱ Haderslev     | ■ København      | ▲ Roskilde          | ⊞ Viborg          |
| ● Brøndby         | ◆ Halsnæs       | ★ Køge           | ▲ Rudersdal         | ▲ Vordingborg     |
| ● Egedal          | ◇ Hedensted     | ★ Lejre          | ■ Rødovre           |                   |
| ✱ Esbjerg         | ◆ Helsingør     | ◇ Lemvig         | ⊞ Silkeborg         |                   |
| ✱ Faaborg-Midtfyn | ◆ Herlev        | ★ Lolland        | ⊞ Skanderborg       |                   |
| ● Favrskov        | ◆ Herning       | ■ Lyngby-Taarbæk | ▲ Slagelse          |                   |
| ★ Faxe            | ◆ Hillerød      | ★ Mariagerfjord  | ▲ Solrød            |                   |
| ● Fredensborg     | ☆ Hjørring      | ✱ Middelfart     | ▲ Stevns            |                   |
| ● Fredericia      | ◆ Holbæk        | ☆ Morsø          | ■ Svendborg         |                   |
| ● Frederiksberg   | ◆ Holstebro     | ◇ Norddjurs      | ⊞ Syddjurs          |                   |
| ⊞ Frederikshavn   | ◆ Horsens       | ✱ Nordfyns       | ■ Sønderborg        |                   |

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



## 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 (%)	01.01.2022 - 31.12.2022	2021	2020	Andel
				Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	138 / 143	0 (0)	<b>97</b>	<b>(92-99)</b>	119 / 127	94	97
Hovedstaden	Ja	47 / 47	0 (0)	<b>100</b>	<b>(92-100)</b>	34 / 35	97	100
Sjælland	Ja	24 / 24	0 (0)	<b>100</b>	<b>(86-100)</b>	20 / 20	100	96
Syddanmark	Ja	30 / 31	0 (0)	<b>97</b>	<b>(83-100)</b>	30 / 32	94	97
Midtjylland	Nej	25 / 28	0 (0)	<b>89</b>	<b>(72-98)</b>	21 / 22	95	97
Nordjylland	Nej	12 / 13	0 (0)	<b>92</b>	<b>(64-100)</b>	14 / 18	78	92
<b>Hovedstaden</b>	Ja	47 / 47	0 (0)	<b>100</b>	<b>(92-100)</b>	34 / 35	97	100
Herlev	Ja	4 / 4	0 (0)	<b>100</b>	<b>(40-100)</b>	7 / 7	100	100
Hillerød	Ja	23 / 23	0 (0)	<b>100</b>	<b>(85-100)</b>	13 / 13	100	100
Hvidovre	Ja	6 / 6	0 (0)	<b>100</b>	<b>(54-100)</b>	8 / 9	89	100
Rigshospitalet	Ja	14 / 14	0 (0)	<b>100</b>	<b>(77-100)</b>	6 / 6	100	100
<b>Sjælland</b>	Ja	24 / 24	0 (0)	<b>100</b>	<b>(86-100)</b>	20 / 20	100	96
Holbæk	Ja	6 / 6	0 (0)	<b>100</b>	<b>(54-100)</b>	3 / 3	100	100
Nykøbing F	Ja	3 / 3	0 (0)	<b>100</b>	<b>(29-100)</b>	5 / 5	100	80
Roskilde	Ja	11 / 11	0 (0)	<b>100</b>	<b>(72-100)</b>	7 / 7	100	100
Slagelse	Ja	4 / 4	0 (0)	<b>100</b>	<b>(40-100)</b>	5 / 5	100	100
<b>Syddanmark</b>	Ja	30 / 31	0 (0)	<b>97</b>	<b>(83-100)</b>	30 / 32	94	97
Aabenraa	Ja	4 / 4	0 (0)	<b>100</b>	<b>(40-100)</b>	3 / 3	100	100
Esbjerg	Ja	3 / 3	0 (0)	<b>100</b>	<b>(29-100)</b>	6 / 7	86	100
Kolding	Ja	11 / 11	0 (0)	<b>100</b>	<b>(72-100)</b>	9 / 9	100	100
Odense	Nej	12 / 13	0 (0)	<b>92</b>	<b>(64-100)</b>	12 / 13	92	92
<b>Midtjylland</b>	Nej	25 / 28	0 (0)	<b>89</b>	<b>(72-98)</b>	21 / 22	95	97
Aarhus	Ja	8 / 8	0 (0)	<b>100</b>	<b>(63-100)</b>	14 / 15	93	92
Herning	Ja	9 / 9	0 (0)	<b>100</b>	<b>(66-100)</b>	4 / 4	100	100
Randers	Nej	5 / 7	0 (0)	<b>71</b>	<b>(29-96)</b>	3 / 3	100	100
Viborg	Nej	3 / 4	0 (0)	<b>75</b>	<b>(19-99)</b>	0 / 0		100

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Antal	2020 Andel	2020 Andel
<b>Nordjylland</b>	Nej	12 / 13	0 (0)	<b>92 (64-100)</b>	14 / 18	78	92	
Aalborg	Ja	12 / 12	0 (0)	<b>100 (74-100)</b>	11 / 15	73	92	
Hjørring	Nej	# / #	0 (0)	<b>0 (0-98)</b>	3 / 3	100		

# 1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	235	Indikator 4: patientens alder < 4 år ved start af opgørelsesåret
	1.085	Indikator 4: patientens alder er 5-14 år og ikke registreret det foregående år

## Kommentar

### Datagrundlag

Indikatoren afspejler i hvor høj grad den ansvarlige neuro-pædiater 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 barnet fylder 5 år). Stillingtagen til diagnose har betydning for barnets videre forløb i klinisk praksis og i CPOP.

### Resultater

Af 143 børn havde 138 fået taget stilling til, om de opfylder kriterierne for CP, hvormed standarden på mindst 95 % er opfyldt på landsplan med 97 (95 % SI: 92-99) %. To regioner (Midtjylland og Nordjylland) opfyldte ikke standarden i 2022. Hvorimod region Hovedstaden og Sjælland havde en målopfyldelse på 100 %. På afdelinger med mindst 10 patienter, var det kun Odense Universitetshospital, der ikke levedes op til standarden (92 %). Dette underbygges af funnel plottet, hvor ingen afdelinger er placeret neden for det skraverede område svarende til 95 % SI for standarden. Med undtagelse af region Midtjylland og Nordjylland har kvaliteten i forbindelse med verifikation af CP-diagnose været forholdsvis høj og ensartet siden 2017 (Trendgraf).

Sidste år anbefalede styregruppen, at der skulle arbejdes med en ny indikator, der afspejler kvaliteten ift. tidlig diagnosticering. Det er således første gang at alderen på diagnosetidspunktet er opgjort på børnene i CPOP (se Appendiks 2). På landsplan var børnenes median alder på 17 (IQR 9-32) måneder første gang en CP-diagnose kunne identificeres i Landspatientregistret (LPR) dvs. at 50 % af børnene var ≤ 17. måneder. I region Sjælland var børnene ældst på diagnosetidspunktet (22 måneder) og i region Nordjylland yngst (12 måneder). Alderen varierede fra 10 måneder (Sygehus Sønderjylland, Børn og Unge) til 26 måneder (Roskilde, Pædiatri) mellem afdelingerne.

### Diskussion og implikationer

Det er tilfredsstillende at indikatoren er opfyldt på landsplan.

I alt 5 børn har ikke fået verificeret diagnosen i neuropædiatrisk protokol og det resulterer i at 2 regioner ikke når fastsat standard. Dette forsøges imødegået næste år.

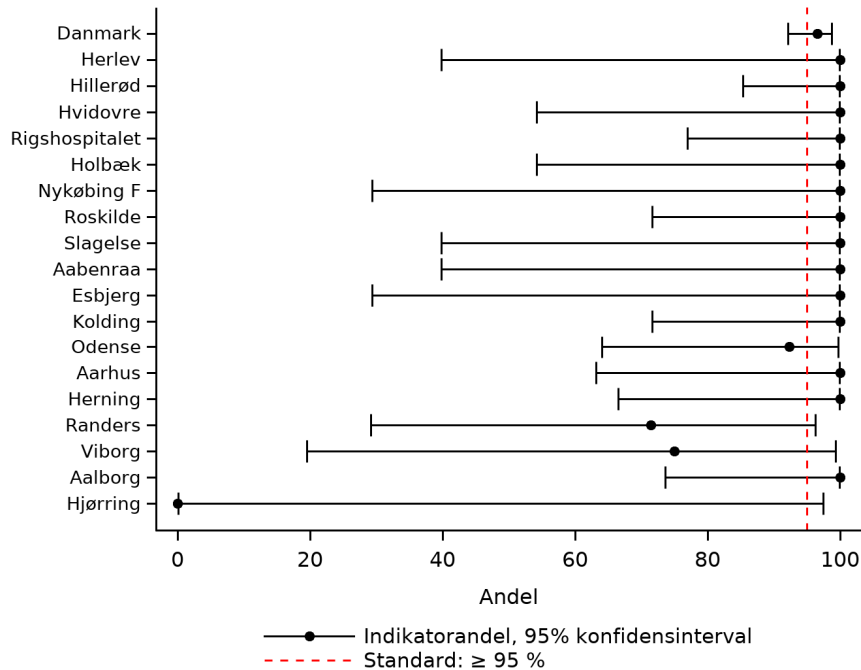
Diagnosetidspunkt kan opgøres på to måder - hvornår der først bemærkes mulige tegn på CP, f.eks. spasticitet eller sideforskel, men kan også opgøres som tidspunkt for at diagnosen stilles og kan trækkes fra LPR. Det er første år data trækkes til CPOP databasen og det bliver væsentligt at få en tilbagevendende årlig analyse, som vi kan følge i CPOP de næste år.

### Vurdering af indikatoren

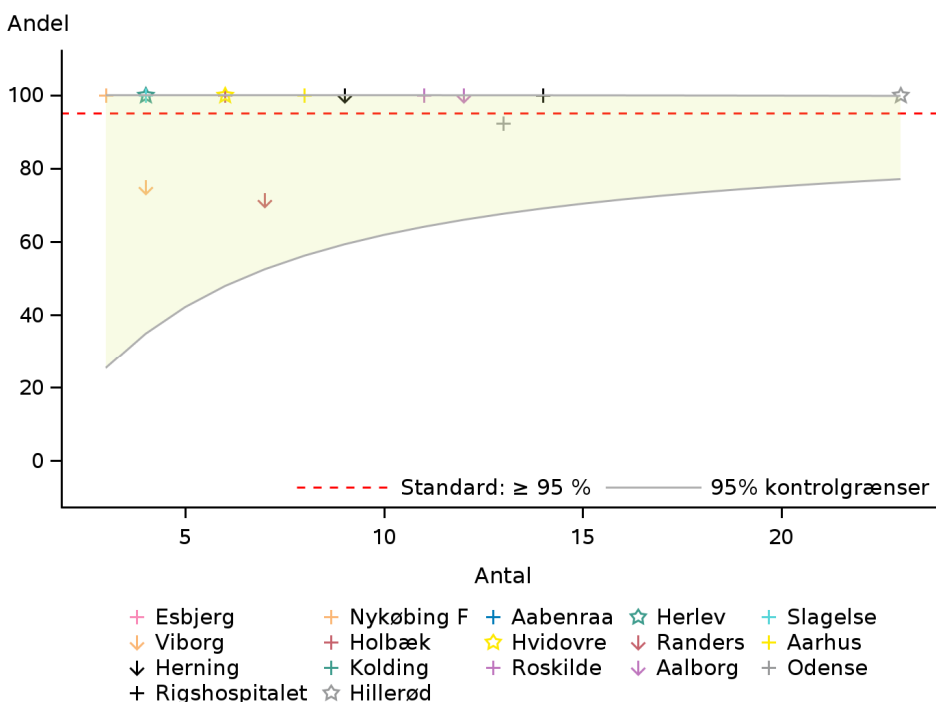
Styregruppen fastholder indikator og standard.

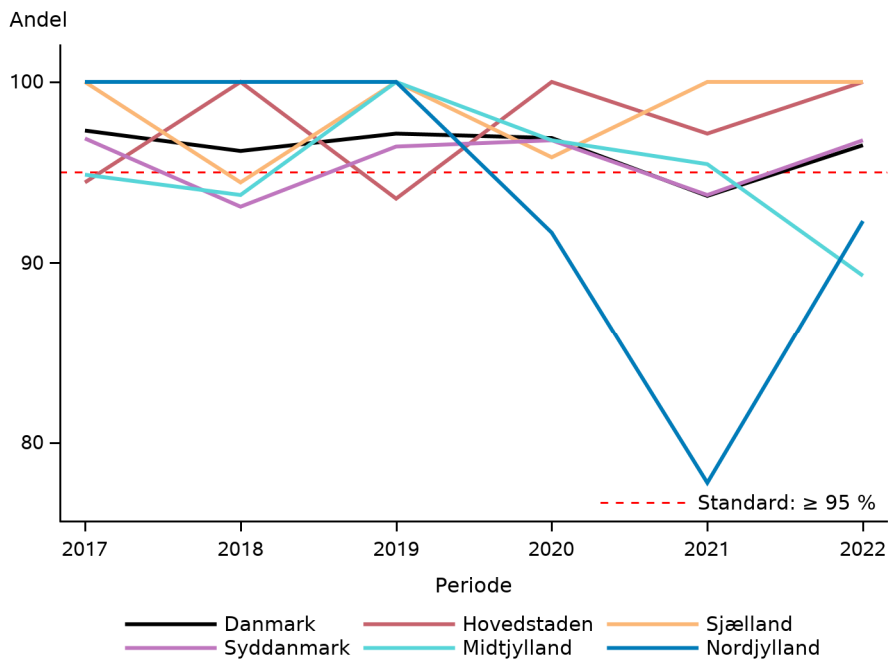
Det er nødvendigt, at regionale koordinatore har overblik over hvilke børn, der skal have udfyldt neuropædiatrisk protokol og informerer neuropædiaterne herom. Der bør være fokus på, at neuropædiatriske protokoller, der op startes i forbindelse med at barnet inkluderes i CPOP, opdateres det år barnet fylder 5 år mhp. at sikre komplette data.

#### Indikator 4: Diagnose. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



#### Indikator 4: Diagnose. Funnelploj på afdelingsniveau.



**Indikator 4: Diagnose. Trendgraf på regionsniveau.**

## 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 tællerkræterierne for indikator 1 OG 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 tællerkræterierne for indikator 2 OG 3 (2 ud af 2)

**Uoplyste:** Børn med manglende klassificering af GMFCS niveau inden start af opgørelsesåret (jf. indikator 1) og som ikke er en del af nævnerpopulationen i 2 og 3

**Standard:** Mindst 85 %

### Indikator 5: Tværfaglig opfølgning

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2021 Antal	2020 Andel
	opfyldt					Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	875 / 1.297	0 (0)	<b>67 (65-70)</b>	787 / 1.204	65	61
Hovedstaden	Nej	277 / 356	0 (0)	<b>78 (73-82)</b>	214 / 309	69	70
Sjælland	Nej	98 / 189	0 (0)	<b>52 (44-59)</b>	100 / 176	57	51
Syddanmark	Nej	236 / 328	0 (0)	<b>72 (67-77)</b>	220 / 333	66	58
Midtjylland	Nej	158 / 276	0 (0)	<b>57 (51-63)</b>	157 / 246	64	63
Nordjylland	Nej	106 / 148	0 (0)	<b>72 (64-79)</b>	96 / 140	69	57
<b>Hovedstaden</b>	Nej	277 / 356	0 (0)	<b>78 (73-82)</b>	214 / 309	69	70
Herlev	Ja	70 / 78	0 (0)	<b>90 (81-95)</b>	66 / 82	80	76
Hillerød	Nej	84 / 112	0 (0)	<b>75 (66-83)</b>	52 / 83	63	69
Hvidovre	Nej	73 / 92	0 (0)	<b>79 (70-87)</b>	57 / 84	68	73
Rigshospitalet	Nej	50 / 74	0 (0)	<b>68 (56-78)</b>	39 / 60	65	62
<b>Sjælland</b>	Nej	98 / 189	0 (0)	<b>52 (44-59)</b>	100 / 176	57	51
Holbæk	Nej	23 / 56	0 (0)	<b>41 (28-55)</b>	25 / 56	45	41
Nykøbing F	Nej	22 / 31	0 (0)	<b>71 (52-86)</b>	24 / 31	77	59
Roskilde	Nej	31 / 58	0 (0)	<b>53 (40-67)</b>	23 / 50	46	46
Slagelse	Nej	22 / 44	0 (0)	<b>50 (35-65)</b>	28 / 39	72	67
<b>Syddanmark</b>	Nej	236 / 328	0 (0)	<b>72 (67-77)</b>	220 / 333	66	58
Aabenraa	Nej	32 / 42	0 (0)	<b>76 (61-88)</b>	25 / 41	61	49
Esbjerg	Nej	33 / 51	0 (0)	<b>65 (50-78)</b>	29 / 51	57	44
Kolding	Nej	82 / 125	0 (0)	<b>66 (57-74)</b>	88 / 128	69	69
Odense	Nej	89 / 110	0 (0)	<b>81 (72-88)</b>	78 / 113	69	57
<b>Midtjylland</b>	Nej	158 / 276	0 (0)	<b>57 (51-63)</b>	157 / 246	64	63
Aarhus	Nej	65 / 138	0 (0)	<b>47 (39-56)</b>	68 / 111	61	58
Herning	Nej	47 / 66	0 (0)	<b>71 (59-82)</b>	48 / 64	75	87
Randers	Nej	22 / 40	0 (0)	<b>55 (38-71)</b>	15 / 32	47	50

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner	antal	01.01.2022 - 31.12.2022		2021	2020	
	opfyldt		(%)	Andel	95% SI	Antal	Andel	
Viborg	Nej	24 / 32	0 (0)	<b>75</b>	<b>(57-89)</b>	26 / 39	67	50
<b>Nordjylland</b>	Nej	106 / 148	0 (0)	<b>72</b>	<b>(64-79)</b>	96 / 140	69	57
Aalborg	Nej	87 / 127	0 (0)	<b>69</b>	<b>(60-76)</b>	82 / 122	67	58
Hjørring	Ja	19 / 21	0 (0)	<b>90</b>	<b>(70-99)</b>	14 / 18	78	46

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	166	Indikator 5: patienten er 6,8,10,12. el. 14 år med GMFCS niv. I OG II ved start af opgørelsesåret

## 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 166 børn, der er i alderen 6, 8, 10, 12 og 14 år med GMFCS niveau I og MACS niveau I og som altså ikke blev undersøgt i 2022.

### Resultater

På landsplan er opfyldelsen på 67 (95 % SI: 65-70) %, hvormed standarden på mindst 85 % ikke er opfyldt. Regionalt lever ingen af de fem regioner op til standarden. Højeste opfyldelse ses i Region Hovedstaden (78 %) og lavest i region Sjælland (52 %). Tre regioner er steget i målopfyldelsen (Hovedstaden, Syddanmark og Nordjylland, jf. trendgraf). Selvom ingen regioner lever op til standarden, fremgår det af trendgrafen, 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.

Afdelingernes indikatorresultater varierede mellem 41 % (Holbæk) og 90 % (Herlev og Hjørring). Dermed levede 2 afdelinger i 2022, imod ingen i 2021, op til standarden. For 5 sygehuse (Hvidovre, Odense, Kolding, Aarhus og Viborg) kan det ikke med sikkerhed afvises at disse levede op til standarden (jf. funnel plottet).

### Diskussion og implikationer

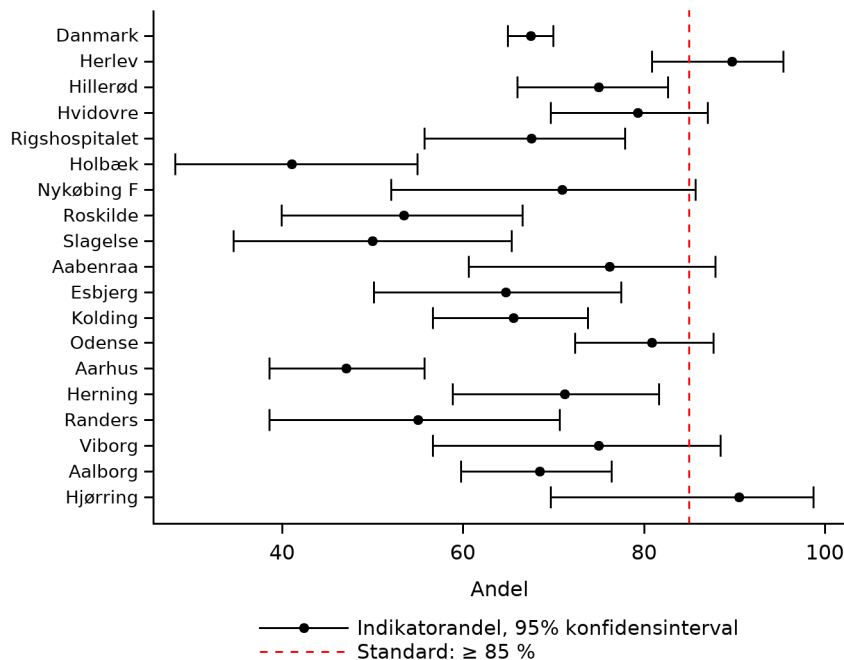
Indikator 5 er steget med 1 % og afspejler den samlede kvalitet i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, fordi der inkluderes data fra det regionale og kommunale sundhedsvæsen. Da indikatoren opgøres som en all-or-none af indikatorerne 1-3, vil en forbedring af målopfyldelsen i disse betyde en forbedring i Indikator 5. To enheder, Herlev og Hjørring, når standard på Indikator 1 og har optageområde ved kommuner, som ligger højt i målopfyldelse på Indikator 2 og 3 og når derfor standarden på Indikator 5.

### Vurdering af indikatoren

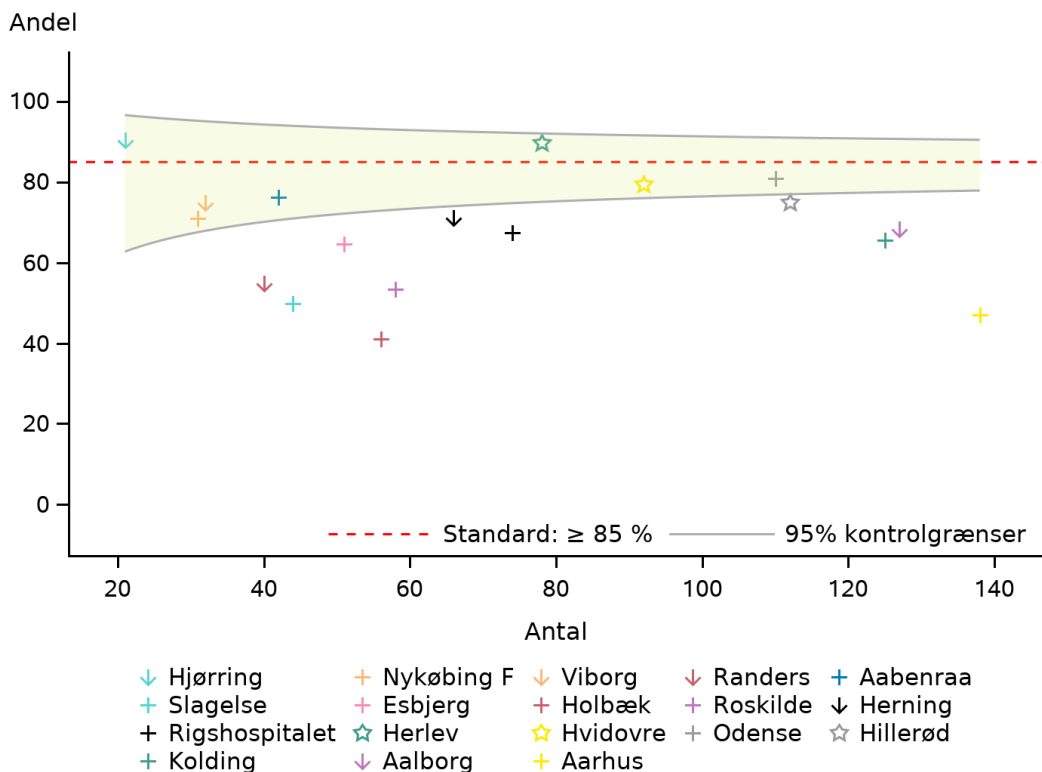
Styregruppen fastholder indikator og standard på 85 %.

Det er vanskeligt at nå en standard på 85 %, så længe resultatet for indikator 2 og 3 ikke opnår målopfyldelse. Se endvidere anbefalinger for indikator 2 og 3.

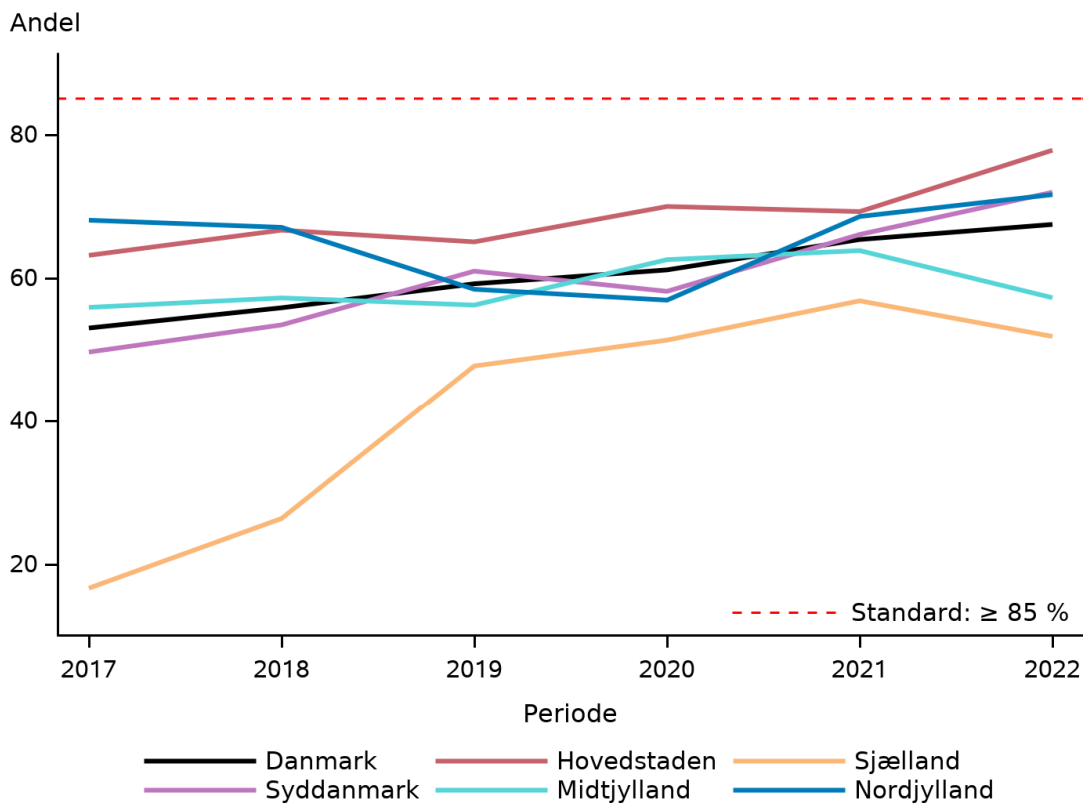
### Indikator 5: Tværfaglig opfølgning. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



## Indikator 5: Tværfaglig opfølgning. Funnelploj på afdelingsniveau.



## Indikator 5: Tværfaglig opfølgning. Trendgraf på regionsniveau.





## 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 opfølgelsesåret
- har GMFCS niveau III-V
- migrationsindeks (MI) er udfyldt for begge hofter i opfølgelsesåret.

**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 opfølgelsesåret

**Standard:** Mindst 95 %

### Indikator 6: Hofteluksation

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		01.01.2022 - 31.12.2022		2021	2020	
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	196 / 200	5 (2)	<b>98</b>	<b>(95-99)</b>	178 / 181	98	98
Hovedstaden	Ja	42 / 44	2 (4)	<b>95</b>	<b>(85-99)</b>	34 / 34	100	100
Sjælland	Ja	32 / 32	0 (0)	<b>100</b>	<b>(89-100)</b>	30 / 30	100	100
Syddanmark	Ja	42 / 42	2 (5)	<b>100</b>	<b>(92-100)</b>	39 / 39	100	100
Midtjylland	Ja	59 / 61	1 (2)	<b>97</b>	<b>(89-100)</b>	59 / 62	95	95
Nordjylland	Ja	21 / 21	0 (0)	<b>100</b>	<b>(84-100)</b>	16 / 16	100	100
<b>Hovedstaden</b>	Ja	42 / 44	2 (4)	<b>95</b>	<b>(85-99)</b>	34 / 34	100	100
Herlev	Ja	10 / 10	0 (0)	<b>100</b>	<b>(69-100)</b>	10 / 10	100	100
Hillerød	Ja	15 / 15	0 (0)	<b>100</b>	<b>(78-100)</b>	11 / 11	100	100
Hvidovre	Ja	11 / 11	0 (0)	<b>100</b>	<b>(72-100)</b>	9 / 9	100	100
Rigshospitalet	Nej	6 / 8	2 (20)	<b>75</b>	<b>(35-97)</b>	4 / 4	100	100
<b>Sjælland</b>	Ja	32 / 32	0 (0)	<b>100</b>	<b>(89-100)</b>	30 / 30	100	100
Holbæk	Ja	5 / 5	0 (0)	<b>100</b>	<b>(48-100)</b>	5 / 5	100	100
Nykøbing F	Ja	6 / 6	0 (0)	<b>100</b>	<b>(54-100)</b>	6 / 6	100	100
Roskilde	Ja	11 / 11	0 (0)	<b>100</b>	<b>(72-100)</b>	9 / 9	100	100
Slagelse	Ja	10 / 10	0 (0)	<b>100</b>	<b>(69-100)</b>	10 / 10	100	100
<b>Syddanmark</b>	Ja	42 / 42	2 (5)	<b>100</b>	<b>(92-100)</b>	39 / 39	100	100
Aabenraa	Ja	8 / 8	0 (0)	<b>100</b>	<b>(63-100)</b>	5 / 5	100	100
Esbjerg	Ja	9 / 9	0 (0)	<b>100</b>	<b>(66-100)</b>	11 / 11	100	100
Kolding	Ja	10 / 10	0 (0)	<b>100</b>	<b>(69-100)</b>	9 / 9	100	100
Odense	Ja	15 / 15	2 (12)	<b>100</b>	<b>(78-100)</b>	14 / 14	100	100
<b>Midtjylland</b>	Ja	59 / 61	1 (2)	<b>97</b>	<b>(89-100)</b>	59 / 62	95	95
Aarhus	Ja	33 / 34	1 (3)	<b>97</b>	<b>(85-100)</b>	28 / 30	93	100
Herning	Nej	15 / 16	0 (0)	<b>94</b>	<b>(70-100)</b>	18 / 19	95	89
Randers	Ja	6 / 6	0 (0)	<b>100</b>	<b>(54-100)</b>	8 / 8	100	89
Viborg	Ja	5 / 5	0 (0)	<b>100</b>	<b>(48-100)</b>	5 / 5	100	100
<b>Nordjylland</b>	Ja	21 / 21	0 (0)	<b>100</b>	<b>(84-100)</b>	16 / 16	100	100

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år	
	≥ 95%	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2021	2020
	opfyldt		(%)		Antal	Andel	Andel
Aalborg	Ja	18 / 18	0 (0)	<b>100 (81-100)</b>	13 / 13	100	100
Hjørring	Ja	3 / 3	0 (0)	<b>100 (29-100)</b>	3 / 3	100	100

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	794	Indikator 6: patientens alder > 7 år ved start af opgørelsesåret
	464	Indikator 6: patienten har GMFCS-niveau I eller II ved seneste GMFCS måling før opgørelsesåret
<b>Uoplyst:</b>	5	Indikator 6: patienten har ingen komplet RI måling ved start af opgørelsesåret

## 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 manglede 5 børn at få registreret migrationsindeks, hvilket er færre end sidste år (n=16). Region Sjælland og Nordjylland har komplette indberetninger.

På landsplan er der kun 4 ud af 200 børn, der udviklede hofteluksation, hvormed standarden på mindst 95 % er opfyldt med indikatorresultatet 98 (95 % SI: 95-99) %. Samtlige regioner opfylder ligeledes standarden. Tre (Sjælland, Syddanmark og Nordjylland) ud af fem regioner har komplet indikatoropfyldelse.

For kontaktsygehusene lever alle op til standarden, fraset Rigshospitalet med en målopfyldelse på 75 % og Herning med 94 %. Bemærk i funnel plottet, at alle kontaktsygehuse ligger inden for 95 % SI ift. standarden.

### Diskussion og implikationer

Det er tilfredsstillende at Indikator 6 ligger stabilt over standarden. Der er lavet en indsats overfor antallet af uoplyste, og antallet af uoplyste er nedbragt fra 12 % i 2021 til 2% i 2022.

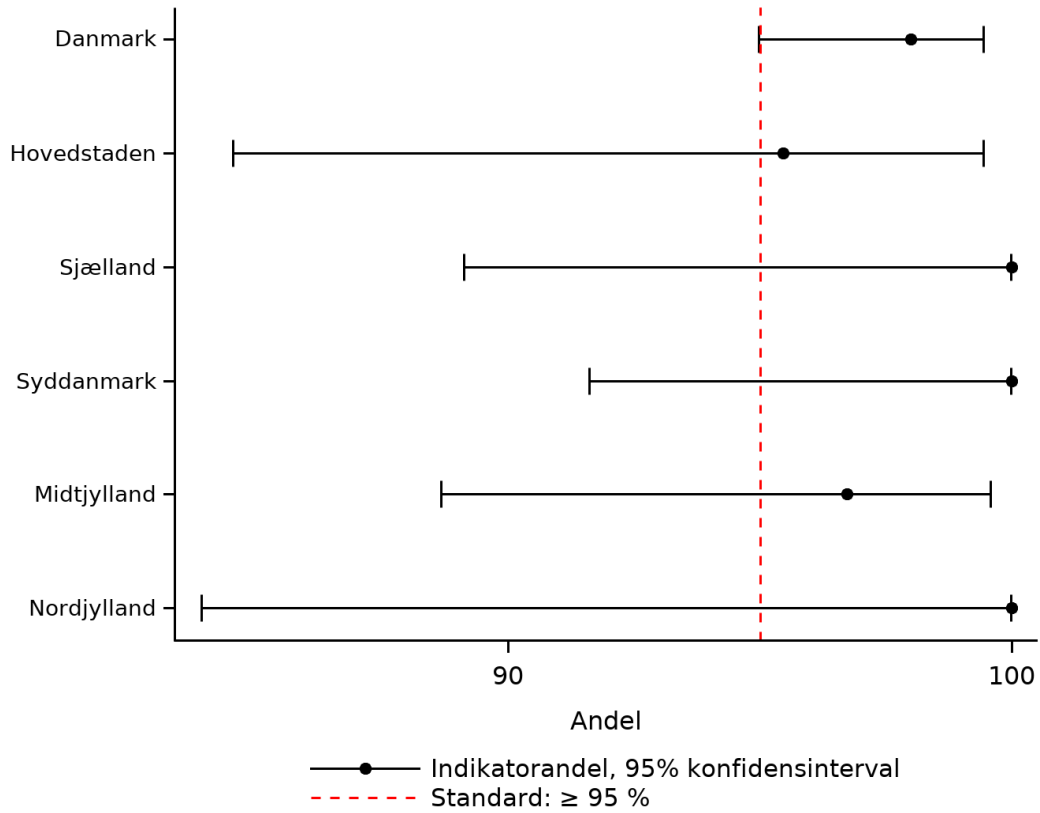
Der er auditeret for at finde forklarende årsager på de patienter, som har udviklet hofteluksation, og der er fundet valide kliniske indikationer for at operation ikke kan gennemføres.

Det er afgørende for resultatet, at den regionale koordinator har overblikket over alle børnene og ved hvilke børn der indgår i de enkelte indikatorer. Den regionale koordinator bestiller røntgen på børn som indgår i indikator 1 og sikrer sammen med neuropædiater klassifikation af GMFCS indtil første udfyldelse af hjemkommune.

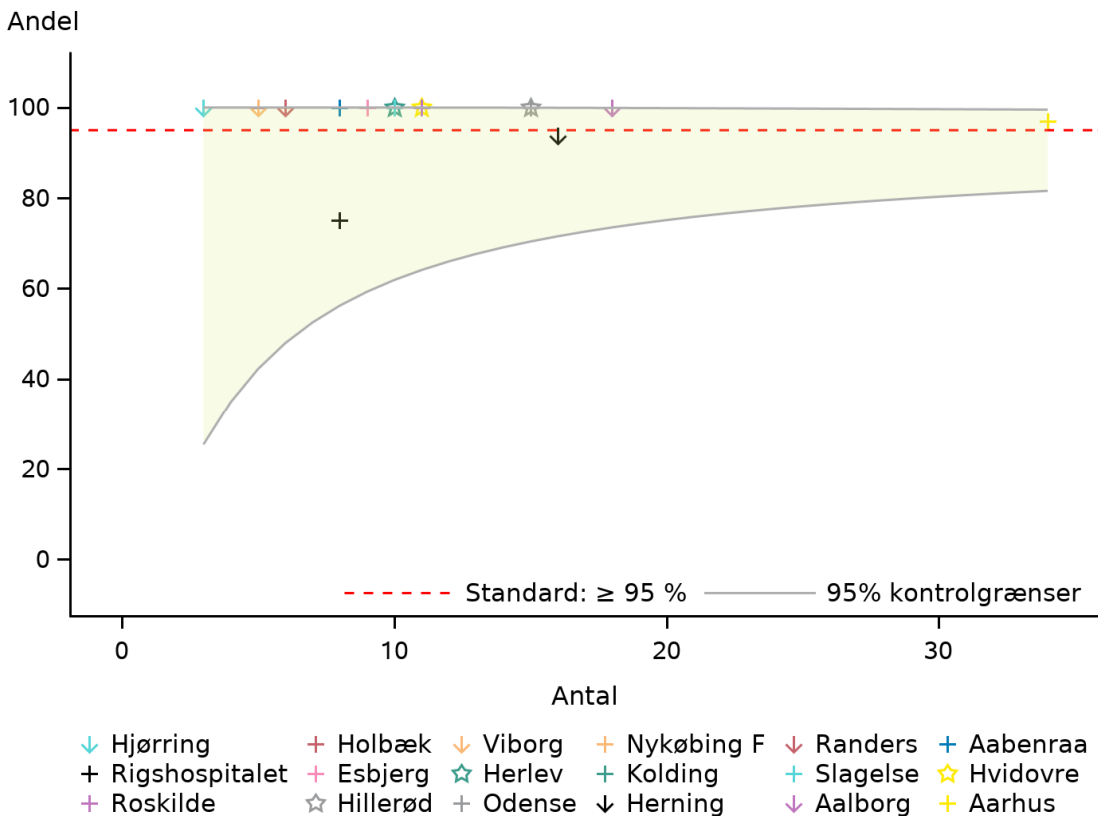
### Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikator og standard på 95 %. Der er ikke behov for yderligere initiativer til at nedbringe antallet af patienter, men det er fortsat relevant at følge kvaliteten på området.

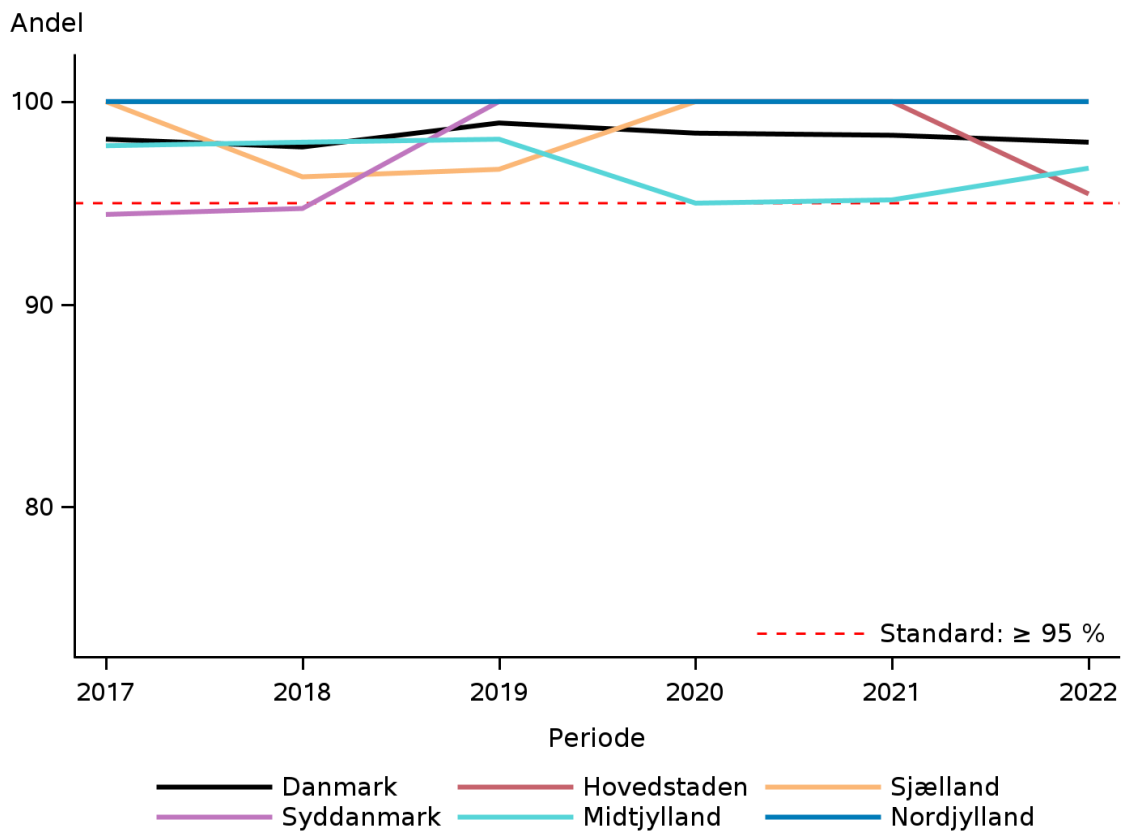
**Indikator 6: Hofteluksation. Kontrolldiagram på regionsniveau.**



**Indikator 6: Hofteluksation. Funnelploot på afdelingsniveau.**



- ↓ Hjørring   
 + Holbæk   
 ↓ Viborg   
 + Nykøbing F   
 ↓ Randers   
 + Aabenraa
- + Rigshospitalet   
 + Esbjerg   
 ☆ Herlev   
 + Kolding   
 + Slagelse   
 ☆ Hvidovre
- + Roskilde   
 ☆ Hillerød   
 + Odense   
 ↓ Herning   
 ↓ Aalborg   
 + Aarhus

**Indikator 6: Hofteluksation. Trendgraf på regionsniveau.**

## 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 nedenstående kriterier:

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

**Standard:** Mindst 85 %

### Indikator 7: Grovmotorisk funktionstest

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		2021		2020		
	opfyldt			Antal	Andel	Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Nej	305 / 568	0 (0)	<b>54 (49-58)</b>	220 / 445	49	43	
Hovedstaden	Nej	97 / 160	0 (0)	<b>61 (53-68)</b>	58 / 96	60	63	
Sjælland	Nej	23 / 75	0 (0)	<b>31 (21-42)</b>	18 / 69	26	27	
Syddanmark	Nej	72 / 131	0 (0)	<b>55 (46-64)</b>	65 / 130	50	28	
Midtjylland	Nej	73 / 135	0 (0)	<b>54 (45-63)</b>	53 / 100	53	50	
Nordjylland	Nej	40 / 67	0 (0)	<b>60 (47-72)</b>	26 / 50	52	32	
<b>Hovedstaden</b>	Nej	97 / 160	0 (0)	<b>61 (53-68)</b>	58 / 96	60	63	
Albertslund	Ja	# / #	0 (0)	<b>100 (3-100)</b>	# / #	100	60	
Allerød	Nej	3 / 4	0 (0)	<b>75 (19-99)</b>	3 / 3	100	67	
Ballerup	Nej	# / #	0 (0)	<b>50 (1-99)</b>	# / #	0	25	
Bornholm	Nej	# / #	0 (0)	<b>67 (9-99)</b>	3 / 3	100	86	
Brøndby	Nej	# / #	0 (0)	<b>0 (0-98)</b>	# / #	50	50	
Dragør		0 / 0			0 / 0		0	
Egedal	Nej	5 / 6	0 (0)	<b>83 (36-100)</b>	# / #	100	67	
Fredensborg	Ja	6 / 7	0 (0)	<b>86 (42-100)</b>	# / #	100	90	
Frederiksberg	Nej	3 / 7	0 (0)	<b>43 (10-82)</b>	# / #	40	42	
Frederikssund	Nej	# / #	0 (0)	<b>33 (4-78)</b>	# / #	67	78	
Furesø	Nej	# / #	0 (0)	<b>40 (5-85)</b>	0 / 0		67	
Gentofte	Nej	# / #	0 (0)	<b>67 (9-99)</b>	# / #	0	50	
Gladsaxe	Nej	3 / 5	0 (0)	<b>60 (15-95)</b>	# / #	100	75	
Glostrup	Ja	# / #	0 (0)	<b>100 (3-100)</b>	# / #	0	100	
Gribskov	Nej	0 / 5	0 (0)	<b>0 (0-52)</b>	0 / 3	0	29	
Halsnæs	Nej	4 / 5	0 (0)	<b>80 (28-99)</b>	# / #	100	50	
Helsingør	Ja	6 / 6	0 (0)	<b>100 (54-100)</b>	4 / 4	100	71	

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2022 - 31.12.2022		2021	2020	
	opfyldt		(%)	Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Herlev	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)	4 / 4	100	100
Hillerød	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	# / #	100	82
Hvidovre	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	# / #	100	85
Høje-Taastrup	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	# / #	0	67
Hørsholm	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	# / #	25	67
Ishøj	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	50	100
København	Nej	23 / 42	0 (0)	55	(39-70)	15 / 27	56	52
Lyngby-Taarbæk	Nej	0 / 7	0 (0)	0	(0-41)	4 / 8	50	50
Rudersdal	Nej	# / #	0 (0)	67	(9-99)	# / #	50	22
Rødovre	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	0 / 0		67
Tårnby	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	3 / 5	60	83
Vallensbæk	Nej	# / #	0 (0)	40	(5-85)	# / #	100	83
<b>Sjælland</b>	Nej	23 / 75	0 (0)	31	(21-42)	18 / 69	26	27
Faxe	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)	# / #	0	20
Greve	Nej	0 / 9	0 (0)	0	(0-34)	0 / 4	0	11
Guldborgsund	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	4 / 6	67	54
Holbæk	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	0 / 4	0	0
Kalundborg	Nej	# / #	0 (0)	33	(1-91)	# / #	67	57
Køge	Nej	# / #	0 (0)	14	(0-58)	# / #	0	13
Lejre	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)	# / #	0	0
Lolland	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)	0 / 0		0
Næstved	Nej	6 / 10	0 (0)	60	(26-88)	# / #	50	56
Odsherred	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0 / 8	0	43
Ringsted	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-84)	# / #	0	33
Roskilde	Nej	0 / 11	0 (0)	0	(0-28)	# / #	13	8
Slagelse	Nej	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	3 / 11	27	0
Solrød		0 / 0				# / #	40	50
Sorø	Ja	# / #	0 (0)	#00	(3-#00)	# / #	25	17
Stevns	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-84)	# / #	33	0
Vordingborg	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	# / #	100	78
<b>Syddanmark</b>	Nej	72 / 131	0 (0)	55	(46-64)	65 / 130	50	28
Aabenraa	Nej	# / #	0 (0)	50	(7-93)	3 / 5	60	60
Assens	Nej	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	0 / 0		0
Billund	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	# / #	100	100
Esbjerg	Nej	6 / 13	0 (0)	46	(19-75)	8 / 15	53	34
Faaborg-Midtfyn	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	5 / 6	83	50
Fredericia	Nej	7 / 10	0 (0)	70	(35-93)	4 / 11	36	64

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2021		2020
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Haderslev	Ja	# / #	0 (0)	<b>100 (3-100)</b>	5 / 6	83	91	
Kerteminde	Ja	# / #	0 (0)	<b>100 (3-100)</b>	3 / 3	100	0	
Kolding	Nej	6 / 12	0 (0)	<b>50 (21-79)</b>	0 / 11	0	0	
Langeland	Nej	# / #	0 (0)	<b>0 (0-98)</b>	# / #	0	0	
Middelfart	Nej	3 / 5	0 (0)	<b>60 (15-95)</b>	4 / 5	80	50	
Nordfyns	Ja	# / #	0 (0)	<b>100 (3-100)</b>	# / #	33	56	
Nyborg	Nej	# / #	0 (0)	<b>33 (1-91)</b>	# / #	33	20	
Odense	Ja	14 / 15	0 (0)	<b>93 (68-100)</b>	15 / 16	94	11	
Svendborg	Nej	4 / 5	0 (0)	<b>80 (28-99)</b>	7 / 8	88	0	
Sønderborg	Nej	3 / 12	0 (0)	<b>25 (5-57)</b>	0 / 8	0	0	
Tønder	Nej	# / #	0 (0)	<b>67 (9-99)</b>	# / #	100	60	
Varde	Ja	7 / 7	0 (0)	<b>100 (59-100)</b>	4 / 6	67	27	
Vejen	Nej	6 / 9	0 (0)	<b>67 (30-93)</b>	3 / 5	60	60	
Vejle	Nej	# / #	0 (0)	<b>7 (0-32)</b>	0 / 15	0	4	
Ærø		0 / 0			# / #	0		
<b>Midtjylland</b>	Nej	73 / 135	0 (0)	<b>54 (45-63)</b>	53 / 100	53	50	
Aarhus	Nej	13 / 38	0 (0)	<b>34 (20-51)</b>	5 / 18	28	28	
Favrskov	Nej	# / #	0 (0)	<b>50 (7-93)</b>	# / #	50	90	
Hedensted	Nej	# / #	0 (0)	<b>13 (0-53)</b>	4 / 5	80	0	
Herning	Nej	5 / 9	0 (0)	<b>56 (21-86)</b>	9 / 16	56	86	
Holstebro	Nej	5 / 6	0 (0)	<b>83 (36-100)</b>	4 / 5	80	45	
Horsens	Nej	11 / 13	0 (0)	<b>85 (55-98)</b>	5 / 8	63	94	
Ikast-Brande	Ja	3 / 3	0 (0)	<b>100 (29-100)</b>	3 / 3	100	100	
Lemvig	Ja	# / #	0 (0)	<b>100 (3-100)</b>	# / #	100	0	
Norrdjurs		0 / 0			# / #	100	100	
Odder	Ja	3 / 3	0 (0)	<b>100 (29-100)</b>	0 / 0		0	
Randers	Nej	6 / 13	0 (0)	<b>46 (19-75)</b>	# / #	10	33	
Ringkøbing-Skjern	Nej	4 / 5	0 (0)	<b>80 (28-99)</b>	# / #	50	80	
Samsø	Nej	# / #	0 (0)	<b>0 (0-98)</b>	0 / 0		0	
Silkeborg	Nej	# / #	0 (0)	<b>50 (7-93)</b>	4 / 8	50	43	
Skanderborg	Ja	7 / 8	0 (0)	<b>88 (47-100)</b>	3 / 4	75	50	
Skive	Ja	# / #	0 (0)	<b>100 (3-100)</b>	# / #	100	40	
Struer		0 / 0			# / #	0	0	
Syddjurs	Nej	# / #	0 (0)	<b>33 (4-78)</b>	0 / 0		0	
Viborg	Nej	7 / 12	0 (0)	<b>58 (28-85)</b>	7 / 10	70	63	
<b>Nordjylland</b>	Nej	40 / 67	0 (0)	<b>60 (47-72)</b>	26 / 50	52	32	
Aalborg	Nej	18 / 26	0 (0)	<b>69 (48-86)</b>	8 / 18	44	3	

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2022 - 31.12.2022		2021	2020	
	opfyldt		(%)	Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Brønderslev	Nej	# / #	0 (0)	<b>33</b>	<b>(1-91)</b>	# / #	0	67
Frederikshavn	Ja	7 / 7	0 (0)	<b>100</b>	<b>(59-100)</b>	4 / 4	100	88
Hjørring	Nej	4 / 6	0 (0)	<b>67</b>	<b>(22-96)</b>	3 / 3	100	17
Jammerbugt	Ja	# / #	0 (0)	<b>100</b>	<b>(3-100)</b>	3 / 3	100	0
Mariagerfjord	Nej	0 / 8	0 (0)	<b>0</b>	<b>(0-37)</b>	# / #	20	0
Morsø	Ja	# / #	0 (0)	<b>100</b>	<b>(16-100)</b>	# / #	100	100
Rebild	Nej	# / #	0 (0)	<b>25</b>	<b>(1-81)</b>	0 / 3	0	22
Thisted	Nej	3 / 4	0 (0)	<b>75</b>	<b>(19-99)</b>	6 / 8	75	91
Vesthimmerlands	Nej	3 / 6	0 (0)	<b>50</b>	<b>(12-88)</b>	0 / 4	0	36

# 1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	33	Indikator 7: patienten er 0 eller 14 år ved start af opgørelsesåret
	848	Indikator 7: patienten er 2, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12 år ved start af opgørelsesåret og er ikke inkluderet året før opgørelse
	14	Indikator 7: patienten er 2, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12 år og er inkluderet året før og har fået foretaget GMFM året før

## 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).

Bemærk at standarden er nedsat fra  $\geq 90$  til  $\geq 85$  % ift. sidste år.

### Resultater

Det er anden gang, siden man begyndte at anvende GMFM til at vurdere den grovmotoriske funktion, at indikatorresultaterne vurderes op imod en standard. Standarden er ift. sidste år reduceret. Således at indsatsen leveret af ergo- og fysioterapeuter vurderes op imod en ensrettet standard.

På landsplan er 305 børn og unge vurderet med GMFM, hvilket giver en opfyldelsesgrad på 54 (95 % SI: 49-58) %, hvilket er en stigning på 6 %-points ift. 2021 (48 %). Hverken på landsplan eller på regionalt niveau levedes der op til standarden. Blandt regionerne varierede målopfyldelsen mellem 31 % (region Sjælland) og 61 % (region Hovedstaden). En halvering af nævnerpopulationen i 2021 (n=446) ift. 2020 (n=984) affødte en markant forbedring i region Syddanmark. I 2022 har alle regioner oplevet en øgning i antallet, der levede op til standarden ift. 2021 – størst i region Nordjylland med 8 %-points.

På kommunalt niveau ses maksimal variation fra 0 - 100 % som illustreret i landkortet. I alt levede 22 kommuner op til standarden (2 færre end i 2021) flest i region Nordjylland og Syddanmark (30 %) og færrest i region Sjælland (6 %). Godt 20 kommuner levede med sikkerhed ikke op til standarden (jf. funnel plot). På tværs af regionerne har der været en stigende tendens samt en ensretning i kvaliteten ift. opfyldelse af standarden, på nær i region Sjælland, som har ligget lavere sammenlignet med de øvrige regioner siden 2017. Der er dog fortsat et godt stykke vej til at man regionalt opnår målopfyldelsen på 85 %.



### Diskussion og implikationer

Alle 5 regioner har stigende målopfyldelse sammenlignet med sidste år. Resultatet viser, at det er muligt for både større og mindre kommuner at løfte denne vurderingsopgave.

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.

Der har været gjort en indsats hos flere kommunale enheder samt koordinatorgruppen for de IT-relaterede udfordringer. Ligeledes er der den praktiske udfordring, at det kan være svært at gennemskue, hvilke patienter, der udgør nævnerpopulationen. De indberettende enheder har brug for at tjekke på CPOP-hjemmesiden for præcist at se hvilke årgange, det drejer sig om. Når 1. kvartals statusliste kommer, kan der opnås et overblik derud fra, men da er man godt 3 måneder inde i indikatoråret.

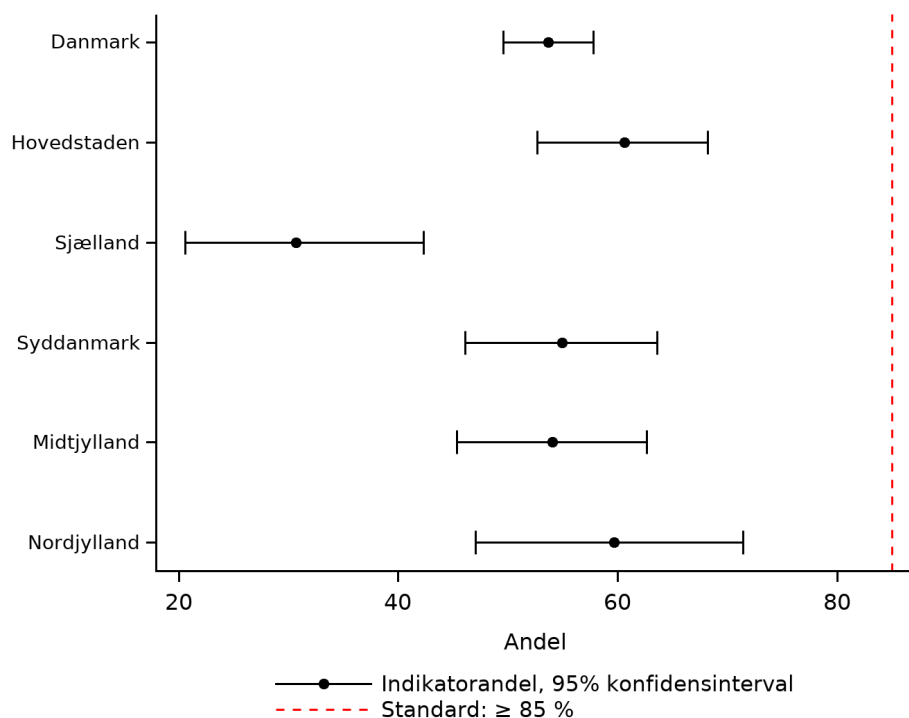
### Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder Indikator 7 og standard på 85 %. Det forventes, at indikatoren fortsat har udviklingspotentiale og vil stige de kommende år.

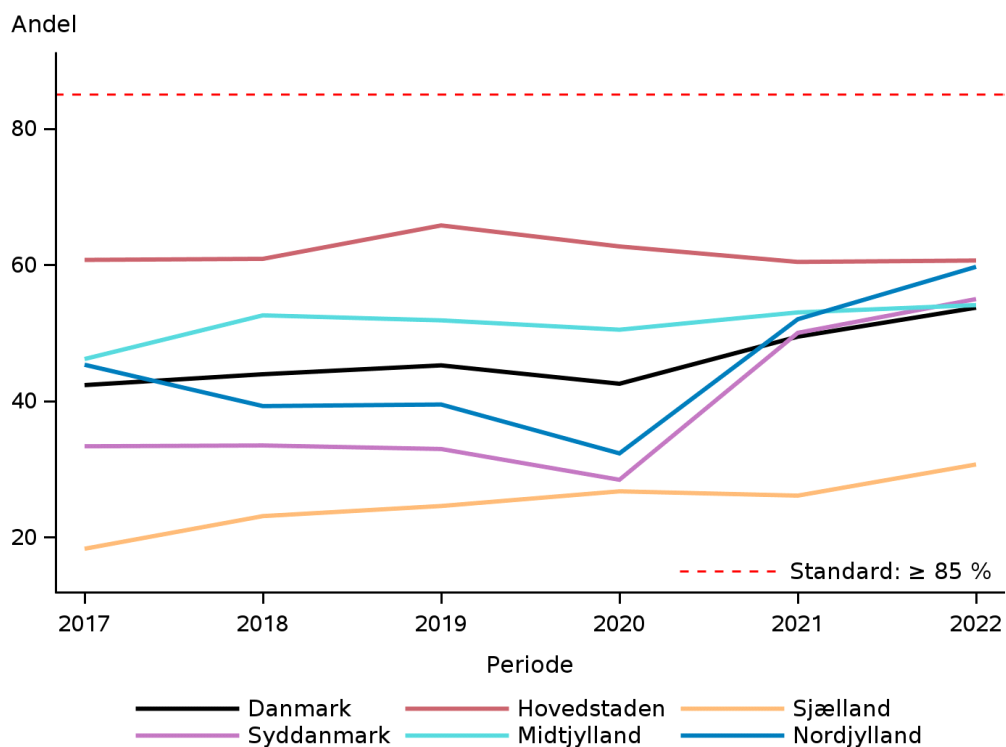
Det anbefales at:

- Tydeliggøre GMFM-test interval og nævnerpopulation ved præcisering på hjemmesiden for gældende og kommende indikatorår, samt på statusliste.
- De 5-årige bør undersøges med GMFM inden skolestart eller alternativ 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 koordinatore ved datavalidering kontakter indberettende enhed, hvis der mangler at blive udfyldt GMFM i forbindelse med udfyldning af protokol.

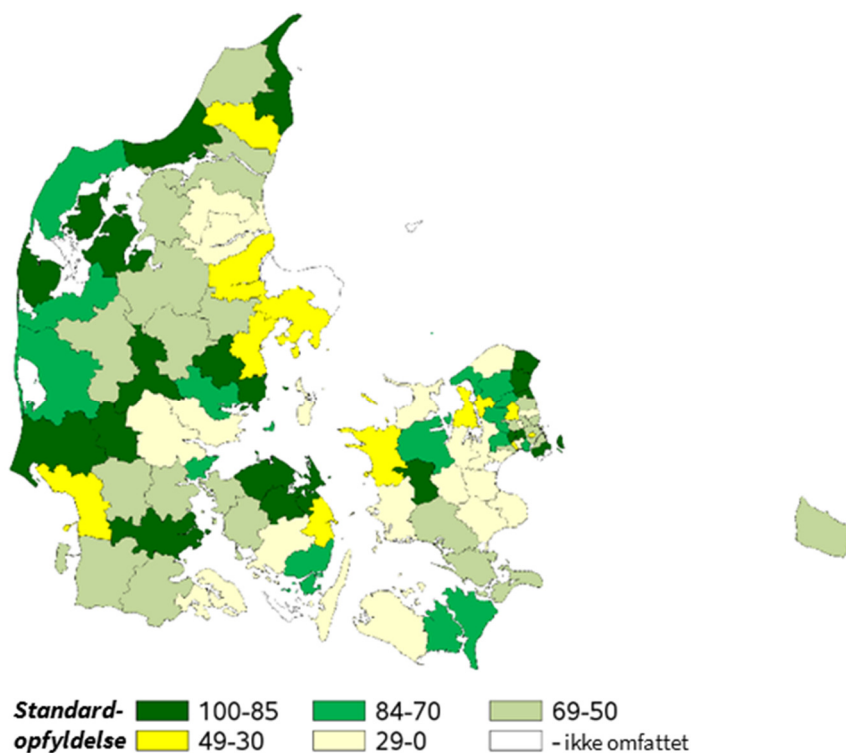
### Indikator 7: Grovmotorisk funktionstest. Kontrolldiagram på regionsniveau.



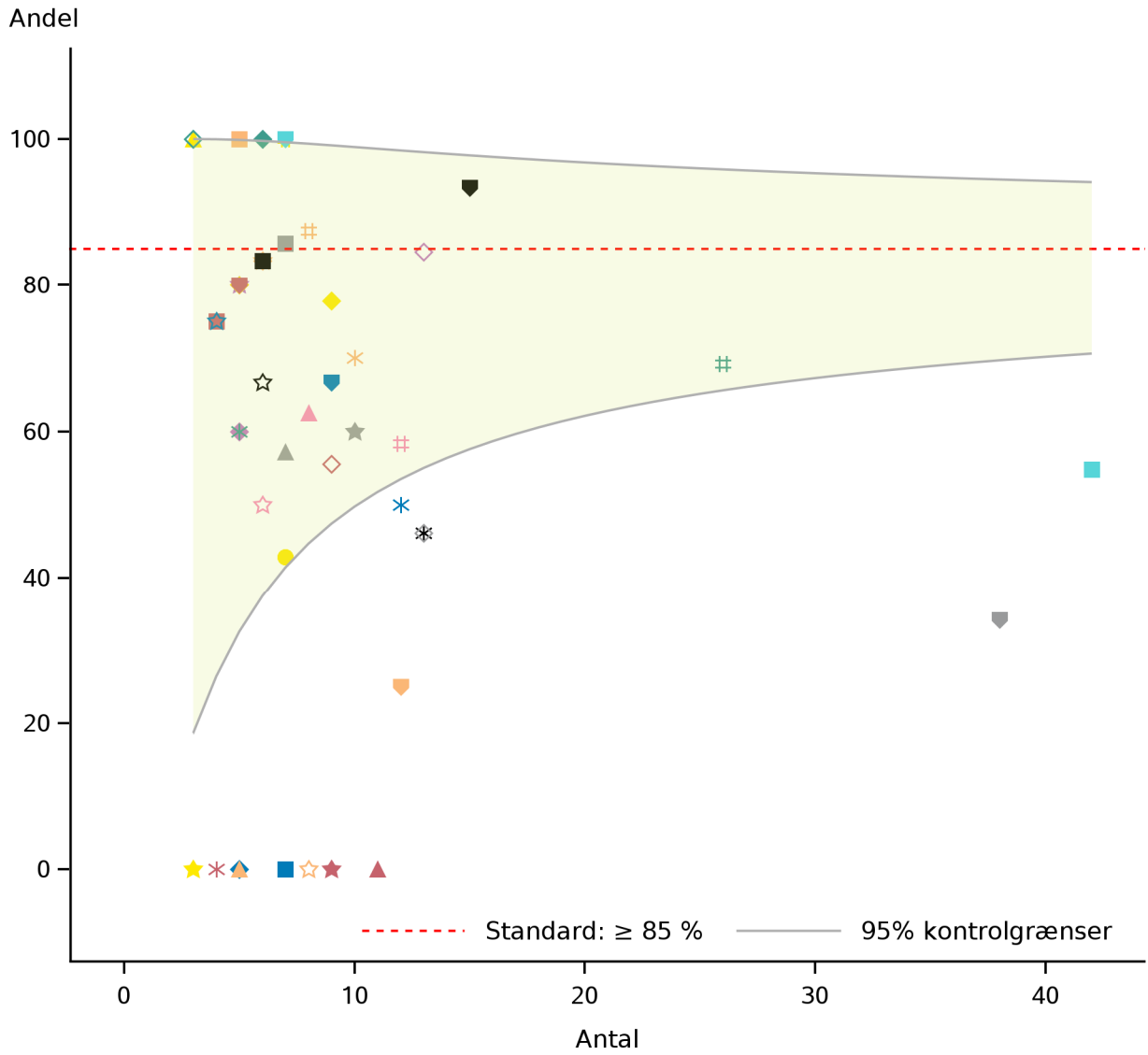
## Indikator 7: Grovmotorisk funktionstest. Trendgraf på regionsniveau.



## Landkort: Resultatet af indikator 7 opgjort ved bopælskommunerne for aktuelle opgørelsesperiode



Indikator 7: Grovmotorisk funktionstest. Funnelploj på kommuneniveau.



- |   |                 |   |                |   |                   |
|---|-----------------|---|----------------|---|-------------------|
| # | Aalborg         | ◆ | Hillerød       | ◇ | Ringkøbing-Skjern |
| ◀ | Aarhus          | ☆ | Hjørring       | ▲ | Roskilde          |
| ○ | Allerød         | ★ | Holbæk         | ⊞ | Skanderborg       |
| ▲ | Assens          | ◇ | Holstebro      | ▲ | Slagelse          |
| ▲ | Billund         | ◇ | Horsens        | ◀ | Svendborg         |
| ● | Egedal          | ■ | Hvidovre       | ◀ | Sønderborg        |
| * | Esbjerg         | ■ | Høje-Taastrup  | ☆ | Thisted           |
| * | Faaborg-Midtfyn | ■ | Hørsholm       | ■ | Tårnby            |
| ● | Fredensborg     | ◇ | Ikast-Brande   | ■ | Varde             |
| * | Fredericia      | ☆ | Kolding        | ■ | Vejen             |
| ● | Frederiksberg   | ■ | København      | ☆ | Vesthimmerlands   |
| # | Frederikshavn   | ■ | Lyngby-Taarbæk | ⊞ | Viborg            |
| ◇ | Gladsaxe        | ☆ | Mariagerfjord  | ▲ | Vordingborg       |
| ★ | Greve           | ☆ | Middelfart     |   |                   |
| ◆ | Gribskov        | ★ | Næstved        |   |                   |
| ★ | Guldborgsund    | ◇ | Odde           |   |                   |
| ★ | Halsnæs         | ■ | Odense         |   |                   |
| ◆ | Helsingør       | ★ | Odsherred      |   |                   |
| ◇ | Herning         | ◇ | Randers        |   |                   |

## Indikator 8 - Vurdering af kommunikation med CFCS

**Definition:** Andelen af børn med CP, der får vurderet deres kommunikation med 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 registeret GMFCS og 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		Tidligere år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2022 - 31.12.2022		2021	2020
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	1.013 / 1.297	0 (0)	<b>78 (76-80)</b>	916 / 1.210	76	71
Hovedstaden	Nej	296 / 354	0 (0)	<b>84 (79-87)</b>	241 / 313	77	77
Sjælland	Nej	111 / 193	0 (0)	<b>58 (50-65)</b>	114 / 181	63	58
Syddanmark	Nej	261 / 322	0 (0)	<b>81 (76-85)</b>	238 / 323	74	67
Midtjylland	Nej	231 / 293	0 (0)	<b>79 (74-83)</b>	214 / 265	81	82
Nordjylland	Nej	114 / 135	0 (0)	<b>84 (77-90)</b>	109 / 128	85	57
<b>Hovedstaden</b>	Nej	296 / 354	0 (0)	<b>84 (79-87)</b>	241 / 313	77	77
Albertslund	Ja	5 / 5	0 (0)	<b>100 (48-100)</b>	5 / 6	83	100
Allerød	Ja	13 / 14	0 (0)	<b>93 (66-100)</b>	11 / 12	92	100
Ballerup	Ja	5 / 5	0 (0)	<b>100 (48-100)</b>	5 / 5	100	75
Bornholm	Nej	7 / 9	0 (0)	<b>78 (40-97)</b>	7 / 9	78	75
Brøndby	Nej	4 / 5	0 (0)	<b>80 (28-99)</b>	5 / 6	83	75
Dragør	Nej	# / #	0 (0)	<b>0 (0-98)</b>	# / #	50	100
Egedal	Ja	10 / 10	0 (0)	<b>100 (69-100)</b>	8 / 8	100	100
Fredensborg	Ja	13 / 13	0 (0)	<b>100 (75-100)</b>	11 / 11	100	90
Frederiksberg	Nej	9 / 14	0 (0)	<b>64 (35-87)</b>	9 / 12	75	58
Frederikssund	Nej	11 / 14	0 (0)	<b>79 (49-95)</b>	6 / 7	86	67
Furesø	Nej	4 / 5	0 (0)	<b>80 (28-99)</b>	# / #	50	67
Gentofte	Nej	9 / 11	0 (0)	<b>82 (48-98)</b>	7 / 8	88	88
Gladsaxe	Ja	11 / 12	0 (0)	<b>92 (62-100)</b>	12 / 12	100	80
Glostrup	Ja	4 / 4	0 (0)	<b>100 (40-100)</b>	4 / 4	100	33
Gribskov	Ja	6 / 7	0 (0)	<b>86 (42-100)</b>	6 / 8	75	89
Halsnæs	Ja	7 / 7	0 (0)	<b>100 (59-100)</b>	4 / 9	44	50
Helsingør	Ja	15 / 15	0 (0)	<b>100 (78-100)</b>	13 / 16	81	100
Herlev	Ja	6 / 6	0 (0)	<b>100 (54-100)</b>	6 / 6	100	100
Hillerød	Nej	11 / 15	0 (0)	<b>73 (45-92)</b>	7 / 8	88	67
Hvidovre	Nej	13 / 16	0 (0)	<b>81 (54-96)</b>	10 / 13	77	86
Høje-Taastrup	Ja	7 / 7	0 (0)	<b>100 (59-100)</b>	5 / 8	63	86

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2021		2020
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Hørsholm	Nej	7 / 9	0 (0)	<b>78 (40-97)</b>	4 / 6	67	71	
Ishøj	Ja	6 / 7	0 (0)	<b>86 (42-100)</b>	4 / 7	57	83	
København	Nej	78 / 92	0 (0)	<b>85 (76-91)</b>	61 / 83	73	65	
Lyngby-Taarbæk	Nej	10 / 17	0 (0)	<b>59 (33-82)</b>	8 / 16	50	67	
Rudersdal	Nej	8 / 10	0 (0)	<b>80 (44-97)</b>	4 / 8	50	91	
Rødovre	Ja	4 / 4	0 (0)	<b>100 (40-100)</b>	3 / 3	100	100	
Tårnby	Nej	9 / 11	0 (0)	<b>82 (48-98)</b>	8 / 9	89	86	
Vallensbæk	Nej	4 / 9	0 (0)	<b>44 (14-79)</b>	5 / 7	71	100	
<b>Sjælland</b>	<b>Nej</b>	<b>111 / 193</b>	<b>0 (0)</b>	<b>58 (50-65)</b>	<b>114 / 181</b>	<b>63</b>	<b>58</b>	
Faxe	Nej	3 / 6	0 (0)	<b>50 (12-88)</b>	4 / 7	57	33	
Greve	Nej	11 / 16	0 (0)	<b>69 (41-89)</b>	8 / 13	62	45	
Guldborgsund	Nej	11 / 16	0 (0)	<b>69 (41-89)</b>	11 / 13	85	71	
Holbæk	Nej	3 / 19	0 (0)	<b>16 (3-40)</b>	0 / 13	0	15	
Kalundborg	Nej	6 / 12	0 (0)	<b>50 (21-79)</b>	6 / 10	60	50	
Køge	Nej	5 / 12	0 (0)	<b>42 (15-72)</b>	6 / 13	46	40	
Lejre	Ja	6 / 6	0 (0)	<b>100 (54-100)</b>	4 / 6	67	40	
Lolland	Nej	3 / 4	0 (0)	<b>75 (19-99)</b>	# / #	40	40	
Næstved	Nej	8 / 15	0 (0)	<b>53 (27-79)</b>	11 / 13	85	67	
Odsherred	Nej	6 / 10	0 (0)	<b>60 (26-88)</b>	10 / 12	83	89	
Ringsted	Ja	7 / 7	0 (0)	<b>100 (59-100)</b>	4 / 7	57	71	
Roskilde	Nej	10 / 24	0 (0)	<b>42 (22-63)</b>	7 / 18	39	47	
Slagelse	Nej	8 / 15	0 (0)	<b>53 (27-79)</b>	15 / 20	75	69	
Solrød	Ja	5 / 5	0 (0)	<b>100 (48-100)</b>	6 / 7	86	80	
Sorø	Nej	3 / 8	0 (0)	<b>38 (9-76)</b>	4 / 6	67	71	
Stevns	Nej	4 / 5	0 (0)	<b>80 (28-99)</b>	5 / 5	100	25	
Vordingborg	Ja	12 / 13	0 (0)	<b>92 (64-100)</b>	11 / 13	85	100	
<b>Syddanmark</b>	<b>Nej</b>	<b>261 / 322</b>	<b>0 (0)</b>	<b>81 (76-85)</b>	<b>238 / 323</b>	<b>74</b>	<b>67</b>	
Aabenraa	Ja	13 / 13	0 (0)	<b>100 (75-100)</b>	11 / 12	92	54	
Assens	Ja	8 / 9	0 (0)	<b>89 (52-100)</b>	7 / 9	78	40	
Billund	Ja	7 / 7	0 (0)	<b>100 (59-100)</b>	6 / 6	100	100	
Esbjerg	Nej	30 / 38	0 (0)	<b>79 (63-90)</b>	24 / 40	60	54	
Faaborg-Midtfyn	Nej	9 / 11	0 (0)	<b>82 (48-98)</b>	7 / 9	78	86	
Fredericia	Nej	15 / 26	0 (0)	<b>58 (37-77)</b>	21 / 25	84	96	
Haderslev	Ja	12 / 13	0 (0)	<b>92 (64-100)</b>	9 / 16	56	21	
Kerteminde	Ja	3 / 3	0 (0)	<b>100 (29-100)</b>	4 / 4	100	60	
Kolding	Ja	17 / 20	0 (0)	<b>85 (62-97)</b>	24 / 27	89	82	
Langeland	Ja	# / #	0 (0)	<b>100 (16-100)</b>	# / #	50	25	

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020
	opfyldt		(%)	Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Middelfart	Nej	7 / 12	0 (0)	<b>58</b>	<b>(28-85)</b>	12 / 14	86	57
Nordfyns	Ja	5 / 5	0 (0)	<b>100</b>	<b>(48-100)</b>	6 / 8	75	89
Nyborg	Nej	4 / 8	0 (0)	<b>50</b>	<b>(16-84)</b>	3 / 6	50	33
Odense	Ja	42 / 42	0 (0)	<b>100</b>	<b>(92-100)</b>	35 / 36	97	88
Svendborg	Ja	13 / 14	0 (0)	<b>93</b>	<b>(66-100)</b>	10 / 15	67	54
Sønderborg	Nej	17 / 23	0 (0)	<b>74</b>	<b>(52-90)</b>	12 / 22	55	67
Tønder	Nej	4 / 7	0 (0)	<b>57</b>	<b>(18-90)</b>	3 / 6	50	75
Varde	Ja	13 / 15	0 (0)	<b>87</b>	<b>(60-98)</b>	12 / 14	86	69
Vejen	Nej	14 / 18	0 (0)	<b>78</b>	<b>(52-94)</b>	12 / 17	71	47
Vejle	Nej	26 / 36	0 (0)	<b>72</b>	<b>(55-86)</b>	19 / 34	56	69
Ærø		0 / 0				# / #	0	
<b>Midtjylland</b>	<b>Nej</b>	<b>231 / 293</b>	<b>0 (0)</b>	<b>79</b>	<b>(74-83)</b>	<b>214 / 265</b>	<b>81</b>	<b>82</b>
Aarhus	Nej	45 / 71	0 (0)	<b>63</b>	<b>(51-75)</b>	38 / 51	75	73
Favrskov	Nej	10 / 14	0 (0)	<b>71</b>	<b>(42-92)</b>	13 / 13	100	92
Hedensted	Ja	12 / 14	0 (0)	<b>86</b>	<b>(57-98)</b>	13 / 15	87	86
Herning	Ja	28 / 30	0 (0)	<b>93</b>	<b>(78-99)</b>	25 / 33	76	96
Holstebro	Nej	9 / 13	0 (0)	<b>69</b>	<b>(39-91)</b>	13 / 13	100	92
Horsens	Nej	21 / 26	0 (0)	<b>81</b>	<b>(61-93)</b>	24 / 24	100	95
Ikast-Brande	Ja	9 / 9	0 (0)	<b>100</b>	<b>(66-100)</b>	5 / 8	63	100
Lemvig	Nej	4 / 5	0 (0)	<b>80</b>	<b>(28-99)</b>	3 / 3	100	50
Norddjurs	Nej	4 / 5	0 (0)	<b>80</b>	<b>(28-99)</b>	4 / 4	100	67
Odder	Nej	3 / 4	0 (0)	<b>75</b>	<b>(19-99)</b>	3 / 4	75	67
Randers	Nej	17 / 24	0 (0)	<b>71</b>	<b>(49-87)</b>	13 / 20	65	82
Ringkøbing-Skjern	Ja	8 / 8	0 (0)	<b>100</b>	<b>(63-100)</b>	6 / 8	75	83
Samsø	Ja	# / #	0 (0)	<b>100</b>	<b>(3-100)</b>	# / #	50	100
Silkeborg	Ja	14 / 16	0 (0)	<b>88</b>	<b>(62-98)</b>	14 / 20	70	68
Skanderborg	Ja	13 / 13	0 (0)	<b>100</b>	<b>(75-100)</b>	11 / 11	100	90
Skive	Ja	4 / 4	0 (0)	<b>100</b>	<b>(40-100)</b>	3 / 3	100	29
Struer	Nej	# / #	0 (0)	<b>50</b>	<b>(1-99)</b>	# / #	100	100
Syddjurs	Nej	4 / 7	0 (0)	<b>57</b>	<b>(18-90)</b>	0 / 3	0	75
Viborg	Ja	24 / 27	0 (0)	<b>89</b>	<b>(71-98)</b>	23 / 28	82	87
<b>Nordjylland</b>	<b>Nej</b>	<b>114 / 135</b>	<b>0 (0)</b>	<b>84</b>	<b>(77-90)</b>	<b>109 / 128</b>	<b>85</b>	<b>57</b>
Aalborg	Ja	41 / 47	0 (0)	<b>87</b>	<b>(74-95)</b>	38 / 44	86	45
Brønderslev	Nej	# / #	0 (0)	<b>20</b>	<b>(1-72)</b>	4 / 5	80	100
Frederikshavn	Ja	16 / 16	0 (0)	<b>100</b>	<b>(79-100)</b>	13 / 14	93	64
Hjørring	Ja	11 / 12	0 (0)	<b>92</b>	<b>(62-100)</b>	9 / 10	90	25
Jammerbugt	Ja	7 / 7	0 (0)	<b>100</b>	<b>(59-100)</b>	8 / 8	100	14

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Mariagerfjord	Nej	7 / 10	0 (0)	<b>70</b>	<b>(35-93)</b>	4 / 7	57	40
Morsø	Ja	4 / 4	0 (0)	<b>100</b>	<b>(40-100)</b>	4 / 5	80	100
Rebild	Nej	5 / 8	0 (0)	<b>63</b>	<b>(24-91)</b>	5 / 9	56	33
Thisted	Ja	12 / 12	0 (0)	<b>100</b>	<b>(74-100)</b>	14 / 15	93	92
Vesthimmerlands	Nej	10 / 14	0 (0)	<b>71</b>	<b>(42-92)</b>	10 / 11	91	100

# 1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	166	Indikator 8: patienten er 6,8,10,12 el. 14 år med GMFSC niv. I eller MACS niv. I ved start af opgørelsesåret

## 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 ergoterapeutiske protokol, som ligeledes 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 166 børn, der er i alderen 6, 8, 10, 12 og 14 år med GMFCS niveau I og MACS niveau I og som altså ikke blev undersøgt i 2022.

### Resultater

Det er andet år at indikatorresultaterne vurderes op imod en standard.

På landsplan blev 1.013 børn og unges kommunikation vurderet med CFCS, hvilket giver en opfyldelsesgrad på 78 (95 % SI: 76-80) %. Hvilket er en lille forbedring på 2 %-point ift. 2021, men altså ikke nok til at opfylde standarden på ≥ 85 %.

Den interregionale variation i målopfyldelse strækker sig fra 58 % i region Sjælland til 84 % i region Hovedstaden og Nordjylland. Der har været en stigende tendens og ensretning af kvaliteten i vurdering af kommunikation i alle regioner, fraset region Sjælland, som har oplevet et fald i denne udvikling ift. 2021 (jf. trendgrafnen).

På kommunalt niveau ses stor variation fra 100 % opfyldelse i 27 mod 18 kommuner i 2021 til 0 % i kun én kommune. Ti kommuner levede med sikkerhed ikke op til standarden når der blev taget hensyn til patientgrundlagets størrelse (jf. funnel plot). Ca. halvdelen af kommunerne i region Hovedstaden, Syddanmark, Midt- og Nordjylland opfylder standarden, hvorimod dette gælder for ca. en 1/4 af kommunerne i region Sjælland (jf. landkortet).

### Diskussion og implikationer

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 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, hvilket kan skyldes at CFCS er mere enkel at udfylde i databasen.

### Vurdering af indikatoren

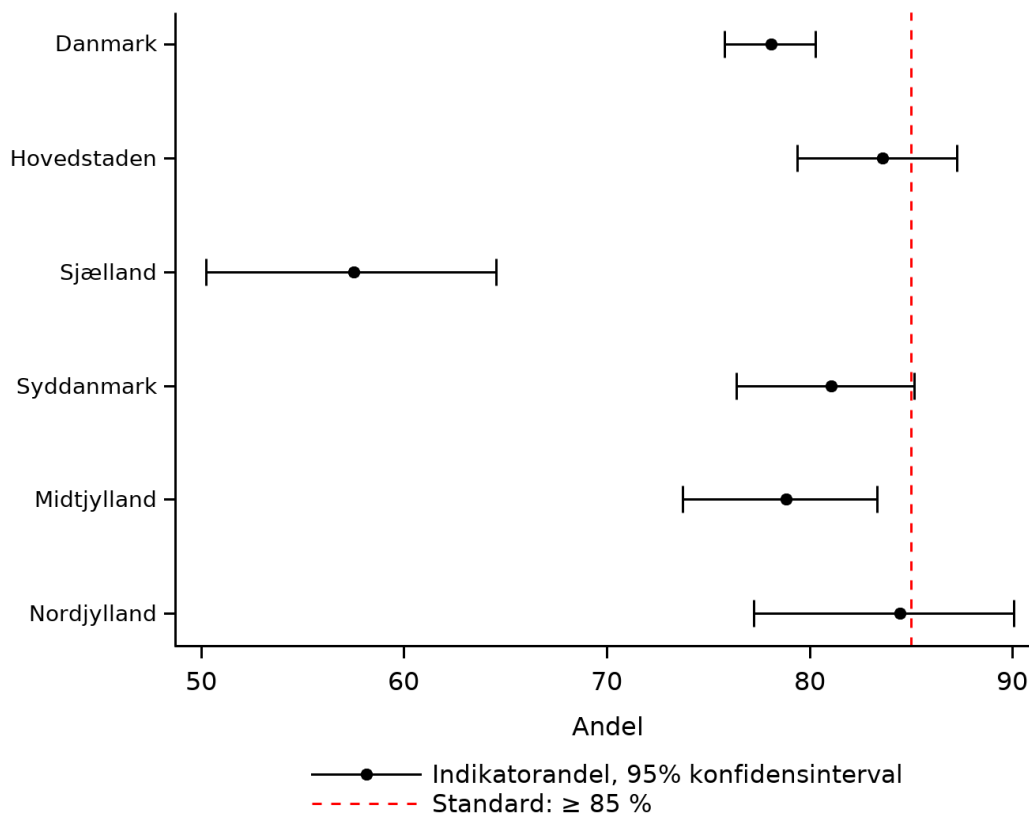
Styregruppen fastholder indikator 8 og standard på 85 % svarende til Indikator 3.

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

Det anbefales fortsat at:

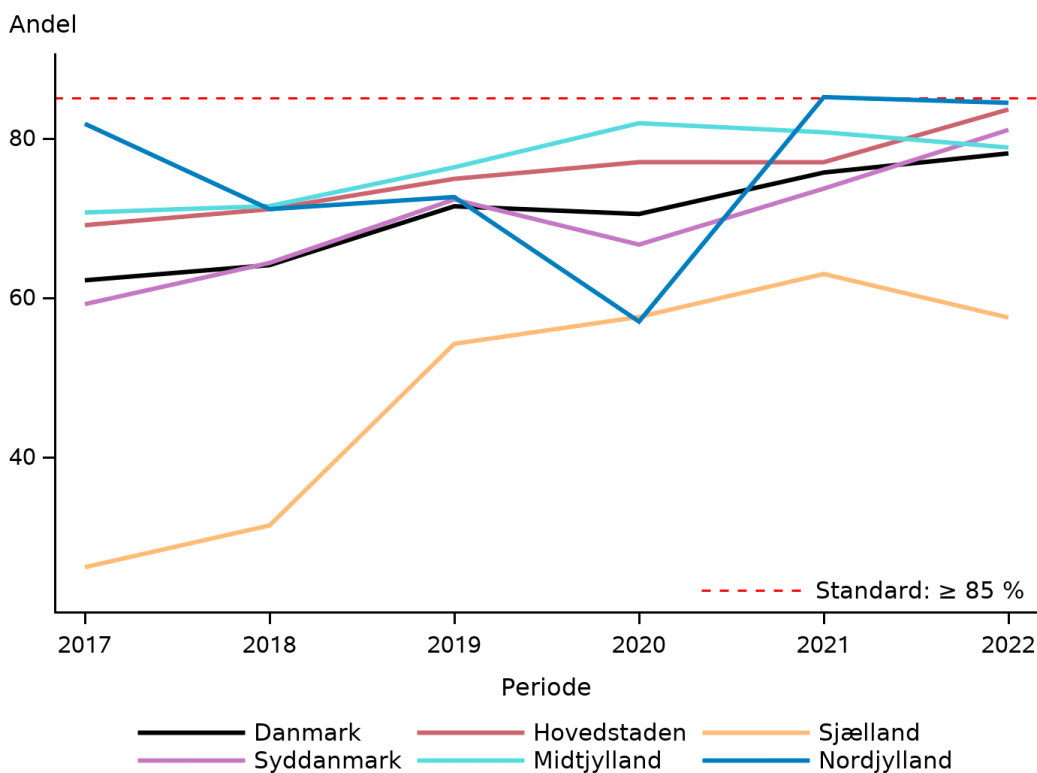
- Den kommunale sundhedsfaglige koordinering og ledelse af CPOP i kommunalt regi fortsat vægtes, således at stigningen i andelen der opnår målopfyldelse på denne indikatorer fortsætter.
- Undersøgelse og vurdering af børn med CP bør samles på få hænder for at opnå ekspertise.
- De regionale koordinatore og regionale styregrupper intensiverer indsatsen med at tilbyde hjælp til kommuner med lav målopfyldelse og gerne på ledelsesniveau.
- De 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 et øget brug af statuslister med henblik på at opnå bedre overblik og derigennem øge målopfyldelsen.
- Den nationale styregruppe for CPOP arbejder fortsat for drøftelse af organisering og resultater på tværsektorielt ledelsesniveau, dels i forbindelse med databasens forankring som tværsektoriel database i Danmark, dels ved kommende genforhandling af tværsektorielle samarbejdsaftaler.

### Indikator 8: Kommunikation med CFCS. Kontrolldiagram på regionsniveau.

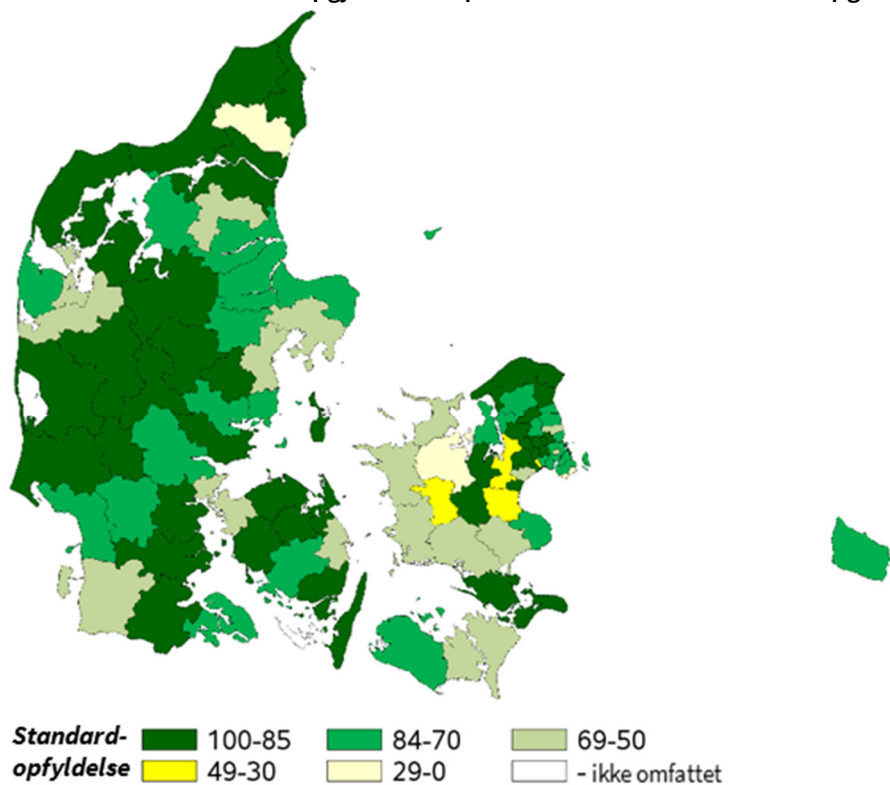




**Indikator 8: Kommunikation med CFCS. Trendgraf på regionsniveau.**

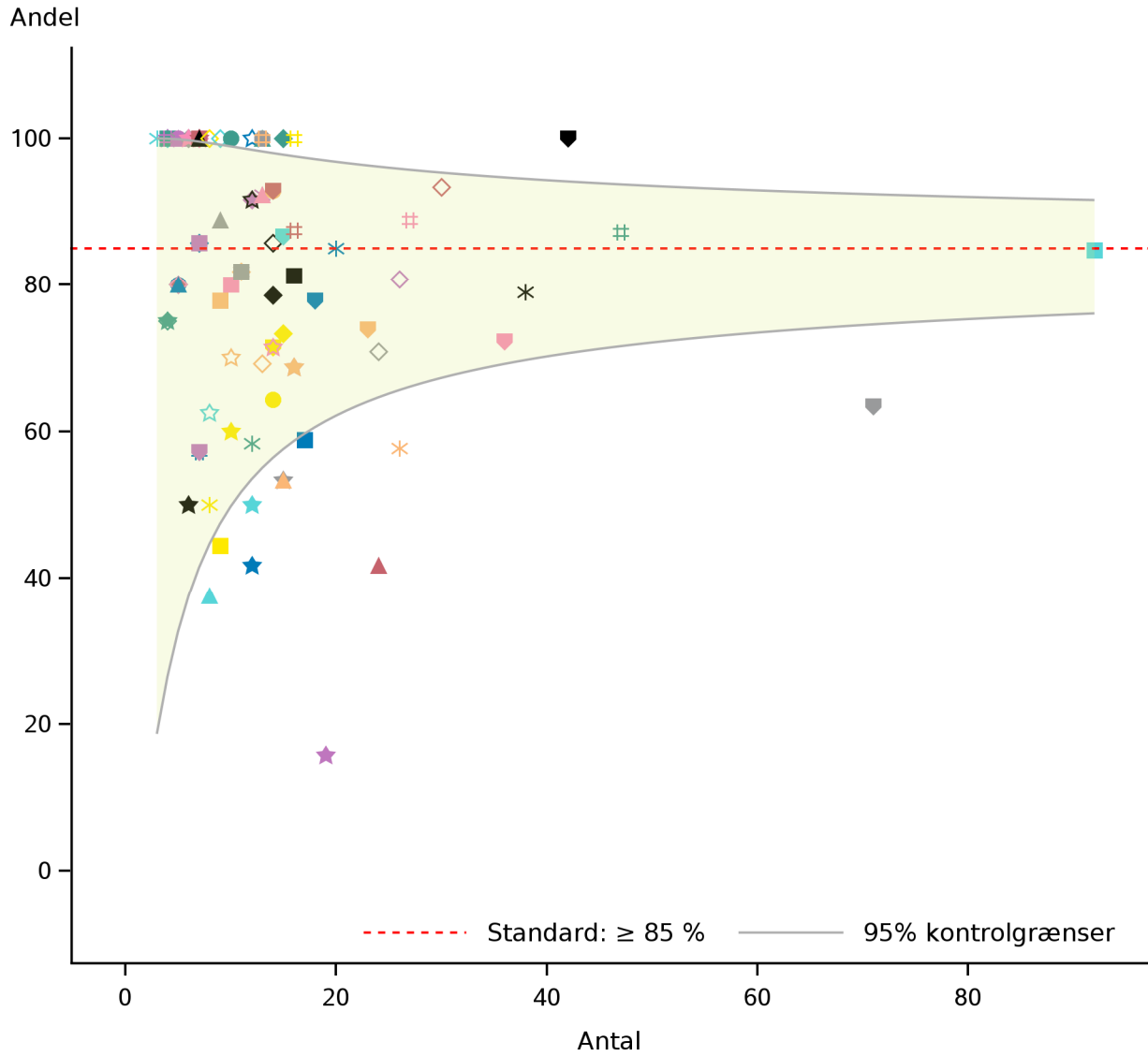


**Landkort: Resultatet af indikator 8 opgjort ved bopælskommunerne for aktuelle opgørelsesperiode**



Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF89, maj 2015

Indikator 8: Kommunikation med CFCS. Funnelploj på kommuneniveau.



- |                   |                 |                  |                     |                   |
|-------------------|-----------------|------------------|---------------------|-------------------|
| ▲ Aabenraa        | ◆ Frederikssund | ■ Hvidovre       | ✱ Nordfyns          | ▲ Stevns          |
| ⊞ Aalborg         | ◆ Furesø        | ■ Høje-Taastrup  | ✱ Nyborg            | ▲ Svendborg       |
| ■ Aarhus          | ◆ Gentofte      | ■ Hørsholm       | ★ Næstved           | ⊞ Syddjurs        |
| ● Albertslund     | ◆ Gladsaxe      | ◆ Ikast-Brande   | ★ Odsherred         | ◆ Sønderborg      |
| ● Allerød         | ◆ Glostrup      | ■ Ishøj          | ★ Odense            | ★ Thisted         |
| ▲ Assens          | ◆ Greve         | ★ Jammerbugt     | ★ Odsherred         | ■ Tårnby          |
| ● Ballerup        | ◆ Gribskov      | ★ Kalundborg     | ◆ Odsherred         | ■ Tønder          |
| ▲ Billund         | ★ Guldborgsund  | ★ Kerteminde     | ◆ Ringkøbing-Skjern | ■ Vallensbæk      |
| ● Bornholm        | ★ Haderslev     | ★ Kolding        | ◆ Ringkøbing-Skjern | ■ Varde           |
| ● Brøndby         | ◆ Halsnæs       | ★ København      | ▲ Ringsted          | ■ Vejle           |
| ● Egedal          | ◆ Hedensted     | ★ Køge           | ▲ Roskilde          | ■ Vejle           |
| ★ Esbjerg         | ◆ Herlev        | ★ Lejre          | ■ Rudersdal         | ★ Vesthimmerlands |
| ★ Faaborg-Midtfyn | ◆ Herning       | ◆ Lemvig         | ■ Rødovre           | ⊞ Viborg          |
| ★ Faxe            | ◆ Hillerød      | ◆ Lolland        | ■ Silkeborg         | ▲ Vordingborg     |
| ● Fredensborg     | ★ Hjørring      | ■ Lyngby-Taarbæk | ■ Skanderborg       |                   |
| ★ Fredericia      | ◆ Holbæk        | ★ Mariagerfjord  | ■ Skive             |                   |
| ● Frederiksberg   | ◆ Holstebro     | ★ Middelfart     | ▲ Slagelse          |                   |
| ⊞ Frederikshavn   | ◆ Horsens       | ◆ Morsø          | ▲ Solrød            |                   |
|                   |                 | ◆ Norddjurs      | ▲ Sorø              |                   |

## Indikator 9 - Spise- og drikkeevne (EDACS)

**Definition:** Andelen af børn med CP, der får vurderet deres evne til at spise og drikke med EDACS

**Nævner:** Børn og unge i CPOP-populationen, der:

- er 3-5 år ved start af opgørelsesåret  
ELLER
- er 6-14 år ved start af opgørelsesåret  
OG
- har registreret GMFCS  $\geq$ II eller ukendt  
OG
- 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

(NOTE: børn fra 0-2 år skal ikke vurderes med EDACS)

**Tæller:** Børn og unge i nævneren hvor:

- EDACS niveau er vurderet i opgørelsesåret

**Standard:** Mindst 85 %

### Indikator 9: Spise- og drikkeevne (EDACS)

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	$\geq$ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2022 - 31.12.2022	
	opfyldt			Andel	95% SI
<b>Danmark</b>	Nej	884 / 1.167	0 (0)	<b>76</b>	<b>(73-78)</b>
Hovedstaden	Nej	261 / 320	0 (0)	<b>82</b>	<b>(77-86)</b>
Sjælland	Nej	92 / 173	0 (0)	<b>53</b>	<b>(45-61)</b>
Syddanmark	Nej	234 / 294	0 (0)	<b>80</b>	<b>(75-84)</b>
Midtjylland	Nej	193 / 256	0 (0)	<b>75</b>	<b>(70-81)</b>
Nordjylland	Nej	104 / 124	0 (0)	<b>84</b>	<b>(76-90)</b>
<b>Hovedstaden</b>	Nej	261 / 320	0 (0)	<b>82</b>	<b>(77-86)</b>
Albertslund	Ja	5 / 5	0 (0)	<b>100</b>	<b>(48-100)</b>
Allerød	Ja	11 / 12	0 (0)	<b>92</b>	<b>(62-100)</b>
Ballerup	Ja	4 / 4	0 (0)	<b>100</b>	<b>(40-100)</b>
Bornholm	Nej	7 / 9	0 (0)	<b>78</b>	<b>(40-97)</b>
Brøndby	Nej	# / #	0 (0)	<b>50</b>	<b>(7-93)</b>
Dragør	Nej	# / #	0 (0)	<b>0</b>	<b>(0-98)</b>
Egedal	Ja	7 / 7	0 (0)	<b>100</b>	<b>(59-100)</b>
Fredensborg	Ja	12 / 12	0 (0)	<b>100</b>	<b>(74-100)</b>
Frederiksberg	Nej	7 / 12	0 (0)	<b>58</b>	<b>(28-85)</b>
Frederikssund	Nej	10 / 13	0 (0)	<b>77</b>	<b>(46-95)</b>

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2022 - 31.12.2022	
	opfyldt		(%)	Andel	95% SI
Furesø	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)
Gentofte	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)
Gladsaxe	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)
Glostrup	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)
Gribskov	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)
Halsnæs	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)
Helsingør	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)
Herlev	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)
Hillerød	Nej	9 / 12	0 (0)	75	(43-95)
Hvidovre	Nej	11 / 14	0 (0)	79	(49-95)
Høje-Taastrup	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)
Hørsholm	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)
Ishøj	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)
København	Nej	67 / 83	0 (0)	81	(71-89)
Lyngby-Taarbæk	Nej	8 / 16	0 (0)	50	(25-75)
Rudersdal	Nej	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)
Rødovre	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)
Tårnby	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)
Vallensbæk	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)
<b>Sjælland</b>	Nej	92 / 173	0 (0)	53	(45-61)
Faxe	Nej	# / #	0 (0)	40	(5-85)
Greve	Nej	10 / 15	0 (0)	67	(38-88)
Guldborgsund	Nej	10 / 15	0 (0)	67	(38-88)
Holbæk	Nej	# / #	0 (0)	6	(0-30)
Kalundborg	Nej	5 / 10	0 (0)	50	(19-81)
Køge	Nej	5 / 12	0 (0)	42	(15-72)
Lejre	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)
Lolland	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)
Næstved	Nej	6 / 13	0 (0)	46	(19-75)
Odsherred	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)
Ringsted	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)
Roskilde	Nej	5 / 19	0 (0)	26	(9-51)
Slagelse	Nej	5 / 12	0 (0)	42	(15-72)
Solrød	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)
Sorø	Nej	3 / 8	0 (0)	38	(9-76)
Stevns	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)
Vordingborg	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2022 - 31.12.2022	
	opfyldt			Andel	95% SI
<b>Syddanmark</b>	Nej	234 / 294	0 (0)	<b>80</b>	<b>(75-84)</b>
Aabenraa	Ja	11 / 11	0 (0)	<b>100</b>	<b>(72-100)</b>
Assens	Ja	8 / 9	0 (0)	<b>89</b>	<b>(52-100)</b>
Billund	Ja	7 / 7	0 (0)	<b>100</b>	<b>(59-100)</b>
Esbjerg	Nej	26 / 35	0 (0)	<b>74</b>	<b>(57-88)</b>
Faaborg-Midtfyn	Nej	8 / 10	0 (0)	<b>80</b>	<b>(44-97)</b>
Fredericia	Nej	12 / 22	0 (0)	<b>55</b>	<b>(32-76)</b>
Haderslev	Ja	10 / 11	0 (0)	<b>91</b>	<b>(59-100)</b>
Kerteminde	Ja	3 / 3	0 (0)	<b>100</b>	<b>(29-100)</b>
Kolding	Nej	15 / 20	0 (0)	<b>75</b>	<b>(51-91)</b>
Langeland	Ja	# / #	0 (0)	<b>100</b>	<b>(16-100)</b>
Middelfart	Nej	6 / 11	0 (0)	<b>55</b>	<b>(23-83)</b>
Nordfyns	Ja	5 / 5	0 (0)	<b>100</b>	<b>(48-100)</b>
Nyborg	Nej	4 / 7	0 (0)	<b>57</b>	<b>(18-90)</b>
Odense	Ja	39 / 39	0 (0)	<b>100</b>	<b>(91-100)</b>
Svendborg	Ja	11 / 12	0 (0)	<b>92</b>	<b>(62-100)</b>
Sønderborg	Nej	15 / 21	0 (0)	<b>71</b>	<b>(48-89)</b>
Tønder	Nej	3 / 6	0 (0)	<b>50</b>	<b>(12-88)</b>
Varde	Ja	13 / 15	0 (0)	<b>87</b>	<b>(60-98)</b>
Vejen	Nej	14 / 18	0 (0)	<b>78</b>	<b>(52-94)</b>
Vejle	Nej	22 / 30	0 (0)	<b>73</b>	<b>(54-88)</b>
<b>Midtjylland</b>	Nej	193 / 256	0 (0)	<b>75</b>	<b>(70-81)</b>
Aarhus	Nej	30 / 55	0 (0)	<b>55</b>	<b>(41-68)</b>
Favrskov	Nej	7 / 13	0 (0)	<b>54</b>	<b>(25-81)</b>
Hedensted	Ja	12 / 14	0 (0)	<b>86</b>	<b>(57-98)</b>
Herning	Ja	25 / 26	0 (0)	<b>96</b>	<b>(80-100)</b>
Holstebro	Nej	7 / 11	0 (0)	<b>64</b>	<b>(31-89)</b>
Horsens	Nej	17 / 22	0 (0)	<b>77</b>	<b>(55-92)</b>
Ikast-Brande	Ja	7 / 7	0 (0)	<b>100</b>	<b>(59-100)</b>
Lemvig	Nej	3 / 4	0 (0)	<b>75</b>	<b>(19-99)</b>
Norrdjurs	Nej	4 / 5	0 (0)	<b>80</b>	<b>(28-99)</b>
Odder	Nej	# / #	0 (0)	<b>67</b>	<b>(9-99)</b>
Randers	Nej	18 / 24	0 (0)	<b>75</b>	<b>(53-90)</b>
Ringkøbing-Skjern	Ja	8 / 8	0 (0)	<b>100</b>	<b>(63-100)</b>
Samsø	Ja	# / #	0 (0)	<b>100</b>	<b>(3-100)</b>
Silkeborg	Nej	11 / 15	0 (0)	<b>73</b>	<b>(45-92)</b>
Skanderborg	Ja	11 / 11	0 (0)	<b>100</b>	<b>(72-100)</b>

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 85% opfyldt			01.01.2022 - 31.12.2022	
				Andel	95% SI
Skive	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)
Struer	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)
Syddjurs	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)
Viborg	Ja	22 / 25	0 (0)	88	(69-97)
<b>Nordjylland</b>	Nej	104 / 124	0 (0)	84	(76-90)
Aalborg	Ja	38 / 44	0 (0)	86	(73-95)
Brønderslev	Nej	# / #	0 (0)	25	(1-81)
Frederikshavn	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)
Hjørring	Ja	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)
Jammerbugt	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)
Mariagerfjord	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)
Morsø	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)
Rebild	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)
Thisted	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)
Vesthimmerlands	Nej	10 / 14	0 (0)	71	(42-92)

# 1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	130	Indikator 9: patienten er 0-2 år
	166	Indikator 9: patienten er 6,8,10,12 el. 14 år med GMFCS I og MACS I ved start af opgørelsesåret

## Kommentar

### Datagrundlag

Indikatoren monitorerer om børn og unge regelmæssigt får vurderet deres evne til at spise og drikke, da det er vigtigt for planlægning og opfølgning af den ergoterapeutiske behandling.

Det bemærkes, at børn mellem 0-2 år ved start af opgørelsesperioden (n=130) ikke indgår i beregningen af indikatoren. Ligeledes indgår børn og unge med GMFCS I og MACS I, der er 6, 8, 10, 12 eller 14 år ved start af opgørelsesåret ikke (n=166).

### Resultater

Det er første gang at denne indikator opgøres og vises i en CPOP årsrapport. Af denne årsag vil der ikke kunne vises en trendgraf.

Standarden er fastsat til ≥ 85 % for at være ensrettet med de resterende ergo- og fysioterapeutiske indsatsområder (indikator 2, 3, 7 og 8), der monitoreres på.

Ud af 1.167 børn og unge var 884 vurderet ift. deres spise- og drikkeevne svarende til 76 (95 % SI: 73-78) % på landsplan. Den regionale variation var mellem 53 % i region Sjælland til 84 % i region Nordjylland. Der var maksimal variation på tværs af kommunerne; 26 kommuner havde 100 % målopfyldelse og mindre end 3 kommuner havde ikke vurderet denne funktion. I region Hovedstaden levede 48 % af kommunerne op til standarden, i de resterende regioner var målopfyldelsen gælden for 18 % (Sjælland), 50 % (Syddanmark), 42 % (Midtjylland) og 60 % (Nordjylland, jf. landkort). Kun 9 kommuner lå neden - og udenfor for standarden med tilhørende 95 % SI og levede med sikkerhed ikke op til målsætningen på de ≥ 85 % (jf. funnel plot).

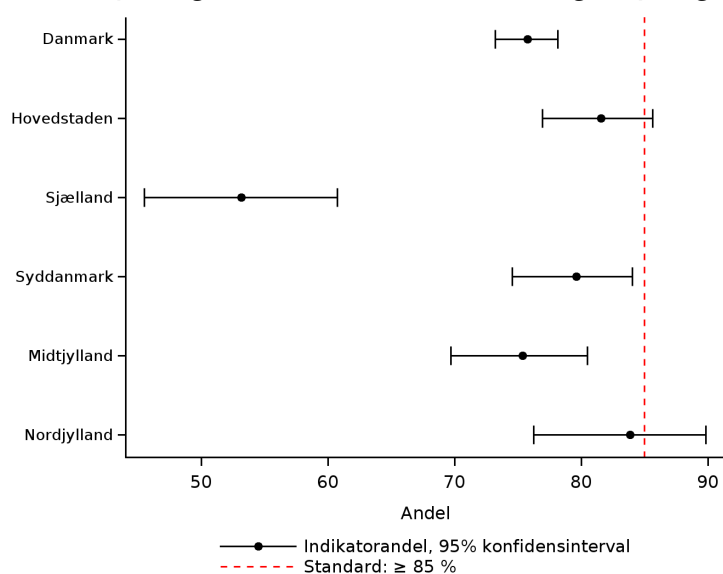
### Diskussion og implikationer

Klassifikation af spiseevne er implementeret som klinisk procesindikator efter høring i det faglige selskab for pædiatrisk ergoterapi, ETF - Børn og Unge. Det er meget positivt, at der på landsplan ses en målopfyldelse på 76 % første gang indikatoren er med. Det er en klassifikation, der har været ønsket fra praksis. Det tyder på at det er en procesindikator, der vurderes relevant og nyttig, og taler ind i den ergoterapeutiske indsats og faglighed.

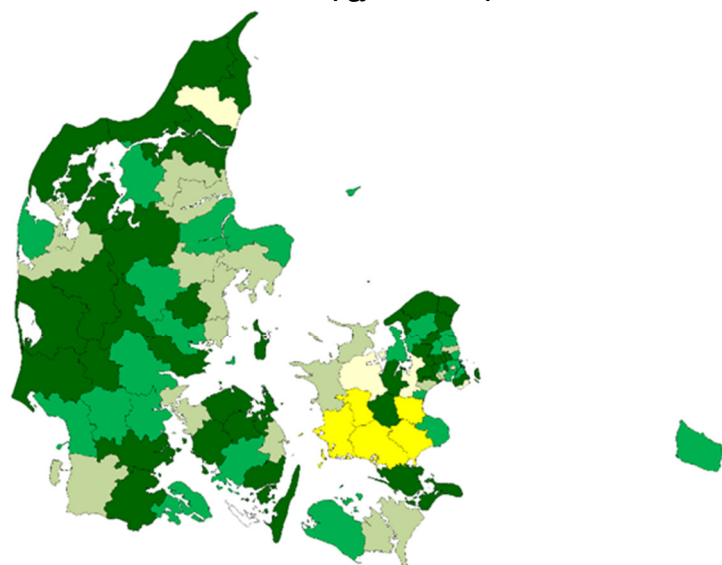
### Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikator og standard. Det forventes, at indikatoren har udviklingspotentiale og vil stige de kommende år.

### Indikator 9: Spise- og drikkeevne (EDACS). Kontrolldiagram på regionsniveau.



### Landkort: Resultatet af indikator 9 opgjort ved bopælskommunerne for aktuelle opgørelsesperiode

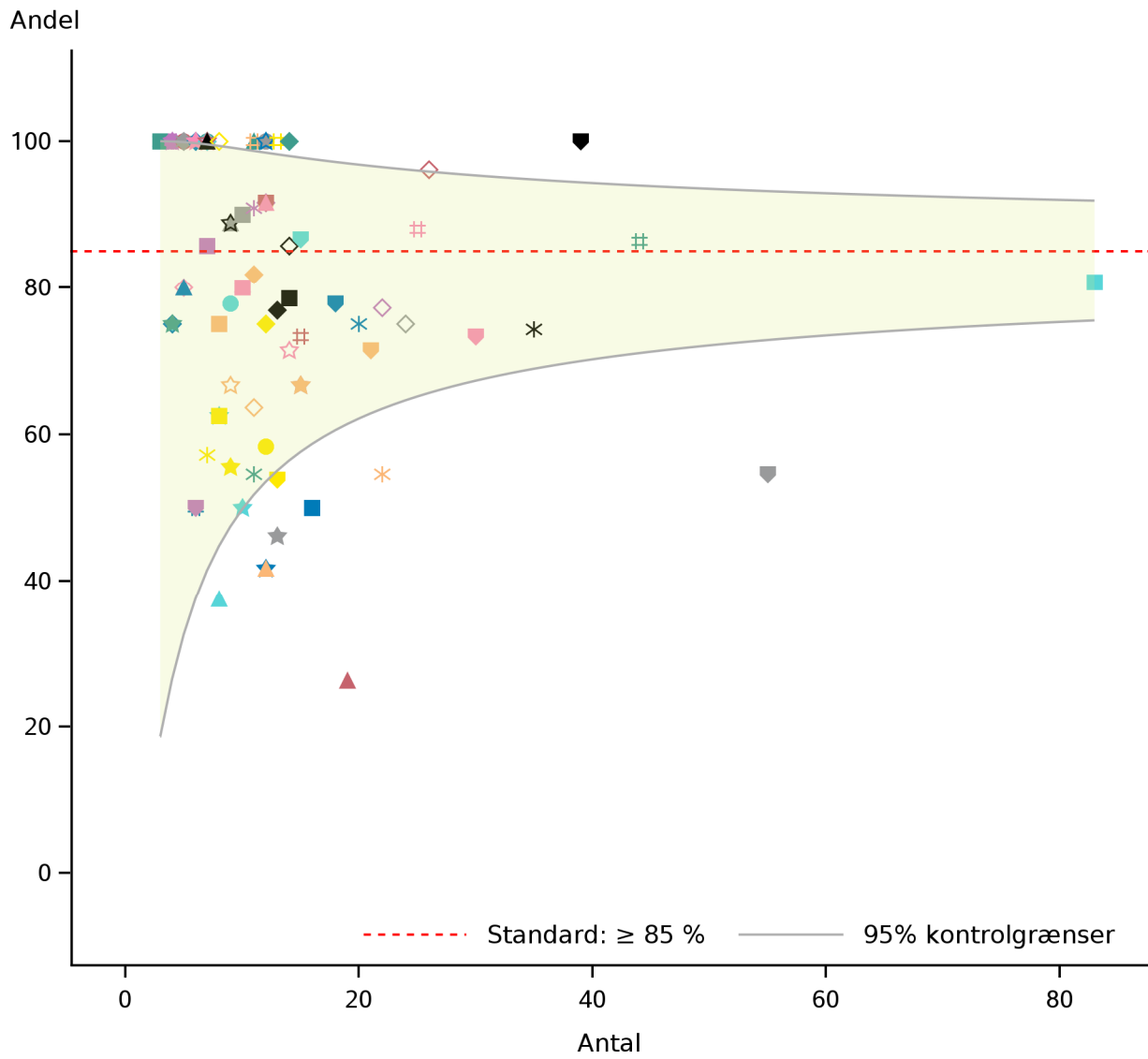


Standard-opfyldelse

100-85	84-70	69-50
49-30	29-0	- ikke omfattet

Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF89, maj 2015

Indikator 9: Spise- og drikkeevne (EDACS). Funnelplot på kommuneniveau.



- |                   |                 |                  |                     |                   |
|-------------------|-----------------|------------------|---------------------|-------------------|
| ▲ Aabenraa        | ◆ Gentofte      | ◇ Ikast-Brande   | ● Odense            | ☆ Thisted         |
| ⊞ Aalborg         | ◆ Gladsaxe      | ■ Ishøj          | ★ Odsherred         | ■ Tårnby          |
| ■ Aarhus          | ◆ Glostrup      | ☆ Jammerbugt     | ◇ Randers           | ■ Tønder          |
| ● Albertslund     | ★ Greve         | ☆ Kalundborg     | ☆ Rebild            | ■ Vallsnabæk      |
| ● Allerød         | ◆ Gribskov      | ☆ Kerteminde     | ◆ Ringkøbing-Skjern | ■ Varde           |
| ▲ Assens          | ★ Guldborgsund  | ☆ Kolding        | ▲ Ringsted          | ■ Vejen           |
| ● Ballerup        | ☆ Haderslev     | ■ København      | ▲ Roskilde          | ■ Vejle           |
| ▲ Billund         | ◆ Halsnæs       | ★ Køge           | ■ Rudersdal         | ☆ Vesthimmerlands |
| ● Bornholm        | ◇ Hedensted     | ☆ Lejre          | ■ Rødovre           | ⊞ Viborg          |
| ● Egedal          | ◆ Helsingør     | ◇ Lemvig         | ■ Skanderborg       | ▲ Vordingborg     |
| ★ Esbjerg         | ◆ Herlev        | ★ Lolland        | ⊞ Skive             |                   |
| ☆ Faaborg-Midtfyn | ◇ Herning       | ■ Lyngby-Taarbæk | ⊞ Slagelse          |                   |
| ▲ Favskov         | ◆ Hillerød      | ☆ Mariagerfjord  | ▲ Solrød            |                   |
| ● Fredensborg     | ★ Hjørring      | ☆ Middelfart     | ▲ Sorø              |                   |
| ☆ Fredericia      | ◇ Holstebro     | ☆ Morsø          | ▲ Stevns            |                   |
| ● Frederiksberg   | ◆ Horsens       | ◇ Norddjurs      | ■ Svendborg         |                   |
| ⊞ Frederikshavn   | ◆ Hvidovre      | ☆ Nordfyns       | ⊞ Syddjurs          |                   |
| ◆ Frederikssund   | ■ Høje-Taastrup | ★ Nyborg         | ◆ Sønderborg        |                   |
| ◆ Furesø          | ■ Hørsholm      | ★ Næstved        |                     |                   |



## 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 diagnostidspunktet. 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 afhængigt 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), mens de resterende børn kun kan gå med brug af hjælpemiddel eller slet ikke har nogen gangfunktion svarende til GMFCS niveau III til V. Godt 60 % har en håndfunktion med få eller nogen begrænsninger svarende til MACS niveau I og II (Tabel 1), 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. I de få tilfælde, hvor barnets bopælskommune ikke tilhører den samme region, som barnet behandles i, afrapporteres barnet i den region, som det *behandlende* kontaktsygehus tilhører.

For indikatorerne 2, 3, 7 og 8 opgøres resultaterne i forhold til barnets bopælskommune og den region som kommunen er placeret i. 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](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.

For at kunne beregne overensstemmelses- og dækningsgrad samt at kunne udføre de supplerende analyser til "Tidspunkt for diagnostik af CP" udtrækkes der ligeledes diagnosekoder og tilhørende underdiagnoser markeret med "\*" (DG80\*, DG81\* og DG82) fra LPR.

Yderligere anvendes CPR-registret til at bestemme bopæl og vitalstatus, der anvendes til at danne CPOP populationen samt fødested, som anvendes i "Tidlig diagnosticering".

## 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:

1. Har fejl i det indtastede CPR-nummer
2. Mangler samtykke fra forældrene før 2016 (registreret ift. tidligere GDPR-praksis og respekteres)
3. Afdød
4. Er flyttet til udlandet
5. Har fået afskrevet diagnosen CP
6. Er 15 år eller ældre pr. 1. januar i opgørelsesperioden
7. Er fra fødselsårgang 2007 eller før OG bosiddende i Region Hovedstaden, Sjælland, Midtjylland eller Nordjylland

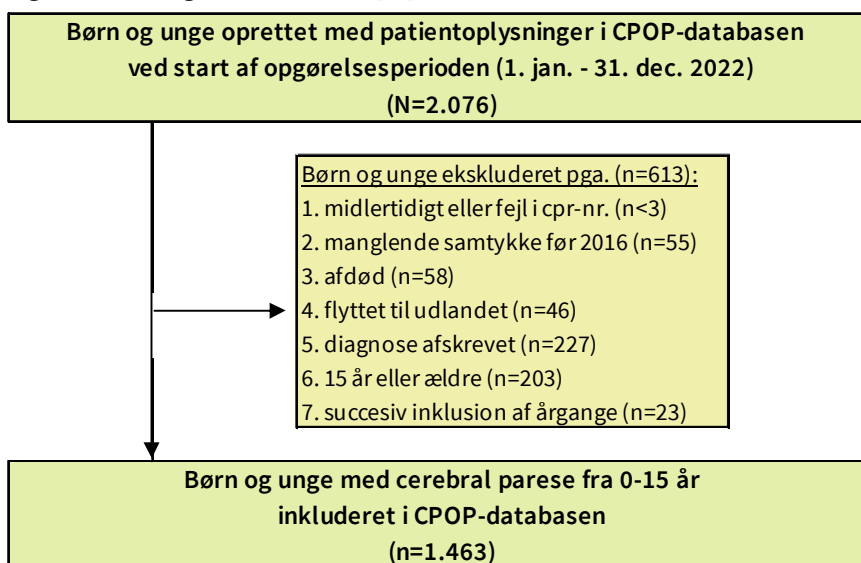
Et patientforløb afgrænses til det seneste forløb i opgørelsesperioden, således at barnet/den unge kun indgår én gang pr. indikator.

Grundet en successiv inklusion af fødselsårge i de fem regioner er CPOP-databasen ikke komplet for fødselsårgangene 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 2.076 børn og unge i CPOP-databasen og af flowdiagrammet nedenfor ses, at 1.463 børn og unge opfylder inklusionskriterierne for CPOP-populationen for årsrapporten 2022.

**Figur 1 Flowdiagram over CPOP-populationen**



Nedenstående tabel viser antallet af børn og unge, der er indberettet pr. 1. januar 2022 og hvor mange der opfylder inklusionskriterierne til Årsrapport 2022.

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

		Antal børn/unge indberettet i CPOP - databasen i alt	Antal børn/unge inkluderet i CPOP - årsrapport 2022
<b>Danmark</b>		<b>2.076</b>	<b>1.463</b>
<b>Hovedstaden</b>	<i>Rigshospitalet</i>	101	79
	<i>Hvidovre</i>	129	105
	<i>Herlev</i>	112	93
	<i>Hillerød</i>	161	129
<b>Sjælland</b>	<i>Roskilde</i>	80	66
	<i>Holbæk</i>	71	63
	<i>Slagelse</i>	71	49
	<i>Nykøbing F</i>	45	33
<b>Syddanmark</b>	<i>Odense</i>	227	124
	<i>Aabenraa</i>	83	46
	<i>Esbjerg</i>	99	57
	<i>Kolding</i>	287	142
<b>Midtjylland</b>	<i>Aarhus</i>	188	153
	<i>Viborg</i>	58	45
	<i>Herning</i>	102	75
	<i>Randers</i>	54	44
<b>Nordjylland</b>	<i>Aalborg</i>	175	139
	<i>Hjørring</i>	33	21

## 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 prævalensopgørelser fra Dansk Cerebral Parese Register (DCPR) og frekvensopgørelse af patienter diagnosticeret med CP i 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 prævalens af CP fra DCPR er angivet til 1,68 pr. 1000 levendefødte for årgange 2011-13 (*Larsen ML et al. European Journal of Paediatric Neurology 30 (2021) 155-61*). Derudover opstår omkring 10 % af alle tilfælde af CP post-neonatalt svarende til 0,2 pr. 1000 levnefødtte. Den samlede prævalens af CP estimeres til 1,88 per. 1000 levnefødtte. Nedenstående tabel angiver dækningsgraden for de seneste 7 fødselsårgange af 5-årige børn med CP.

Udtrækket fra CPOP er gjort på en måde, der på flest mulige parametre modsvarer populationsdannelsen i DCPR:

- Børnene i CPOP skal være i live og de må ikke være udvandrede, når de fylder 5 år.
- Børnene skal være født i Danmark
- Børnene skal have en bekræftet CP diagnose, dvs. at feltet "Opfylder kriterierne for CP" i neuropædiater protokollen skal være udfyldt med "Ja"

**Tabel 4 dækningsgrad for fødselsårgangene 2011-2017 sammenlignet med prævalens af sygdom**

Fødsels- årgang	Antal børn født i årgangen <sup>1</sup>	Beregnet prævalens (1,88 pr. 1000 fødte)	Antal børn fra årgangen med bekræftet CP i CPOP- databasen	Dækningsgrad
2017	63.008	118	101	85,6 %
2016	62.893	118	113	95,8 %
2015	59.740	112	110	98,2 %
2014	58.993	111	100	90,1 %
2013	58.352	110	92	83,6 %
2012	60.478	114	107	93,9 %
2011	61.484	116	108	93,1 %

<sup>1</sup> Befolkningsdata fra Danmarks Statistik pr. 1. januar 5 år efter fødselsåret

### Kommentar

I den seneste fødselsårgang (2017) levede dækningsgraden ikke op til Mindst 90 %, hvilket heller ikke var tilfældet i 2013. En række metodiske overvejelser gør at man skal tolke dækningsgraden med forsigtighed:

- 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-årsalderen, hvormed børn der inkluderes efter de er fyldt 5 år i CPOP-databasen ikke medregnes.

### Dækningsgrad og overensstemmelsesgrad i forhold til LPR

Via registrering af diagnoser i LPR er det muligt at identificere børn og unge med CP behandlet på landets 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 (CP), DG80 og DG81 (Hemiplegi) eller DG80 og DG82 (Paraplegi og tetraplegi) for fødselsårgangene 2008-2017. 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 2008-2017, hvor alderen er mellem 5 - 15 år ved start af kontakten igen med henblik på kun at medtage børn med bekræftet diagnose. Børn som døde eller udvandrede inden 1. januar 2023 og børn med midlertidigt CPR-nummer ekskluderedes fra analysen. Endelig ekskluderedes også børn fra CPOP databasen, hvor der ikke er givet samtykke eller hvor diagnosen er afskrevet.

### Kommentar

Nedenstående tabel viser fordelingen mellem de to registre samt angiver dækningsgrad og overensstemmelsesgrad for fødselsårgangene 2008-2017. Dækningsgraden er 88 % på landsplan og mellem 86-90 % på regionalt niveau. Overensstemmelsesgraden på landsplan er enslydende ift. 2021 (96 %) og det samme gør sig gældende på regionalt niveau med 1 %-point i forskel for region Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland.

**Tabel 5 dækningsgraden for fødselsårgangene 2008-2017 sammenlignet med Landspatientregisteret**

	Patienter med CP							Dækningsgrad <sup>1</sup>	Overensstemmelsesgrad <sup>2</sup>
	I alt		Kun inkluderet i LPR		Kun inkluderet i CPOP		Inkluderet i begge		
	antal	Antal (%)	antal	Antal (%)	antal	Antal (%)			
<b>Danmark</b>	1358	158 11,6	46 3,4	1154	85,0		88%	96%	
Hovedstaden	403	55 13,6	5 1,2	343	85,1		86%	99%	
Sjælland	195	19 9,7	6 3,1	170	87,2		90%	97%	
Syddanmark	330	43 13,0	16 4,8	271	82,1		87%	94%	
Midtjylland	283	27 9,5	8 2,8	248	87,6		90%	97%	
Nordjylland	147	14 9,5	11 7,5	122	83,0		90%	92%	

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

<sup>2</sup> (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 koordinators 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 koordinators, som efter gennemgang videreformidler resultatet til indberettende enheder eller til kontaktperson for indberettende enheder.

Forud for denne årsrapport har der været gennemført en validering af LPR-udtrækket på børn og unge med CP, der anvendes i beregningen af dæknings- og overensstemmelsesgrad (Tabel 5). I dette udtræk identificerede vi bl.a. børn og unge med CP-diagnosen, der ikke er registreret i CPOP. De regionale koordinatore har undersøgt om disse børn skulle have været oprettet i CPOP eller om der er andre forklaringer på, at de findes i LPR men ikke i CPOP.

Beregningerne der ligger til grund for resultaterne i Tabel 5 blev gentaget men med to forskellige udtræksscenerier fra LPR. I scenarie 1 blev børn og unge, der havde to CP-diagnoser som A-diagnose og som havde fået disse ved kontakter på ortopædkirurgiske specialer, sorteret fra (n=34). Denne eksklusion afstedkom en øget dækningsgrad på 91 % ift. den angivet i Tabel 5, men til gengæld faldt overensstemmelsesgraden til 94 % (resultater ikke vist). I scenarie 2 blev børn og unge, der havde to CP-diagnoser som A-diagnose og som havde fået disse ved kontakter på afdelinger, der ikke var pædiatriske specialer, sorteret fra (n=34). Dækningsgraden var identisk med scenarie 1 (91 %), men overensstemmelsesgraden faldt med endnu 1 %-point (93 %) ift. scenarie 1 (resultater ikke vist).

Resultatet af denne valideringsproces var således, at enkelte børn fejlagtigt ikke var oprettet i CPOP, hvilket der blev rettet op på. Langt de fleste børn havde dog fået en CP-diagnose i forbindelse med en kontakt på ortopædkirurgisk afdeling, hvilket for mange børn er den første indgang til en udredning af motoriske udfald. Langt de fleste af disse børn ender med ikke at få en CP-diagnose og skal derfor ikke være i CPOP.

Beregningsgrundlaget og udtræksalgoritmen fra LPR, der ligger til grund for resultaterne i Tabel 5, bibeholdes fremadrettet. Valideringsøvelsen vil blive gentaget forud for opgørelsen af en given årsrapportperiode og børn og unge, der fejlagtigt ikke er oprettet i CPOP vil blive registreret.

## 8. Databasestyregruppens medlemmer

Titel/navn	Arbejdssted	Repræsentant/rolle
<b>Styregruppemedlemmer</b>		
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	Center for Kønsidentitet, Rigshospitalet	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
Ergoterapeut, Louise Bolvig Laursen	CPOP i Region Hovedstaden Fysio- og ergoterapien, afsn. 234/236 Hvidovre Hospital	Repræsentant for 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, Mathilde Pedersen	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	OUH 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=1.463) 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>	<b>1.463</b>	<b>100.0</b>	<b>406</b>	<b>100.0</b>	<b>211</b>	<b>100.0</b>	<b>369</b>	<b>100.0</b>	<b>317</b>	<b>100.0</b>	<b>160</b>	<b>100.0</b>
<b>Køn</b>												
<i>Pige</i>	<b>619</b>	<b>42.3</b>	172	42.4	85	40.3	149	40.4	148	46.7	65	40.6
<i>Dreng</i>	<b>844</b>	<b>57.7</b>	234	57.6	126	59.7	220	59.6	169	53.3	95	59.4
<b>Årgang</b>												
<i>Fødselsårgang 2021, alder 0 år pr. 1.1.2022</i>	<b>5</b>	<b>0.3</b>	3	0.7	.	.	#	0.3	#	0.3	.	.
<i>Fødselsårgang 2020, alder 1 år pr. 1.1.2022</i>	<b>51</b>	<b>3.5</b>	13	3.2	5	2.4	10	2.7	20	6.3	3	1.9
<i>Fødselsårgang 2019, alder 2 år pr. 1.1.2022</i>	<b>74</b>	<b>5.1</b>	20	4.9	14	6.6	16	4.3	15	4.7	9	5.6
<i>Fødselsårgang 2018, alder 3 år pr. 1.1.2022</i>	<b>105</b>	<b>7.2</b>	22	5.4	16	7.6	27	7.3	25	7.9	15	9.4
<i>Fødselsårgang 2017, alder 4 år pr. 1.1.2022</i>	<b>109</b>	<b>7.5</b>	32	7.9	18	8.5	26	7.0	24	7.6	9	5.6
<i>Fødselsårgang 2016, alder 5 år pr. 1.1.2022</i>	<b>116</b>	<b>7.9</b>	35	8.6	18	8.5	27	7.3	20	6.3	16	10.0
<i>Fødselsårgang 2015, alder 6 år pr. 1.1.2022</i>	<b>109</b>	<b>7.5</b>	26	6.4	19	9.0	24	6.5	29	9.1	11	6.9
<i>Fødselsårgang 2014, alder 7 år pr. 1.1.2022</i>	<b>100</b>	<b>6.8</b>	30	7.4	16	7.6	27	7.3	21	6.6	6	3.8
<i>Fødselsårgang 2013, alder 8 år pr. 1.1.2022</i>	<b>121</b>	<b>8.3</b>	35	8.6	17	8.1	27	7.3	29	9.1	13	8.1
<i>Fødselsårgang 2012, alder 9 år pr. 1.1.2022</i>	<b>113</b>	<b>7.7</b>	34	8.4	12	5.7	26	7.0	26	8.2	15	9.4
<i>Fødselsårgang 2011, alder 10 år pr. 1.1.2022</i>	<b>123</b>	<b>8.4</b>	28	6.9	21	10.0	32	8.7	26	8.2	16	10.0
<i>Fødselsårgang 2010, alder 11 år pr. 1.1.2022</i>	<b>145</b>	<b>9.9</b>	42	10.3	25	11.8	39	10.6	26	8.2	13	8.1
<i>Fødselsårgang 2009, alder 12 år pr. 1.1.2022</i>	<b>130</b>	<b>8.9</b>	47	11.6	20	9.5	21	5.7	30	9.5	12	7.5
<i>Fødselsårgang 2008, alder 13 år pr. 1.1.2022</i>	<b>134</b>	<b>9.2</b>	39	9.6	10	4.7	38	10.3	25	7.9	22	13.8
<i>Fødselsårgang 2007, alder 14 år pr. 1.1.2022</i>	<b>28</b>	<b>1.9</b>	.	.	.	.	28	7.6	.	.	.	.

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Diagnose</b>												
1. Spasticitet *	<b>1.091</b>	<b>74.6</b>	315	77.6	157	74.4	282	76.4	219	69.1	118	73.8
1.1 Bilateral	<b>456</b>	<b>31.2</b>	118	29.1	60	28.4	116	31.4	109	34.4	53	33.1
1.2 Unilateral	<b>610</b>	<b>41.7</b>	185	45.6	95	45.0	156	42.3	109	34.4	65	40.6
1.3 Uoplyst	<b>25</b>	<b>1.7</b>	12	3.0	#	0.9	10	2.7	#	0.3	.	.
2. Dyskinesi	<b>65</b>	<b>4.4</b>	22	5.4	11	5.2	13	3.5	15	4.7	4	2.5
3. Ataxi	<b>35</b>	<b>2.4</b>	11	2.7	4	1.9	9	2.4	6	1.9	5	3.1
8. Ikke klassificerbar / Blandingsform	<b>30</b>	<b>2.1</b>	7	1.7	5	2.4	8	2.2	7	2.2	3	1.9
9. Uoplyst **	<b>242</b>	<b>16.5</b>	51	12.6	34	16.1	57	15.4	70	22.1	30	18.8
<b>GMFCS niveau</b>												
Niveau I - Går selvstændigt uden begrænsninger	<b>779</b>	<b>53.2</b>	252	62.1	108	51.2	190	51.5	154	48.6	75	46.9
Niveau II - Går selvstændigt med begrænsninger	<b>264</b>	<b>18.0</b>	60	14.8	45	21.3	75	20.3	52	16.4	32	20.0
Niveau III - Går ved hjælp af håndholdt gangredskab	<b>116</b>	<b>7.9</b>	23	5.7	19	9.0	25	6.8	32	10.1	17	10.6
Niveau IV - Bevæger sig omkring i de fleste omgivelser med fysisk støtte/kørestol	<b>130</b>	<b>8.9</b>	34	8.4	10	4.7	34	9.2	35	11.0	17	10.6
Niveau V - Transporteres i manuel kørestol	<b>174</b>	<b>11.9</b>	37	9.1	29	13.7	45	12.2	44	13.9	19	11.9
<b>MACS niveau</b>												
Niveau I - Håndterer genstande let og med godt resultat	<b>523</b>	<b>35.7</b>	150	36.9	65	30.8	146	39.6	114	36.0	48	30.0
Niveau II - Håndterer de fleste genstande, men med noget begrænset kvalitet og/eller hurtighed	<b>376</b>	<b>25.7</b>	111	27.3	46	21.8	104	28.2	70	22.1	45	28.1
Niveau III - Håndterer genstande med vanskelighed og har behov for hjælp til at forberede og/eller tilpasse aktiviteter	<b>186</b>	<b>12.7</b>	55	13.5	20	9.5	41	11.1	45	14.2	25	15.6
Niveau IV - Håndterer et begrænset udvalg af let-håndterlige genstande i tilpassede situationer	<b>119</b>	<b>8.1</b>	32	7.9	9	4.3	28	7.6	31	9.8	19	11.9

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Niveau V - Håndterer ikke genstande og meget begrænset evne til at udføre selv enkel håndtering</i>	<b>137</b>	<b>9.4</b>	29	7.1	22	10.4	31	8.4	41	12.9	14	8.8
<i>Ingen indberetning</i>	<b>122</b>	<b>8.3</b>	29	7.1	49	23.2	19	5.1	16	5.0	9	5.6

# mindre end 3 personer

\* Spasticitet er underopdelt i 1.1, 1.2 og 1.3, der tilsammen summer til n=1.091.

\*\* 86 % af børnene med uoplyst diagnose var i alderen 0 (n<3), 1 (n=46), 2 (n=69), 3 (n=85) og 4 (n=6) år.

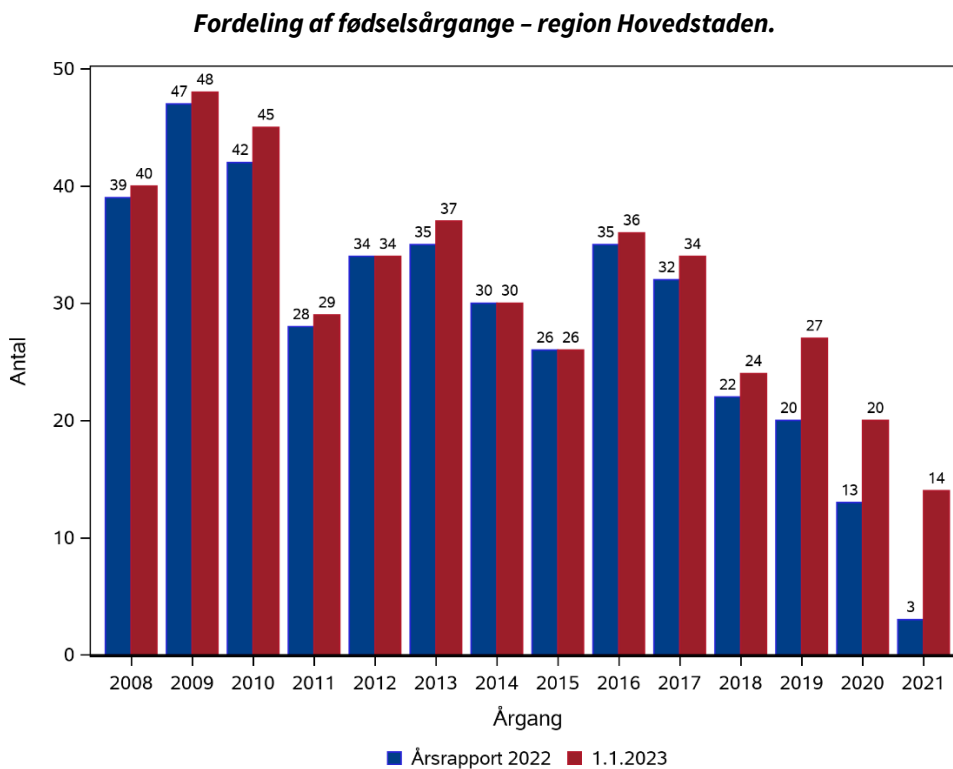
Tabel 8. Fordelingen af GMFCS og MACS niveau for CPOP-populationen 2022

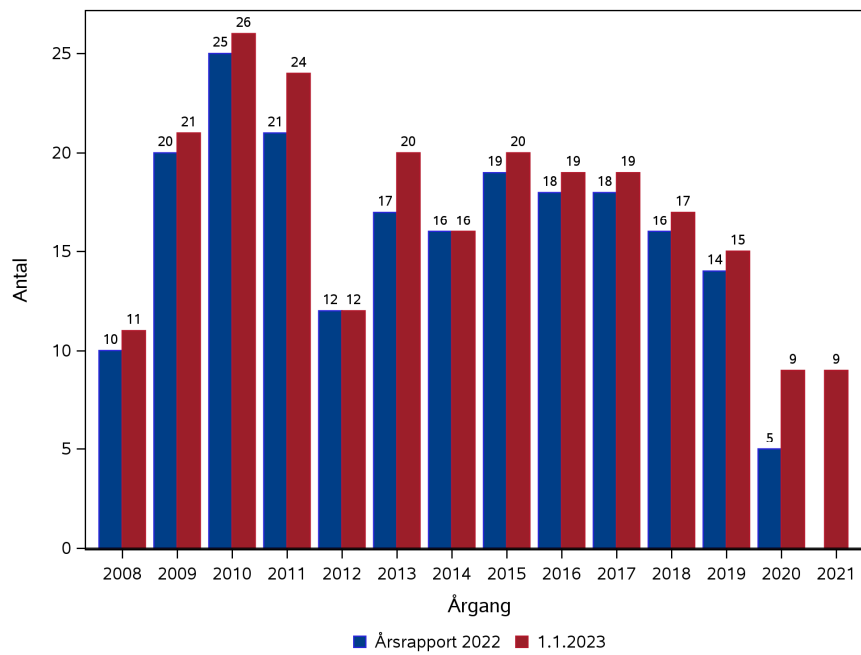
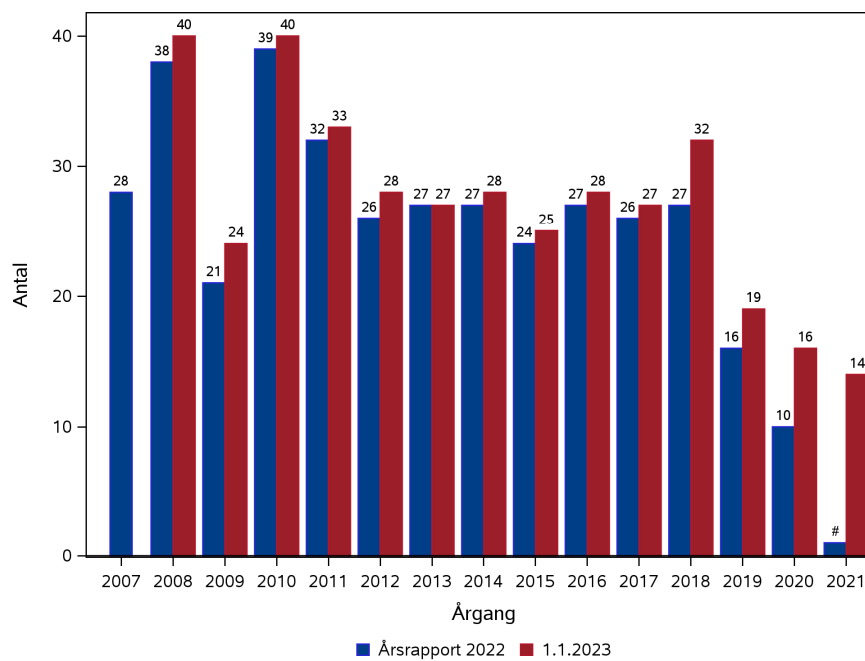
	MACS niveau													
	I		II		III		IV		V		Missing		Total	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>GMFCS niveau</b>														
<b>I</b>	431	29,5	223	15,2	54	3,7	10	0,7	#	0,1	59	4,0	<b>779</b>	<b>53,2</b>
<b>II</b>	64	4,4	94	6,4	55	3,8	18	1,2	#	0,1	31	2,1	<b>264</b>	<b>18,0</b>
<b>III</b>	22	1,5	44	3,0	27	1,8	9	0,6	4	0,3	10	0,7	<b>116</b>	<b>7,9</b>
<b>IV</b>	5	0,3	14	1,0	39	2,7	51	3,5	17	1,2	4	0,3	<b>130</b>	<b>8,9</b>
<b>V</b>	#	0,1	#	0,1	11	0,8	31	2,1	112	7,7	18	1,2	<b>174</b>	<b>11,9</b>
<b>Total</b>	<b>523</b>	<b>35,7</b>	<b>376</b>	<b>25,7</b>	<b>186</b>	<b>12,7</b>	<b>119</b>	<b>8,1</b>	<b>137</b>	<b>9,4</b>	<b>122</b>	<b>8,3</b>	<b>1.463</b>	<b>100,0</b>

# mindre end 3 personer

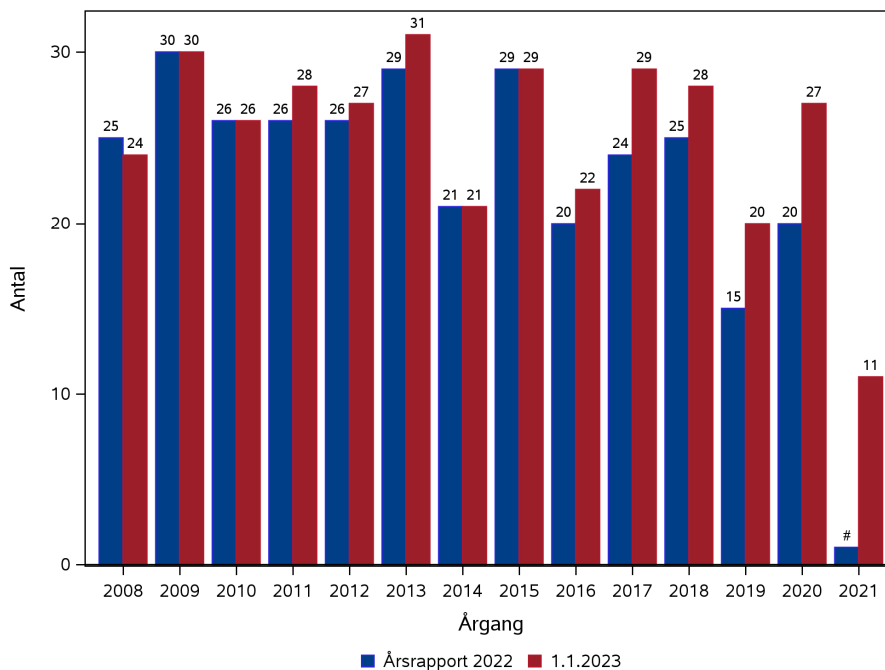
Figur 2-6. Fordeling på fødselsårgang for hver region

For hver region er der udarbejdet en figur over fordelingen af antallet af børn og unge (lodrette søjler) i årsrapport 2022 (markeret med blå) og per 1.1.2023 (markeret med rød) fordelt på fødselsårgange (x-aksen).

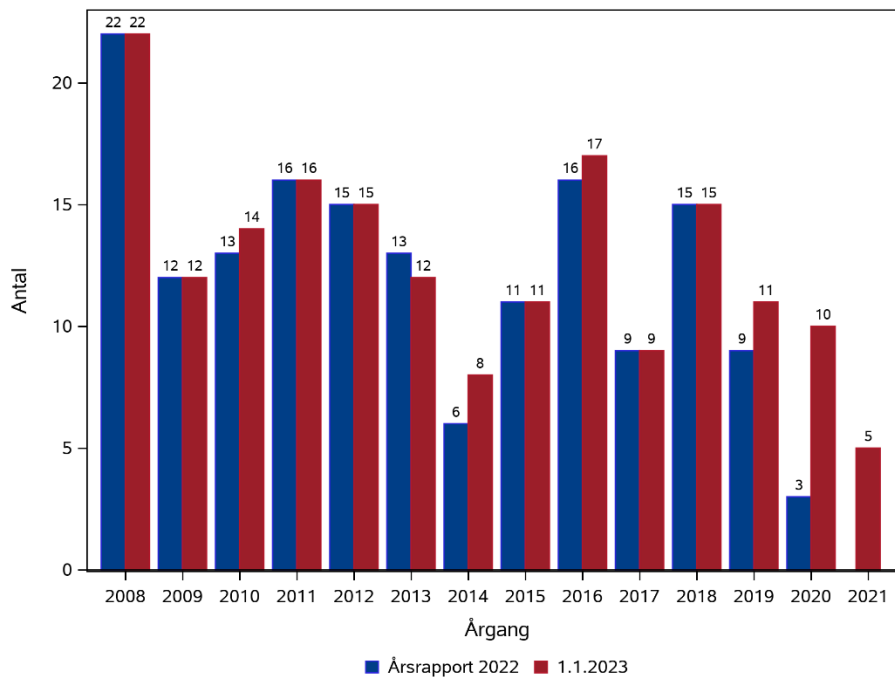


**Fordeling af fødselsårsgange – region Sjælland****Fordeling af fødselsårsgange – region Syddanmark**

**Fordeling af fødselsårgange – region Midtjylland**



**Fordeling af fødselsårgange – region Nordjylland**



## Appendiks 2. Supplerende analyser

Det er tredje gang at resultater omhandlende billeddiagnostik samt fysio- hhv. ergoterapeutiske indsatser præsenteres og endelig er det første gang at resultater af analysen vedr. diagnosetidspunkt for CP vises. Da ingen af disse supplerende analyser er blevet til officielle indikatorer endnu er type eller standard ikke angivet. Derudover er der lavet nogle supplerende analyser relateret til undersøgelsen af de ergo- og fysioterapeutiske indsatser, som skal bruges til at kvalificere disse måske kommende indikatorer ift. population, hvad er god kvalitet – resultaterne af disse analyser vises ikke men beskrives.

**Tabel 9 Oversigt over supplerende analyser**

Supplerende analyse	Type	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
				<b>01.01.2022 - 31.12.2022</b> Andel (95% SI)	2021 Andel	2020 Andel
Billeddiagnostik		ikke fastsat	4	75 (67-82)	79	78
Fysioterapeutiske indsatser		ikke mulig	0	69 (67-72)	68	68
Ergoterapeutiske indsatser		ikke mulig	0	37 (35-40)	35	37
Supplerende analyse	Type	Standard		Median (IQR)*	2021	2020
Tidlig diagnostik af cerebral parese		ikke fastsat	2	16 (9-30)	16	16

\*Median alder da CP-diagnosen stilledes angivet i måneder med tilhørende Inter Quartile Range (IQR)



## 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 abnorme fund

ELLER

- MR scanning post-neonatalt med abnorme fund

ELLER

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

**Uoplyst:** Barnet eller den unge har ingen registrering for opfyldelse af kriterierne for CP

## Billeddiagnostik

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022		2021	2020	
			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	117 / 137	6 (4)	<b>85</b>	<b>(78-91)</b>	103 / 124	83	84
Hovedstaden	39 / 47	0 (0)	<b>83</b>	<b>(69-92)</b>	30 / 34	88	81
Sjælland	21 / 24	0 (0)	<b>88</b>	<b>(68-97)</b>	19 / 20	95	83
Syddanmark	25 / 29	2 (6)	<b>86</b>	<b>(68-96)</b>	24 / 30	80	90
Midtjylland	24 / 25	3 (11)	<b>96</b>	<b>(80-100)</b>	15 / 22	68	80
Nordjylland	8 / 12	1 (8)	<b>67</b>	<b>(35-90)</b>	15 / 18	83	91
<b>Hovedstaden</b>	39 / 47	0 (0)	<b>83</b>	<b>(69-92)</b>	30 / 34	88	81
Herlev	3 / 4	0 (0)	<b>75</b>	<b>(19-99)</b>	5 / 7	71	64
Hillerød	18 / 23	0 (0)	<b>78</b>	<b>(56-93)</b>	13 / 13	100	100
Hvidovre	5 / 6	0 (0)	<b>83</b>	<b>(36-100)</b>	7 / 8	88	71
Rigshospitalet	13 / 14	0 (0)	<b>93</b>	<b>(66-100)</b>	5 / 6	83	100
<b>Sjælland</b>	21 / 24	0 (0)	<b>88</b>	<b>(68-97)</b>	19 / 20	95	83
Holbæk	4 / 6	0 (0)	<b>67</b>	<b>(22-96)</b>	3 / 3	100	91
Nykøbing F	3 / 3	0 (0)	<b>100</b>	<b>(29-100)</b>	4 / 5	80	75
Roskilde	11 / 11	0 (0)	<b>100</b>	<b>(72-100)</b>	7 / 7	100	100
Slagelse	3 / 4	0 (0)	<b>75</b>	<b>(19-99)</b>	5 / 5	100	50
<b>Syddanmark</b>	25 / 29	2 (6)	<b>86</b>	<b>(68-96)</b>	24 / 30	80	90
Aabenraa	4 / 4	0 (0)	<b>100</b>	<b>(40-100)</b>	2 / 3	67	100
Esbjerg	3 / 3	0 (0)	<b>100</b>	<b>(29-100)</b>	4 / 6	67	100
Kolding	8 / 10	1 (9)	<b>80</b>	<b>(44-97)</b>	9 / 9	100	88
Odense	10 / 12	1 (8)	<b>83</b>	<b>(52-98)</b>	9 / 12	75	83

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022		2021	2020	
			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
<b>Midtjylland</b>	24 / 25	3 (11)	<b>96</b>	<b>(80-100)</b>	15 / 22	68	80
Aarhus	8 / 8	0 (0)	<b>100</b>	<b>(63-100)</b>	11 / 15	73	100
Herning	8 / 9	0 (0)	<b>89</b>	<b>(52-100)</b>	# / #	50	90
Randers	5 / 5	2 (29)	<b>100</b>	<b>(48-100)</b>	# / #	67	33
Viborg	3 / 3	1 (25)	<b>100</b>	<b>(29-100)</b>	0 / 0		50
<b>Nordjylland</b>	8 / 12	1 (8)	<b>67</b>	<b>(35-90)</b>	15 / 18	83	91
Aalborg	8 / 12	0 (0)	<b>67</b>	<b>(35-90)</b>	12 / 15	80	91
Hjørring	0 / 0	1 (100)			3 / 3	100	

# 1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	235	Patientens alder < 4 år ved start af opgørelsesåret
	1.085	Patientens alder er 5-14 år og ikke registreret det foregående år
<b>Uoplyst:</b>	6	Patienten har ingen registrering for opfyldelse af kriterierne for CP

## 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 at kunne rådgive 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 opgørelsesperioden 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. Der var i alt 6 børn, hvor registrering af opfyldelse af CP kriterier manglede.

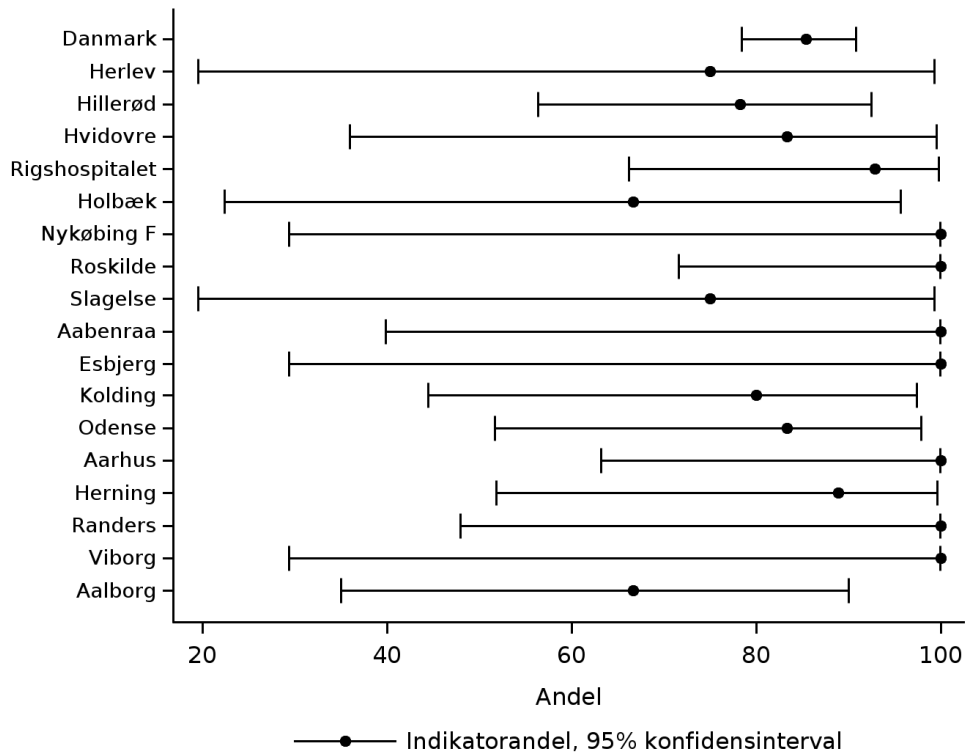
### Resultater

På landsplan var 85 (95 % SI:78-91) % af børnene blevet undersøgt med relevant billeddiagnostik, hvilket er en 2 %-points fremgang ift. resultatet fra 2021. Der ses en regional variation fra 67 (95 % SI: 35-90) % i region Nordjylland til 96 (95 % SI:80-100) % i region Midtjylland. Andelen af børn, der bliver undersøgt billeddiagnostisk varierer på afdelingsniveau fra 67 % til 100 %. På regionsniveau er region Syddanmark og Midtjylland steget i målopfyldelse med 6 %-points hhv. 28 %-points ift. 2021 (trendgraf) og på afdelingsniveau var de stabile eller steg 11 imens 7 afdelinger faldt.

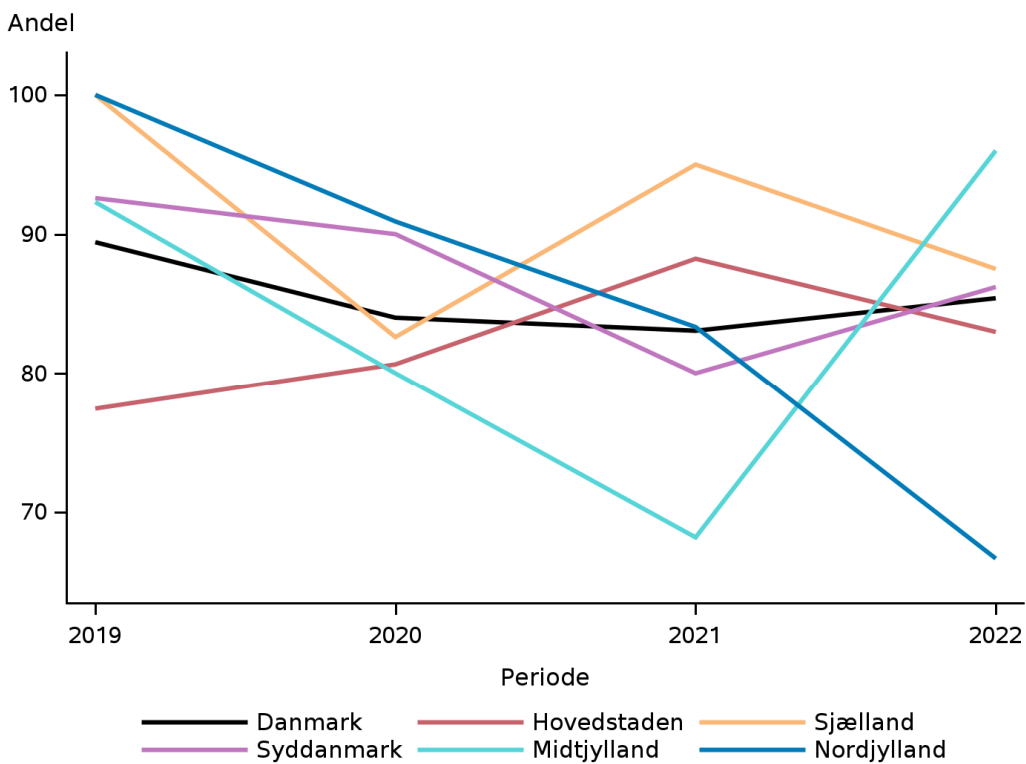
### Diskussion og implikationer

Pr. 1. januar 2024 overgår denne supplerende analyse til at være officiel indikator 10 efter høring i Neuropædiatrisk Selskab i efteråret 2023 og standarden foreslås at blive sat til 90 %.

## Billeddiagnostik. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



## Billeddiagnostik. Trendgraf på regionsniveau.



## 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

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022	2021	2020	2020	2020
			Andel 95% SI	Antal	Andel	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	899 / 1.297	0 (0)	<b>69 (67-72)</b>	822 / 1.210	68	68	68
Hovedstaden	240 / 354	0 (0)	<b>68 (63-73)</b>	214 / 313	68	69	69
Sjælland	115 / 193	0 (0)	<b>60 (52-67)</b>	113 / 181	62	65	65
Syddanmark	243 / 322	0 (0)	<b>75 (70-80)</b>	217 / 323	67	70	70
Midtjylland	201 / 293	0 (0)	<b>69 (63-74)</b>	177 / 265	67	69	69
Nordjylland	100 / 135	0 (0)	<b>74 (66-81)</b>	101 / 128	79	65	65
<b>Hovedstaden</b>	240 / 354	0 (0)	<b>68 (63-73)</b>	214 / 313	68	69	69
Albertslund	4 / 5	0 (0)	<b>80 (28-99)</b>	4 / 6	67	83	83
Allerød	13 / 14	0 (0)	<b>93 (66-100)</b>	11 / 12	92	100	100
Ballerup	3 / 5	0 (0)	<b>60 (15-95)</b>	# / #	40	75	75
Bornholm	4 / 9	0 (0)	<b>44 (14-79)</b>	3 / 9	33	88	88
Brøndby	4 / 5	0 (0)	<b>80 (28-99)</b>	5 / 6	83	50	50
Dragør	# / #	0 (0)	<b>0 (0-98)</b>	# / #	50	100	100
Egedal	6 / 10	0 (0)	<b>60 (26-88)</b>	3 / 8	38	67	67
Fredensborg	11 / 13	0 (0)	<b>85 (55-98)</b>	7 / 11	64	50	50
Frederiksberg	8 / 14	0 (0)	<b>57 (29-82)</b>	10 / 12	83	67	67
Frederikssund	8 / 14	0 (0)	<b>57 (29-82)</b>	3 / 7	43	56	56
Furesø	3 / 5	0 (0)	<b>60 (15-95)</b>	# / #	50	67	67
Gentofte	9 / 11	0 (0)	<b>82 (48-98)</b>	7 / 8	88	88	88
Gladsaxe	11 / 12	0 (0)	<b>92 (62-100)</b>	9 / 12	75	70	70

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020
			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Glostrup	# / #	0 (0)	<b>50 (7-93)</b>	4 / 4	100	67	
Gribskov	6 / 7	0 (0)	<b>86 (42-100)</b>	6 / 8	75	78	
Halsnæs	3 / 7	0 (0)	<b>43 (10-82)</b>	4 / 9	44	17	
Helsingør	12 / 15	0 (0)	<b>80 (52-96)</b>	12 / 16	75	64	
Herlev	3 / 6	0 (0)	<b>50 (12-88)</b>	5 / 6	83	100	
Hillerød	7 / 15	0 (0)	<b>47 (21-73)</b>	3 / 8	38	58	
Hvidovre	11 / 16	0 (0)	<b>69 (41-89)</b>	8 / 13	62	64	
Høje-Taastrup	7 / 7	0 (0)	<b>100 (59-100)</b>	6 / 8	75	86	
Hørsholm	5 / 9	0 (0)	<b>56 (21-86)</b>	5 / 6	83	57	
Ishøj	4 / 7	0 (0)	<b>57 (18-90)</b>	5 / 7	71	100	
København	61 / 92	0 (0)	<b>66 (56-76)</b>	59 / 83	71	66	
Lyngby-Taarbæk	9 / 17	0 (0)	<b>53 (28-77)</b>	8 / 16	50	47	
Rudersdal	8 / 10	0 (0)	<b>80 (44-97)</b>	7 / 8	88	64	
Rødovre	3 / 4	0 (0)	<b>75 (19-99)</b>	3 / 3	100	100	
Tårnby	8 / 11	0 (0)	<b>73 (39-94)</b>	6 / 9	67	86	
Vallensbæk	7 / 9	0 (0)	<b>78 (40-97)</b>	6 / 7	86	100	
<b>Sjælland</b>	<b>115 / 193</b>	<b>0 (0)</b>	<b>60 (52-67)</b>	<b>113 / 181</b>	<b>62</b>	<b>65</b>	
Faxe	4 / 6	0 (0)	<b>67 (22-96)</b>	4 / 7	57	33	
Greve	11 / 16	0 (0)	<b>69 (41-89)</b>	7 / 13	54	45	
Guldborgsund	10 / 16	0 (0)	<b>63 (35-85)</b>	11 / 13	85	65	
Holbæk	12 / 19	0 (0)	<b>63 (38-84)</b>	9 / 13	69	92	
Kalundborg	8 / 12	0 (0)	<b>67 (35-90)</b>	6 / 10	60	88	
Køge	7 / 12	0 (0)	<b>58 (28-85)</b>	8 / 13	62	40	
Lejre	4 / 6	0 (0)	<b>67 (22-96)</b>	4 / 6	67	40	
Lolland	# / #	0 (0)	<b>50 (7-93)</b>	# / #	20	20	
Næstved	9 / 15	0 (0)	<b>60 (32-84)</b>	11 / 13	85	75	
Odsherred	5 / 10	0 (0)	<b>50 (19-81)</b>	11 / 12	92	78	
Ringsted	4 / 7	0 (0)	<b>57 (18-90)</b>	4 / 7	57	57	
Roskilde	11 / 24	0 (0)	<b>46 (26-67)</b>	7 / 18	39	47	
Slagelse	9 / 15	0 (0)	<b>60 (32-84)</b>	9 / 20	45	69	
Solrød	5 / 5	0 (0)	<b>100 (48-100)</b>	6 / 7	86	100	
Sorø	5 / 8	0 (0)	<b>63 (24-91)</b>	4 / 6	67	86	
Stevns	# / #	0 (0)	<b>40 (5-85)</b>	3 / 5	60	25	
Vordingborg	7 / 13	0 (0)	<b>54 (25-81)</b>	8 / 13	62	91	
<b>Syddanmark</b>	<b>243 / 322</b>	<b>0 (0)</b>	<b>75 (70-80)</b>	<b>217 / 323</b>	<b>67</b>	<b>70</b>	
Aabenraa	13 / 13	0 (0)	<b>100 (75-100)</b>	11 / 12	92	62	
Assens	7 / 9	0 (0)	<b>78 (40-97)</b>	7 / 9	78	30	

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020
			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Billund	6 / 7	0 (0)	<b>86 (42-100)</b>		6 / 6	100	100
Esbjerg	30 / 38	0 (0)	<b>79 (63-90)</b>		25 / 40	63	65
Faaborg-Midtfyn	8 / 11	0 (0)	<b>73 (39-94)</b>		5 / 9	56	71
Fredericia	20 / 26	0 (0)	<b>77 (56-91)</b>		20 / 25	80	92
Haderslev	12 / 13	0 (0)	<b>92 (64-100)</b>		12 / 16	75	84
Kerteminde	# / #	0 (0)	<b>67 (9-99)</b>		4 / 4	100	60
Kolding	15 / 20	0 (0)	<b>75 (51-91)</b>		18 / 27	67	75
Langeland	# / #	0 (0)	<b>50 (1-99)</b>		# / #	0	50
Middelfart	8 / 12	0 (0)	<b>67 (35-90)</b>		8 / 14	57	57
Nordfyns	5 / 5	0 (0)	<b>100 (48-100)</b>		4 / 8	50	67
Nyborg	4 / 8	0 (0)	<b>50 (16-84)</b>		# / #	17	33
Odense	33 / 42	0 (0)	<b>79 (63-90)</b>		28 / 36	78	81
Svendborg	11 / 14	0 (0)	<b>79 (49-95)</b>		12 / 15	80	54
Sønderborg	16 / 23	0 (0)	<b>70 (47-87)</b>		13 / 22	59	52
Tønder	6 / 7	0 (0)	<b>86 (42-100)</b>		4 / 6	67	100
Varde	13 / 15	0 (0)	<b>87 (60-98)</b>		10 / 14	71	69
Vejen	8 / 18	0 (0)	<b>44 (22-69)</b>		8 / 17	47	60
Vejle	25 / 36	0 (0)	<b>69 (52-84)</b>		21 / 34	62	72
Ærø	0 / 0				# / #	0	
<b>Midtjylland</b>	<b>201 / 293</b>	<b>0 (0)</b>	<b>69 (63-74)</b>		<b>177 / 265</b>	<b>67</b>	<b>69</b>
Aarhus	38 / 71	0 (0)	<b>54 (41-65)</b>		34 / 51	67	62
Favrskov	8 / 14	0 (0)	<b>57 (29-82)</b>		7 / 13	54	67
Hedensted	9 / 14	0 (0)	<b>64 (35-87)</b>		7 / 15	47	36
Herning	25 / 30	0 (0)	<b>83 (65-94)</b>		24 / 33	73	74
Holstebro	11 / 13	0 (0)	<b>85 (55-98)</b>		10 / 13	77	83
Horsens	19 / 26	0 (0)	<b>73 (52-88)</b>		17 / 24	71	71
Ikast-Brande	7 / 9	0 (0)	<b>78 (40-97)</b>		3 / 8	38	78
Lemvig	3 / 5	0 (0)	<b>60 (15-95)</b>		3 / 3	100	50
Norrdjurs	3 / 5	0 (0)	<b>60 (15-95)</b>		4 / 4	100	100
Odder	4 / 4	0 (0)	<b>100 (40-100)</b>		# / #	50	33
Randers	20 / 24	0 (0)	<b>83 (63-95)</b>		11 / 20	55	77
Ringkøbing-Skjern	5 / 8	0 (0)	<b>63 (24-91)</b>		7 / 8	88	67
Samsø	# / #	0 (0)	<b>100 (3-100)</b>		# / #	100	0
Silkeborg	14 / 16	0 (0)	<b>88 (62-98)</b>		15 / 20	75	68
Skanderborg	10 / 13	0 (0)	<b>77 (46-95)</b>		10 / 11	91	90
Skive	3 / 4	0 (0)	<b>75 (19-99)</b>		3 / 3	100	29
Struer	# / #	0 (0)	<b>50 (1-99)</b>		# / #	0	50

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2022 - 31.12.2022		2021		
			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Syddjurs	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	0 / 3	0	75
Viborg	15 / 27	0 (0)	56	(35-75)	18 / 28	64	83
<b>Nordjylland</b>	<b>100 / 135</b>	<b>0 (0)</b>	<b>74</b>	<b>(66-81)</b>	<b>101 / 128</b>	<b>79</b>	<b>65</b>
Aalborg	32 / 47	0 (0)	68	(53-81)	33 / 44	75	50
Brønderslev	# / #	0 (0)	20	(1-72)	4 / 5	80	100
Frederikshavn	15 / 16	0 (0)	94	(70-100)	11 / 14	79	100
Hjørring	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	9 / 10	90	25
Jammerbugt	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	8 / 8	100	14
Mariagerfjord	6 / 10	0 (0)	60	(26-88)	6 / 7	86	60
Morsø	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	4 / 5	80	100
Rebild	4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	4 / 9	44	56
Thisted	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	13 / 15	87	92
Vesthimmerlands	12 / 14	0 (0)	86	(57-98)	9 / 11	82	100

# 1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	166	patienten er 6,8,10,12 el. 14 år med GMFCS niv. I eller MACS niv. I ved start af opgørelsesåret

## Kommentar

### Datagrundlag

Opgørelsen angiver andelen af børn og unge med CP, der modtager en fysioterapeutisk indsats. Den fysioterapeutiske indsats bør fremme barnets funktionsevne samt muligheder for aktivitet og deltagelse. Kun børn, der har fået registeret, at der har været foretaget en fysioterapeutisk indsats indgår i tælleren. Hvorimod børn, som ikke har fået en fysioterapeutisk indsats (nej) og børn med manglende registrering indgår i nævneren.

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 166 børn og unge, da de ikke undersøgte i 2022.

*Det er ikke muligt at fastsætte en standard i denne opgørelse, idet man ikke ved hvilke børn og unge, der skal tilbydes fysioterapeutisk indsats, endsige hvilke indsatser de skal have. Af den årsag har vi gengivet andelen af børn, der modtager fysioterapeutisk indsats på landkort i blå nuancer, således at læseren ikke foranlediges til at fortolke landkortet som i de officielle indikatorer – jo mere blå nuance kan derfor ikke tolkes som des bedre.*

### Resultater

På landsplan fik 69 (95 % SI: 67-72) % af børnene en fysioterapeutisk indsats. Der ses lille regional variation, svarende til 75 (95 % SI: 70-80) % i region Syddanmark og 60 (95 % SI: 52-67) % i region Sjælland. Der ses maksimal kommunal variation (0-100 %) i andelen af børn og unge, der modtager en fysioterapeutisk indsats. I 8 kommuner modtager alle kommunens børn og unge en fysioterapeutisk indsats, mens det i 20 kommuner er mellem 80-99 %, der modtager en indsats. I 2 kommuner modtager under 40 % af kommunens børn med CP en fysioterapeutisk indsats, hvilket er væsentligt færre end de 11 kommuner, der tilbød fysioterapeutisk indsats til mindre end 40 % af deres børn og unge med CP i 2021 (jf. landkort).

For at denne supplerende analyse måske i fremtiden skal blive en officiel indikator, behøves mere viden om hvem indsatsen skal målrettes og evt. hvilke fysioterapeutiske indsatser, der skal tilbydes. Af de børn, der fik tilbudt

fysioterapeutisk indsats (n=897), fik næsten alle (93,6 % til 99 %) tilbudt en indsats hvis deres GMFCS niveau var > I, hvorimod dette gjaldt for 74,3 % i GMFCS niveau = I.

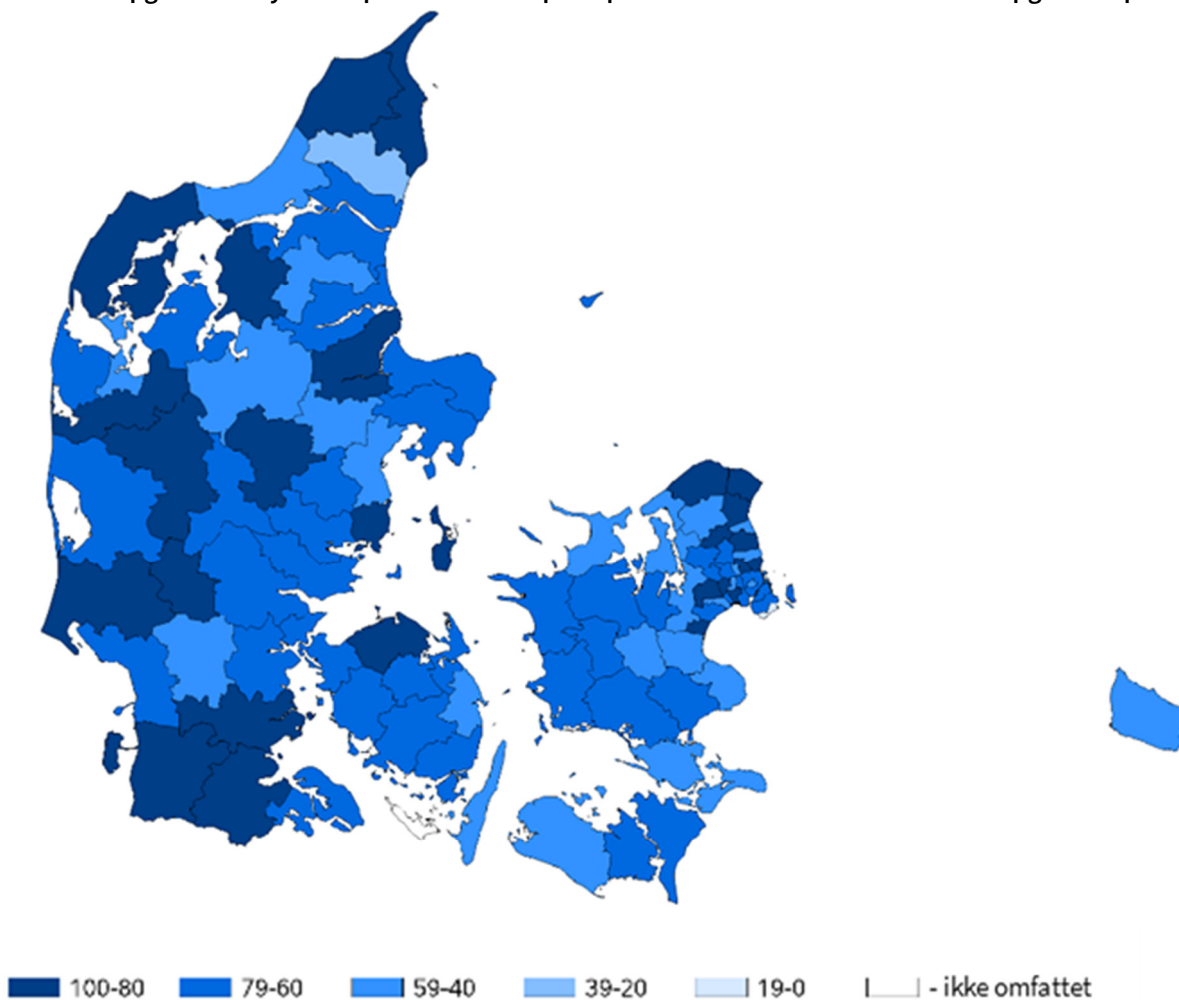
Ligeledes var udvikling af knækontrakturer ikke sammenhængende med om der blev tilbudt fysioterapeutiske indsatser (resultater ikke vist).

#### *Diskussion og implikationer*

Det er relevant og udfordrende at indkapsle og monitorere på fysioterapeutiske indsatser. Det vil være relevant at monitorere på andre domæner af ICF-klassifikationen udover krops- og funktionsniveau. Aktivitet og deltagelse er vigtige parametre, og det bør for fremtiden udforskes, hvordan dette kan indrapporteres i databasen.

Supplerende analyse for fysioterapeutiske indsatser bibeholdes, da der ses stor forskel mellem regionerne i andelen af børn med CP, der tilbydes fysioterapeutiske indsatser, som ikke kan forklares fagligt.

#### **Landkort: Opgørelse af fysioterapeutisk indsats på bopælskommuneniveau for aktuelle opgørelsesperiode**



Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/ELREF95, maj 2017



## 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		
			01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020
			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	484 / 1.297	0 (0)	<b>37</b>	<b>(35-40)</b>	425 / 1.210	35	37
Hovedstaden	175 / 354	0 (0)	<b>49</b>	<b>(44-55)</b>	160 / 313	51	52
Sjælland	36 / 193	0 (0)	<b>19</b>	<b>(13-25)</b>	45 / 181	25	28
Syddanmark	112 / 322	0 (0)	<b>35</b>	<b>(30-40)</b>	95 / 323	29	35
Midtjylland	115 / 293	0 (0)	<b>39</b>	<b>(34-45)</b>	86 / 265	32	32
Nordjylland	46 / 135	0 (0)	<b>34</b>	<b>(26-43)</b>	39 / 128	30	23
<b>Hovedstaden</b>	175 / 354	0 (0)	<b>49</b>	<b>(44-55)</b>	160 / 313	51	52
Albertslund	5 / 5	0 (0)	<b>100</b>	<b>(48-100)</b>	# / #	33	33
Allerød	7 / 14	0 (0)	<b>50</b>	<b>(23-77)</b>	6 / 12	50	80
Ballerup	3 / 5	0 (0)	<b>60</b>	<b>(15-95)</b>	# / #	40	25
Bornholm	# / #	0 (0)	<b>11</b>	<b>(0-48)</b>	# / #	22	38
Brøndby	3 / 5	0 (0)	<b>60</b>	<b>(15-95)</b>	4 / 6	67	50
Dragør	# / #	0 (0)	<b>0</b>	<b>(0-98)</b>	# / #	0	100
Egedal	7 / 10	0 (0)	<b>70</b>	<b>(35-93)</b>	6 / 8	75	83
Fredensborg	4 / 13	0 (0)	<b>31</b>	<b>(9-61)</b>	4 / 11	36	30
Frederiksberg	8 / 14	0 (0)	<b>57</b>	<b>(29-82)</b>	8 / 12	67	42
Frederikssund	4 / 14	0 (0)	<b>29</b>	<b>(8-58)</b>	# / #	14	33
Furesø	# / #	0 (0)	<b>40</b>	<b>(5-85)</b>	# / #	50	67
Gentofte	5 / 11	0 (0)	<b>45</b>	<b>(17-77)</b>	6 / 8	75	75
Gladsaxe	8 / 12	0 (0)	<b>67</b>	<b>(35-90)</b>	10 / 12	83	60

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020
			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Glostrup	3 / 4	0 (0)	<b>75 (19-99)</b>	# / #	50	33	
Gribskov	# / #	0 (0)	<b>29 (4-71)</b>	5 / 8	63	22	
Halsnæs	# / #	0 (0)	<b>14 (0-58)</b>	# / #	22	33	
Helsingør	5 / 15	0 (0)	<b>33 (12-62)</b>	7 / 16	44	43	
Herlev	3 / 6	0 (0)	<b>50 (12-88)</b>	3 / 6	50	100	
Hillerød	4 / 15	0 (0)	<b>27 (8-55)</b>	# / #	25	50	
Hvidovre	11 / 16	0 (0)	<b>69 (41-89)</b>	6 / 13	46	50	
Høje-Taastrup	4 / 7	0 (0)	<b>57 (18-90)</b>	3 / 8	38	57	
Hørsholm	4 / 9	0 (0)	<b>44 (14-79)</b>	3 / 6	50	71	
Ishøj	# / #	0 (0)	<b>14 (0-58)</b>	# / #	14	33	
København	53 / 92	0 (0)	<b>58 (47-68)</b>	49 / 83	59	47	
Lyngby-Taarbæk	8 / 17	0 (0)	<b>47 (23-72)</b>	8 / 16	50	53	
Rudersdal	6 / 10	0 (0)	<b>60 (26-88)</b>	3 / 8	38	91	
Rødovre	4 / 4	0 (0)	<b>100 (40-100)</b>	# / #	67	33	
Tårnby	6 / 11	0 (0)	<b>55 (23-83)</b>	7 / 9	78	86	
Vallensbæk	3 / 9	0 (0)	<b>33 (7-70)</b>	4 / 7	57	67	
<b>Sjælland</b>	<b>36 / 193</b>	<b>0 (0)</b>	<b>19 (13-25)</b>	<b>45 / 181</b>	<b>25</b>	<b>28</b>	
Faxe	# / #	0 (0)	<b>17 (0-64)</b>	# / #	29	33	
Greve	# / #	0 (0)	<b>13 (2-38)</b>	# / #	15	18	
Guldborgsund	3 / 16	0 (0)	<b>19 (4-46)</b>	3 / 13	23	12	
Holbæk	# / #	0 (0)	<b>5 (0-26)</b>	0 / 13	0	15	
Kalundborg	# / #	0 (0)	<b>8 (0-38)</b>	0 / 10	0	13	
Køge	# / #	0 (0)	<b>8 (0-38)</b>	# / #	8	10	
Lejre	3 / 6	0 (0)	<b>50 (12-88)</b>	# / #	17	20	
Lolland	0 / 4	0 (0)	<b>0 (0-60)</b>	0 / 5	0	0	
Næstved	# / #	0 (0)	<b>13 (2-40)</b>	4 / 13	31	17	
Odsherred	# / #	0 (0)	<b>20 (3-56)</b>	9 / 12	75	78	
Ringsted	5 / 7	0 (0)	<b>71 (29-96)</b>	# / #	29	57	
Roskilde	3 / 24	0 (0)	<b>13 (3-32)</b>	5 / 18	28	20	
Slagelse	5 / 15	0 (0)	<b>33 (12-62)</b>	6 / 20	30	38	
Solrød	0 / 5	0 (0)	<b>0 (0-52)</b>	0 / 7	0	20	
Sorø	# / #	0 (0)	<b>13 (0-53)</b>	3 / 6	50	29	
Stevns	# / #	0 (0)	<b>20 (1-72)</b>	# / #	40	25	
Vordingborg	5 / 13	0 (0)	<b>38 (14-68)</b>	5 / 13	38	73	
<b>Syddanmark</b>	<b>112 / 322</b>	<b>0 (0)</b>	<b>35 (30-40)</b>	<b>95 / 323</b>	<b>29</b>	<b>35</b>	
Aabenraa	6 / 13	0 (0)	<b>46 (19-75)</b>	5 / 12	42	31	
Assens	5 / 9	0 (0)	<b>56 (21-86)</b>	3 / 9	33	10	

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020
			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Billund	3 / 7	0 (0)	<b>43 (10-82)</b>	# / #	33	14	
Esbjerg	16 / 38	0 (0)	<b>42 (26-59)</b>	12 / 40	30	30	
Faaborg-Midtfyn	0 / 11	0 (0)	<b>0 (0-28)</b>	0 / 9	0	0	
Fredericia	9 / 26	0 (0)	<b>35 (17-56)</b>	17 / 25	68	75	
Haderslev	3 / 13	0 (0)	<b>23 (5-54)</b>	# / #	13	26	
Kerteminde	# / #	0 (0)	<b>67 (9-99)</b>	3 / 4	75	40	
Kolding	4 / 20	0 (0)	<b>20 (6-44)</b>	7 / 27	26	39	
Langeland	# / #	0 (0)	<b>50 (1-99)</b>	# / #	0	25	
Middelfart	3 / 12	0 (0)	<b>25 (5-57)</b>	5 / 14	36	29	
Nordfyns	4 / 5	0 (0)	<b>80 (28-99)</b>	4 / 8	50	56	
Nyborg	# / #	0 (0)	<b>25 (3-65)</b>	# / #	33	33	
Odense	23 / 42	0 (0)	<b>55 (39-70)</b>	20 / 36	56	64	
Svendborg	7 / 14	0 (0)	<b>50 (23-77)</b>	3 / 15	20	38	
Sønderborg	6 / 23	0 (0)	<b>26 (10-48)</b>	5 / 22	23	19	
Tønder	0 / 7	0 (0)	<b>0 (0-41)</b>	0 / 6	0	0	
Varde	# / #	0 (0)	<b>13 (2-40)</b>	# / #	7	0	
Vejen	4 / 18	0 (0)	<b>22 (6-48)</b>	0 / 17	0	13	
Vejle	12 / 36	0 (0)	<b>33 (19-51)</b>	4 / 34	12	38	
Ærø	0 / 0			# / #	0		
<b>Midtjylland</b>	<b>115 / 293</b>	<b>0 (0)</b>	<b>39 (34-45)</b>	<b>86 / 265</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	
Aarhus	26 / 71	0 (0)	<b>37 (25-49)</b>	14 / 51	27	29	
Favrskov	4 / 14	0 (0)	<b>29 (8-58)</b>	3 / 13	23	17	
Hedensted	7 / 14	0 (0)	<b>50 (23-77)</b>	5 / 15	33	29	
Herning	15 / 30	0 (0)	<b>50 (31-69)</b>	10 / 33	30	56	
Holstebro	3 / 13	0 (0)	<b>23 (5-54)</b>	0 / 13	0	8	
Horsens	10 / 26	0 (0)	<b>38 (20-59)</b>	12 / 24	50	24	
Ikast-Brande	6 / 9	0 (0)	<b>67 (30-93)</b>	4 / 8	50	89	
Lemvig	# / #	0 (0)	<b>20 (1-72)</b>	# / #	33	25	
Norrdjurs	# / #	0 (0)	<b>40 (5-85)</b>	4 / 4	100	50	
Odder	# / #	0 (0)	<b>25 (1-81)</b>	0 / 4	0	0	
Randers	8 / 24	0 (0)	<b>33 (16-55)</b>	7 / 20	35	27	
Ringkøbing-Skjern	# / #	0 (0)	<b>25 (3-65)</b>	0 / 8	0	0	
Samsø	# / #	0 (0)	<b>0 (0-98)</b>	# / #	0	0	
Silkeborg	6 / 16	0 (0)	<b>38 (15-65)</b>	5 / 20	25	21	
Skanderborg	7 / 13	0 (0)	<b>54 (25-81)</b>	7 / 11	64	50	
Skive	3 / 4	0 (0)	<b>75 (19-99)</b>	# / #	33	14	
Struer	# / #	0 (0)	<b>0 (0-84)</b>	# / #	0	0	

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020
			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Syddjurs	3 / 7	0 (0)	<b>43</b>	<b>(10-82)</b>	0 / 3	0	50
Viborg	11 / 27	0 (0)	<b>41</b>	<b>(22-61)</b>	13 / 28	46	43
<b>Nordjylland</b>	<b>46 / 135</b>	<b>0 (0)</b>	<b>34</b>	<b>(26-43)</b>	<b>39 / 128</b>	<b>30</b>	<b>23</b>
Aalborg	21 / 47	0 (0)	<b>45</b>	<b>(30-60)</b>	15 / 44	34	21
Brønderslev	0 / 5	0 (0)	<b>0</b>	<b>(0-52)</b>	0 / 5	0	67
Frederikshavn	6 / 16	0 (0)	<b>38</b>	<b>(15-65)</b>	7 / 14	50	45
Hjørring	# / #	0 (0)	<b>17</b>	<b>(2-48)</b>	5 / 10	50	13
Jammerbugt	# / #	0 (0)	<b>29</b>	<b>(4-71)</b>	# / #	13	0
Mariagerfjord	3 / 10	0 (0)	<b>30</b>	<b>(7-65)</b>	# / #	14	0
Morsø	# / #	0 (0)	<b>50</b>	<b>(7-93)</b>	# / #	20	20
Rebild	# / #	0 (0)	<b>13</b>	<b>(0-53)</b>	# / #	22	0
Thisted	7 / 12	0 (0)	<b>58</b>	<b>(28-85)</b>	4 / 15	27	50
Vesthimmerlands	# / #	0 (0)	<b>14</b>	<b>(2-43)</b>	3 / 11	27	17

# 1 eller 2 personer i nævner eller tæller

Antal	Årsag
<b>Eksklusion: 166</b>	patienten er 6,8,10,12 el. 14 år med GMFCS niv. I eller MACS niv. I ved start af opgørelsesåret

## Kommentar

### Datagrundlag

Opgørelsen angiver andelen af børn og unge med CP, der modtager en ergoterapeutisk indsats. Den ergoterapeutiske indsats bør fremme barnets funktionsevne samt muligheden for aktivitet og deltagelse. Kun børn, der har fået registeret, at der har været foretaget en ergoterapeutisk indsats indgår i tælleren. Dette betyder, at børn som ikke har fået en ergoterapeutisk indsats (nej) og børn med manglende registrering indgår i nævneren.

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 166 børn og unge, da de ikke undersøgte i 2022.

*Det er ikke muligt at fastsætte en standard i denne opgørelse, idet man ikke ved hvilke børn og unge, der skal tilbydes ergoterapeutisk indsats, endsige hvilke indsatser de skal have. Af den årsag har vi gengivet andele af børn, der modtager ergoterapeutisk indsats på landkort i blå nuancer, således at læseren ikke foranlediges til at fortolke landkortet som i de officielle indikatorer – jo mere blå nuance kan derfor ikke tolkes som des bedre.*

### Resultater

På landsplan fik 37 (95 % SI: 35-40) % af børnene en ergoterapeutisk indsats – 2 %-points flere end i 2021. Der ses stor regional variation, svarende til 49 (95 % SI: 44-55) % i region Hovedstaden og 19 (95 % SI: 13-25) % i region Sjælland.

Der ses maksimal kommunal variation (0-100 %) i andelen af børn og unge, der modtager en ergoterapeutisk indsats. I 1 kommune (Nordfyns) modtog 80-100 % af børn og unge med CP en ergoterapeutisk indsats. I 65 kommuner (5 færre end i 2021) modtog under halvdelen af kommunens børn og unge med CP en ergoterapeutisk indsats (jf. landkort).

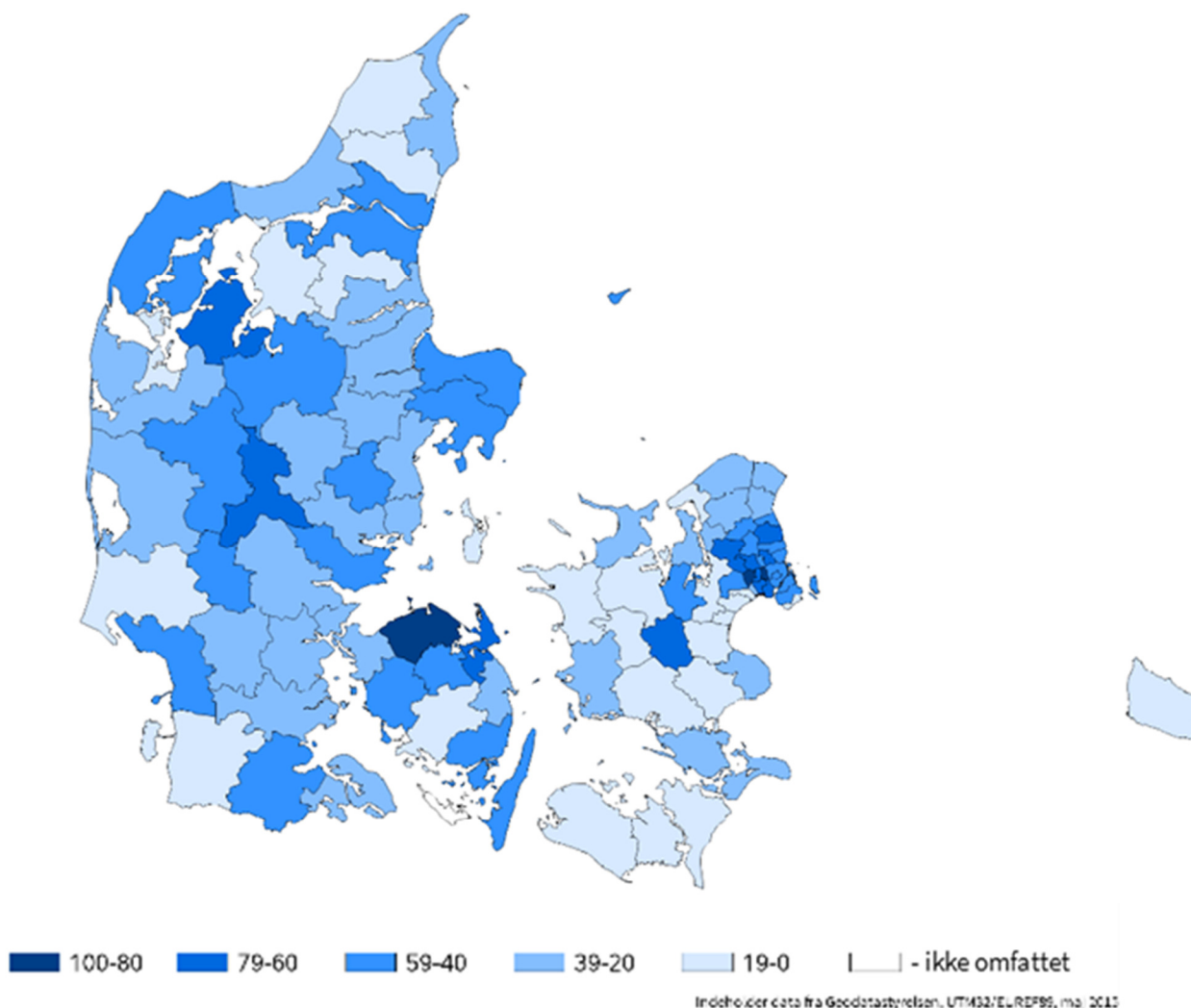
For at denne supplerende analyse måske i fremtiden skal blive en officiel indikator, behøves mere viden om, hvem indsatsen skal målrettes og evt. hvilke ergoterapeutiske indsatser, der skal tilbydes. Af de børn, der fik tilbudt

ergoterapeutisk indsats (n=484), fik Knap 2/3 af børnene (60,2 % til 64,1 %) tilbudt en indsats hvis deres MACS-niveau var II-IV, hvorimod dette gjaldt for 21,2 % ved MACS-niveau = I og 94,9 % for MACS-niveau=V. I forhold til EDACS-niveau var der ikke så meget variation mellem de børn, der fik tilbudt en indsats; færrest blandt EDACS-niveau=I (42,3 %) stigende gradvist til niveau IV (godt 70 %) for så at falde til 58,7 % blandt børnene, der havde dårligst drikke- og spiseevne. Udvikling af nedsat bevægelighed af håndledsektionen, havde ikke sammenhæng med, om der blev tilbudt ergoterapeutiske indsatser (resultater ikke vist).

#### *Diskussion og implikationer*

Det er relevant og udfordrende at indkapsle og monitorere på ergoterapeutiske indsatser. Det vil være relevant at monitorere på andre domæner af ICF-klassifikationen udover krops- og funktionsniveau. Aktivitet og deltagelse er vigtige parametre, og det bør for fremtiden udforskes, hvordan dette kan indrapporteres i databasen. Supplerende analyse for ergoterapeutiske indsatser bibeholdes, da der ses stor forskel mellem regionerne i andelen af børn med CP, der tilbydes ergoterapeutiske indsatser, som ikke kan forklares fagligt.

#### **Landkort: Opgørelse af ergoterapeutisk indsats på bopælskommuneniveau for aktuelle opgørelsesperiode**



## Tidspunkt for diagnostik af cerebral parese

**Definition:** Alderen på barnet, angivet i måneder, beregnet på baggrund af dato for første kontakt med en A- eller B-diagnose (DG80\*) i LPR og barnets fødselsdato.

**Population:** Alle børn i CPOP-populationen (inkl. de børn med afskrevet CP-diagnose), der ifølge CPR-registret er født i Danmark.

**Uoplyst:** Barnet har ingen kontakt med en CP A- eller B-diagnose i LPR.

### Tidspunkt for diagnostik af cerebral parese

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Antal	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022	Median IQR	2021	2020	Median
<b>Danmark</b>	1.477	83 (5)	<b>17</b>	<b>(9-32)</b>	1.384	17	16
Hovedstaden	408	19 (4)	<b>17</b>	<b>(10-33)</b>	363	17	17
Sjælland	229	16 (7)	<b>22</b>	<b>(10-40)</b>	205	20	20
Syddanmark	363	21 (5)	<b>16</b>	<b>(8-28)</b>	379	16	16
Midtjylland	322	18 (5)	<b>18</b>	<b>(8-30)</b>	288	18	18
Nordjylland	155	9 (5)	<b>12</b>	<b>(6-25)</b>	149	12	12
<b>Hovedstaden</b>	408	19 (4)	<b>17</b>	<b>(10-33)</b>	363	17	17
Herlev	85	0 (0)	<b>18</b>	<b>(10-29)</b>	83	18	18
Hillerød	131	13 (9)	<b>21</b>	<b>(11-39)</b>	112	20	18
Hvidovre	112	2 (2)	<b>16</b>	<b>(9-28)</b>	100	15	16
Rigshospitalet	80	4 (5)	<b>17</b>	<b>(10-36)</b>	68	16	15
<b>Sjælland</b>	229	16 (7)	<b>22</b>	<b>(10-40)</b>	205	20	20
Holbæk	67	1 (1)	<b>20</b>	<b>(5-41)</b>	62	18	20
Nykøbing F	39	4 (9)	<b>21</b>	<b>(8-41)</b>	39	20	20
Roskilde	67	8 (11)	<b>26</b>	<b>(13-54)</b>	53	24	24
Slagelse	56	3 (5)	<b>20</b>	<b>(13-34)</b>	51	20	17
<b>Syddanmark</b>	363	21 (5)	<b>16</b>	<b>(8-28)</b>	379	16	16
Aabenraa	48	1 (2)	<b>10</b>	<b>(4-26)</b>	48	10	11
Esbjerg	49	7 (13)	<b>18</b>	<b>(5-25)</b>	55	18	18
Kolding	147	6 (4)	<b>17</b>	<b>(10-31)</b>	151	17	17
Odense	119	7 (6)	<b>15</b>	<b>(8-26)</b>	125	15	15
<b>Midtjylland</b>	322	18 (5)	<b>18</b>	<b>(8-30)</b>	288	18	18
Aarhus	155	3 (2)	<b>19</b>	<b>(10-34)</b>	129	21	22
Herning	72	13 (15)	<b>17</b>	<b>(6-26)</b>	68	17	17
Randers	46	1 (2)	<b>20</b>	<b>(6-35)</b>	43	19	16
Viborg	49	1 (2)	<b>15</b>	<b>(7-33)</b>	48	15	13
<b>Nordjylland</b>	155	9 (5)	<b>12</b>	<b>(6-25)</b>	149	12	12
Aalborg	132	8 (6)	<b>12</b>	<b>(6-24)</b>	130	12	11
Hjørring	23	1 (4)	<b>14</b>	<b>(7-30)</b>	19	14	14

	Antal	Årsag
Eksklusion:	114	Patienten er ikke født i Danmark
Uoplyst:	83	Patienten har ingen kontakt med en CP A/B diagnose i LPR

## Kommentar

### Datagrundlag

Denne supplerende analyse angiver barnets alder i måneder (1. kontaktdato i LPR med en CP-diagnose minus barnets fødselsdato og divideret med 30 dage) første gang en CP-diagnose optræder i forbindelse med en hospitalskontakt identificeret i LPR. Samtlige børn, der indgår i årsrapport datagrundlaget (inkl. børn hvis CP-diagnose er blevet afskrevet), identificeres i CPR-registret, hvor fødselssted er angivet. Børn der ikke er født i Danmark ekskluderes. Børn i CPOP, der ikke havde en relevant kontakt i LPR (dvs. med en CP A- eller B-diagnose DG80\*) betragtedes som uoplyste.

### Resultater

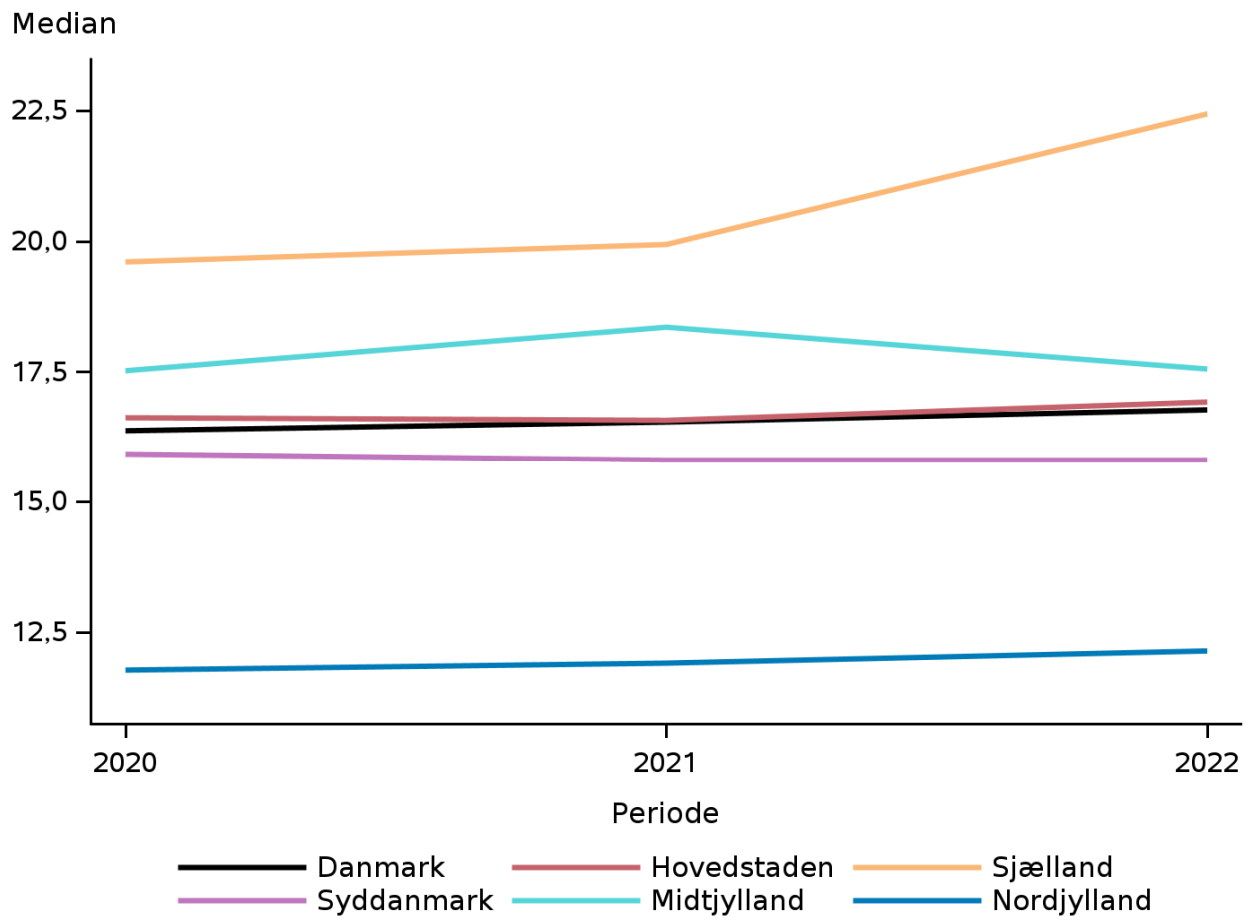
I alt indgik 1.477 børn i denne analyse. På landsplan var deres median alder 17 (IQR: 9-32) måneder første gang en CP A- eller B-diagnose registreredes i LPR. På regionsniveau varierede denne alder mellem 12 måneder i region Nordjylland til 22 måneder i region Sjælland. Region Sjælland har siden 2020 oplevet som den eneste region en stigning i median alder første gang barnets CP-diagnose registreres i LPR (trendgraf). De fire andre regioner har ligget meget stabilt uden udsving. Region Nordjylland er den region, hvis børn er yngst første gang de registreres med en CP-diagnose i LPR (trendgraf).

På afdelingsniveau ses den samme variation som på regionsniveau; median alderen var på 10 måneder på Aabenraa Sygehus, hvorimod den var 26 måneder på hospitalet i Roskilde.

### Diskussion og implikationer

Baggrunden for denne analyse er at afdække alderen for diagnosetidspunktet ved diagnosen CP i Danmark. Tidlig diagnose af CP er afgørende for tidlig opfølgning og intervention på et tidligt tidspunkt i barnets udvikling, hvor hjernens plasticitet er stor. Udenlandske studier har vist at diagnosealderen kan komme ned under et halvt år. En af udfordringerne med tidlig diagnosticering kan være andelen af falsk positive og at nogle børn tidligt kan vise tegn på CP, men senere ændres til at vise tegn på anden sygdom (f.eks. fremadskridende sygdom) eller ikke længere vise tegn på CP. Andelen af børn, der får en CP-diagnose i LPR, som senere ikke kan verificeres af neuropædiater ved CPOP-opfølgningen, lå på 10 % af de 1.477 der indgik i opgørelsen for 2022. Falsk positive kan give anledning til forældrebetæmring. Dog er der forskningsstudier, der viser, at forældre til børn med CP gerne vil inddrages på et tidligt tidspunkt i udredningen, så de kan understøtte barnets udvikling. En tidlig diagnose med CP eller høj risiko for CP muliggør, at barnets kognitive og motoriske udvikling kan støttes og styrkes ved diagnosespecifik behandling og træning, hvis den opstartes så tidligt som muligt.

## Tidspunkt for diagnostik af cerebral parese. Trendgraf på regionsniveau.





# Appendiks 3. Regionale og kommunale kommentarer

## 3.1 Region Hovedstaden

Hospitalerne i region Hovedstaden har ikke nogen kommentarer.

### 3.1.1 Allerød kommune

I Allerød Kommune har der i 2022, fra kommunal kontaktpersons side, fortsat været arbejdet fokuseret med tæt opfølgning ift. de enkelte CP børn. Der har været brug for koordineret kommunikation med de udførende terapeuter, således at opgaverne blev løst tilfredsstillende. 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 der CP børn, som ikke modtager fysioterapeut/ergoterapi inden for kommunen, som vi er særligt opmærksomme på. 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 forsøger i videst omfang at følge op på indsatsen.

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

Allerød kommune fortsætter de gode resultater fra 2021 ift. udførelse af grovmotorisk funktionstest. Ift. andre kommuner med tilsvarende population ses Allerød kommune at klare sig godt. Kommunen har fortsat den tydelige ansvarsfordeling ift. opgaver. Samtidig har kontaktperson været i tæt opfølgning og kontakt med den enkelte terapeut, hvilket er den grundlæggende årsag til at det er lykkedes.

Allerød kommune ligger på 75 % udførelse af grovmotorisk funktionstest (GMFM) hvilket er væsentligt under kommunens tidligere standard samt forventede standard. Men med få børn i nævnerpopulationen ses denne gruppe at være meget sensitiv for udsving, hvorfor en enkelt fejl forekommer meget stor. 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 funktionstests mere til dørs. Det er ønskværdigt at der fra CPOP side laves en teknisk IT metode, således at der ikke er mulighed for at lukke en protokol, før alle felter er udført samt at der på forhånd i databasen vises felter, der skal udfyldes i det pågældende år. Fx test. Vi vil derved kunne undgå små utilsigtede fejl ved indtastning af protokoller. Vi er opmærksomme på at vores tal er meget følsomme for fejl, da vores population er meget lille.

#### Indikator 3+8+9 Ergoterapeutisk indsats (Håndfunktion, vurdering af kommunikation med CFCS samt spise og drikkeevne):

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, såfremt der er udfordringer, hvilket gør processen lettere. Allerød kommune vil fortsat 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 2021. Allerød kommune er opmærksomme på at sikre børnene de relevante fysioterapeutiske indsatser. Det er dog kun 50 %, der modtager ergoterapeutisk indsats. Noget af dette skyldes formentlig, at de ikke

er påvirket i OE. Dog tilskrives en del af årsagen også, at der ikke er prioriteret kontinuerlig ergoterapeutisk træning til børnene som 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 særligt opmærksomme på dette fremadrettet.

### **3.1.2 Dragør kommune**

Manglende opfyldelse af standard skyldes at træning foregår uden for kommunen, behandlende terapeut(er) er kontaktet og informeret om, at data mangler.

### **3.1.3 Fredensborg kommune**

Fredensborg kommune har ikke nogen særlige kommentarer til rapporten ud over en enkelt:

Det nævnes flere gange, at de små kommuner skal gå sammen om opgaverne, men dette mener vi ikke er en garanti for bedre målopfyldelse, da det kræver rigtig meget arbejde at drive opgaverne tværkommunalt. Da vi som en mindre kommune ligger højt i svarprocent, mener vi, det er det ledelsesmæssige fokus og prioritering, der er afgørende, og her indsatsen skal være.

Tak for jeres store arbejde!

### **3.1.4 Tårnby kommune**

Manglende opfyldelse af standard kan forklares ved ønske om ikke at deltage i CPOP og timing ift. målinger.

## 3.2 Region Sjælland

Hospitalet i region Sjælland har ikke nogen kommentarer.

Holbæk Sygehus har afholdt et fælles auditmøde ifm. årsrapport 2022 med deltagelse af Holbæk Sygehus og repræsentanter fra Holbæk, Kalundborg, Lejre, Odsherred og Sorø kommuner. På den baggrund er der et par fælles kommentar og separate kommentar fra hhv. Sorø og Odsherred kommuner.

### 3.2.1 Holbæk, Kalundborg, Lejre, Odsherred og Sorø kommuner

Ifølge de kommunale indikatorer (indikator 2, 3, 7, 8 og 9) har det betydning for målopfyldelsen, at forældre frit kan vælge en hvilken som helst privatpraktiserende fysioterapeut.

Kommunerne forsøger så vidt muligt at gå i dialog med de privatpraktiserende fysioterapeuter samt med terapeuter til børn på institutioner og opfordre dem til at indberette i CPOP. Det er dog ofte en vanskelig og tidskrævende opgave at finde frem til de pågældende terapeuter. Ud over at henvise til indberetningspligten og prøve at understøtte de privatpraktiserende i at få det gjort, har kommunen ingen ret til at sige, at de skal.

**Forslag:** Styregruppen opfordres derfor til at gå i dialog med Danske Fysioterapeuter ift. at oplyse deres medlemmer om pligten til at udføre tests og indberette i CPOP.

**Forslag:** Ikke alle børn, der ses i privat regi, har tilknyttet en ergoterapeut. Derfor bør der ligeledes fokuseres på at udbrede viden om, at fysioterapeuter gerne må udfylde de ergoterapeutiske indikatorer. Denne viden kan med fordel også udbredes i samarbejde med Danske Fysioterapeuter.

**Forslag:** Data bør vise såfremt familien ikke ønsker at indgå i CPOP målinger. Ligeledes ønskes kommunernes resultater suppleret med data, der synliggør, hvor mange der følges i privat regi, da dette påvirker kommunernes målopfyldelse, men samtidig er et vilkår kommunerne har svært ved at påvirke.

#### Sorø Kommune:

- 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/forældre ikke ønsker at deltage – samt at disse børn ikke medtages i målopfyldelsen – dejligt at se at det fortsat 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. Denne delkonklusion giver indtryk af manglende indsigt i de kommunale forhold.
- Det er dejligt at der ved indbydelse til ambulante kontroller bliver givet info om vanlig terapeut – kunne informationen egentlig ikke lige så godt gå til det aktuelle sted i stedet for til kommunen?
- 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.
- Får forældre info fra sygehus om kommende CPOP måling -ellers forslag til at forældre altid modtager besked om at deres barn skal have udfyldt CPOP og de skal kontakte vanlig terapeut.
- 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.

### Odsherred Kommune

Jf. formulering om forskning i tidlig diagnostik på side 6 i årsrapporten, anbefaler styregruppen følgende:

#### **Forslag:**

Tidlig diagnosticering er vigtig, og i kommunalt regi, gør vi vores bedste ud fra den viden vi har. Al tidlig diagnosticering kan bedst ske hvis "frontpersonalet" såsom sundhedsplejersker, kommunale fysioterapeuter og ergoterapeuter, er klædt på med nyeste viden om "de tidlige tegn på CP". Det er en stor opgave for de enkelte kommuner (som kun har få ansatte) at de løbende skal optimere deres viden, da der også er meget andet specialviden som "frontpersonalet" skal være opdateret på.

Kunne CPOP-organisationen iværksætte informationsbreve, online temadage eller lign., om "de tidlige tegn på CP", så der i kommunalt regi er den nødvendige ekspertise?

### **3.2.2 Roskilde kommune**

Der er i Roskilde Kommune fokus på koordinering og ledelse af CPOP mhp. at løfte niveauet for udfyldelse af de kommunale indikatorer af protokollen til den givne standard. Dette sker bl.a. gennem arbejdet med en struktur for indkaldelse til protokoludfyldelse, struktur for indhentning af data fra eksterne terapeuter (ex. privatpraktiserende fysioterapeuter) samt struktur for samarbejde internt i kommunen mhp. udfyldelse for børn, der ikke er tilknyttet træningsforløb på tidspunkt for protokoludfyldelse. Der er i indeværende år desuden arbejdet med kompetenceudvikling på området gennem ergo- og fysioterapeuts deltagelse i kursus i udfyldelse af CPOP protokol.

### 3.3 Region Syddanmark

Hospitalerne i region Syddanmark har ikke nogen kommentarer.

#### 3.3.1 Billund kommune

Generelt imødeser vi de samlede årsrapporter fra CPOP-databasen, der er et godt redskab til at følge kvaliteten i vores arbejde med børn med CP.

Af Årsrapporten fremgår det, at vi på de 4 indikatorer, som vedrører kommunen, har opfyldt målet.

Vi stiler efter at planlægge og udfylde både ergoterapeutiske og fysioterapeutiske protokoller i årets 1. kvartal. Når der kommer aflysninger grundet sygdom el. lignende, er vi derfor ikke i tidsnød.

At opnå målet kræver koordination med trænende terapeuter om, hvilke børn der skal have udfyldt protokoller.

Ligeledes er der kalender koordinering hos de børn, som er i almene tilbud, hvor trænende terapeut bliver assisteret for at det er muligt at gennemføre målingerne.

Tilføjjelsen til CPOP protokollerne gennem årene af GMFM, EDACS og nu også udsigt til at følge de 15-17 årige er godt ud fra børnene og nu de unges perspektiv. Vi bemærker, at der ikke medfølger økonomi til denne udvidelse af den kommunale opgaveportefølje. Det finder vi meget bekymrende.

De CPOP ansvarlige på sygehusene gør et stort stykke arbejde i forhold til at lette arbejdet med at holde overblik i kommunerne. Det sætter vi stor pris på.

Vi ved, at det er svært at korrigere CPOP protokollerne, men det kunne være et ønske, at protokollerne på sigt blev kigget igennem med henblik på, om der er afsnit som kan undværes eller mere oplagt ligger i sygehus regi. F.eks. at sygehusene selv skriver ind, når de har givet botox, foretager operationer m.v.

#### 3.3.2 Esbjerg kommune

Vi har i Esbjerg Kommune arbejdet med at opfylde de fastsatte kvalitetsstandarder. Vi har forbedret procenterne siden sidste år, men er ikke kommet i mål. 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. Dette er ikke blevet taget i mod, og vi har ikke fået tilbagemelding fra forældrene til de pågældende børn.

I nogle tilfælde er protokoller og indikatorer ikke korrekt udfyldt. Dette ville kunne imødegås, hvis indtastning af protokollen i CPOP databasen ikke kan afsluttes før alt er udfyldt.

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

#### 3.3.3 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 lægefaglige indsats, træningsindsatser eller en indsats i hjemmet i forhold til aktiviteter.

Der er kommet større bevågenhed i hele kommunen på at få testet børnene med GMFM, og der har i år været kontakt til eksterne leverandører, som er blevet gjort opmærksom på, at de skal udfylde indikator 3,7 og 9, hvilket ikke er udfyldt tilfredsstillende i år. Dette har haft betydning for vores målopfyldelse, som vi ikke har opnået i år.

Der er fortsat brug for at få 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 børn, som har sagt fra på testdagen. Ligesom forældrepar kan meddele, at de ikke ønsker at få udført protokollerne.

### 3.3.4 Odense kommune

Mange tak for muligheden for at kommentere årsrapport for 2022 for den Kliniske Kvalitetsdatabase for Opfølgingsprogram for Cerebral Parese i høring. Vi har fra Odense Kommune ingen kommentarer.

### 3.3.5 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”: I år 2021 var der en andel på 67 udfyldt og i år 2022 ses en andel på 86 udfyldt. Derved er kvalitetsstandard på  $\geq 85\%$  opfyldt.

”Indikator 3 – Håndfunktion”: I år 2021 var der en andel på 50 udfyldt og i år 2022 ses en andel på 57 udfyldt. Kvalitetsstandard på  $\geq 85\%$  er derved ikke opfyldt.

”Indikator 7 – Grovmotorisk funktionstest (GMFM)”: I år 2021 var der en andel på 100 udfyldt og i år 2022 ses en andel på 67 udfyldt. Kvalitetsstandard på  $\geq 85\%$  er derved ikke opfyldt.

”Indikator 8 – Vurdering af kommunikation med CFCS”: I år 2021 var der en andel på 50 udfyldt og i år 2022 ses en andel på 57 udfyldt. Kvalitetsstandard på  $\geq 85\%$  er derved ikke opfyldt.

”Indikator 9 – Spise- og drikkeevne (EDACS)”: I år 2022 ses en andel på 50 udfyldt. Kvalitetsstandard på  $\geq 85\%$  er derved ikke opfyldt. Det er første gang indikatoren opgøres i årsrapporten.

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 3-7 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.

Indikator 3, 8 og 9 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 7 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 eller afbud 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 4 ud af 5 indikatorer. Med henvisning til anbefalingerne, 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, 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” (side 22). 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 høringsvar fra år 2017, 2019, 2020 og 2021, en entydig ledelsesmæssig ansvarsfordeling mellem de kommunale afdelinger.

## 3.4 Region Midtjylland

Hospitalet i region Midtjylland har ikke nogen kommentarer.

### 3.4.1 Horsens kommune

Fra Horsens kommune har vi en enkelt kommentar til årsrapporten fra CPOP 2022. I diverse diskussionsafsnit, har I følgende formulering:

”To ønsker går igen fra tidligere år til kommende databaserevision. Det bør være muligt at angive at forældre har fravalgt undersøgelsen. Således vil der være mulighed for at lave en opgørelse, der viser, at der har været et kommunalt tilbud om opfølgning, som ikke er benyttet. Ligeledes bør der være krav om udfyldelse af relevante punkter, før den fysioterapeutiske protokol kan afsluttes i databasen. Begge forslag forventes at kunne give mulighed for bedre målopfyldelse på indikator 2.”

Vi oplever sjældent, at forældrene fravælger den årlige opfølgning og undersøgelse, men oplever i stigende grad, at børnene kan fravælge at blive testet og undersøgt. Det kan være børn med bi-diagnoser inden for autismspekteret, der føler at det er grænseoverskridende, at vi tester, men for nogle børn er det simpelthen et spørgsmål om, hvor de er i deres udvikling, hvor de i nogle af de tidlige år kan modsætte sig testningen. Det kan rette sig i takt med de bliver mere modne og vi igen kan teste, men hvis det bliver muligt at angive om forældrene fravælger undersøgelsen, så bør det også være muligt at angive, at barnet ikke kan medvirke til testningen. Det betyder ikke at kommunen ikke laver en opfølgning, men at vi bliver nødt til at lave opfølgningen uden om de standardiserede tests.

### 3.4.2 Ringkøbing-Skjern kommune

Vi anerkender at styregruppen vil anbefale, at der indføres en mulighed for at registrere i databasen, hvis forældre ikke ønsker at barnet skal modtage CPOP-undersøgelser. Dette er et behov vi ser ved et barn, der ikke selv ønsker at få lavet CPOP-undersøgelse. Dette barn figurerer derfor ikke i årsrapporten – ligeledes i forhold til nedenstående. Vi anerkender også at styregruppen arbejder på den tværfaglige opfølgning til unge over 15 år, således at de ikke afsluttes i CPOP. Dette vil kunne give en afklaring både i forhold til familierne og de fagprofessionelle. Vi bemærker ligeledes at styregruppen interesserer sig for, hvordan barnets/den unges deltagelse kan registreres i databasen.

Generelle kommentarer:

Vedr.:

Indikator 2 - Grovmotorisk funktion: Andelen af børn, der får vurderet grovmotorisk funktion (Standard: Mindst 85 %). Vi har for 2021 88% - så den er opfyldt. For 2022 har vi 75 % - 6/8 børn er der udfyldt på.

Det har noget at gøre med alder og hvornår protokollen er udfyldt.

Indikator 7 - Grovmotorisk funktionstest (GMFM) (Standard: Mindst 85 %). Vi har for 2021 50 % - for 2022 80 % svarende til 4/5 børn - ikke opfyldt.

Fysioterapeutiske indsatser - Andelen af børn og unge med CP, der deltager i fysioterapeutiske indsatser. Ringkøbing-Skjern kommune har 5 ud af 8 børn, der deltager i fysioterapeutiske indsatser ud over CPOP protokoller. Nogle børn i almen området går ikke til fysioterapi i perioder.

Vi kan konstatere at målingerne er udført, men er bevidste om at de ikke fremgår i årsrapporten.



## **4.5 Region Nordjylland**

Hospitalerne i region Nordjylland har ikke nogen kommentarer.

Kommunerne i region Nordjylland ikke nogen kommentarer.



regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram