



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

National årsrapport 2023
1. januar til 31. december 2023

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

© RKKP 2024

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 databaseformandskab Christina Høi-Hansen og Helle Maegaard Siggard med sparring fra de regionale koordinatore: Kirsten Nordbye-Nielsen, Helle S. Poulsen, Louise Bolvig Laursen, Jeanette Kristensen og Tina Udemark Pasgaard.

Årsrapport er auditeret af Styregruppen for CPOP-databasen.

Henvendelse til:

Kontaktperson Malene Tousgaard Foget Østergaard
Email: maleot@rkkp.dk
Mobil: 29 21 41 62

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version: 1.0 – offentliggjort

Versionsdato: 28. juni 2024

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 2023 omfatter	7
3. Kort beskrivelse af CPOP-populationen	9
4. Indikatoroversigt på landsplan	12
5. Indikatorresultater på lands-, regions- og enhedsniveau	13
Indikator 1 - Hoftærøntgen protokol	14
Kommentar	15
Indikator 2 - Grovmotorisk funktion	18
Kommentar	21
Indikator 3 - Håndfunktion	26
Kommentar	29
Indikator 4 - Diagnose	33
Kommentar	34
Indikator 5 - Tværfaglig opfølgning	37
Kommentar	38
Indikator 6 – Ingen hofteluksation	41
Kommentar	42
Indikator 7 - Grovmotorisk funktionstest (GMFM)	44
Kommentar	47
Indikator 8 - Vurdering af kommunikation med CFCS	51
Kommentar	54
Indikator 9 - Spise- og drikkeevne (EDACS)	58
Kommentar	61
Indikator 10 – Billeddiagnostik	65
Kommentar	66
6. Beskrivelse af sygdomsområdet	69
6.1 Om Cerebral Parese	69
6.2 Sundhedsfaglig opfølgning og indsats	69
7. Datagrundlag	70
7.1 Omfattede enheder	70
7.2 Datakilder og indberetningsfrist	70
7.3 Patientgrundlag	71
7.4 Dækningsgrad	72
Dækningsgrad opgjort ved Dansk Cerebral Parese Register	73

Kommentar	73
Dækningsgrad og overensstemmelsesgrad i forhold til LPR	74
Kommentar	74
7.5 Datakvalitet og validering	75
8. Databasestyregruppens medlemmer	76
Appendiks 1. Supplerende tabeller	77
Tabel og figuroversigt:	77
Appendiks 2. Supplerende analyser	84
Fysioterapeutiske indsatser	85
Kommentar	88
Ergoterapeutiske indsatser	90
Kommentar	93
Tidspunkt for diagnostik af cerebral parese	95
Kommentar	96
Appendiks 3. Regionale og kommunale kommentarer	98
3.1 Region Hovedstaden	98
3.1.1 Allerød kommune	98
3.2 Region Sjælland	100
3.2.1 Roskilde kommune	100
3.3 Region Syddanmark	101
3.3.1 Esbjerg kommune	101
3.3.2 Tønder kommune	101
3.3.3 Kolding Kommune	102
3.3.4 Billund kommune	102
3.4 Region Midtjylland	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 gode resultater. De indikatorer, der afspejler indsats i regionalt regi, er opfyldte på landsplan for tre ud af fire indikatorer i 2023. Målopfylde, ved de indikatorer, der afspejler indsats i kommunalt regi, er fortsat generelt stigende på landsplan sammenlignet med 2022, og flere kommuner opnår målopfylde sammenlignet med tidligere.

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.

Antallet af børn og unge inkluderet i CPOP-populationen er steget til 1.560 i 2023. 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. 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.

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 2023. Andelen af børn, der får diagnosen CP valideret i det femte leveår (Indikator 4), er uændret og fortsat høj med kun én region, der 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.

For de kommunale indikatorer ses det, at andelen af børn med CP, der får vurderet grovmotorisk funktion (Indikator 2) fortsat er stigende. Det samlede resultat for kommunerne i region Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland viser, at der opnås målopfylde. For håndfunktion (Indikator 3), er andelen fortsat stigende og det samlede resultat for kommunerne i en region, der når standarden stiger. Dermed er resultatet af den tværfaglige opfølgning (Indikator 5) fortsat stigende, men stadig under standard, hvilket også er gældende for tidligere år.

Andelen af børn, der vurderes med Gross Motor Function Measure (GMFM), (Indikator 7), Communication Function Classification System (CFCS), (Indikator 8) og Eating and Drinking Ability Classification System (EDACS), (Indikator 9) opfylder ikke standarden, men er stigende på landsplan. Det forventes fortsat, at indikatorresultatet for Indikator 7, 8 og 9 vil stige 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 målopfylde på procesindikatorer vedr. den kommunale indsats yderligere (Indikator 2, 3, 5, 7, 8 og 9). I CPOP er det intentionen at undersøgelserne svarende til indikatorerne bibringer den enkelte person med CP, familierne og terapeuter viden om styrker, områder, der kan arbejdes med samt en fælles forståelse/detaljeret beskrivelse af den enkeltes funktionsniveau.

1.2 Styregruppen anbefaler

- Fokus på fastholdelse af det høje niveau i både den regionale og kommunale indsats ved fortsat koordinering og vidensdeling.
- Fokus på kommunal sundhedsfaglig koordinering og ledelse af CPOP i kommunalt regi mhp. at kunne løfte den stigende målopfyldelse til standarden på kommunale indikatorer.
- Tidstro og komplet dataindtastning i databasen mhp. at bidrage til at sikre at fejl og mangler opdages gennem statuslisterne, som derved kan rettes inden skæringsdato for indberetning af data, og dermed øger resultat og datakomplethed.
- 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 og dels ved kommende genforhandling af tværsektorielle samarbejdsaftaler.
- At regionale koordinatorene fortsat yder indsats for rettidig validering af protokoller og søger manglende data suppleret ved tværsektoriel dialog.
- At regionale koordinatorene tilbyder sparring til indberettende enheder med lav målopfyldelse. Ligeledes opfordres de indberettende enheder at sparre om erfaringer og løsningsforslag ved hinanden.
- At de 14,9 % af børnene, der fremgår af Tabel 1, som har fået verificeret diagnose i neuropædiatrisk protokol uden angivelse af subtype efterregistreres, så subtypen vurderes af en neuropædiater sammen med verificering af diagnose.
- Forskningen viser, at tidlig diagnostik er mulig og afgørende for tidlig intervention, hvor der er størst neuroplastisk potentiale. Der er i 2022 introduceret en supplerende analyse, der kan afspejle kvaliteten i behandling ift. tidlig diagnosticering. Der ønskes gerne på sigt også indikatorer, der måler kvaliteten på områderne smerter, ernæring og kognitivt niveau.
- Fra og med 2024 tilbydes der opfølgning af de unge mellem 15-17 år. For unge med GMFCS I og II anbefales det, at der tilbydes CPOP undersøgelse hvert andet år og årlige undersøgelser for unge med GMFCS III-V. Opgørelsen af indikatorerne vil fra 2024 være opdelt for de unge mellem 0 og 14 år hhv. for dem mellem 15 og 17 år. Styregruppen opfordrer de indberettende enheder at arbejde for at støtte op om udvidelsen af populationen i CPOP, der skal være med til at sikre unge med CP den bedst mulige sundhedsfaglige opfølgning.
- Der forløber en proces med udarbejdelse af en ny databaseløsning for CPOP, og databasestyregruppen anbefaler fortsat, at en ny løsning inkluderer funktioner, som længe har været efterspurgt af klinikerne. Muligheden for at kunne afkrydse at en familie er blevet tilbudt en undersøgelse, men at tilbuddet er blevet afvist samt en synlig præcisering af hvilke felter i databasen, der er obligatoriske. Gennem disse ændringer ønskes det at bidrage til at dokumentere, at der har været et kommunalt tilbud om opfølgning af barnet, samt sikre at data til kvalitetssikring af behandlingen af børn og unge med CP i Danmark er fyldestgørende.

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 sikre, at diagnosen inkl. årsag er bedst muligt belyst og for at begrænse og/eller forhindre sekundære følger; så som udvikling af funktionsbegrænsende og smertefuld subluksation eller luksation af hoftelud, svær 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 2023 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 2023. Dette er den 14. årsrapport, der præsenterer resultaterne af den landsdækkende tværsektorielle og tværfaglige monitorering af behandlingskvaliteten for denne patientgruppe.

CPOP-databasen har 10 indikatorer, der anvendes til at overvåge og følge kvaliteten af den sundhedsfaglige opfølgning og indsats til børn og unge med CP. Ni 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 7-10, mens Indikator 5 afspejler den tværfaglige opfølgning. Det er første år at indikator 10, omhandlende billeddiagnostik, vises.

Indikator 6 er den eneste resultatindikator, som beskriver et helbredsresultat for barnet/den unge (hofteluksation). I Appendiks 2 er desuden vist en analyse på en potentiel indikator, der opgør alderen på barnet på diagnosetidspunktet. Derudover er der som sidste år vist supplerende analyser for opgørelser af fysioterapeutiske samt ergoterapeutiske indsatser.

Etableringen af CPOP-databasen som landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase er sket med successiv inklusion af regionerne. Fra og med denne årsrapport er der ikke længere successive indberetning af patientforløb i databasen, idet alle regioner nu har fyldestgørende oplysninger om hele målgruppen fra 0 til 15 år.

Bopælskommunen for børnene og de unge med CP er indhentet fra CPR-registret, idet 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 aktuel registreret 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. Blandt andet derfor må resultaterne for mindre kommuner tolkes med forsigtighed. Dette er 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.

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

	Årsrapport 2023		Årsrapport 2022		Årsrapport 2021	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Antal børn og unge i CPOP-populationen	1.560	100.0	1.458	100.0	1.361	100.0
Køn						
Pige	666	42.7	615	42.2	571	42.0
Dreng	894	57.3	843	57.8	790	58.0
Årgang						
Fødselsårgang 2022, alder 0 år pr. 1.1.2023	10	0.6	.	.	.	.
Fødselsårgang 2021, alder 1 år pr. 1.1.2023	49	3.1	5	0.3	.	.
Fødselsårgang 2020, alder 2 år pr. 1.1.2023	77	4.9	51	3.5	7	0.5
Fødselsårgang 2019, alder 3 år pr. 1.1.2023	91	5.8	74	5.1	42	3.1
Fødselsårgang 2018, alder 4 år pr. 1.1.2023	112	7.2	104	7.1	85	6.2
Fødselsårgang 2017, alder 5 år pr. 1.1.2023	114	7.3	108	7.4	101	7.4
Fødselsårgang 2016, alder 6 år pr. 1.1.2023	120	7.7	116	8.0	103	7.6
Fødselsårgang 2015, alder 7 år pr. 1.1.2023	109	7.0	109	7.5	107	7.9
Fødselsårgang 2014, alder 8 år pr. 1.1.2023	101	6.5	100	6.9	95	7.0
Fødselsårgang 2013, alder 9 år pr. 1.1.2023	123	7.9	120	8.2	119	8.7
Fødselsårgang 2012, alder 10 år pr. 1.1.2023	113	7.2	113	7.8	113	8.3
Fødselsårgang 2011, alder 11 år pr. 1.1.2023	126	8.1	123	8.4	120	8.8
Fødselsårgang 2010, alder 12 år pr. 1.1.2023	148	9.5	144	9.9	144	10.6
Fødselsårgang 2009, alder 13 år pr. 1.1.2023	133	8.5	129	8.8	126	9.3
Fødselsårgang 2008, alder 14 år pr. 1.1.2023	134	8.6	134	9.2	135	9.9
Fødselsårgang 2007, alder 15 år pr. 1.1.2023	.	.	28	1.9	28	2.1
Fødselsårgang 2006, alder 16 år pr. 1.1.2023	.	.	.	.	36	2.6

	Årsrapport 2023		Årsrapport 2022		Årsrapport 2021	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Diagnose						
1. Spasticitet	1.186	76.0	1.087	74.6	1.011	74.3
1.1 Bilateral	502	32.2	455	31.2	420	30.9
1.2 Unilateral	650	41.7	607	41.6	568	41.7
1.3 Uoplyst	34	2.2	25	1.7	23	1.7
2. Dyskinesi	71	4.6	65	4.5	64	4.7
3. Ataxi	35	2.2	35	2.4	27	2.0
8. Ikke klassificerbar / Blandingsform	35	2.2	30	2.1	26	1.9
9. Uoplyst	233	14.9	241	16.5	233	17.1
GMFCS niveau						
Niveau I - Går selvstændigt uden begrænsninger	813	52.1	775	53.2	726	53.3
Niveau II - Går selvstændigt med begrænsninger	297	19.0	264	18.1	239	17.6
Niveau III - Går ved hjælp af håndholdt gangredskab	127	8.1	116	8.0	101	7.4
Niveau IV - Bevæger sig omkring i de fleste omgivelser med fysisk støtte/kørestol	140	9.0	131	9.0	129	9.5
Niveau V - Transporteres i manuel kørestol	182	11.7	172	11.8	158	11.6
Ingen indberetning	#	0.1	.	.	8	0.6
MACS niveau						
Niveau I - Håndterer genstande let og med godt resultat	565	36.2	519	35.6	440	32.3
Niveau II - Håndterer de fleste genstande, men med noget begrænset kvalitet og/eller hurtighed	417	26.7	376	25.8	373	27.4
Niveau III - Håndterer genstande med vanskelighed og har behov for hjælp til at forberede og/eller tilpasse aktiviteter	194	12.4	185	12.7	164	12.0
Niveau IV - Håndterer et begrænset udvalg af let-håndterlige genstande i tilpassede situationer	125	8.0	119	8.2	108	7.9
Niveau V - Håndterer ikke genstande og meget begrænset evne til at udføre selv enkel håndtering	138	8.8	137	9.4	129	9.5
Ingen indberetning	121	7.8	122	8.4	147	10.8

* Spasticitet er underopdelt i 1.1, 1.2 og 1.3, der tilsammen summer til n=1.186.

** 89 % af børnene med uoplyst subtype ift. diagnose var i alderen 0 (n=9), 1 (n=39), 2 (n=69), 3 (n=80) og 4 (n=10) år.

I alt indgår 1.560 børn og unge med CP i 2023 årsrapporten. Tabel 1 viser køns-, alders- og diagnosefordelingen samt funktionsniveauet for børn og unge med CP i opfølgelsesperioden samt de forrige to årsrapportperioder.

Der ses en fordobling af antallet af 0-årige (n=10) ift. i 2022 (n=5). Det tilskrives, at der pågår forskningsprojekter omhandlende tidlig diagnosticering med en forventelig øget registrering. I alt havde 233 børn endnu ikke fået angivet en subtype ift. deres CP-diagnose, heraf var 89 % i alderen 0 til 4 år. Dette er forventeligt idet CP-diagnosen verificeres i 4-års alderen. Det er glædeligt at antallet af ingen indberetninger ifm. registrering af MACS bliver færre og færre. I Tabel 7 (jf. Appendiks 1) fremgår disse fordelinger på regionsniveau for aktuelle årsrapport 2023, mens Tabel 8 (jf. Appendiks 1) viser fordelingen af Gross Motor Function Classification System (GMFCS) og Manual Ability Classification System (MACS) niveau for CPOP-populationen.

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 2023 og findes på www.cpop.dk.

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

Indikator	Type	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
				01.01. - 31.12.2023 Andel (95% SI)	2022 Andel	2021 Andel
Indikator 1: Hoftørøntgen protokol	Proces	≥ 90	0	94 (91-97)	98	92
Indikator 2: Grovmotorisk funktion	Proces	≥ 85	0	83 (81-85)	78	78
Indikator 3: Håndfunktion	Proces	≥ 85	0	78 (76-80)	76	73
Indikator 4: Diagnose	Proces	≥ 95	0	96 (92-99)	96	94
Indikator 5: Tværfaglig opfølgning	Proces	≥ 85	0	73 (70-75)	69	66
Indikator 6: Ingen hofteeluksation	Resultat	≥ 95	6	99 (97-100)	98	98
Indikator 7: Grovmotorisk funktionstest	Proces	≥ 85	0	63 (59-67)	54	49
Indikator 8: Kommunikation med CFCS	Proces	≥ 85	0	80 (77-82)	78	76
Indikator 9: Spise- og drikkeevne (EDACS)	Proces	≥ 85	0	79 (76-81)	76	
Indikator 10: Billeddiagnostik*	Proces	≥ 95	5	83 (76-89)	86	82

* Første gang at denne indikator opgøres som officiel indikator.

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, 6 og 10 i forhold til barnets kontakthospital og behandlende region. I de få tilfælde (n=34), 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 95 børn i København samt 45, 81 og 52 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. Trendgraferne viser indikatoropfyldelsen over tid på lands- og regionsniveau, hvor den røde linje er 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, der er opgjort ift. 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-V), 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 antal	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2022 Antal	2021 Andel	2021 Andel
Danmark	Ja	206 / 218	1 (0)	94	(91-97)	200 / 205	98	92
Hovedstaden	Nej	43 / 49	0 (0)	88	(75-95)	44 / 46	96	77
Sjælland	Ja	36 / 36	1 (3)	100	(90-100)	32 / 32	100	97
Syddanmark	Ja	51 / 54	0 (0)	94	(85-99)	42 / 44	95	91
Midtjylland	Ja	54 / 57	0 (0)	95	(85-99)	61 / 62	98	100
Nordjylland	Ja	22 / 22	0 (0)	100	(85-100)	21 / 21	100	94
Hovedstaden	Nej	43 / 49	0 (0)	88	(75-95)	44 / 46	96	77
Herlev	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	10 / 10	100	100
Hillerød	Nej	12 / 15	0 (0)	80	(52-96)	15 / 15	100	79
Hvidovre	Nej	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	11 / 11	100	90
Rigshospitalet	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	8 / 10	80	40
Sjælland	Ja	36 / 36	1 (3)	100	(90-100)	32 / 32	100	97
Holbæk	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	5 / 5	100	100
Nykøbing F	Ja	7 / 7	1 (13)	100	(59-100)	6 / 6	100	100
Roskilde	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	11 / 11	100	100
Slagelse	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	10 / 10	100	91
Syddanmark	Ja	51 / 54	0 (0)	94	(85-99)	42 / 44	95	91
Aabenraa	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	8 / 8	100	83
Esbjerg	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	9 / 9	100	92
Kolding	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	10 / 10	100	100
Odense	Ja	20 / 22	0 (0)	91	(71-99)	15 / 17	88	88
Midtjylland	Ja	54 / 57	0 (0)	95	(85-99)	61 / 62	98	100
Aarhus	Ja	28 / 30	0 (0)	93	(78-99)	34 / 35	97	100
Herning	Ja	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	16 / 16	100	100
Randers	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	6 / 6	100	100
Viborg	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	5 / 5	100	100
Nordjylland	Ja	22 / 22	0 (0)	100	(85-100)	21 / 21	100	94
Aalborg	Ja	18 / 18	0 (0)	100	(81-100)	18 / 18	100	93

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ opfyldt	antal (%)	01.01.2023 - 31.12.2023	95% SI	2022	2021	2020
Hjørring	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	3 / 3	100	100

	Antal	Årsag
Eksklusion:	878	Indikator 1: patienten er > 7 år ved start af opgørelsesåret
	463	Indikator 1: patienten har GMFCS niveau I eller II ved seneste GMFCS måling før opgørelsesåret
Uoplyst	1	Indikator 1: patienten har ingen GMFCS måling ved start af 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 218 børn i alderen 0-7 år haft registreret GMFCS niveau III-V ved start af opgørelsesåret.

En enkelt uoplyst GMFCS måling reducerede datakompletheden fra 100 % i 2022 til 99,5 % i 2023.

I alt havde 94 (95 % SI: 91-97) % af børnene fået udmålt graden af hoftesubluksation, hvormed standarden på mindst 90 % er opfyldt på landsplan, om end resultatet for 2023 er en reduktion på 4 %-point ift. 2022 (98 %).

Region Sjælland og Nordjylland havde komplet opfyldelse, da samtlige børn har fået udmålt graden af hoftesubluksation, hvilket også var tilfældet i 2022. Region Syddanmark og Midtjylland levede også begge op til standarden på ≥ 90 % med 94 % hhv. 95 % målopfyldelse. I region Hovedstaden havde 88 % fået udmålt graden af hoftesubluksation, hvilket er en nedgang på 8 %-point ift. 2022.

To afdelinger levede ikke op til standarden (Hillerød og Hvidovre hospital). 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.

Trendgrafen viser en ensartet og høj kvalitet på udmåling af risiko for hofteluksation siden 2018. Region Hovedstadens kvalitet har i denne periode været fluktuerende mellem 77 % (2021) og 96 % (2022).

Diskussion og implikationer

Der er etableret arbejdsgange på hospitalsenhederne, der skal sikre, at der ved årets indgang bestilles røntgen af hofter til alle relevante børn. Det er afgørende for resultatet, at den regionale koordinator har overblikket over alle børnene og ved hvilke børn, der indgår i de enkelte indikatorer.

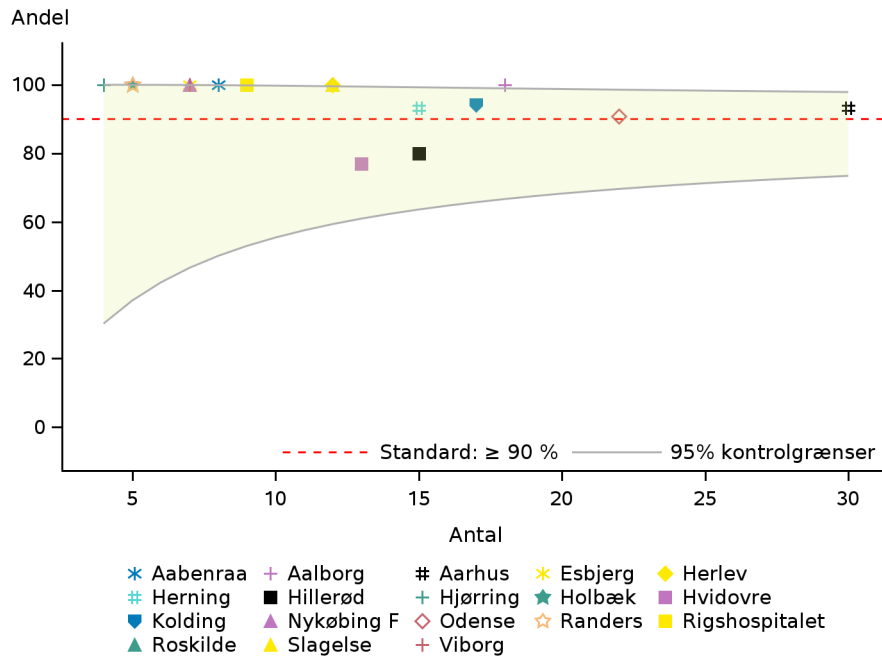
Klinisk audit viser, at afbud eller aflysninger af konsultationer sidst på året gør det udfordrende at sikre genindkaldelse inden årets udløb. Det påpeges, at der er tilfælde, hvor barnets tilstand gør, at det fagligt vurderes, at røntgenundersøgelsen ikke skal foretages, eller at forældre ikke ønsker, at der foretages røntgen af hofterne. Desuden påpeges det, at der i populationen findes børn, der er registreret i cpr-registret, men er flyttet tilbage til deres oprindelsesland og således ikke kan takke ja til sundhedsydelse.

Det vil være ønskeligt, at det fremadrettet bliver muligt at kunne afkrydse, at undersøgelsen er tilbudt, men at forældrene ikke ønsker denne, eller at fravalg af undersøgelse er sket med samtykke fra forældrene.

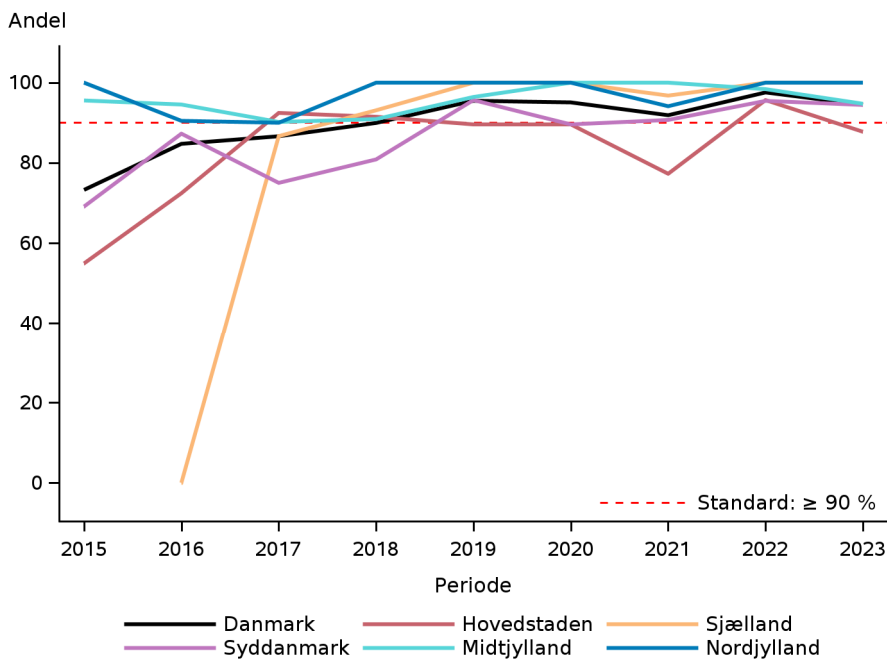
Vurdering af indikatoren

Det er tilfredsstillende at indikatoren er opfyldt på landsplan. Det vurderes, at indikatoren stadig er relevant mhp. 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 bidrage til opfyldelse af standard.

Indikator 1: Hoftørntgen protokol. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 1: Hoftørntgen 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 eller MACS niveau > I eller ukendt
- 7, 9, 11 og 13 år ved start af opgørelsesåret registreret med GMFCS niveau I og MACS niveau I

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

- GMFCS niveau
- Dominerende neurologisk symptom
- Functional Mobility Scale (FMS) 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		01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.130 / 1.363	0 (0)	83	(81-85)	1.014 / 1.294	78	78
Hovedstaden	Nej	299 / 367	0 (0)	81	(77-85)	303 / 353	86	82
Sjælland	Nej	158 / 210	0 (0)	75	(69-81)	133 / 193	69	76
Syddanmark	Ja	272 / 320	0 (0)	85	(81-89)	264 / 321	82	78
Midtjylland	Ja	278 / 323	0 (0)	86	(82-90)	211 / 292	72	75
Nordjylland	Ja	123 / 143	0 (0)	86	(79-91)	103 / 135	76	81
Hovedstaden	Nej	299 / 367	0 (0)	81	(77-85)	303 / 353	85	82
Albertslund	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	5 / 5	100	67
Allerød	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	14 / 14	100	92
Ballerup	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	5 / 5	100	100
Bornholm	Ja	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	8 / 9	89	67
Brøndby	Nej	2 / 5	0 (0)	40	(5-85)	4 / 5	80	83
Dragør	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	# / #	100	100
Egedal	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	10 / 10	100	88
Fredensborg	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	13 / 13	100	100
Frederiksberg	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	11 / 14	79	92
Frederikssund	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	10 / 14	71	71
Furesø	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	3 / 5	60	50
Gentofte	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	10 / 11	91	88
Gladsaxe	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	11 / 12	92	83
Glostrup	Nej	# / #	0 (0)	67	(9-99)	3 / 4	75	100
Gribskov	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	6 / 7	86	75

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Halsnæs	Ja	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	7 / 7	100	75
Helsingør	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	13 / 15	87	88
Herlev	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	6 / 6	100	100
Hillerød	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	13 / 14	93	88
Hvidovre	Nej	14 / 19	0 (0)	74	(49-91)	13 / 16	81	69
Høje-Taastrup	Nej	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	7 / 7	100	88
Hørsholm	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	8 / 9	89	100
Ishøj	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	6 / 7	86	71
København	Nej	71 / 95	0 (0)	75	(65-83)	76 / 92	83	81
Lyngby-Taarbæk	Nej	11 / 19	0 (0)	58	(33-80)	11 / 17	65	60
Rudersdal	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	9 / 10	90	88
Rødovre	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	4 / 4	100	100
Tårnby	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	9 / 11	82	89
Vallensbæk	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	7 / 9	78	86
Sjælland	Nej	158 / 210	0 (0)	75	(69-81)	133 / 193	69	76
Faxe	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	5 / 6	83	71
Greve	Nej	14 / 19	0 (0)	74	(49-91)	12 / 16	75	62
Guldborgsund	Nej	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	11 / 16	69	92
Holbæk	Nej	13 / 20	0 (0)	65	(41-85)	13 / 19	68	69
Kalundborg	Ja	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	8 / 12	67	70
Køge	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	8 / 12	67	92
Lejre	Ja	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	5 / 6	83	67
Lolland	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	3 / 4	75	40
Næstved	Nej	11 / 15	0 (0)	73	(45-92)	10 / 15	67	85
Odsherred	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	7 / 10	70	92
Ringsted	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	4 / 7	57	57
Roskilde	Nej	21 / 26	0 (0)	81	(61-93)	12 / 24	50	44
Slagelse	Nej	10 / 16	0 (0)	63	(35-85)	8 / 15	53	80
Solrød	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	5 / 5	100	86
Sorø	Nej	# / #	0 (0)	40	(5-85)	6 / 8	75	83
Stevns	Nej	# / #	0 (0)	20	(1-72)	4 / 5	80	100
Vordingborg	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	12 / 13	92	92
Syddanmark	Ja	272 / 320	0 (0)	85	(81-89)	264 / 321	82	78
Aabenraa	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	12 / 13	92	100
Assens	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	8 / 9	89	89
Billund	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	7 / 7	100	100
Esbjerg	Nej	27 / 39	0 (0)	69	(52-83)	26 / 38	68	63

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Faaborg-Midtfyn	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	9 / 11	82	78
Fredericia	Ja	20 / 21	0 (0)	95	(76-100)	20 / 25	80	84
Haderslev	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	12 / 13	92	88
Kerteminde	Nej	2 / 4	0 (0)	50	(7-93)	2 / 3	67	100
Kolding	Ja	23 / 26	0 (0)	88	(70-98)	18 / 20	90	85
Langeland	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	100	50
Middelfart	Nej	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	7 / 12	58	71
Nordfyns	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	5 / 5	100	50
Nyborg	Ja	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	4 / 8	50	33
Odense	Ja	43 / 45	0 (0)	96	(85-99)	41 / 42	98	100
Svendborg	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	13 / 14	93	87
Sønderborg	Ja	19 / 21	0 (0)	90	(70-99)	18 / 23	78	64
Tønder	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	6 / 7	86	67
Varde	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	14 / 15	93	86
Vejen	Nej	12 / 15	0 (0)	80	(52-96)	13 / 18	72	65
Vejle	Nej	24 / 38	0 (0)	63	(46-78)	27 / 36	75	68
Ærø	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)			100
Midtjylland	Ja	278 / 323	0 (0)	86	(82-90)	211 / 292	72	75
Aarhus	Ja	71 / 81	0 (0)	88	(78-94)	35 / 71	49	71
Favrskov	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	9 / 14	64	100
Hedensted	Nej	12 / 18	0 (0)	67	(41-87)	10 / 14	71	67
Herning	Ja	28 / 32	0 (0)	88	(71-96)	27 / 30	90	79
Holstebro	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	13 / 13	100	100
Horsens	Ja	24 / 27	0 (0)	89	(71-98)	18 / 26	69	92
Ikast-Brande	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	8 / 9	89	50
Lemvig	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	4 / 5	80	100
Norddjurs	Nej	# / #	0 (0)	40	(5-85)	3 / 5	60	100
Odder	Nej	# / #	0 (0)	25	(1-81)	4 / 4	100	50
Randers	Nej	13 / 22	0 (0)	59	(36-79)	18 / 24	75	35
Ringkøbing-Skjern	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	6 / 8	75	88
Samsø	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	0	100
Silkeborg	Ja	20 / 21	0 (0)	95	(76-100)	15 / 16	94	85
Skanderborg	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	12 / 13	92	91
Skive	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	3 / 4	75	100
Struer	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	50	0
Syddjurs	Nej	# / #	0 (0)	40	(5-85)	3 / 7	43	0
Viborg	Ja	29 / 29	0 (0)	100	(88-100)	22 / 26	85	71

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Nordjylland	Ja	123 / 143	0 (0)	86	(79-91)	103 / 135	76	81
Aalborg	Ja	47 / 52	0 (0)	90	(79-97)	35 / 47	74	80
Brønderslev	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	# / #	20	80
Frederikshavn	Nej	10 / 14	0 (0)	71	(42-92)	15 / 16	94	79
Hjørring	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	10 / 12	83	90
Jammerbugt	Ja	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	6 / 7	86	100
Mariagerfjord	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	7 / 10	70	86
Morsø	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	4 / 4	100	100
Rebild	Nej	4 / 10	0 (0)	40	(12-74)	4 / 8	50	56
Thisted	Ja	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	12 / 12	100	87
Vesthimmerlands	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	9 / 14	64	73

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	197	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 mhp. 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 197 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 2023.

Resultater

Standarden på mindst 85 % er ikke opfyldt på landsplan, idet 83 (95 % SI: 81-85) % af børnene har fyldestgørende oplysninger for vurderingen af grovmotorisk funktion. Region Hovedstaden og Sjælland er de eneste af de 5 regioner, der ikke lever op til standarden med 81 % hhv. 75 %. Således er billedet vendt lidt på hovedet ift. sidste år, hvor det kun var region Hovedstaden, der opfyldte standarden med 86 %'s målopfyldelse. Sidstnævnte har haft en reduktion på 5 %-point ift. 2022. For de 4 resterende regioner er der sket en fremgang på mellem 3 %-point (Syddanmark) og 14 %-point (Midtjylland).

Kvaliteten for vurdering af grovmotorisk funktion har på regionalt niveau været stabilt høj med en langsomt opadgående tendens, og kvaliteten er i 2023 meget ensartet på tværs af regionerne, med et lille efterslæb for region Sjællands vedkommende (Trendgraf).

I region Hovedstaden opfyldte 16 (55 %) ud af 29 kommuner standarden. Udviklingsmæssigt oplevede 17 kommuner en nedgang i målopfyldelse, 6 kommuner en fremgang og 6 kommuner havde samme målopfyldelse ift. 2022.

I region Sjælland opfyldte 4 (24 %) ud af 17 kommuner standarden. Det er dog vigtigt at bemærke at 10 kommuner havde en fremgang i målopfyldelse ift. 2022.

For de 3 regioner, der opfyldte standarden, gjaldt det at et flertal af kommuner opfyldte standarden; 67 % (Syddanmark), 63 % (Midtjylland) hhv. 70 % (Nordjylland). Tilsvarende havde et flertal af kommunerne i disse

regioner oplevet en fremgang i målopfyldelse ift. 2022; 11 (i Syddanmark og Midtjylland) og 6 (i Nordjylland). Udviklingen er illustreret i landkortet, hvor der vest for Storebælt er blevet væsentlig mere og mørkere grønt i 2023 ift. 2022. Der var 53 kommuner i 2023 mod 41 kommuner i 2022, der havde fyldestgørende oplysninger på mindst 85 % af børnene (jf. landkortet).

Ca. 10 kommuner opfyldte med sikkerhed standarden i 2023, 6 kommuner opfyldte med sikkerhed ikke standarden (jf. funnel plottet).

Diskussion og implikationer

Det er meget positivt, at der ses stor fremgang i målopfyldelsen for indikator 2. Den nationale målopfyldelse er steget med 5 % point siden det foregående år, og tre regioner har i 2023 opfyldt standarden. Tretten flere kommuner har i 2023 opnået målopfyldelse end i 2022.

Den positive trend viser, at der er fokus på koordinering og opfølgning i de enkelte kommuner. Der ønskes fortsat 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.

Der pointeres at den organisatoriske struktur i det kommunale sundhedsvæsen med stor spredning på mange små enheder med mange fagpersoner fra både det kommunale og det private regi med få børn, gør at kvalitetssikringen generelt er en udfordring. Dette opleves f.eks. når den fysioterapeut, der undersøger barnet og indtaster data ikke er den samme, som varetager vejledning og behandlingen. Ud fra princippet om at "øvelse gør mester" kan det være nødvendigt at drøfte, om organiseringen på området kan gøres på en anden måde, f.eks. med centralisering af opgaven. Det bør overvejes, om træningsindsatser til børn med CP kunne samles på færre terapeuter i det primære sundhedsvæsen eller, om der f.eks. kan indføres 'mentor kommuner' som kunne vejlede og støtte de kommuner, der er udfordret på at løse opgaven. Dette kan kræve organisering og koordinering på øverste ledelsesniveau

Vurdering af indikatoren

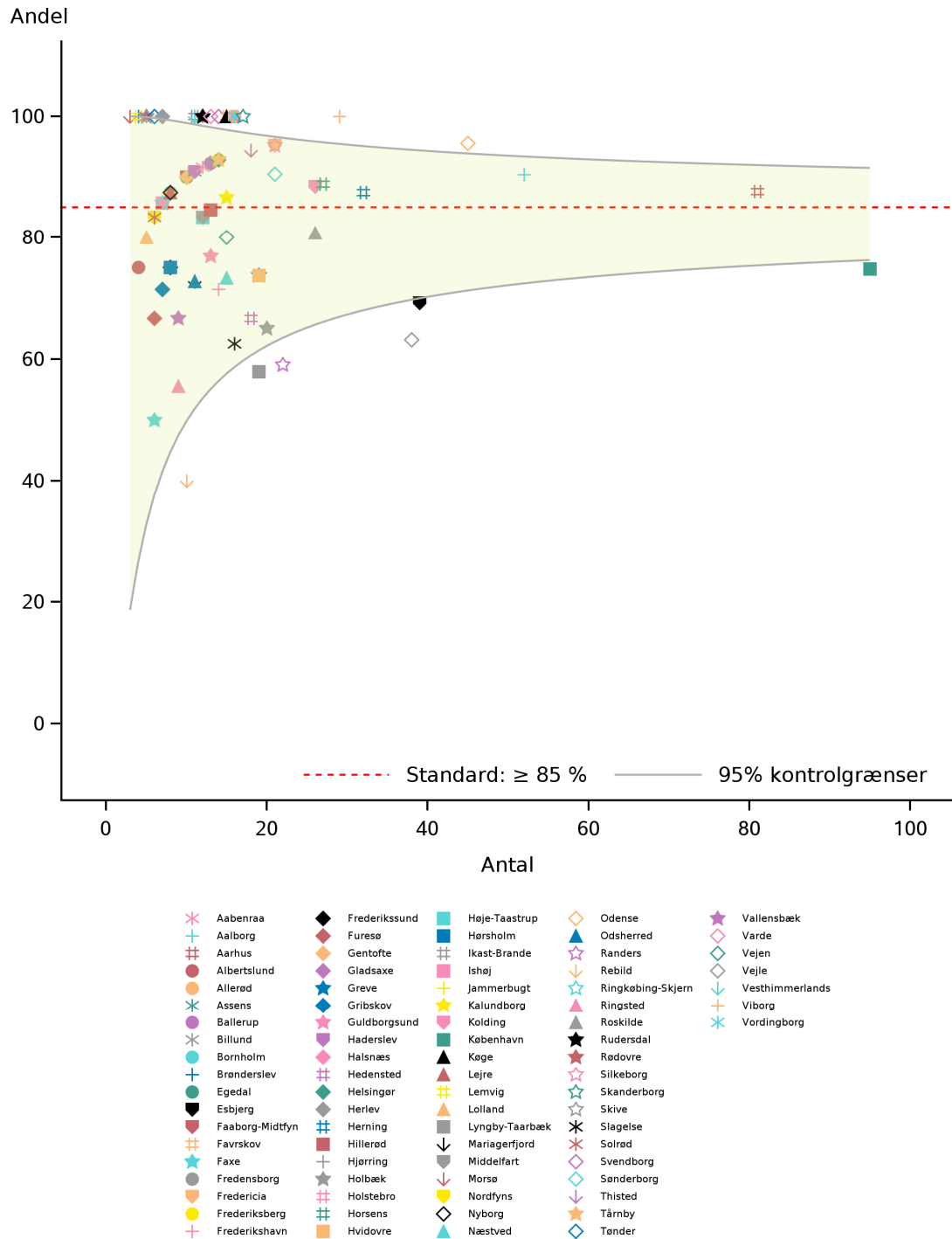
Styregruppen fastholder indikator samt standard på 85%. Der arbejdes fortsat løbende med forbedringer i den kommunale opfølgning, og der er en igangværende proces vedrørende forankring og revision af CPOP-databasen.

Det anbefales fortsat at:

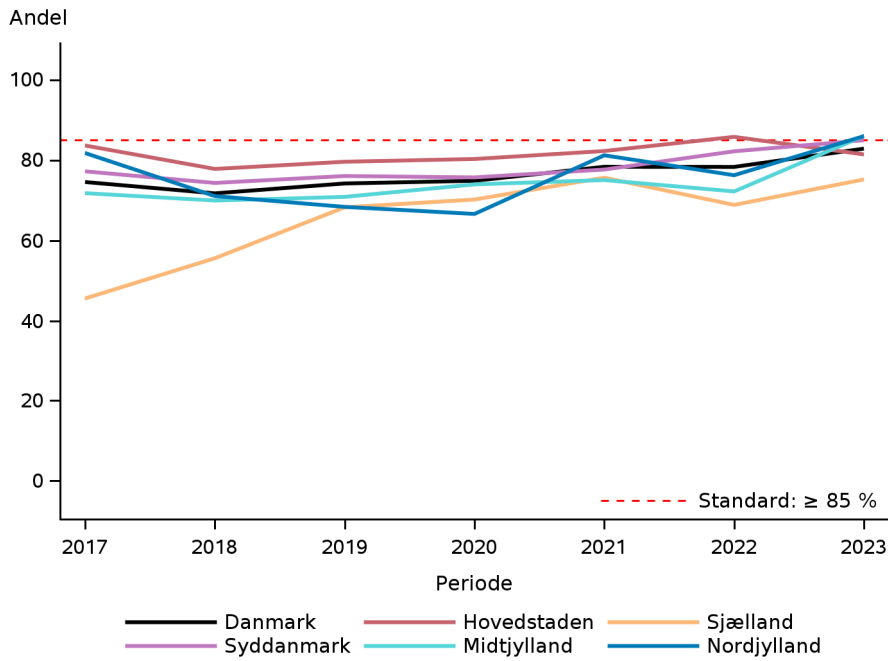
- At der generelt i det kommunale sundhedsvæsen gøres særligt opmærksom på at fysioterapeuter skal indberette undersøgelsesresultater i databasen
- Den kommunale sundhedsfaglige koordinering og ledelse af CPOP i kommunalt regi fortsat vægtes så stigningen i andelen, der opfylder standarden på denne indikator, 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 undersøgelse 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.

- Der skal tilføjes mulighed for at registrere fravalg. Dette kan give en årsagsforklaring, men vil ikke føre til eksklusion af patienten i analysen.

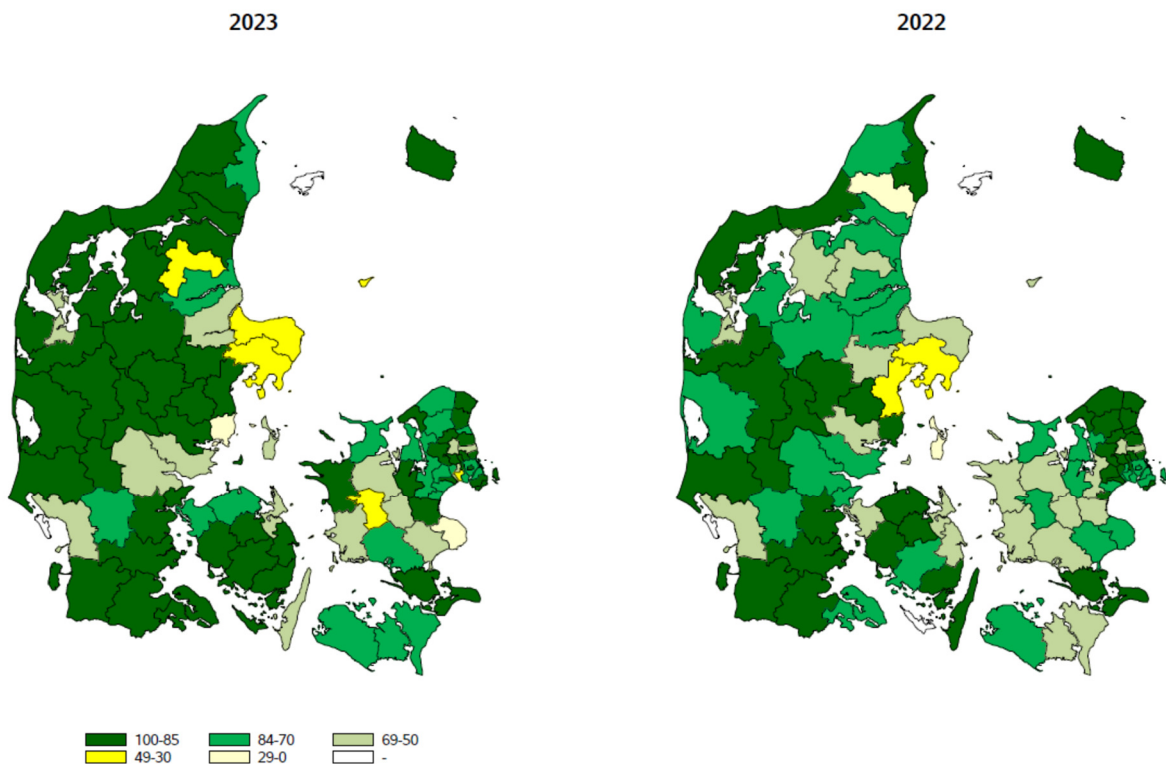
Indikator 2: Grovmotorisk funktion. Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 2: Grovmotorisk funktion. Trendgraf på regionsniveau.



Landkort: Resultat af indikator 2 opgjort på bopælskommune



Indikator 3 - Håndfunktion

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

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

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

Tæller: Børn og unge i nævneren, der opfylder alle følgende kriterier mindst én gang 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 antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥85%	Tæller/ nævner		01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.061 / 1.363	0 (0)	78	(76-80)	981 / 1.294	76	73
Hovedstaden	Nej	282 / 367	0 (0)	77	(72-81)	292 / 353	83	77
Sjælland	Nej	122 / 210	0 (0)	58	(51-65)	110 / 193	57	62
Syddanmark	Nej	260 / 320	0 (0)	81	(77-85)	254 / 321	79	71
Midtjylland	Ja	277 / 323	0 (0)	86	(81-89)	213 / 292	73	76
Nordjylland	Nej	120 / 143	0 (0)	84	(77-90)	112 / 135	83	80
Hovedstaden	Nej	282 / 367	0 (0)	77	(72-81)	292 / 353	83	77
Albertslund	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	5 / 5	100	83
Allerød	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	13 / 14	93	92
Ballerup	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	5 / 5	100	100
Bornholm	Nej	4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	8 / 9	89	78
Brøndby	Nej	# / #	0 (0)	40	(5-85)	4 / 5	80	83
Dragør	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	# / #	0	100
Egedal	Nej	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	10 / 10	100	100
Fredensborg	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	13 / 13	100	100
Frederiksberg	Nej	10 / 14	0 (0)	71	(42-92)	9 / 14	64	69
Frederikssund	Nej	4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	11 / 14	79	86
Furesø	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	4 / 5	80	50
Gentofte	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	9 / 11	82	88
Gladsaxe	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	11 / 12	92	100
Glostrup	Nej	# / #	0 (0)	67	(9-99)	4 / 4	100	100
Gribskov	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	5 / 7	71	75
Halsnæs	Ja	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	7 / 7	100	50
Helsingør	Ja	12 / 14	0 (0)	86	(57-98)	15 / 15	100	81

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Herlev	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	6 / 6	100	100
Hillerød	Nej	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	9 / 14	64	63
Hvidovre	Nej	14 / 19	0 (0)	74	(49-91)	12 / 16	75	77
Høje-Taastrup	Nej	9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	7 / 7	100	63
Hørsholm	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	6 / 9	67	67
Ishøj	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	6 / 7	86	57
København	Nej	68 / 95	0 (0)	72	(61-80)	77 / 92	84	75
Lyngby-Taarbæk	Nej	8 / 19	0 (0)	42	(20-67)	11 / 17	65	53
Rudersdal	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	7 / 10	70	50
Rødovre	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	4 / 4	100	100
Tårnby	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	9 / 11	82	89
Vallensbæk	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	5 / 9	56	71
Sjælland	Nej	122 / 210	0 (0)	58	(51-65)	110 / 193	57	62
Faxe	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	3 / 6	50	57
Greve	Nej	14 / 19	0 (0)	74	(49-91)	11 / 16	69	62
Guldborgsund	Nej	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	12 / 16	75	85
Holbæk	Nej	# / #	0 (0)	10	(1-32)	3 / 19	16	0
Kalundborg	Ja	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	6 / 12	50	60
Køge	Nej	12 / 15	0 (0)	80	(52-96)	5 / 12	42	38
Lejre	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	6 / 6	100	67
Lolland	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	3 / 4	75	40
Næstved	Nej	9 / 15	0 (0)	60	(32-84)	8 / 15	53	85
Odsherred	Nej	6 / 11	0 (0)	55	(23-83)	6 / 10	60	83
Ringsted	Nej	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)	7 / 7	100	57
Roskilde	Nej	10 / 26	0 (0)	38	(20-59)	10 / 24	42	39
Slagelse	Nej	8 / 16	0 (0)	50	(25-75)	8 / 15	53	70
Solrød	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	5 / 5	100	86
Sorø	Nej	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	# / #	25	67
Stevns	Nej	# / #	0 (0)	20	(1-72)	4 / 5	80	100
Vordingborg	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	11 / 13	85	85
Syddanmark	Nej	260 / 320	0 (0)	81	(77-85)	254 / 321	79	71
Aabenraa	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	13 / 13	100	92
Assens	Nej	7 / 11	0 (0)	64	(31-89)	8 / 9	89	89
Billund	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	7 / 7	100	100
Esbjerg	Nej	28 / 39	0 (0)	72	(55-85)	28 / 38	74	53
Faaborg-Midtfyn	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	9 / 11	82	78
Fredericia	Ja	19 / 21	0 (0)	90	(70-99)	15 / 25	60	84

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Haderslev	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	11 / 13	85	56
Kerteminde	Nej	# / #	0 (0)	50	(7-93)	3 / 3	100	100
Kolding	Ja	24 / 26	0 (0)	92	(75-99)	16 / 20	80	85
Langeland	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	100	50
Middelfart	Nej	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	7 / 12	58	79
Nordfyns	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	5 / 5	100	75
Nyborg	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	4 / 8	50	33
Odense	Ja	42 / 45	0 (0)	93	(82-99)	42 / 42	100	94
Svendborg	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	12 / 14	86	67
Sønderborg	Nej	15 / 21	0 (0)	71	(48-89)	16 / 23	70	55
Tønder	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	4 / 7	57	50
Varde	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	13 / 15	87	79
Vejen	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	14 / 18	78	71
Vejle	Nej	20 / 38	0 (0)	53	(36-69)	25 / 36	69	50
Ærø	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)			0
Midtjylland	Ja	277 / 323	0 (0)	86	(81-89)	213 / 292	73	76
Aarhus	Ja	69 / 81	0 (0)	85	(76-92)	40 / 71	56	67
Favrskov	Ja	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	7 / 14	50	85
Hedensted	Nej	14 / 18	0 (0)	78	(52-94)	11 / 14	79	80
Herning	Ja	31 / 32	0 (0)	97	(84-100)	26 / 30	87	79
Holstebro	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	9 / 13	69	100
Horsens	Ja	23 / 27	0 (0)	85	(66-96)	21 / 26	81	96
Ikast-Brande	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	9 / 9	100	63
Lemvig	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	4 / 5	80	100
Norddjurs	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	3 / 5	60	100
Odder	Nej	# / #	0 (0)	50	(7-93)	3 / 4	75	25
Randers	Nej	13 / 22	0 (0)	59	(36-79)	18 / 24	75	60
Ringkøbing-Skjern	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	7 / 8	88	75
Samsø	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	100	50
Silkeborg	Nej	15 / 21	0 (0)	71	(48-89)	13 / 16	81	60
Skanderborg	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	13 / 13	100	100
Skive	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	# / #	50	100
Struer	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	50	100
Syddjurs	Nej	# / #	0 (0)	20	(1-72)	3 / 7	43	0
Viborg	Ja	29 / 29	0 (0)	100	(88-100)	22 / 26	85	82
Nordjylland	Nej	120 / 143	0 (0)	84	(77-90)	112 / 135	83	80
Aalborg	Ja	48 / 52	0 (0)	92	(81-98)	40 / 47	85	84

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Brønderslev	Nej	# / #	0 (0)	25	(1-81)	# / #	20	60
Frederikshavn	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	16 / 16	100	93
Hjørring	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	11 / 12	92	80
Jammerbugt	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	7 / 7	100	100
Mariagerfjord	Nej	7 / 11	0 (0)	64	(31-89)	7 / 10	70	57
Morsø	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	4 / 4	100	40
Rebild	Nej	3 / 10	0 (0)	30	(7-65)	5 / 8	63	56
Thisted	Ja	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	12 / 12	100	93
Vesthimmerlands	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	9 / 14	64	82

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	197	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 mhp. 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 197 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 2023.

Resultater

På landsplan havde 1.061 børn og unge fyldestgørende oplysninger for håndfunktion svarende til 78 (95 % SI: 76-80) %, en stigning på 2 %-point ift. 2022. Standarden på mindst 85 % er dermed ikke opfyldt. En region (Midtjylland) opfyldte standarden med en målopfyldelse på 86 %. Region Hovedstaden havde en nedgang i målopfyldelse fra 83 % i 2022 til 77 % i 2023. De resterende 4 regioner oplevede en stigning på mellem 1 %-point (Sjælland og Nordjylland) og 13 %-point (Midtjylland). Fra 2021 har der været en meget ens og høj kvalitet på tværs af regionerne med et efterslæb fra region Sjællands vedkommende (jf. trendgraf).

Det er positivt, at én hhv. 5 kommune(r) mindre i 2023 (11) end i 2022 (12) og i 2021 (16) med sikkerhed ikke opfyldte standarden (jf. funnel plottet). Det ses samtidigt, at 43 kommuner, 7 flere end i 2022, har registreret fyldestgørende oplysninger på mindst 85 % af børnene (jf. landkort). Ni (31 %) kommuner (region Hovedstaden), 7 (42 %) kommuner (Sjælland), 10 (48 %) kommuner (Syddanmark), 10 (53 %) kommuner (Midtjylland) og 4 (40 %) kommuner (Nordjylland) havde oplevet en fremgang i målopfyldelse ift. 2022.

Diskussion og implikationer

Målopfyldelse på landsplan er fortsat stigende og ligger i 2023 på 78 %, hvoraf 4/5 regioner har haft en stigende målopfyldelse siden 2022. Den positive trend viser, at der er fokus på koordinering og opfølgning i de enkelte kommuner. Der ønskes fortsat etablering af årlige regionale netværksmøder mellem kommunal ledelse, regionale koordinators og kommunale koordinators med hensigten om at skabe en dialog, som skal støtte op omkring øget brug af statuslister.

Der påpeges også her, at den organisatoriske struktur i det kommunale sundhedsvæsen med stor spredning på mange små enheder med mange involverede fagpersoner, gør at kvalitetssikringen generelt er en udfordring.

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 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.

Vurdering af indikatoren

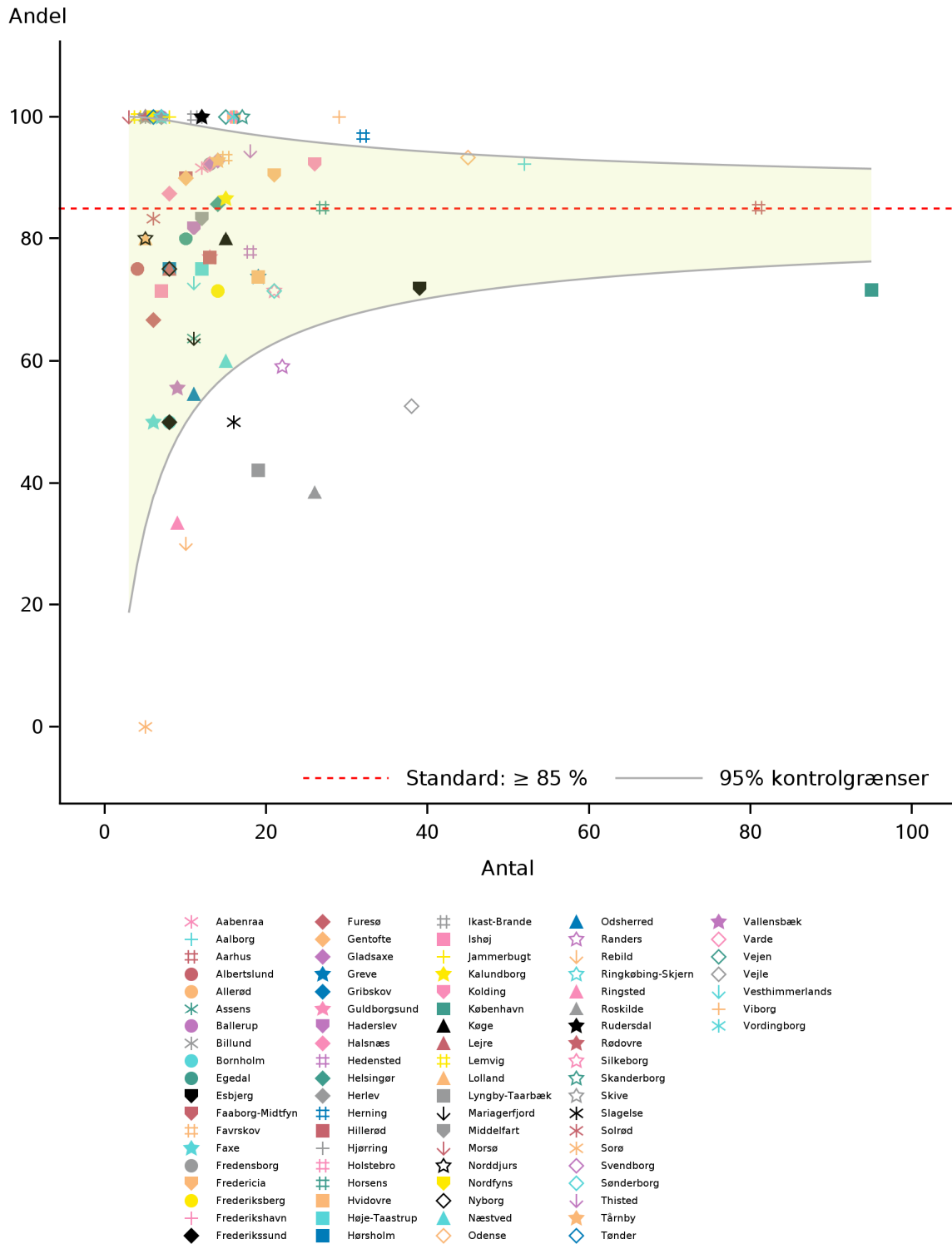
Styregruppen fastholder indikator og standard på 85 %. Det vurderes, at det er muligt at nå standarden, og der er fortsat mangler ved databasen, som ved en revision vil kunne forbedre resultatet.

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.

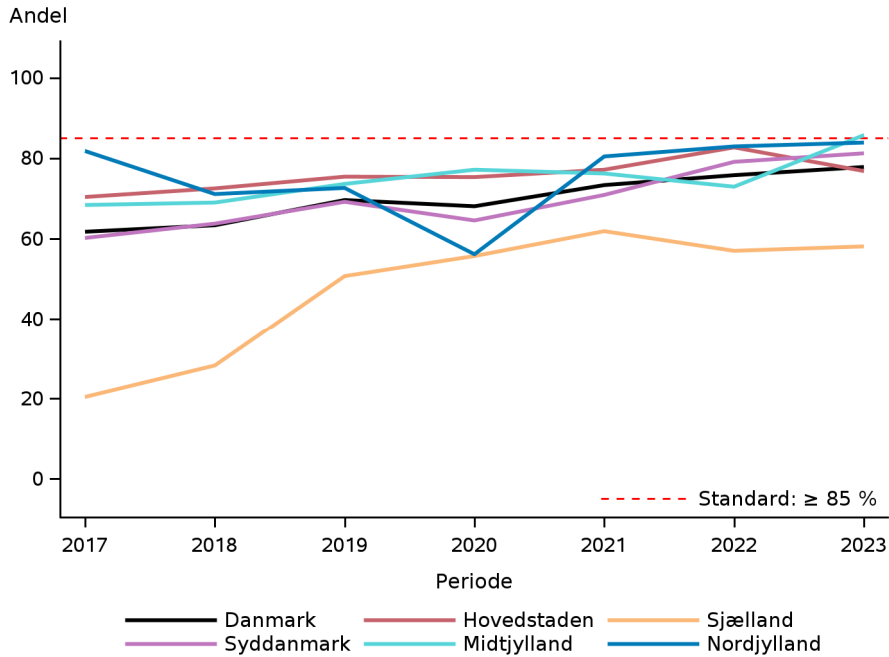
Det anbefales at:

- Der generelt i det kommunale sundhedsvæsen gøres særligt opmærksom på, at ergoterapeuter skal indberette undersøgelsesresultater i databasen.
- Den kommunale sundhedsfaglige koordinering og ledelse af CPOP i kommunalt regi 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 – så det bliver tydeligt, at undersøgelse 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 og dels ved kommende genforhandling af tværsektorielle samarbejdsaftaler.
- Der skal tilføjes mulighed for at registrere fravalg. Dette kan give en årsagsforklaring, men vil ikke føre til eksklusion af patienten i analysen.

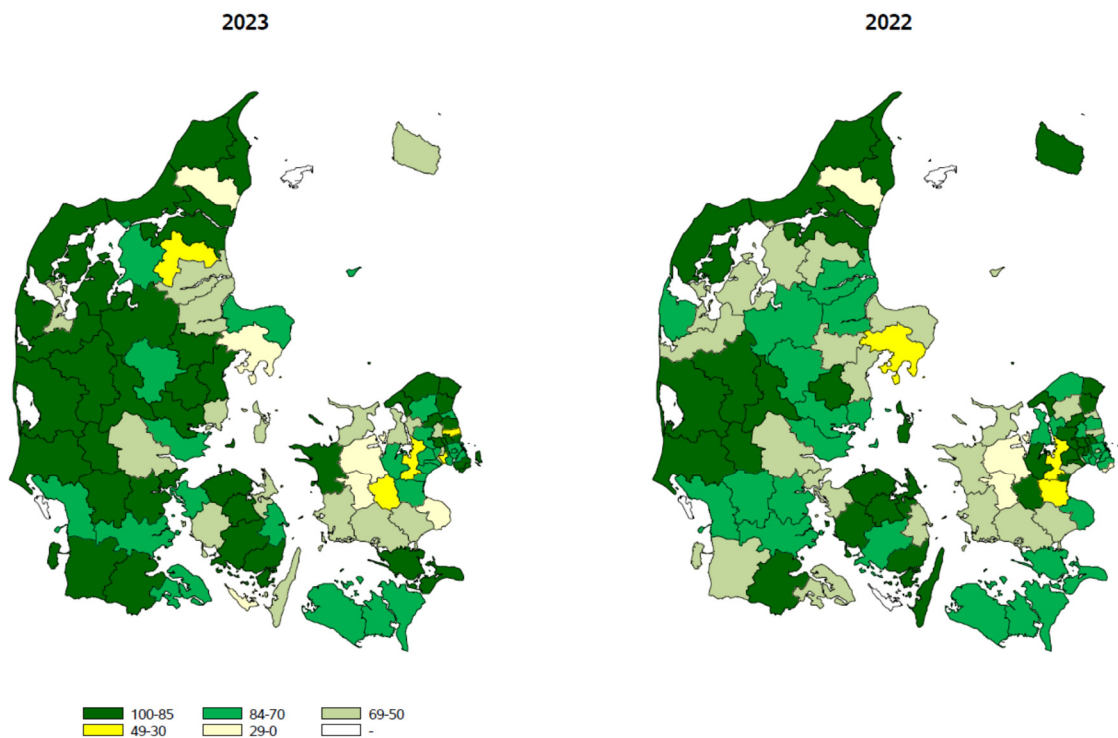
Indikator 3: Håndfunktion. Funnel plot på afdelingsniveau.



Indikator 3: Håndfunktion. Trendgraf på regionsniveau.



Landkort: Resultat af indikator 3 opgjort på bopælskommune



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 antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2022 Antal	2021 Andel	2021 Andel
	opfyldt							
Danmark	Ja	147 / 153	0 (0)	96	(92-99)	137 / 142	96	94
Hovedstaden	Ja	32 / 32	0 (0)	100	(89-100)	47 / 47	100	97
Sjælland	Ja	23 / 23	0 (0)	100	(85-100)	24 / 24	100	100
Syddanmark	Ja	41 / 43	0 (0)	95	(84-99)	29 / 30	97	94
Midtjylland	Ja	36 / 37	0 (0)	97	(86-100)	25 / 28	89	95
Nordjylland	Nej	15 / 18	0 (0)	83	(59-96)	12 / 13	92	78
Hovedstaden	Ja	32 / 32	0 (0)	100	(89-100)	47 / 47	100	97
Herlev	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	4 / 4	100	100
Hillerød	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	23 / 23	100	100
Hvidovre	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	6 / 6	100	89
Rigshospitalet	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	14 / 14	100	100
Sjælland	Ja	23 / 23	0 (0)	100	(85-100)	24 / 24	100	100
Holbæk	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	6 / 6	100	100
Nykøbing F	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	3 / 3	100	100
Roskilde	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	11 / 11	100	100
Slagelse	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	4 / 4	100	100
Syddanmark	Ja	41 / 43	0 (0)	95	(84-99)	29 / 30	97	94
Aabenraa	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	4 / 4	100	100
Esbjerg	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	3 / 3	100	86
Kolding	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	10 / 10	100	100
Odense	Nej	15 / 16	0 (0)	94	(70-100)	12 / 13	92	92
Midtjylland	Ja	36 / 37	0 (0)	97	(86-100)	25 / 28	89	95
Aarhus	Ja	19 / 19	0 (0)	100	(82-100)	8 / 8	100	93
Herning	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	9 / 9	100	100
Randers	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	5 / 7	71	100
Viborg	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	3 / 4	75	

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ opfyldt	antal (%)	01.01.2023 - 31.12.2023		2022	2021	
		nævner		Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Nordjylland	Nej	15 / 18	0 (0)	83	(59-96)	12 / 13	92	78
Aalborg	Nej	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	12 / 12	100	73
Hjørring	Nej	# / #	0 (0)	67	(9-99)	# / #	0	100

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	227	Indikator 4: patientens alder < 4 år ved start af opgørelsesåret
	1.180	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 153 børn havde 147 fået taget stilling til, om de opfylder kriterierne for CP, hvormed standarden på mindst 95 % er opfyldt på landsplan med 96 (95 % SI: 92-99) % svarende til en nedgang på 1 %-point ift. 2022. Én region (Nordjylland) opfyldte ikke standarden i 2023 og er faldet i målopfyldelse med 9 %-point ift. 2022. Hvorimod region Hovedstaden og Sjælland havde en målopfyldelse på 100 % for andet år i træk. Med undtagelse af region Midtjylland og Nordjylland har kvaliteten i forbindelse med verifikation af CP-diagnose været forholdsvis høj og ensartet siden 2017 (Trendgraf).

Alle afdelinger i region Hovedstaden og Sjælland levede op til standarden med en målopfyldelse på 100 %. På afdelinger med mindst 10 patienter, var der 2 (Odense og Aalborg Universitetshospital), der ikke levede op til standarden med 94 % hhv. 87 % målopfyldelse. Odense er steget med 2 %-point, hvorimod Aalborg er faldet med 13 %-point. Ingen afdelinger er placeret neden for det skraverede område svarende til 95 % SI for standarden i Funnel plottet, og det kan således ikke med sikkerhed udelukkes, at afdelingerne lever op til standarden.

I 2021 år anbefalede styregruppen, at der skulle arbejdes med en ny indikator, der afspejler kvaliteten ift. tidlig diagnosticering. Det er således anden gang at alderen på diagnosetidspunktet er opgjort på børnene i CPOP (se Appendiks 2). På landsplan var børnenes median alder på 17 (IQR 9-33) 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 (Aabenraa) til 26 måneder (Roskilde) mellem afdelingerne.

Diskussion og implikationer

Det er tilfredsstillende at indikatoren er opfyldt på landsplan.

I alt har 6 børn ikke fået verificeret diagnosen i neuro-pædiatrisk protokol og en region når ikke den fastsatte standard. Der er lavet klinisk audit, der har afdækket, at alle børn har fået taget stilling til diagnose og dermed udfyldt neuro-pædiatrisk protokol. Årsagen til den manglende målopfyldelse var valideringsfejl i protokoller indtastet efter årsskiftet.

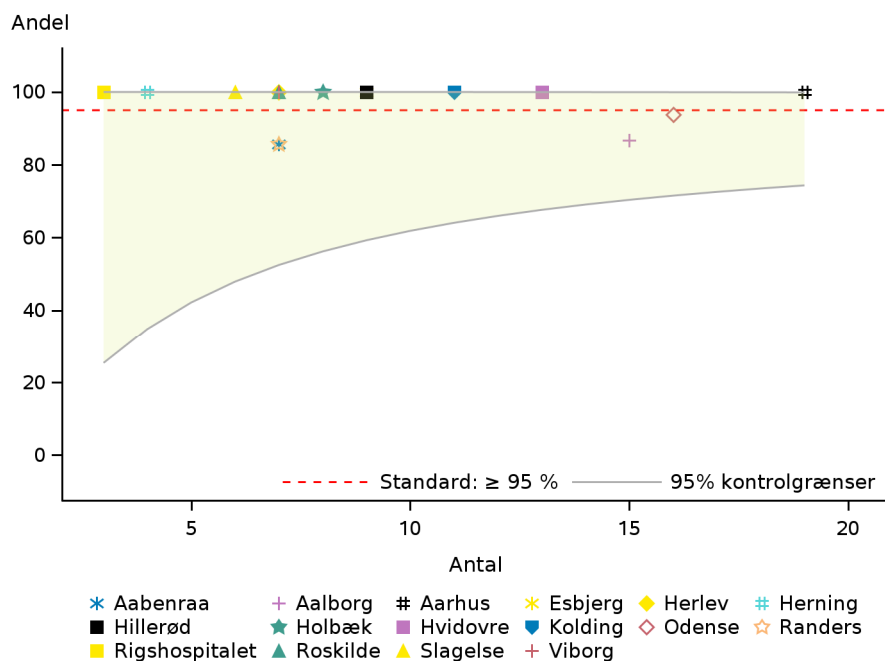
Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikator og standard.

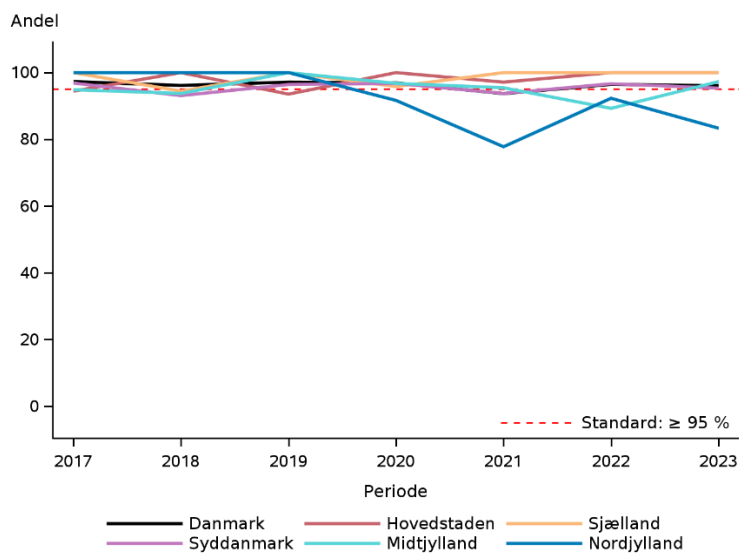
Det er nødvendigt, at regionale koordinatore har overblik over hvilke børn, der skal have udfyldt neuro-pædiatrisk protokol, informerer neuro-pædiaterne herom og validerer alle neuro-pædiatriske protokoller, der efterregistreres efter årsskiftet. Det anbefales at de børn, der skal have indberettet diagnosen, får det foretaget inden årsskiftet, således mulige valideringsfejl lokaliseres i afrapportering for 4. kvartal.

Neuro-pædiatriske protokoller, der opstartes i forbindelse med at barnet inkluderes i CPOP, opdateres det år, barnet fylder 5 år mhp. at sikre komplette data.

Indikator 4: Diagnose. Funnel plot 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 tællerkriterierne 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 tællerkriterierne for indikator 2 OG 3 (2 ud af 2)

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

Standard: Mindst 85 %

Indikator 5: Tværfaglig opfølgning

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2022 Antal	2022 Andel	2021 Andel
	opfyldt							
Danmark	Nej	989 / 1.363	0 (0)	73	(70-75)	887 / 1.294	69	66
Hovedstaden	Nej	257 / 371	0 (0)	69	(64-74)	278 / 355	78	70
Sjælland	Nej	115 / 202	1 (0)	57	(50-64)	98 / 189	52	57
Syddanmark	Nej	249 / 328	0 (0)	76	(71-80)	240 / 327	73	68
Midtjylland	Nej	244 / 305	0 (0)	80	(75-84)	163 / 275	59	65
Nordjylland	Nej	124 / 156	0 (0)	79	(72-86)	108 / 148	73	69
Hovedstaden	Nej	257 / 371	0 (0)	69	(64-74)	278 / 355	78	70
Herlev	Nej	68 / 87	0 (0)	78	(68-86)	69 / 78	88	80
Hillerød	Nej	79 / 110	0 (0)	72	(62-80)	85 / 111	77	64
Hvidovre	Nej	73 / 109	0 (0)	67	(57-76)	74 / 92	80	69
Rigshospitalet	Nej	37 / 65	0 (0)	57	(44-69)	50 / 74	68	65
Sjælland	Nej	115 / 202	0 (0)	57	(50-64)	98 / 189	52	57
Holbæk	Nej	24 / 62	0 (0)	39	(27-52)	23 / 56	41	45
Nykøbing F	Nej*	28 / 32	1 (3)	88	(71-96)	22 / 31	71	77
Roskilde	Nej	41 / 67	0 (0)	61	(49-73)	31 / 58	53	46
Slagelse	Nej	22 / 41	0 (0)	54	(37-69)	22 / 44	50	73
Syddanmark	Nej	249 / 328	0 (0)	76	(71-80)	240 / 327	73	68
Aabenraa	Nej	32 / 39	0 (0)	82	(66-92)	33 / 42	79	61
Esbjerg	Nej	36 / 48	0 (0)	75	(60-86)	34 / 51	67	57
Kolding	Nej	89 / 123	0 (0)	72	(64-80)	83 / 124	67	70
Odense	Nej	92 / 118	0 (0)	78	(69-85)	90 / 110	82	73
Midtjylland	Nej	244 / 305	0 (0)	80	(75-84)	163 / 275	59	65
Aarhus	Nej	119 / 155	0 (0)	77	(69-83)	69 / 138	50	61
Herning	Ja	60 / 68	0 (0)	88	(78-95)	48 / 66	73	75
Randers	Nej	23 / 36	0 (0)	64	(46-79)	22 / 40	55	50

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Viborg	Ja	42 / 46	0 (0)	91	(79-98)	24 / 31	77	72
Nordjylland	Nej	124 / 156	0 (0)	79	(72-86)	108 / 148	73	69
Aalborg	Nej	106 / 135	0 (0)	79	(71-85)	89 / 127	70	67
Hjørring	Ja	18 / 21	0 (0)	86	(64-97)	19 / 21	90	78

* Afrunding af indikatorresultat betyder, at standarden ikke er opfyldt

	Antal	Årsag
Eksklusion:	197	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 neuro-pædiatriske 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.

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 197 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 2023.

Resultater

På landsplan var opfyldelsen på 73 (95 % SI: 70-75) % - svarende til en stigning på 4 %-point ift. 2022, og standarden på mindst 85 % blev ikke opfyldt. Regionalt levede ingen af de fem regioner op til standarden. Region Hovedstaden oplevede en nedgang i målopfyldelse på 9 %-point ift. 2022, hvorimod de 4 resterende regioner oplevede en stigning på mellem 3 % (Syddanmark) og 21 %-point (Midtjylland). 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 – region Sjælland halter dog lidt bagefter.

Ingen afdelinger i region Hovedstaden, Sjælland eller Syddanmark levede op til standarden med indikatorresultater varierende mellem 39 % (Holbæk) og 85 % (Nykøbing F), sidstnævnte lever lige præcis ikke til standarden pga. afrunding. Tre afdelinger (Herning, Viborg og Hjørring) opfyldte standarden med 88 %, 91 % hhv. 86 %'s

målopfyldelse. For 9 sygehuse (4 mere end i 2022) kan det ikke med sikkerhed afvises at disse levede op til standarden (jf. funnel plottet).

Diskussion og implikationer

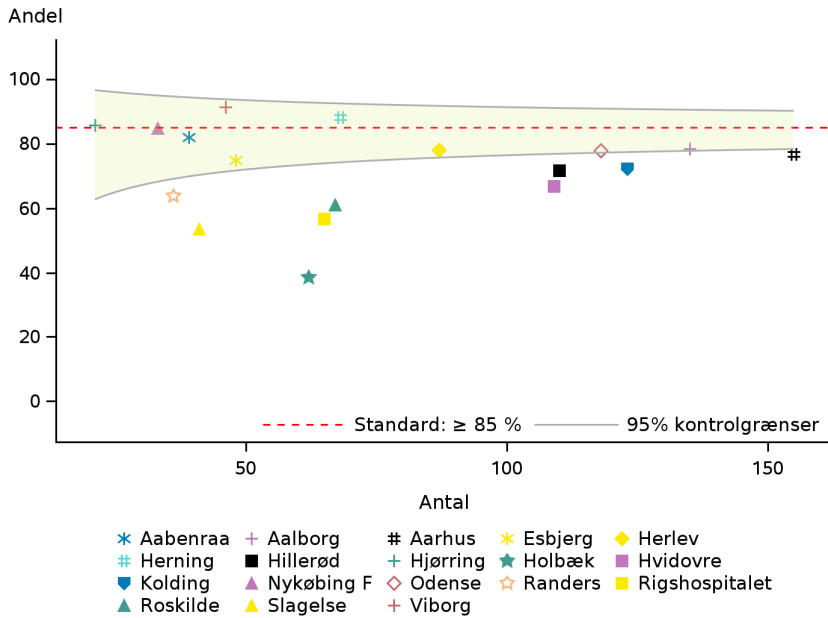
Indikator 5 afspejler den samlede kvalitet i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, fordi den inkluderer data fra både regionalt og kommunalt sundhedsvæsen. Da indikatoren opgøres som en "all-or-none" af indikatorerne 1-3, vil en forbedring af målopfyldelsen i disse betyde en forbedring af resultatet i Indikator 5. Indikatoren er stigende på landsplan begrundet i stigningen i den fysioterapeutiske og ergoterapeutiske opfølgning i det kommunale sundhedsvæsen, hvorimod der for Indikator 1 Hofterøntgen sås et lille fald ift. sidste år

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 en udfordring. Det kan være en kvalitetsmæssig faglig udfordring når de/den terapeut, der undersøger barnet og indtaster data ikke er de/den samme som varetager træningen og behandlingen. Ud fra princippet om at "øvelse gør mester" kan det være nødvendigt at drøfte, om organiseringen på området kan gøres på en anden måde.

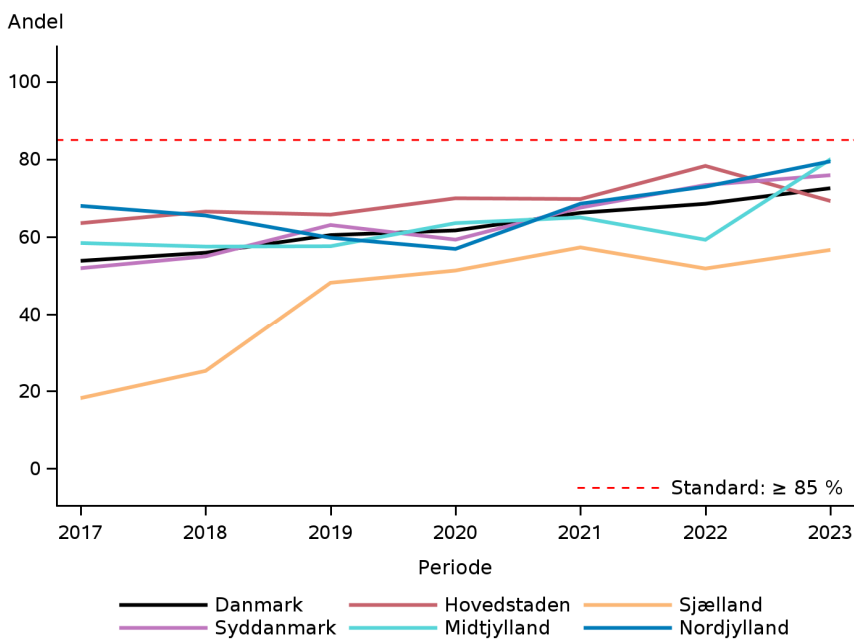
Vurdering af indikatoren

Indikatoren er fortsat stigende på baggrund af stigning i indikator 2 og 3. Styregruppen fastholder indikator og standard på 85 %. Se endvidere øvrige anbefalinger for Indikator 1, 2 og 3.

Indikator 5: Tværfaglig opfølgning. Funnelploot på afdelingsniveau.



Indikator 5: Tværfaglig opfølgning. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6 – Ingen 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: Ingen hofteluksation

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt		(%)	Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	204 / 206	13 (6)	99	(97-100)	196 / 200	98	98
Hovedstaden	Ja	41 / 43	6 (12)	95	(84-99)	42 / 44	95	100
Sjælland	Ja	36 / 36	1 (3)	100	(90-100)	32 / 32	100	100
Syddanmark	Ja	51 / 51	3 (6)	100	(93-100)	42 / 42	100	100
Midtjylland	Ja	54 / 54	3 (5)	100	(93-100)	59 / 61	97	95
Nordjylland	Ja	22 / 22	0 (0)	100	(85-100)	21 / 21	100	100
Hovedstaden	Ja	41 / 43	6 (12)	95	(84-99)	42 / 44	95	100
Herlev	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	10 / 10	100	100
Hillerød	Ja	12 / 12	3 (20)	100	(74-100)	15 / 15	100	100
Hvidovre	Ja	10 / 10	3 (23)	100	(69-100)	11 / 11	100	100
Rigshospitalet	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	6 / 8	75	100
Sjælland	Ja	36 / 36	1 (3)	100	(90-100)	32 / 32	100	100
Holbæk	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	5 / 5	100	100
Nykøbing F	Ja	7 / 7	1 (13)	100	(59-100)	6 / 6	100	100
Roskilde	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	11 / 11	100	100
Slagelse	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	10 / 10	100	100
Syddanmark	Ja	51 / 51	3 (6)	100	(93-100)	42 / 42	100	100
Aabenraa	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	8 / 8	100	100
Esbjerg	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	9 / 9	100	100
Kolding	Ja	16 / 16	1 (6)	100	(79-100)	10 / 10	100	100
Odense	Ja	20 / 20	2 (9)	100	(83-100)	15 / 15	100	100
Midtjylland	Ja	54 / 54	3 (5)	100	(93-100)	59 / 61	97	95
Aarhus	Ja	28 / 28	2 (7)	100	(88-100)	33 / 34	97	93
Herning	Ja	14 / 14	1 (7)	100	(77-100)	15 / 16	94	95
Randers	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	6 / 6	100	100
Viborg	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	5 / 5	100	100
Nordjylland	Ja	22 / 22	0 (0)	100	(85-100)	21 / 21	100	100

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ opfyldt	antal	01.01.2023 - 31.12.2023		2022		
		nævner	(%)	Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Aalborg	Ja	18 / 18	0 (0)	100	(81-100)	18 / 18	100	100
Hjørring	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	3 / 3	100	100

	Antal	Årsag
Eksklusion:	878	Indikator 6: patientens alder > 7 år ved start af opgørelsesåret
	463	Indikator 6: patienten har GMFCS-niveau I eller II ved seneste GMFCS måling før opgørelsesåret
Uoplyst:	12	Indikator 6: patienten har ingen komplet RI måling ved start af opgørelsesåret
	1	Indikator 6: patienten har ingen GMFCS 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 13 børn at få registreret migrationsindeks, hvilket er flere end i 2022 (n=5). Region Nordjylland har komplet indberetning.

På landsplan er der kun 2 ud af 206 børn, der udviklede hofteluksation, hvormed standarden på mindst 95 % er opfyldt med indikatorresultatet 99 (95 % SI: 97-100) %. Alle 5 regioner opfylder ligeledes standarden, og 4 regioner (Sjælland, Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland) har 100 %'s målopfyldelse. Kvaliteten har været meget høj og ensartet i hele indikatorens levetid (Trendgraf).

Samtlige afdelinger lever op til standarden, fraset Rigshospitalet med en målopfyldelse på 78 %, hvilket dog er en fremgang på 3 %-point ift. 2022. Det bemærkes i Funnel plottet, at alle afdelingerne ligger inden for 95 % SI ift. standarden.

Diskussion og implikationer

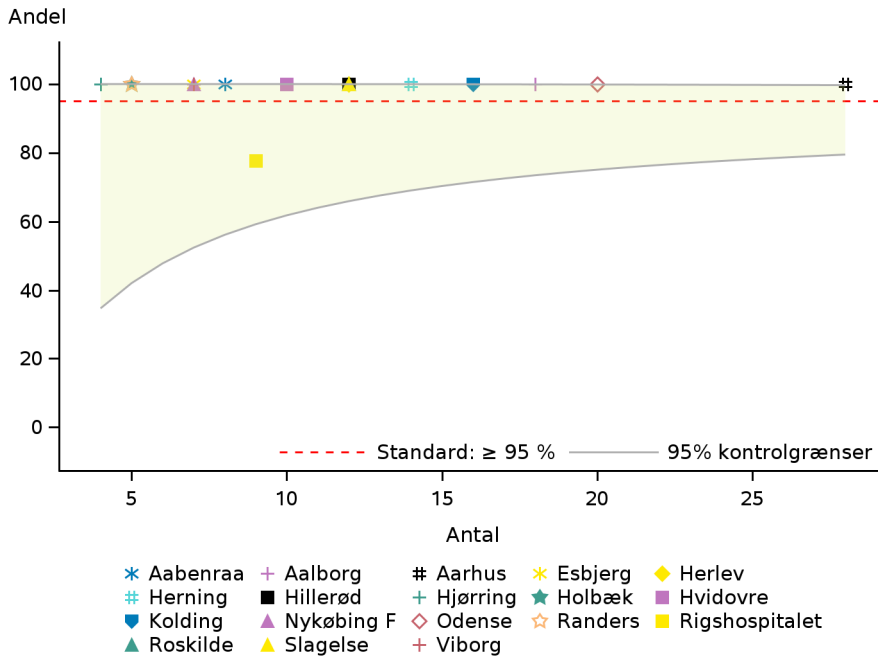
Der er de sidste år arbejdet på at øge datakompletheden. Antallet af uoplyste svarer til 6 % ift. 12 % i 2022. Antallet af uoplyste udgør de børn, der ligeledes er uoplyste i Indikator 1 hofterøntgen pga. manglende klassifikation med GMFCS (1 barn), og ligeledes de børn, der ikke har fået taget røntgen, dvs. ikke indgår i tællerpopulationen i Indikator 1 (12 børn).

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

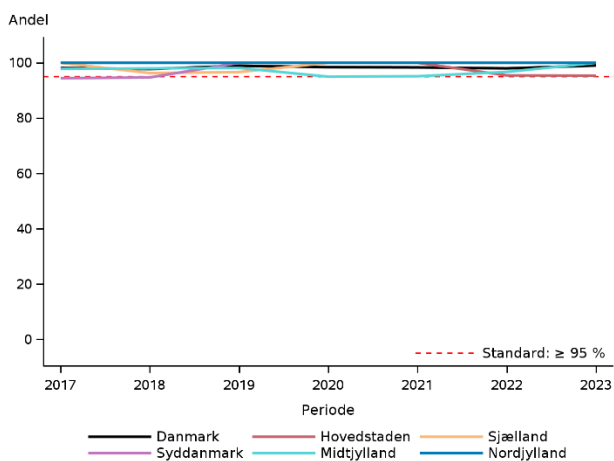
Vurdering af indikatoren

Resultatet er tilfredsstillende. Standarden er opfyldt i alle regioner. Styregruppen fastholder indikator og standard på 95 %. Antallet af uoplyste holdes stabilt ved at registrere et GMFCS-niveau ved alle inkluderende børn i CPOP og øge opfyldelsen af Indikator 1 (se i øvrigt Indikator 1). Der er aktuelt ikke behov for initiativer til at nedbringe antallet af patienter med hofteluksation, men det er fortsat relevant at følge kvaliteten på området.

Indikator 6: Ingen hofteeluksation. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 6: Ingen hofteeluksation. 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		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt		(%)	Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	350 / 552	0 (0)	63	(59-67)	307 / 567	54	49
Hovedstaden	Nej	98 / 155	0 (0)	63	(55-71)	98 / 160	61	60
Sjælland	Nej	29 / 88	0 (0)	33	(23-44)	23 / 75	31	26
Syddanmark	Nej	82 / 123	0 (0)	67	(58-75)	72 / 131	55	50
Midtjylland	Nej	108 / 132	0 (0)	82	(74-88)	73 / 134	54	53
Nordjylland	Nej	33 / 54	0 (0)	61	(47-74)	41 / 67	61	52
Hovedstaden	Nej	98 / 155	0 (0)	63	(55-71)	98 / 160	61	60
Albertslund	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-84)	# / #	100	100
Allerød	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	3 / 4	75	100
Ballerup	Nej	# / #	0 (0)	67	(9-99)	# / #	50	0
Bornholm	Nej	# / #	0 (0)	40	(5-85)	# / #	67	100
Brøndby	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	# / #	0	50
Egedal	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	5 / 6	83	100
Fredensborg	Ja	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	6 / 7	86	100
Frederiksberg	Nej	# / #	0 (0)	33	(1-91)	4 / 7	57	33
Frederikssund	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	# / #	33	67
Furesø	Nej	# / #	0 (0)	67	(9-99)	# / #	40	
Gentofte	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	# / #	67	0
Gladsaxe	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	3 / 5	60	100
Glostrup						# / #	100	0
Gribskov	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0 / 5	0	0
Halsnæs	Nej	# / #	0 (0)	67	(9-99)	4 / 5	80	100
Helsingør	Nej	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	6 / 6	100	100
Herlev	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	# / #	0	100

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2022		2021
			(%)			Antal	Andel	Andel
Hillerød	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	7 / 9	78	100
Hvidovre	Nej	7 / 10	0 (0)	70	(35-93)	5 / 6	83	100
Høje-Taastrup	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	3 / 4	75	0
Hørsholm	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	5 / 5	100	25
Ishøj	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	# / #	50	50
København	Nej	21 / 40	0 (0)	53	(36-68)	23 / 42	55	56
Lyngby-Taarbæk	Nej	4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	0 / 7	0	57
Rudersdal	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	# / #	67	50
Rødovre	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	# / #	100	
Tårnby	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	6 / 7	86	60
Vallensbæk	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	# / #	40	100
Sjælland	Nej	29 / 88	0 (0)	33	(23-44)	23 / 75	31	26
Faxe	Nej	# / #	0 (0)	25	(1-81)	# / #	0	0
Greve	Nej	0 / 8	0 (0)	0	(0-37)	0 / 9	0	0
Guldborgsund	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	5 / 6	83	67
Holbæk	Nej	3 / 12	0 (0)	25	(5-57)	4 / 5	80	0
Kalundborg	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	# / #	33	67
Køge	Nej	# / #	0 (0)	11	(0-48)	# / #	14	0
Lejre	Nej	# / #	0 (0)	33	(1-91)	# / #	0	0
Lolland	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-84)	# / #	0	
Næstved	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	6 / 10	60	50
Odsherred	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-84)	0 / 3	0	0
Ringsted	Nej	# / #	0 (0)	20	(1-72)	# / #	0	0
Roskilde	Nej	0 / 8	0 (0)	0	(0-37)	0 / 11	0	13
Slagelse	Nej	# / #	0 (0)	17	(0-64)	0 / 5	0	27
Solrød	Nej	# / #	0 (0)	50	(7-93)			40
Sorø						# / #	100	25
Stevns						# / #	0	33
Vordingborg	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	5 / 8	63	100
Syddanmark	Nej	82 / 123	0 (0)	67	(58-75)	72 / 131	55	50
Aabenraa	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	# / #	50	60
Assens	Nej	# / #	0 (0)	50	(7-93)	4 / 7	57	
Billund						3 / 3	100	100
Esbjerg	Nej	8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	6 / 13	46	53
Faaborg-Midtfyn	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0 / 4	0	83
Fredericia	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	7 / 10	70	36
Haderslev	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	# / #	100	83

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2022		2021
			(%)			Antal	Andel	Andel
Kerteminde	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	100	100
Kolding	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	6 / 12	50	0
Langeland						# / #	0	0
Middelfart	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	3 / 5	60	80
Nordfyns	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	# / #	100	33
Nyborg	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	# / #	33	33
Odense	Ja	19 / 22	0 (0)	86	(65-97)	14 / 15	93	94
Svendborg	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	4 / 5	80	88
Sønderborg	Ja	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	3 / 12	25	0
Tønder	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)	# / #	67	100
Varde	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	7 / 7	100	67
Vejen	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	6 / 9	67	60
Vejle	Nej	# / #	0 (0)	6	(0-29)	# / #	7	0
Ærø								0
Midtjylland	Nej	108 / 132	0 (0)	82	(74-88)	73 / 134	54	53
Aarhus	Nej	27 / 34	0 (0)	79	(62-91)	13 / 38	34	28
Favrskov	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	# / #	50	50
Hedensted	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	# / #	13	80
Herning	Nej	7 / 15	0 (0)	47	(21-73)	5 / 9	56	56
Holstebro	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	5 / 6	83	80
Horsens	Ja	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	11 / 13	85	63
Ikast-Brande	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	3 / 3	100	100
Lemvig	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	# / #	100	100
Norrdjurs	Nej	# / #	0 (0)	67	(9-99)			100
Odder						3 / 3	100	
Randers	Nej	3 / 7	0 (0)	43	(10-82)	6 / 13	46	10
Ringkøbing-Skjern	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	4 / 5	80	50
Samsø	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)	# / #	0	
Silkeborg	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	# / #	50	50
Skanderborg	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	7 / 8	88	75
Skive	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	# / #	100	100
Struer								0
Syddjurs						# / #	33	
Viborg	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	7 / 11	64	70
Nordjylland	Nej	33 / 54	0 (0)	61	(47-74)	41 / 67	61	52
Aalborg	Nej	14 / 18	0 (0)	78	(52-94)	19 / 26	73	44
Brønderslev	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)	# / #	33	0

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt		(%)	Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Frederikshavn	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	7 / 7	100	100
Hjørring	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	4 / 6	67	100
Jammerbugt	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	# / #	100	100
Mariagerfjord	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	0 / 8	0	20
Morsø	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	# / #	100	100
Rebild	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	# / #	25	0
Thisted	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	3 / 4	75	75
Vesthimmerlands	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	3 / 6	50	0

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	144	Indikator 7: patienten er 0 eller 14 år ved start af opgørelsesåret
	845	Indikator 7: patienten er 2, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12 år ved start af opgørelsesåret og er ikke inkluderet året før opgørelse
	19	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).

Resultater

På landsplan blev 350 børn og unge vurderet med GMFM, hvilket giver en opfyldelsesgrad på 63 (95 % SI: 59-67) %, hvilket er en stigning på 9 %-points ift. 2022 (54 %). Hverken på landsplan eller på regionalt niveau levedes der op til standarden. Blandt regionerne varierede målopfyldelsen mellem 33 % (Sjælland) og 82 % (Midtjylland). Alle regioner har oplevet en øgning i antallet, der levede op til standarden ift. 2022 – mellem 2 % (Hovedstaden og Sjælland) og 28 %-point (Midtjylland). Interregionalt har kvaliteten på dette område været meget varieret men stabilt dårligt mellem 2017 og 2021 - med region Hovedstaden i front med omkring 60 %'s målopfyldelse. I 2021 ændredes inklusionskriterierne (hyppigheden af undersøgelsen blev reduceret), således at nævnerpopulationen blev reduceret, det resulterede i en øget målopfyldelse blandt de resterende 4 regioner i de efterfølgende år, således at kvaliteten nu er meget ensartet på omkring 60 %'s målopfyldelse bortset fra Sjælland (Trendgraf).

På kommunalt niveau ses maksimal variation fra 0 - 100 % som illustreret i landkortet, det er positivt at flere og flere kommuner bliver grønne og grønnere. I alt levede 33 kommuner op til standarden (11 flere end i 2022). Andelen med en stigning i målopfyldelse ift. 2022 udgjorde 48 % (Hovedstaden), 47 % (Sjælland), 33 % (Syddanmark), 47 % (Midtjylland) og 30 % (Nordjylland). Et færre antal kommuner levede med sikkerhed ikke op til standarden ift. 2022 (godt 20) (jf. Funnel plot).

Diskussion og implikationer

Sammenlignet med sidste år ses der en stigende andel, der får undersøgt grovmotorisk funktionsniveau med et standardiseret undersøgelsesredskab i alle regioner samt på landsplan.

Der påpeges endnu engang, at organiseringen af opgaven i kommunerne kan have indflydelse på resultatet samt 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 indikatoropgørelsesåret. Trods opdatering af GMFM meldes der stadig om udfordringer med scoringsprogrammet GMFM App+, hvilket også kan have haft betydning for resultatet.

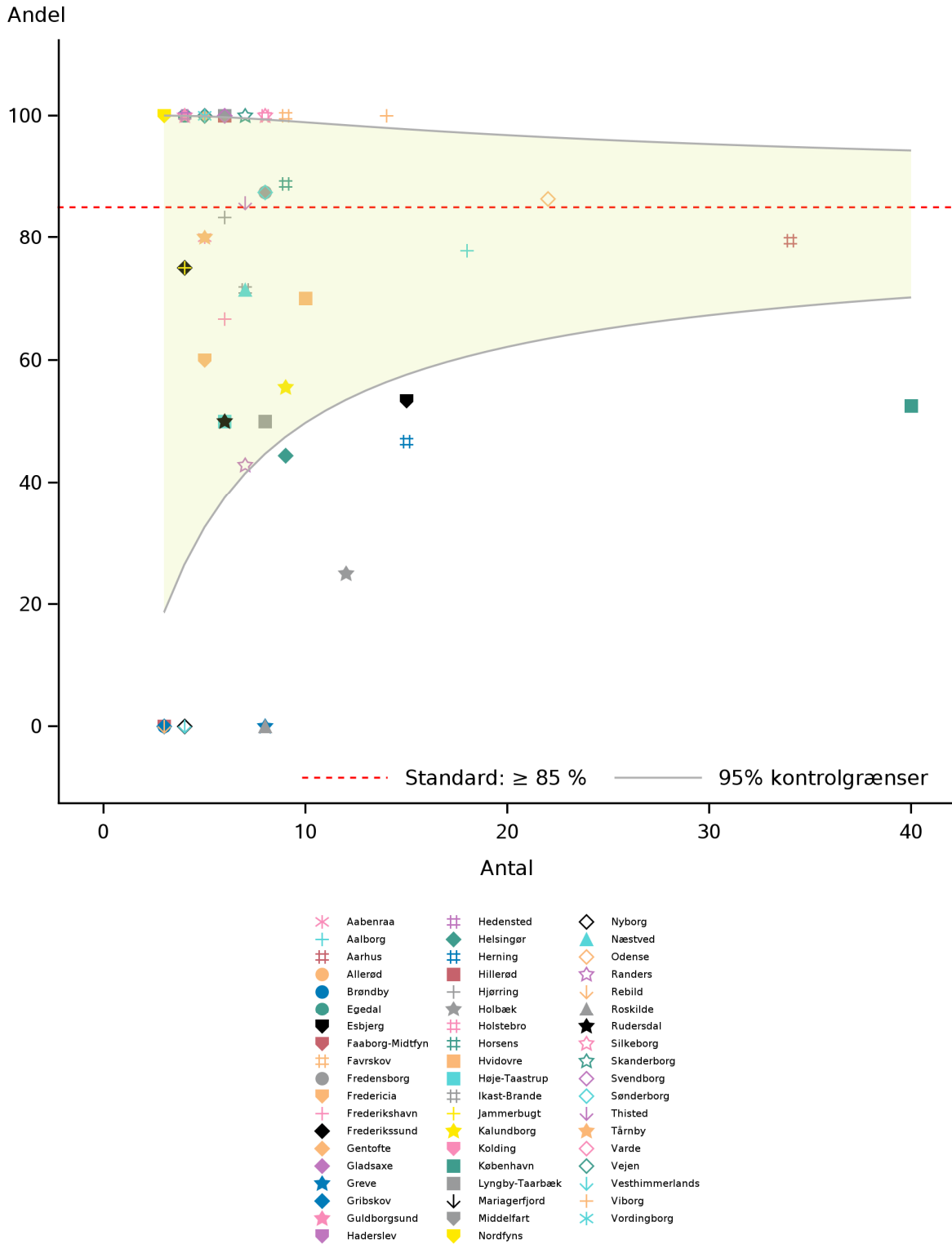
Vurdering af indikatoren

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

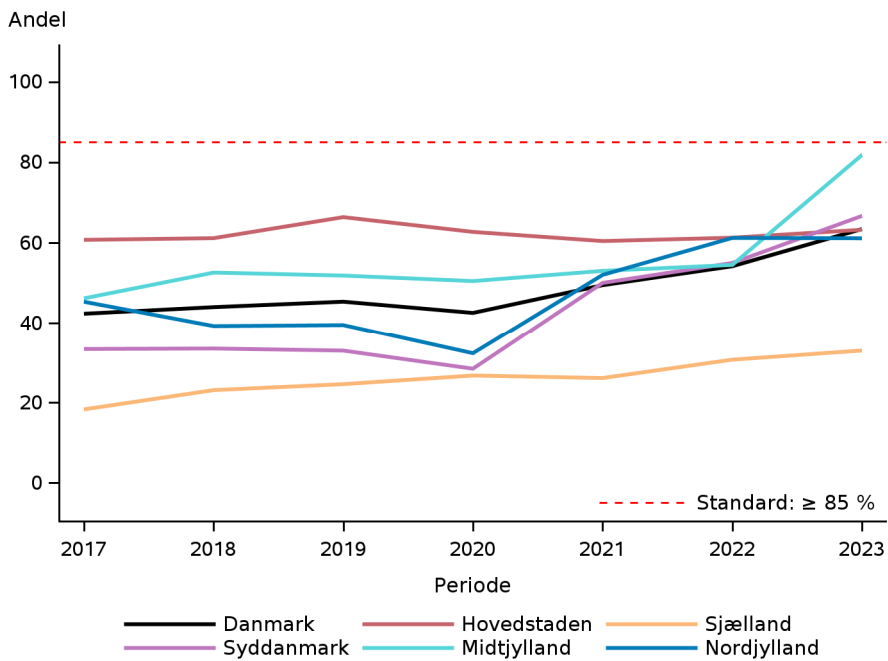
Det anbefales fortsat at:

- Tydeliggøre GMFM-test interval og nævnerpopulation ved præcisering på hjemmesiden for gældende og kommende indikatorår samt på statusliste.
- 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.
- Regioner tilbyder GMFM kurser for at kvalitetssikre og standardisere brugen af den grovmotoriske test.
- Det afklares med udbyder, hvordan tekniske udfordringer kan løses

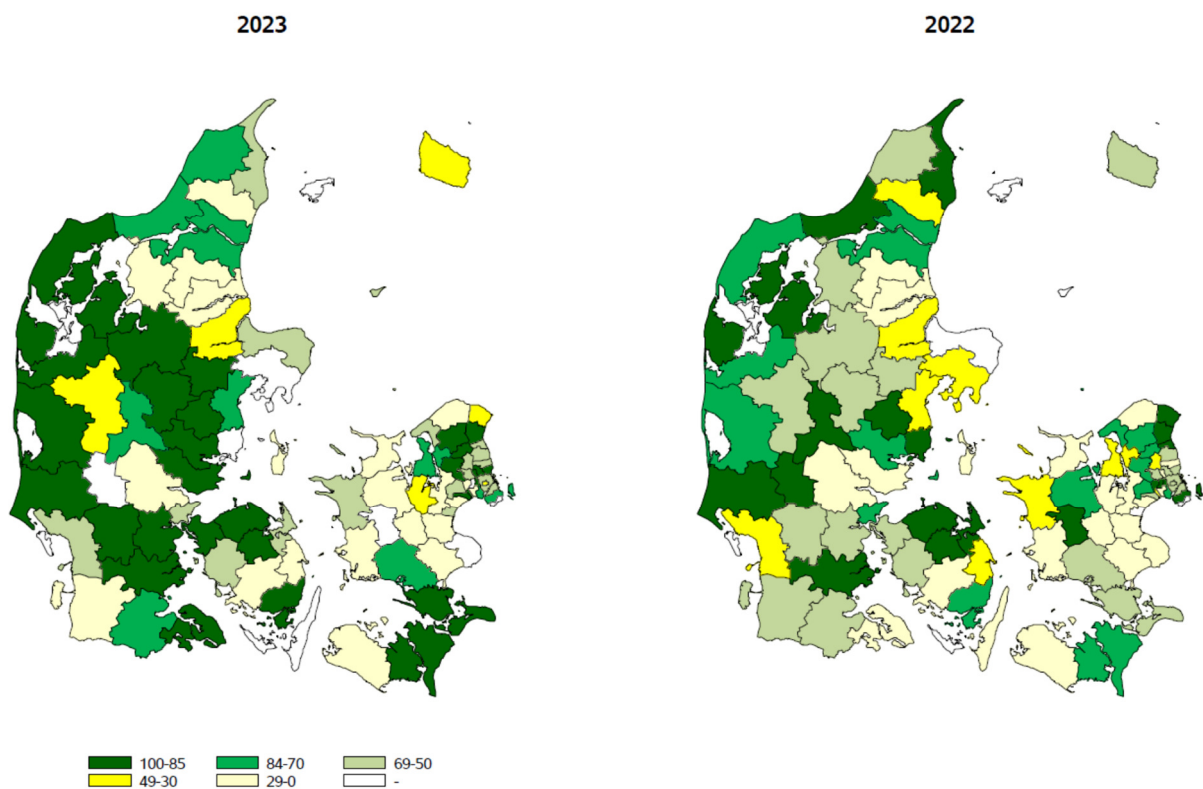
Indikator 7: Grovmotorisk funktionstest. Funnel plot på afdelingsniveau.



Indikator 7: Grovmotorisk funktionstest. Trendgraf på regionsniveau.



Landkort: Resultat af indikator 7 opgjort på bopælskommune



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 registreret GMFCS eller MACS niveau > I eller ukendt
- 7, 9, 11 og 13 år ved start af opgørelsesåret med registreret med GMFCS niveau I og MACS niveau I

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

Standard: Mindst 85 %

Indikator 8: Kommunikation med CFCS

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		2022		2021		
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.085 / 1.363	0 (0)	80	(77-82)	1.012 / 1.294	78	76
Hovedstaden	Nej	284 / 367	0 (0)	77	(73-82)	294 / 353	83	77
Sjælland	Nej	121 / 210	0 (0)	58	(51-64)	111 / 193	58	63
Syddanmark	Nej	267 / 320	0 (0)	83	(79-87)	261 / 321	81	73
Midtjylland	Ja	283 / 323	0 (0)	88	(84-91)	232 / 292	79	81
Nordjylland	Ja	130 / 143	0 (0)	91	(85-95)	114 / 135	84	85
Hovedstaden	Nej	284 / 367	0 (0)	77	(73-82)	294 / 353	83	77
Albertslund	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	5 / 5	100	83
Allerød	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	13 / 14	93	92
Ballerup	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	5 / 5	100	100
Bornholm	Nej	4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	7 / 9	78	78
Brøndby	Nej	# / #	0 (0)	40	(5-85)	4 / 5	80	83
Dragør	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	# / #	0	100
Egedal	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	10 / 10	100	100
Fredensborg	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	13 / 13	100	100
Frederiksberg	Nej	10 / 14	0 (0)	71	(42-92)	9 / 14	64	69
Frederikssund	Nej	4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	11 / 14	79	86
Furesø	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	4 / 5	80	50
Gentofte	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	9 / 11	82	88
Gladsaxe	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	11 / 12	92	100
Glostrup	Nej	# / #	0 (0)	67	(9-99)	4 / 4	100	100
Gribskov	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	6 / 7	86	75
Halsnæs	Ja	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	7 / 7	100	50
Helsingør	Ja	12 / 14	0 (0)	86	(57-98)	15 / 15	100	81
Herlev	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	6 / 6	100	100
Hillerød	Nej	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	10 / 14	71	88
Hvidovre	Nej	14 / 19	0 (0)	74	(49-91)	12 / 16	75	77
Høje-Taastrup	Nej	9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	7 / 7	100	63

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt			01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Hørsholm	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	7 / 9	78	67
Ishøj	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	6 / 7	86	57
København	Nej	69 / 95	0 (0)	73	(63-81)	78 / 92	85	73
Lyngby-Taarbæk	Nej	8 / 19	0 (0)	42	(20-67)	10 / 17	59	53
Rudersdal	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	8 / 10	80	50
Rødovre	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	4 / 4	100	100
Tårnby	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	9 / 11	82	89
Vallensbæk	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	4 / 9	44	71
Sjælland	Nej	121 / 210	0 (0)	58	(51-64)	111 / 193	58	63
Faxe	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	3 / 6	50	57
Greve	Nej	13 / 19	0 (0)	68	(43-87)	11 / 16	69	62
Guldborgsund	Nej	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	11 / 16	69	85
Holbæk	Nej	# / #	0 (0)	10	(1-32)	3 / 19	16	0
Kalundborg	Ja	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	6 / 12	50	60
Køge	Nej	12 / 15	0 (0)	80	(52-96)	5 / 12	42	46
Lejre	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	6 / 6	100	67
Lolland	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	3 / 4	75	40
Næstved	Nej	9 / 15	0 (0)	60	(32-84)	8 / 15	53	85
Odsherred	Nej	6 / 11	0 (0)	55	(23-83)	6 / 10	60	83
Ringsted	Nej	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)	7 / 7	100	57
Roskilde	Nej	10 / 26	0 (0)	38	(20-59)	10 / 24	42	39
Slagelse	Nej	8 / 16	0 (0)	50	(25-75)	8 / 15	53	75
Solrød	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	5 / 5	100	86
Sorø	Nej	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	3 / 8	38	67
Stevns	Nej	# / #	0 (0)	20	(1-72)	4 / 5	80	100
Vordingborg	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	12 / 13	92	85
Syddanmark	Nej	267 / 320	0 (0)	83	(79-87)	261 / 321	81	73
Aabenraa	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	13 / 13	100	92
Assens	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	8 / 9	89	78
Billund	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	7 / 7	100	100
Esbjerg	Nej	29 / 39	0 (0)	74	(58-87)	30 / 38	79	60
Faaborg-Midtfyn	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	9 / 11	82	78
Fredericia	Ja	20 / 21	0 (0)	95	(76-100)	15 / 25	60	84
Haderslev	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	12 / 13	92	56
Kerteminde	Nej	# / #	0 (0)	50	(7-93)	3 / 3	100	100
Kolding	Ja	24 / 26	0 (0)	92	(75-99)	17 / 20	85	85
Langeland	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	# / #	100	50

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt			01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Middelfart	Nej	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	7 / 12	58	86
Nordfyns	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	5 / 5	100	75
Nyborg	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	4 / 8	50	50
Odense	Ja	42 / 45	0 (0)	93	(82-99)	42 / 42	100	97
Svendborg	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	13 / 14	93	67
Sønderborg	Nej	16 / 21	0 (0)	76	(53-92)	17 / 23	74	55
Tønder	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	4 / 7	57	50
Varde	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	13 / 15	87	86
Vejen	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	14 / 18	78	71
Vejle	Nej	21 / 38	0 (0)	55	(38-71)	26 / 36	72	56
Ærø	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)			0
Midtjylland	Ja	283 / 323	0 (0)	88	(84-91)	232 / 292	79	81
Aarhus	Ja	71 / 81	0 (0)	88	(78-94)	47 / 71	66	75
Favrskov	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	10 / 14	71	100
Hedensted	Nej	14 / 18	0 (0)	78	(52-94)	12 / 14	86	87
Herning	Ja	30 / 32	0 (0)	94	(79-99)	28 / 30	93	76
Holstebro	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	9 / 13	69	100
Horsens	Ja	23 / 27	0 (0)	85	(66-96)	21 / 26	81	100
Ikast-Brande	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	9 / 9	100	63
Lemvig	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	4 / 5	80	100
Norddjurs	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	4 / 5	80	100
Odder	Nej	# / #	0 (0)	50	(7-93)	3 / 4	75	75
Randers	Nej	14 / 22	0 (0)	64	(41-83)	17 / 24	71	65
Ringkøbing-Skjern	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	8 / 8	100	75
Samsø	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	100	50
Silkeborg	Ja	18 / 21	0 (0)	86	(64-97)	14 / 16	88	70
Skanderborg	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	13 / 13	100	100
Skive	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	4 / 4	100	100
Struer	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	50	100
Syddjurs	Nej	# / #	0 (0)	20	(1-72)	4 / 7	57	0
Viborg	Ja	29 / 29	0 (0)	100	(88-100)	23 / 26	88	82
Nordjylland	Ja	130 / 143	0 (0)	91	(85-95)	114 / 135	84	85
Aalborg	Ja	49 / 52	0 (0)	94	(84-99)	41 / 47	87	86
Brønderslev	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	# / #	20	80
Frederikshavn	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	16 / 16	100	93
Hjørring	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	11 / 12	92	90
Jammerbugt	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	7 / 7	100	100

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Mariagerfjord	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	7 / 10	70	57
Morsø	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	4 / 4	100	80
Rebild	Nej	4 / 10	0 (0)	40	(12-74)	5 / 8	63	56
Thisted	Ja	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	12 / 12	100	93
Vesthimmerlands	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	10 / 14	71	91

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	197	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 197 børn, der er i alderen 6, 8, 10, 12 og 14 år med GMFSC niveau I og MACS niveau I og som altså ikke blev undersøgt i 2023.

Resultater

På landsplan blev 1.085 børn og unges kommunikation vurderet med CFCS, hvilket giver en opfyldelsesgrad på 80 (95 % SI: 77-82) %. Hvilket er en lille forbedring på 2 %-point ift. 2022, men altså ikke nok til at opfylde standarden på ≥ 85 %.

Den interregionale variation i målopfyldelse er mellem 58 % (Sjælland) og 91 % (Nordjylland). To regioner levede op til standarden (Midtjylland og Nordjylland). Begge disse og region Syddanmark har oplevet en stigning i målopfyldelse ift. 2022 på mellem 2 % og 9 %-point. Region Hovedstaden har oplevet en nedgang på 6 %-point, imens region Sjælland er uændret. Der har været en stigende tendens og ensretning af kvaliteten i vurdering af kommunikation i alle regioner, fraset region Sjælland (jf. trendgrafnen).

På kommunalt niveau ses stor variation, der var 25 kommuner med 100 %'s målopfyldelse mod 27 kommuner i 2022. Ni-og-fyrre kommuner levede op til standarden, heraf levede ca. 25 % med sikkerhed op til standarden, når der blev taget hensyn til patientgrundlagets størrelse (jf. Funnel plot). Ca. 1/3 af kommunerne i region Hovedstaden havde oplevet en stigning i målopfyldelse ift. 2022. De tilsvarende andele for Sjælland, Syddanmark, Midt- og Nordjylland var 35 %, 43 %, 37 % hhv. 50 %. På landkortet er det illustreret ved at flere kommuner er blevet grønne og mere grønne ift. 2022.

Diskussion og implikationer

Det er positivt at se en stigning i andelen af børn og unge med CP, som regelmæssigt tilbydes en vurdering af deres kommunikation ved brug af CFCS på landsplan. Denne udvikling indikerer, at de ergoterapeuter, der allerede udfører disse undersøgelser, besidder de nødvendige kompetencer til at vurdere kommunikationen med CFCS.

Dog er der stadig en vis afstand til at opnå kvalitetsstandarden. Dette kan skyldes færre børn, der bliver fulgt af ergoterapeuter, samt et mindre antal ergoterapeuter på dette område. Derudover kan uklarheder vedrørende ansvarsfordelingen mellem ergoterapeuter og logopæder også spille en rolle.

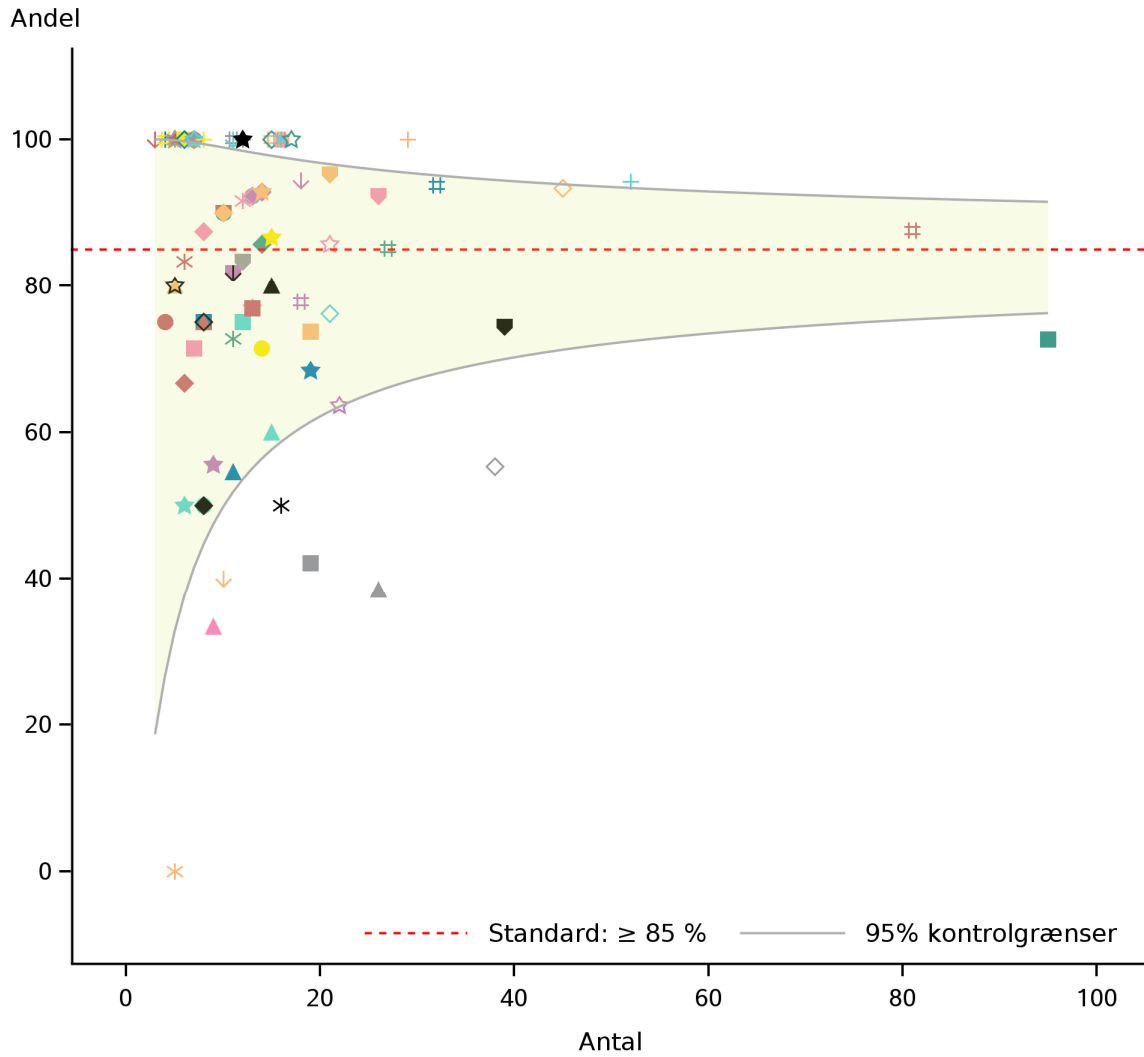
Vurdering af indikatoren

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.

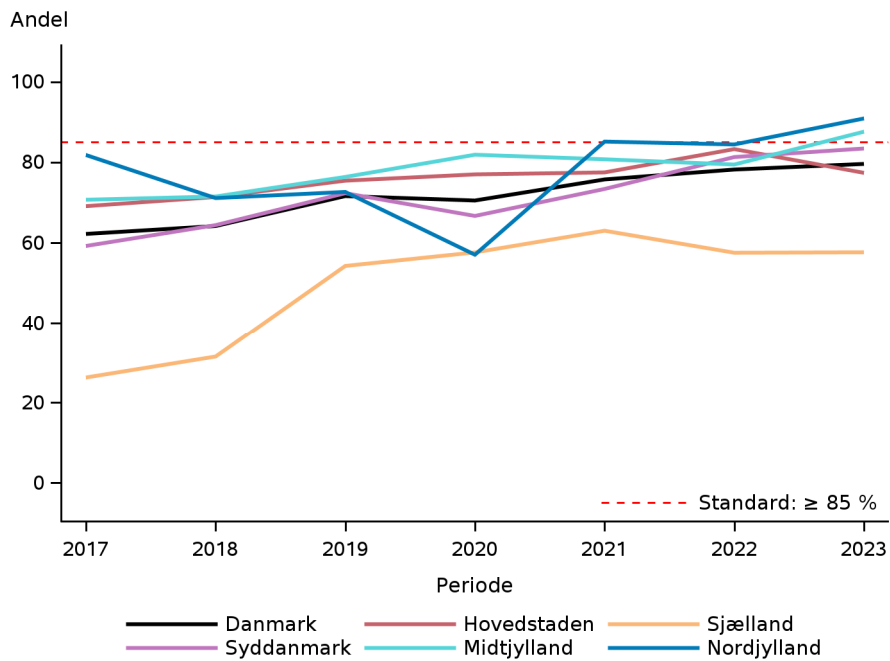
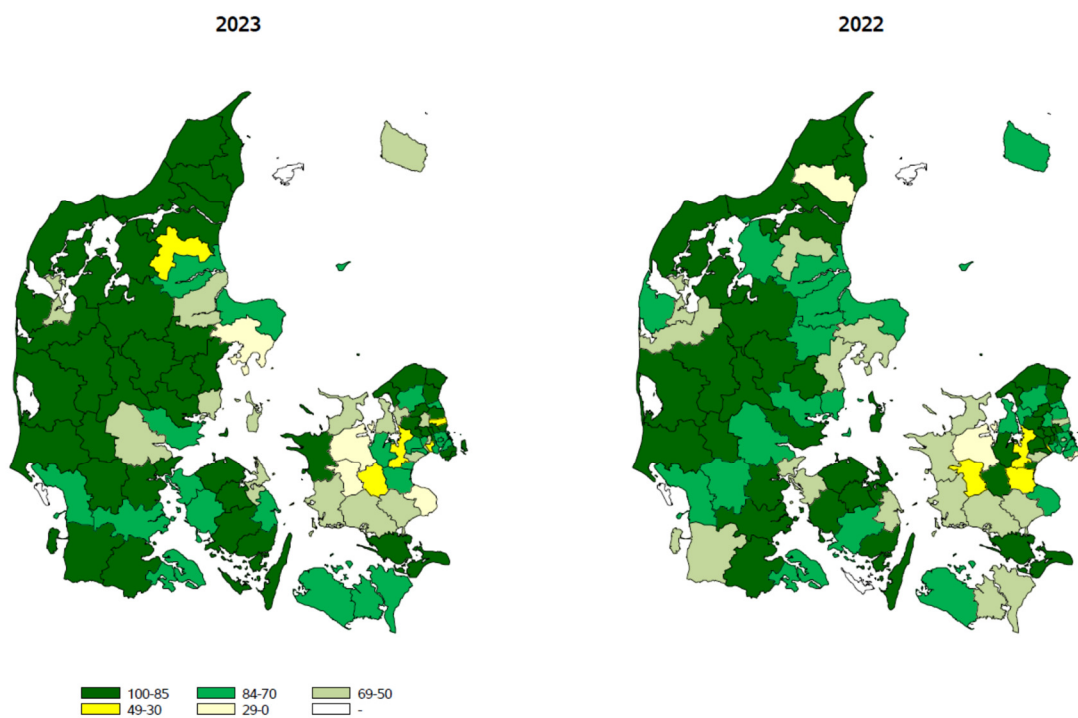
Det anbefales fortsat at:

- 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. Dette gerne på ledelsesniveau.
- De regionale koordinatore prioriterer at formidle, at hver enkelt protokol udgør en undersøgelse, der skal danne grundlag for en indsats. Dette sikrer klarhed om, at protokollen og indsatsen er sammenhængende.
- CPOP-koordinatorene arrangerer årlige regionale netværksmøder, hvor kommunale ledere samt regionale og kommunale koordinatore mødes med det formål at fremme en dialog. Målet er at støtte anvendelsen af statuslister, hvilket vil bidrage til at forbedre overblikket og dermed 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 og dels ved kommende genforhandling af tværsektorielle samarbejdsaftaler.

Indikator 8: Kommunikation med CFCS. Funnel plot på afdelingsniveau.



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

Indikator 8: Kommunikation med CFCS. Trendgraf på regionsniveau.**Landkort: Resultat af indikator 8 opgjort på bopælskommune**

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
- 6-14 år ved start af opgørelsesåret, hvor der er registreret GMFCS eller MACS niveau > I eller ukendt
ELLER
- 7, 9, 11 og 13 år ved start af opgørelsesåret med registreret med GMFCS niveau I og MACS niveau 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		Tidligere år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2023 - 31.12.2023		2022	
	opfyldt			Andel	95% SI	Antal	Andel
Danmark	Nej	967 / 1.227	0 (0)	79	(76-81)	885 / 1.164	76
Hovedstaden	Nej	253 / 334	0 (0)	76	(71-80)	260 / 319	82
Sjælland	Nej	110 / 194	0 (0)	57	(49-64)	92 / 173	53
Syddanmark	Nej	240 / 289	0 (0)	83	(78-87)	234 / 293	80
Midtjylland	Ja	248 / 281	0 (0)	88	(84-92)	195 / 255	76
Nordjylland	Ja	116 / 129	0 (0)	90	(83-95)	104 / 124	84
Hovedstaden	Nej	253 / 334	0 (0)	76	(71-80)	260 / 319	82
Albertslund	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	5 / 5	100
Allerød	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	11 / 12	92
Ballerup	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	4 / 4	100
Bornholm	Nej	4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	7 / 9	78
Brøndby	Nej	# / #	0 (0)	40	(5-85)	# / #	50
Dragør	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	# / #	0
Egedal	Nej	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	7 / 7	100
Fredensborg	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	12 / 12	100
Frederiksberg	Nej	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	7 / 12	58
Frederikssund	Nej	3 / 7	0 (0)	43	(10-82)	10 / 13	77
Furesø	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	3 / 4	75
Gentofte	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	9 / 11	82
Gladsaxe	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	11 / 12	92
Glostrup	Nej	# / #	0 (0)	67	(9-99)	4 / 4	100
Gribskov	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	6 / 6	100
Halsnæs	Ja	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	7 / 7	100
Helsingør	Nej	10 / 14	0 (0)	71	(42-92)	14 / 14	100
Herlev	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	5 / 5	100

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år 2022	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	Antal	Andel
	opfyldt						
Hillerød	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	8 / 11	73
Hvidovre	Nej	12 / 16	0 (0)	75	(48-93)	10 / 14	71
Høje-Taastrup	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	6 / 7	86
Hørsholm	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	6 / 8	75
Ishøj	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	6 / 7	86
København	Nej	60 / 86	0 (0)	70	(59-79)	67 / 83	81
Lyngby-Taarbæk	Nej	8 / 19	0 (0)	42	(20-67)	8 / 16	50
Rudersdal	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	8 / 10	80
Rødovre	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	3 / 3	100
Tårnby	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	9 / 10	90
Vallensbæk	Nej	4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	5 / 8	63
Sjælland	Nej	110 / 194	0 (0)	57	(49-64)	92 / 173	53
Faxe	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	# / #	40
Greve	Nej	14 / 19	0 (0)	74	(49-91)	10 / 15	67
Guldborgsund	Nej	8 / 12	0 (0)	67	(35-90)	10 / 15	67
Holbæk	Nej	# / #	0 (0)	6	(0-27)	# / #	6
Kalundborg	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	5 / 10	50
Køge	Nej	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	5 / 12	42
Lejre	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	6 / 6	100
Lolland	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 4	75
Næstved	Nej	8 / 14	0 (0)	57	(29-82)	6 / 13	46
Odsherred	Nej	6 / 11	0 (0)	55	(23-83)	5 / 9	56
Ringsted	Nej	# / #	0 (0)	25	(3-65)	7 / 7	100
Roskilde	Nej	9 / 23	0 (0)	39	(20-61)	5 / 19	26
Slagelse	Nej	8 / 16	0 (0)	50	(25-75)	5 / 12	42
Solrød	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	4 / 5	80
Sorø	Nej	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	3 / 8	38
Stevns	Nej	# / #	0 (0)	20	(1-72)	4 / 5	80
Vordingborg	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	11 / 12	92
Syddanmark	Nej	240 / 289	0 (0)	83	(78-87)	234 / 293	80
Aabenraa	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	11 / 11	100
Assens	Nej	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	8 / 9	89
Billund	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	7 / 7	100
Esbjerg	Nej	27 / 36	0 (0)	75	(58-88)	26 / 35	74
Faaborg-Midtfyn	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	8 / 10	80
Fredericia	Ja	19 / 19	0 (0)	100	(82-100)	12 / 21	57
Haderslev	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	10 / 11	91

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år 2022	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	Antal	Andel
	opfyldt						
Kerteminde	Nej	# / #	0 (0)	67	(9-99)	3 / 3	100
Kolding	Ja	22 / 25	0 (0)	88	(69-97)	15 / 20	75
Langeland	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	# / #	100
Middelfart	Nej	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	6 / 11	55
Nordfyns	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	5 / 5	100
Nyborg	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	4 / 7	57
Odense	Ja	37 / 40	0 (0)	93	(80-98)	39 / 39	100
Svendborg	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	11 / 12	92
Sønderborg	Nej	16 / 21	0 (0)	76	(53-92)	15 / 21	71
Tønder	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	3 / 6	50
Varde	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	13 / 15	87
Vejen	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	14 / 18	78
Vejle	Nej	16 / 32	0 (0)	50	(32-68)	22 / 30	73
Ærø	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)		
Midtjylland	Ja	248 / 281	0 (0)	88	(84-92)	195 / 255	76
Aarhus	Ja	56 / 63	0 (0)	89	(78-95)	33 / 55	60
Favrskov	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	7 / 13	54
Hedensted	Nej	12 / 15	0 (0)	80	(52-96)	12 / 14	86
Herning	Ja	29 / 30	0 (0)	97	(83-100)	25 / 26	96
Holstebro	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	7 / 11	64
Horsens	Ja	19 / 22	0 (0)	86	(65-97)	17 / 22	77
Ikast-Brande	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	7 / 7	100
Lemvig	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 4	75
Norrdjurs	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	4 / 5	80
Odder	Nej	# / #	0 (0)	33	(1-91)	# / #	67
Randers	Nej	13 / 21	0 (0)	62	(38-82)	18 / 24	75
Ringkøbing-Skjern	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	8 / 8	100
Samsø	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	100
Silkeborg	Nej	16 / 19	0 (0)	84	(60-97)	11 / 15	73
Skanderborg	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	11 / 11	100
Skive	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	4 / 4	100
Struer	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	50
Syddjurs	Nej	# / #	0 (0)	25	(1-81)	3 / 6	50
Viborg	Ja	29 / 29	0 (0)	100	(88-100)	21 / 24	88
Nordjylland	Ja	116 / 129	0 (0)	90	(83-95)	104 / 124	84
Aalborg	Ja	42 / 45	0 (0)	93	(82-99)	38 / 44	86
Brønderslev	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	# / #	25

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år 2022	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	Antal	Andel
	opfyldt						
Frederikshavn	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	13 / 13	100
Hjørring	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	8 / 9	89
Jammerbugt	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	7 / 7	100
Mariagerfjord	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	6 / 9	67
Morsø	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	4 / 4	100
Rebild	Nej	4 / 10	0 (0)	40	(12-74)	5 / 8	63
Thisted	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	12 / 12	100
Vesthimmerlands	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	10 / 14	71

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	136	Indikator 9: patienten er 0-2 år
	197	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=136) 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=197).

Resultater

Det er anden gang at denne indikator opgøres og vises i en CPOP årsrapport. Af denne årsrapport vil en Trendgraf med to målepunkter ikke give megen information om udvikling, hvorfor denne ikke vises.

Ud af 1.227 børn og unge blev 967 vurderet ift. deres spise- og drikkeevne svarende til 79 (95 % SI: 76-81) % på landsplan og levede dermed ikke op til den fastsatte standard på mindst 85 %. To regioner levede op til standarden med 88 % (Midtjylland) og 90 % (Nordjylland). Begge disse regioner samt region Sjælland og Syddanmark steg i målopfyldelse med mellem 3 % og 12 %-point.

Der var maksimal variation på tværs af kommunerne; der var i alt 47 kommuner, der levede op til standarden heraf 28 kommuner med 100 %'s målopfyldelse (2 flere end i 2022). Ti kommuner levede med sikkerhed ikke op til standarden (Funnel plot). I region Hovedstaden havde 28 % af kommunerne haft en forbedring i målopfyldelse ift. 2022; dette gjaldt for 59 %, 48 %, 42 % og 50 % af kommunerne i region Sjælland, Syddanmark, Midt- hhv. Nordjylland.

Som det fremgår af landkortene blev flere kommuner grønne og grønnere i 2023 ift. 2022.

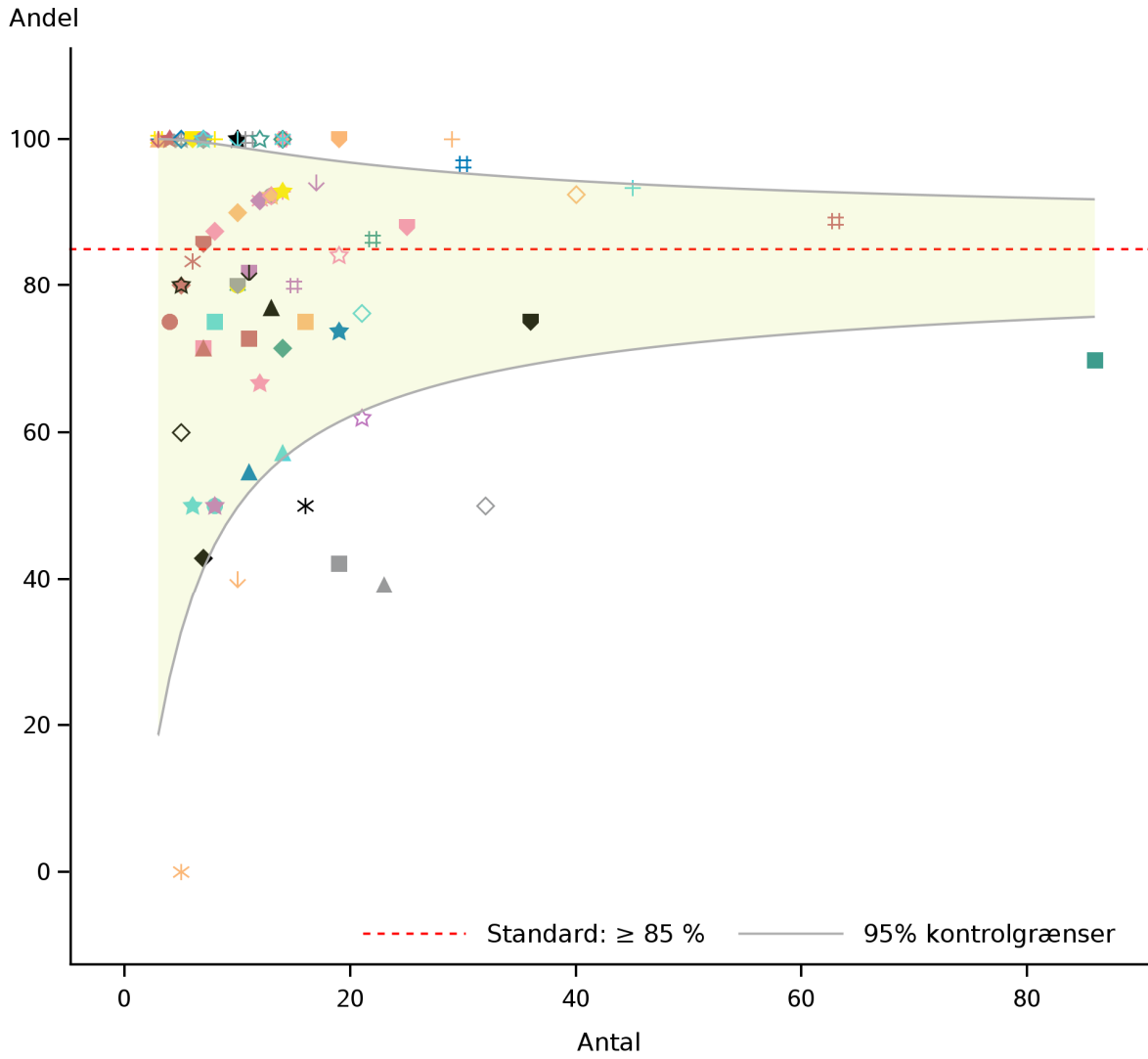
Diskussion og implikationer

Baseret på en anmodning fra praksis blev klassifikation af spiseevne implementeret som en klinisk procesindikator i 2022. I løbet af 2023 blev der observeret en lille stigning i den nationale målopfyldelse. Dette kunne fortolkes som tegn på, at klinikerne anser denne indikator for at være relevant og nyttig, og at den understøtter deres ergoterapeutiske tilgang og faglighed

Vurdering af indikatoren

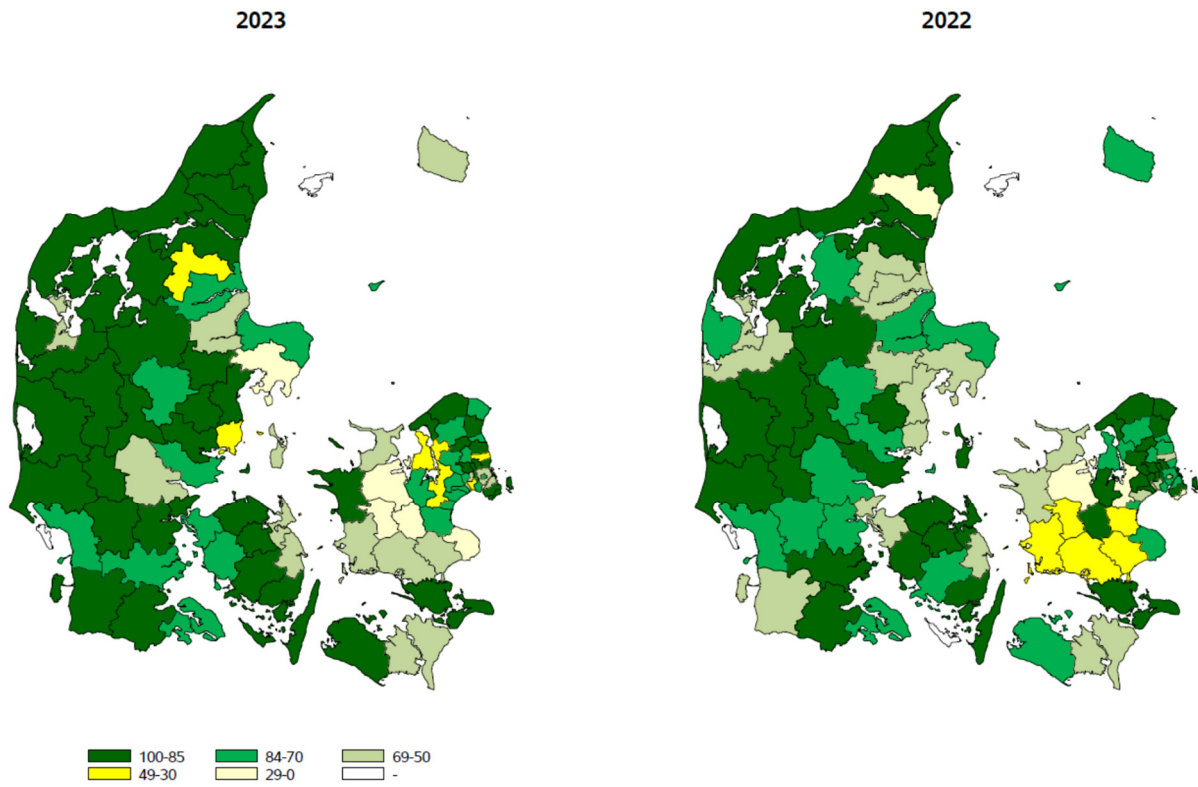
Styreguppen fastholder indikator og standard. Det forventes, at indikatoren har udviklingspotentiale og vil stige de kommende år.

Indikator 9: Spise- og drikkeevne (EDACS). Funnel plot på afdelingsniveau.



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

Landkort: Resultat af indikator 9 opgjort på bopælskommune



Indikator 10 – 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:

- Ultralyd neonatalt med abnorme fund
ELLER
- Computer Tomografi (CT) scanning neonatalt med abnorme fund
ELLER
- Magnetisk resonans (MR) scanning med abnorme fund
ELLER
- MR scanning efter barnets 18 måneders fødselsdag

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

Standard: Mindst 95 %

Indikator 10: Billeddiagnostik

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt		(%)	Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	120 / 145	8 (5)	83	(76-89)	119 / 139	86	82
Hovedstaden	Nej	28 / 32	0 (0)	88	(71-96)	40 / 47	85	88
Sjælland	Nej	21 / 23	0 (0)	91	(72-99)	21 / 24	88	95
Syddanmark	Nej	32 / 40	3 (7)	80	(64-91)	25 / 30	83	77
Midtjylland	Nej	32 / 35	2 (5)	91	(77-98)	25 / 26	96	68
Nordjylland	Nej	7 / 15	3 (17)	47	(21-73)	8 / 12	67	83
Hovedstaden	Nej	28 / 32	0 (0)	88	(71-96)	40 / 47	85	88
Herlev	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	3 / 4	75	71
Hillerød	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	19 / 23	83	100
Hvidovre	Nej	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	5 / 6	83	88
Rigshospitalet	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	13 / 14	93	83
Sjælland	Nej	21 / 23	0 (0)	91	(72-99)	21 / 24	88	95
Holbæk	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	4 / 6	67	100
Nykøbing F	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	3 / 3	100	80
Roskilde	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	11 / 11	100	100
Slagelse	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	3 / 4	75	100
Syddanmark	Nej	32 / 40	3 (7)	80	(64-91)	25 / 30	83	77
Aabenraa	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	4 / 4	100	67
Esbjerg	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	3 / 3	100	67
Kolding	Ja	8 / 8	3 (27)	100	(63-100)	8 / 10	80	100

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
	≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2022 Antal	2021 Andel	2021 Andel
	Odense	Nej	10 / 16	0 (0)	63	(35-85)	10 / 13	77	69
Midtjylland	Nej	32 / 35	2 (5)	91	(77-98)	25 / 26	96	68
Aarhus	Nej	17 / 18	1 (5)	94	(73-100)	8 / 8	100	73
Herning	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	8 / 9	89	50
Randers	Nej	5 / 6	1 (14)	83	(36-100)	5 / 5	100	67
Viborg	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	4 / 4	100	
Nordjylland	Nej	7 / 15	3 (17)	47	(21-73)	8 / 12	67	83
Aalborg	Nej	5 / 13	2 (13)	38	(14-68)	8 / 12	67	80
Hjørring	Ja	# / #	1 (33)	100	(16-100)	0 / 0		100

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	227	Indikator 10: patientens alder < 4 år ved start af opgørelsesåret
	1.180	Indikator 10: patientens alder er 5-14 år og ikke registreret det foregående år
Uoplyst:	8	Indikator 10: 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 mhp. på at opbygge viden om sygdommen og at kunne rådgive forældrene f.eks. med familieplanlægning. Der er en god faglig begrundelse for, at MR-scanninger af hjernen ikke skal udføres eller gentages, hvis der foreligger en ultralyd/CT/MR scanning fra neonatal periode, som angiver årsagen til CP.

Det er første gang, at indikatoren vises som officiel indikator. Dansk Selskab for Neuro-pædiatri har anbefalet, at standarden sættes til mindst 95 %.

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.

Beregningsreglerne er blevet opdateret ift. sidste årsrapport (hvor indikatoren vist som en supplerende analyse), således at alderen på barnet, der får foretaget MR-scanning efter det er fyldt 18 måneder, er reduceret fra 24 måneder og MR-scanningen skal ikke vise abnorme fund for at blive inkluderet i tællerpopulationen.

Resultater

Der var i alt 8 børn, hvor registrering af opfyldelse af CP kriterier manglede (2 mere end i 2022). På landsplan var 83 (95 % SI: 76-89) % af børnene blevet undersøgt med relevant billeddiagnostik, hvilket er en 2 %-points nedgang ift. resultatet fra 2022 og standarden er således ikke opfyldt.

Der ses en regional variation fra 47 % i region Nordjylland til 91 % i region Sjælland og Midtjylland og ingen regioner levede altså op til standarden. To regioner har haft en fremgang i målopfyldelse (Hovedstaden og Sjælland) med 3 %-point. Hvorimod de resterende 3 regioner er faldet med mellem 3 %-point (Syddanmark) og 20 %-point (Nordjylland). Udviklingen over tid har været tilnærmelsesvis konstant med en del interregional variation, kvaliteten er nu meget ensartet på tværs af regionerne, men Nordjylland skiller sig ud i resultatet for 2023 med en stor nedgang i målopfyldelse (Trendgraf).

Diskussion og implikationer

Det er første gang Indikator 10 er med som indikator, med en standard på $\geq 95\%$. Der er stor variation mellem regionerne. I alt 25 børn og unge med CP har ikke fået rapporteret relevant billeddiagnostik

Klinisk audit påpeger, at flere faktorer kan ligge til grund for resultatet.

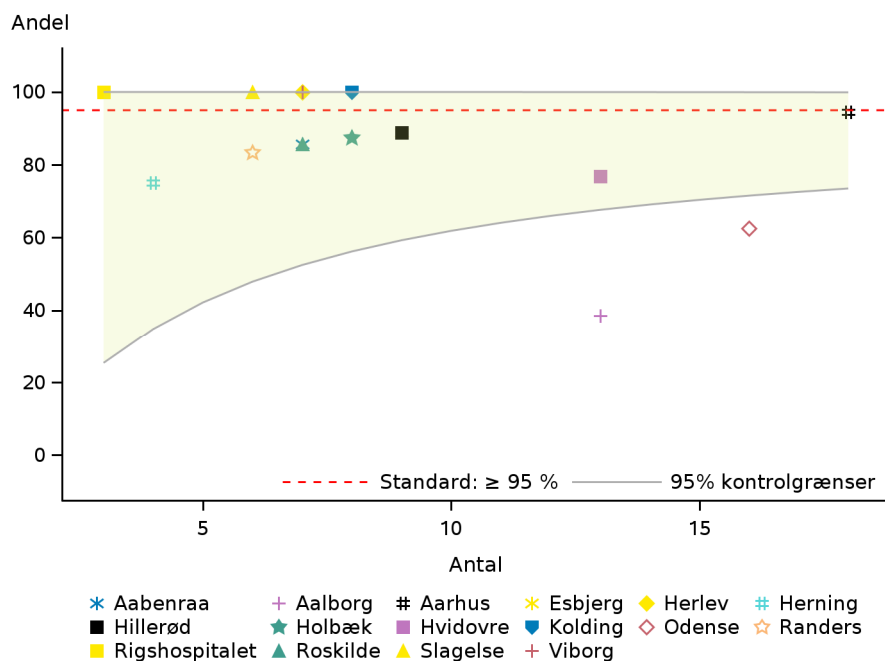
Billeddiagnostik anbefales i internationale protokoller til alle børn. Hvis der ikke er en bekymring for barnet neonatalt, får børnene ikke lavet billeddiagnostik af cerebrum. De tilbydes derfor MR senere, hvor ikke alle forældre ønsker, at barnet skal i generel anæstesi for at få foretaget en MR. Fremadrettet er det et ønske fra flere regionale hospitalsenheder, at det ved databaseregistrering bliver muligt at kunne angive, at undersøgelsen er tilbudt, men at forældrene ikke ønskede denne på daværende tidspunkt.

Derudover kan uoplyste data være en årsag til resultatet. Dels børn uden verificering af diagnose (Indikator 4), dels de protokoller, hvor diagnosen er uafklaret ved 1. registrering, eller hvor data var mangelfulde.

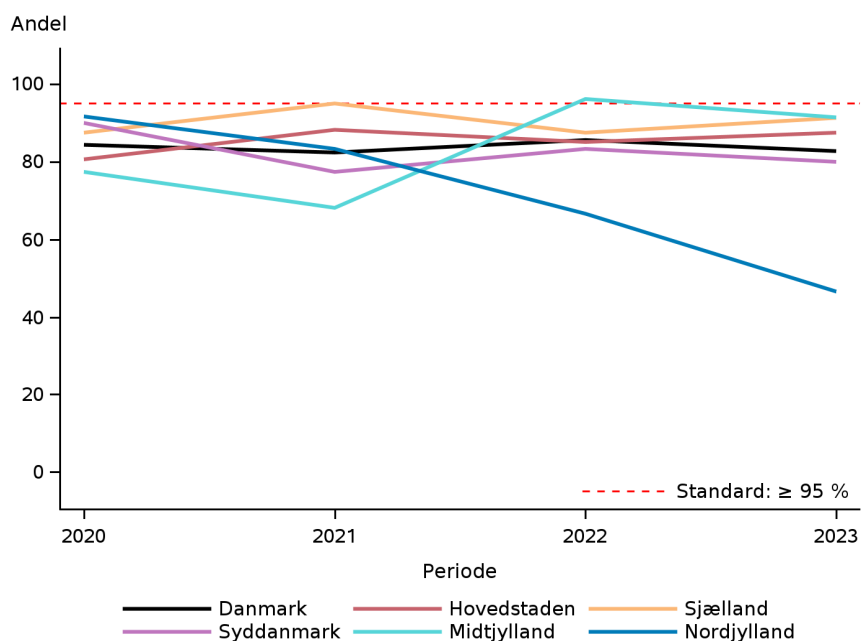
Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikator og standard på 95 %. Det anbefales, at der gøres en indsats for at undgå uoplyste i indikatoren (børn uden verificering af diagnose), samt at neuro-pædiatere foretager en efterregistrering af tidligere indtastede protokoller.

Indikator 10: Billeddiagnostik. Funnel plot på afdelingsniveau.



Indikator 10: Billeddiagnostik. Trendgraf på regionsniveau.



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. "Continuing decline in the prevalence of cerebral palsy in Denmark for birth years 2008-2013" European Journal of Paediatric Neurology. 2020 Oct 17:S1090-3798(20)30196-3. doi: 10.1016/j.ejpn.2020.10.003*). 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, 6 og 10 ift. 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, 8 og 9 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/kvalitetsdatabaser/databaser/landsdaekkende-klinisk-kvalitetsdatabase-for-opfoelgningsprogrammet-for-cerebral-parese/>.

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 koordinatører er 28. februar i året efter opgørelsesperioden.

For at kunne beregne overensstemmelses- og dækningsgrad samt at kunne udføre de supplerende analyser til "Tidlig 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 diagnostik af CP".

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:

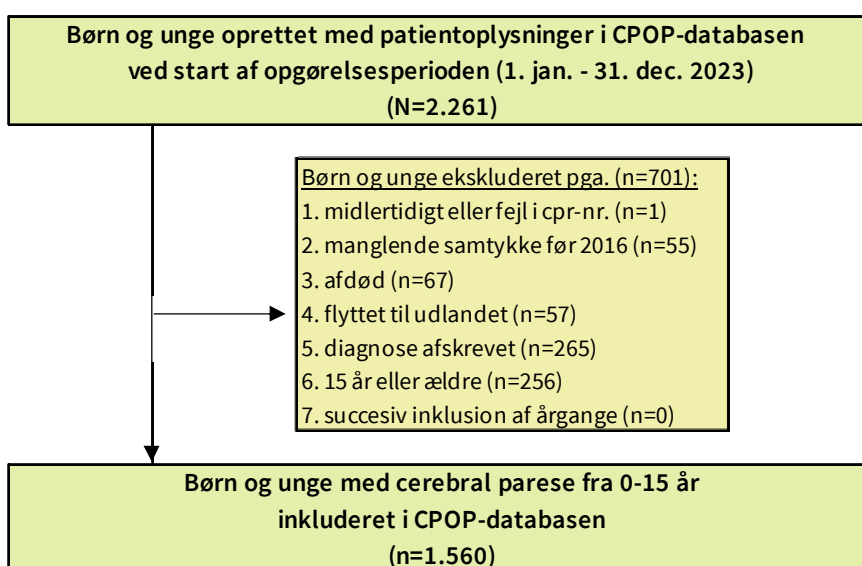
1. Har fejl i det indtastede CPR-nummer
2. Mangler samtykke fra forældrene før 2016 (registreret ift. tidligere GDPR-praksis og respekteres)
3. Er afgået ved døden
4. Er flyttet til udlandet
5. Har fået afskrevet diagnosen CP
6. Er 15 år eller ældre pr. 1. januar i opgørelsesperioden
7. Er fra fødselsårgang 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 2.261 børn og unge i CPOP-databasen og af flowdiagrammet nedenfor ses, at 1.560 børn og unge opfylder inklusionskriterierne for CPOP-populationen for årsrapporten 2023.



Figur 1 Flowdiagram over CPOP-populationen

Nedenstående tabel viser antallet af børn og unge, der er indberettet pr. 1. januar 2023 og hvor mange der opfylder inklusionskriterierne til Årsrapport 2023.

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

	SOR-kode for indberettende enhed	Antal børn/unge indberettet i CPOP - databasen i alt	Antal børn/unge inkluderet i CPOP - årsrapport 2023
Danmark		2.261	1.560
Hovedstaden	Rigshospitalet	427051000016003	103
	Hvidovre	584141000016007	146
	Herlev	265361000016003	118
	Hillerød	218421000016005	175
Sjælland	Roskilde	224031000016000	91
	Holbæk	228041000016001	81
	Slagelse	233741000016009	73
	Nykøbing F	233901000016008	51
Syddanmark	Odense	238201000016007	253
	Aabenraa	502121000016008	84
	Esbjerg	245621000016005	104
	Kolding	248311000016002	305
Midtjylland	Aarhus	452821000016002	214
	Viborg	507361000016003	66
	Herning	382381000016008	107
	Randers	271491000016005	57
Nordjylland	Aalborg	276191000016006	196
	Hjørring	277491000016004	36
Ukendt	Ukendt sygehus	999999999999999	#

1 eller 2 person(er)

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 % 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 neuro-pædiatrisk 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. "Continuing decline in the prevalence of cerebral palsy in Denmark for birth years 2008-2013" European Journal of Paediatric Neurology. 2020 Oct 17:S1090-3798(20)30196-3. doi: 10.1016/j.ejpn.2020.10.003*). 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 8 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 2011-2018 sammenlignet med prævalens af sygdom

Fødsels- årgang	Antal børn født i årgangen ¹	Beregnet prævalens (1,88 pr. 1000 fødte) ²	Antal børn fra årgangen med bekræftet CP i CPOP- databasen	Dækningsgrad
2018	62.960	118	102	86,4 %
2017	63.008	118	107	90,7 %
2016	62.893	118	114	96,6 %
2015	59.740	112	99	88,4 %
2014	58.993	111	93	83,8 %
2013	58.352	110	107	97,3 %
2012	60.478	114	109	95,6 %
2011	61.484	116	117	100,9 %

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

² 1,88/1000 levendefødte børn inkluderer 10 % af alle tilfælde af CP post-neonatalt svarende til 0,2 pr. 1000 levnefødtte

Kommentar

I den seneste fødselsårgang (2018) levede dækningsgraden ikke op til mindst 90 %, hvilket heller ikke var tilfældet i 2014 og 2015. 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 hen over årene i Danmark (jf. tal fra DCPR), vil den reelle forekomst for fødselsårgange herefter formentlig skønnes lavere.
- I CPOP-databasen medtages alle børn og unge inkl. de børn, der erhverver deres CP post-neonatalt defineret som, at hjerneskaden er opstået efter 28. levedøgn til alder 2 år. Det adskiller sig fra de børn, der indgår i DCPR, hvor børn med post-neonatalt erhvervet CP ikke er inkluderet.

- 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 neuro-pædiatrisk 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 neuro-pædiatere 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 2008-2018. 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 2008-2018, 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

Tabel 5 viser fordelingen mellem de to registre samt angiver dækningsgrad og overensstemmelsesgrad for fødselsårgangene 2008-2018. Dækningsgraden er 89 % på landsplan og mellem 88-92 % på regionalt niveau. Overensstemmelsesgraden på landsplan er enslydende ift. 2022 (96 %) og det samme gør sig gældende på regionalt niveau med 1 %-point i forskel for region Hovedstaden, Sjælland, Syddanmark og Nordjylland.

Tabel 5 dækningsgraden for fødselsårgangene 2008-2018 sammenlignet med Landspatientregisteret

	Patienter med CP							Dækningsgrad ¹	Overensstemmelsesgrad ²
	I alt	Kun inkluderet i LPR		Kun inkluderet i CPOP		Inkluderet i begge			
	antal	Antal	(%)	antal	(%)	antal	(%)		
Danmark	1491	158	10,6	57	3,8	1276	85,6	89 %	96 %
Hovedstaden	427	53	12,4	7	1,6	367	85,9	88 %	98 %
Sjælland	213	19	8,9	8	3,8	186	87,3	91 %	96 %
Syddanmark	368	43	11,7	24	6,5	301	81,8	88 %	93 %
Midtjylland	314	24	7,6	8	2,5	282	89,8	92 %	97 %
Nordjylland	169	19	11,2	10	5,9	140	82,8	89 %	93 %

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

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

7.5 Datakvalitet og validering

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

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.

I årsrapporten for 2022 lavede vi en valideringsøvelse ift. udtræksalgoritme fra LPR. Resultaterne heraf medførte at udtræksalgoritmen bibeholdtes, som den oprindeligt var. Valideringsøvelsen er gentaget forud for opgørelsen af den aktuelle årsrapport og børn og unge, der fejlagtigt ikke er oprettet i CPOP vil blive registreret.

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.

8. Databasestyregruppens medlemmer

Titel/navn	Arbejdssted	Repræsentant/rolle
Styregruppemedlemmer		
Overlæge, professor dr. med. Christina Høi-Hansen	Rigshospitalet	Formand, Dansk Neuropædiatrisk Selskab
Fysioterapeut, Helle Maegaard Siggaard	Pædiatriskafdeling, Sjællands Universitetshospital	Næstformand, Regional koordinator for CPOP, Region Sjælland
Fysioterapeut, Tina Udemark Pasgaard	H.C. Andersens Børne- og Ungehospital, Odense Universitetshospital	Regional koordinator for CPOP, Region Syddanmark
Fysioterapeut, Mette Johansen	Børne- og Ungeafdelingen, Aalborg Universitetshospital	National koordinator for CPOP
Fysioterapeut, Christina Esmann Fonvig	Center for Kønsidentitet, Rigshospitalet	Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi
Ergoterapeut, Helle Snefstrup Poulsen	Odense Universitetshospital	Ergoterapifagligt Selskab Børn og Unge
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	Fysio- og ergoterapeutisk afdeling, Hvidovre Hospital	Regional koordinator for CPOP i 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, Malene Tousgaard Foget Østergaard	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	OFFICIELT 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=1.560) opgjort på behandlende region og landsplan for aktuelle årsrapport.

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Antal børn og unge i CPOP-populationen	1.560	100.0	432	100.0	225	100.0	377	100.0	351	100.0	175	100.0
Køn												
Pige	666	42.7	188	43.5	94	41.8	155	41.1	159	45.3	70	40.0
Dreng	894	57.3	244	56.5	131	58.2	222	58.9	192	54.7	105	60.0
Årgang												
Fødselsårgang 2022, alder 0 år pr. 1.1.2023	10	0.6	#	0.2	#	0.9	3	0.8	4	1.1	.	.
Fødselsårgang 2021, alder 1 år pr. 1.1.2023	49	3.1	13	3.0	7	3.1	14	3.7	10	2.8	5	2.9
Fødselsårgang 2020, alder 2 år pr. 1.1.2023	77	4.9	19	4.4	7	3.1	15	4.0	27	7.7	9	5.1
Fødselsårgang 2019, alder 3 år pr. 1.1.2023	91	5.8	25	5.8	15	6.7	20	5.3	20	5.7	11	6.3
Fødselsårgang 2018, alder 4 år pr. 1.1.2023	112	7.2	23	5.3	17	7.6	32	8.5	26	7.4	14	8.0
Fødselsårgang 2017, alder 5 år pr. 1.1.2023	114	7.3	33	7.6	18	8.0	26	6.9	27	7.7	10	5.7
Fødselsårgang 2016, alder 6 år pr. 1.1.2023	120	7.7	36	8.3	19	8.4	27	7.2	22	6.3	16	9.1
Fødselsårgang 2015, alder 7 år pr. 1.1.2023	109	7.0	25	5.8	19	8.4	25	6.6	28	8.0	12	6.9
Fødselsårgang 2014, alder 8 år pr. 1.1.2023	101	6.5	30	6.9	15	6.7	26	6.9	22	6.3	8	4.6
Fødselsårgang 2013, alder 9 år pr. 1.1.2023	123	7.9	35	8.1	18	8.0	27	7.2	31	8.8	12	6.9
Fødselsårgang 2012, alder 10 år pr. 1.1.2023	113	7.2	33	7.6	13	5.8	26	6.9	26	7.4	15	8.6
Fødselsårgang 2011, alder 11 år pr. 1.1.2023	126	8.1	28	6.5	21	9.3	33	8.8	28	8.0	16	9.1
Fødselsårgang 2010, alder 12 år pr. 1.1.2023	148	9.5	44	10.2	25	11.1	39	10.3	26	7.4	14	8.0
Fødselsårgang 2009, alder 13 år pr. 1.1.2023	133	8.5	47	10.9	20	8.9	25	6.6	30	8.5	11	6.3
Fødselsårgang 2008, alder 14 år pr. 1.1.2023	134	8.6	40	9.3	9	4.0	39	10.3	24	6.8	22	12.6

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Diagnose												
1. Spasticitet	1.186	76.0	342	79.2	177	78.7	288	76.4	250	71.2	129	73.7
1.1 Bilateral	502	32.2	124	28.7	71	31.6	126	33.4	126	35.9	55	31.4
1.2 Unilateral	650	41.7	198	45.8	103	45.8	153	40.6	122	34.8	74	42.3
1.3 Uoplyst	34	2.2	20	4.6	3	1.3	9	2.4	#	0.6	.	.
2. Dyskinesi	71	4.6	25	5.8	11	4.9	12	3.2	18	5.1	5	2.9
3. Ataxi	35	2.2	9	2.1	6	2.7	9	2.4	6	1.7	5	2.9
8. Ikke klassificerbar / Blandingsform	35	2.2	8	1.9	8	3.6	9	2.4	7	2.0	3	1.7
9. Uoplyst	233	14.9	48	11.1	23	10.2	59	15.6	70	19.9	33	18.9
GMFCS niveau												
Niveau I - Går selvstændigt uden begrænsninger	813	52.1	252	58.3	115	51.1	187	49.6	173	49.3	86	49.1
Niveau II - Går selvstændigt med begrænsninger	297	19.0	75	17.4	46	20.4	75	19.9	66	18.8	35	20.0
Niveau III - Går ved hjælp af håndholdt gangredskab	127	8.1	28	6.5	21	9.3	32	8.5	31	8.8	15	8.6
Niveau IV - Bevæger sig omkring i de fleste omgivelser med fysisk støtte/kørestol	140	9.0	37	8.6	14	6.2	35	9.3	36	10.3	18	10.3
Niveau V - Transporteres i manuel kørestol	182	11.7	40	9.3	28	12.4	48	12.7	45	12.8	21	12.0
Ingen indberetning	#	0.1	.	.	#	0.4	.	.	.	.	.	.
MACS niveau												
Niveau I - Håndterer genstande let og med godt resultat	565	36.2	163	37.7	75	33.3	145	38.5	130	37.0	52	29.7
Niveau II - Håndterer de fleste genstande, men med noget begrænset kvalitet og/eller hurtighed	417	26.7	127	29.4	51	22.7	103	27.3	83	23.6	53	30.3
Niveau III - Håndterer genstande med vanskelighed og har behov for hjælp til at forberede og/eller tilpasse aktiviteter	194	12.4	56	13.0	21	9.3	44	11.7	45	12.8	28	16.0
Niveau IV - Håndterer et begrænset udvalg af let-håndterlige genstande i tilpassede situationer	125	8.0	34	7.9	13	5.8	25	6.6	36	10.3	17	9.7

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Niveau V - Håndterer ikke genstande og meget begrænset evne til at udføre selv enkel håndtering	138	8.8	32	7.4	21	9.3	36	9.5	34	9.7	15	8.6
Ingen indberetning	121	7.8	20	4.6	44	19.6	24	6.4	23	6.6	10	5.7

1 eller 2 personer

* Spasticitet er underopdelt i 1.1, 1.2 og 1.3, der tilsammen summer til n=1.186.

** 89 % af børnene med uoplyst subtype ift. diagnose var i alderen 0 (n=9), 1 (n=39), 2 (n=69), 3 (n=80) og 4 (n=10) år.

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

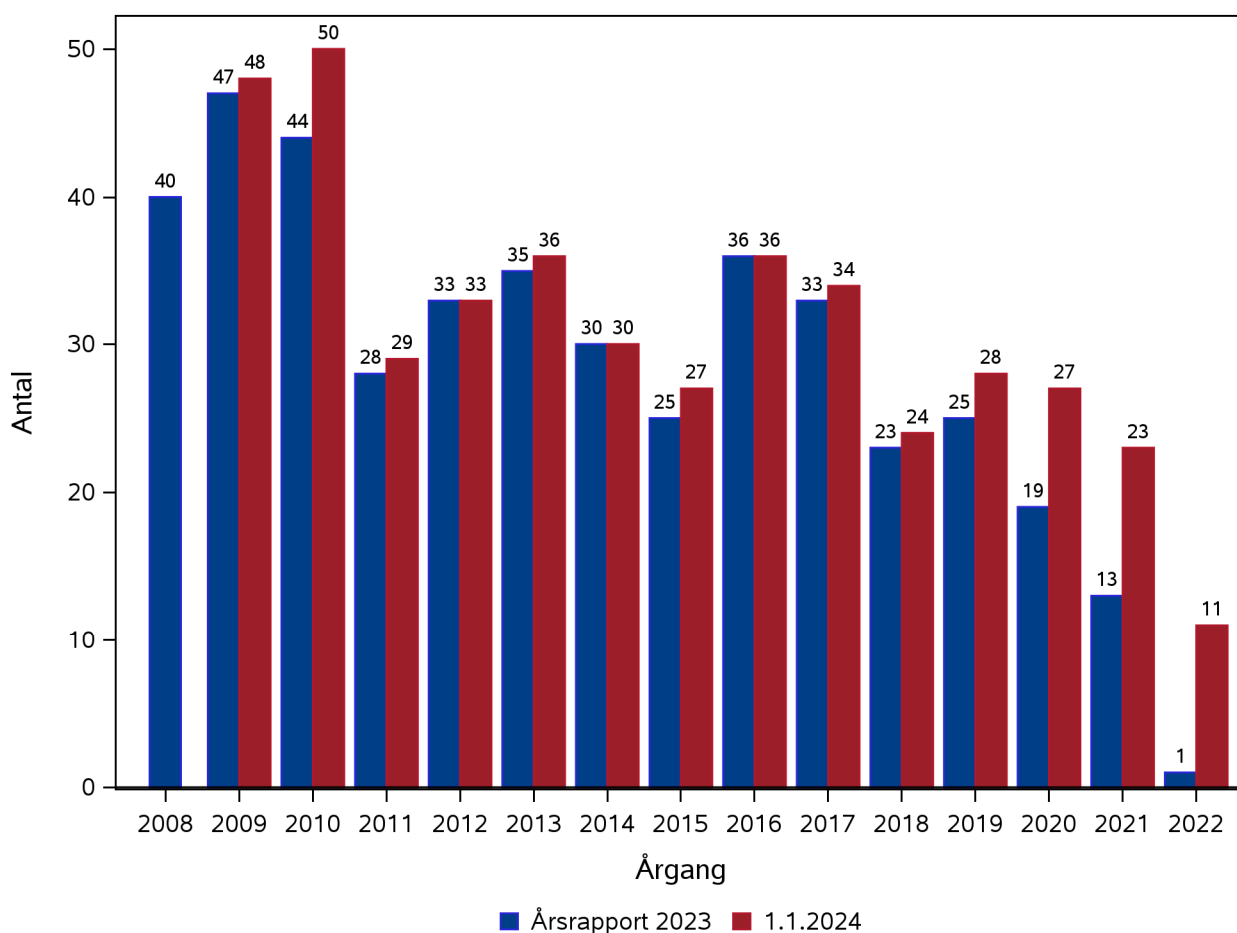
GMFCS niveau	MACS niveau													
	I		II		III		IV		V		Missing		Total	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
I	464	29,7	234	15,0	56	3,6	5	0,3	#	0,1	53	3,4	813	52,1
II	69	4,4	118	7,6	56	3,6	18	1,2	3	0,2	33	2,1	297	19,0
III	25	1,6	47	3,0	34	2,2	10	0,6	#	0,1	9	0,6	127	8,1
IV	4	0,3	17	1,1	39	2,5	54	3,5	16	1,0	10	0,6	140	9,0
V	3	0,2	#	0,1	9	0,6	38	2,4	116	7,4	15	1,0	182	11,7
Missing	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	#	0,1	#	0,1
Total	565	36,2	417	26,7	194	12,4	125	8,0	138	8,8	121	7,8	1.560	100,0

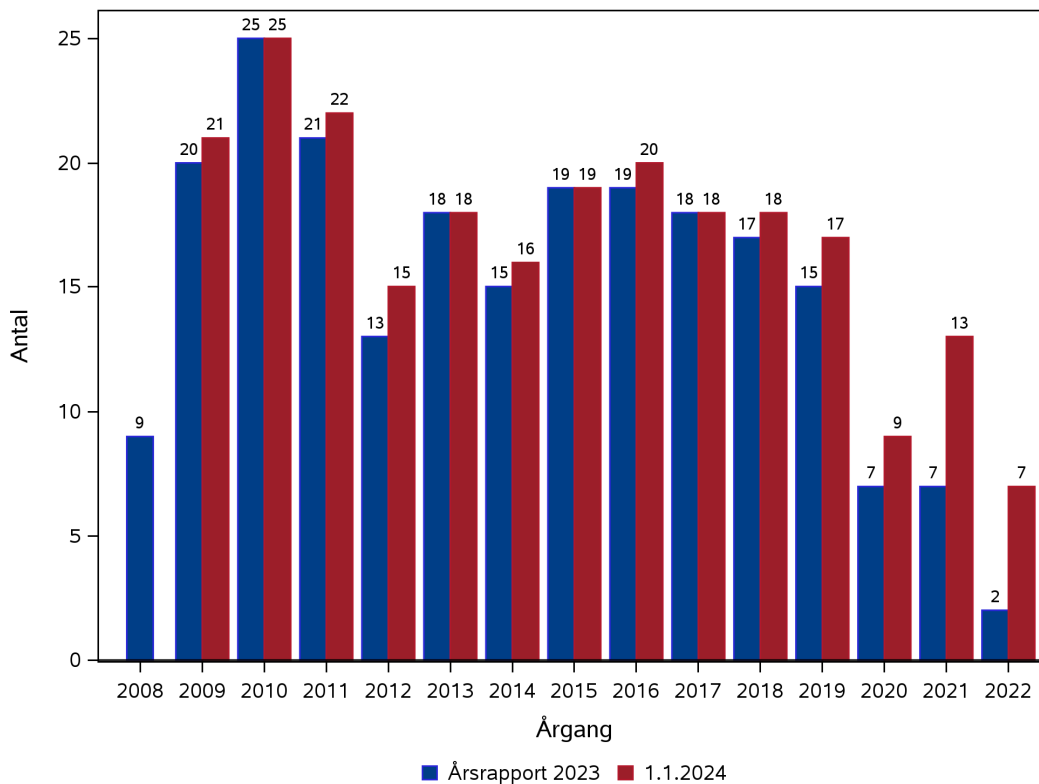
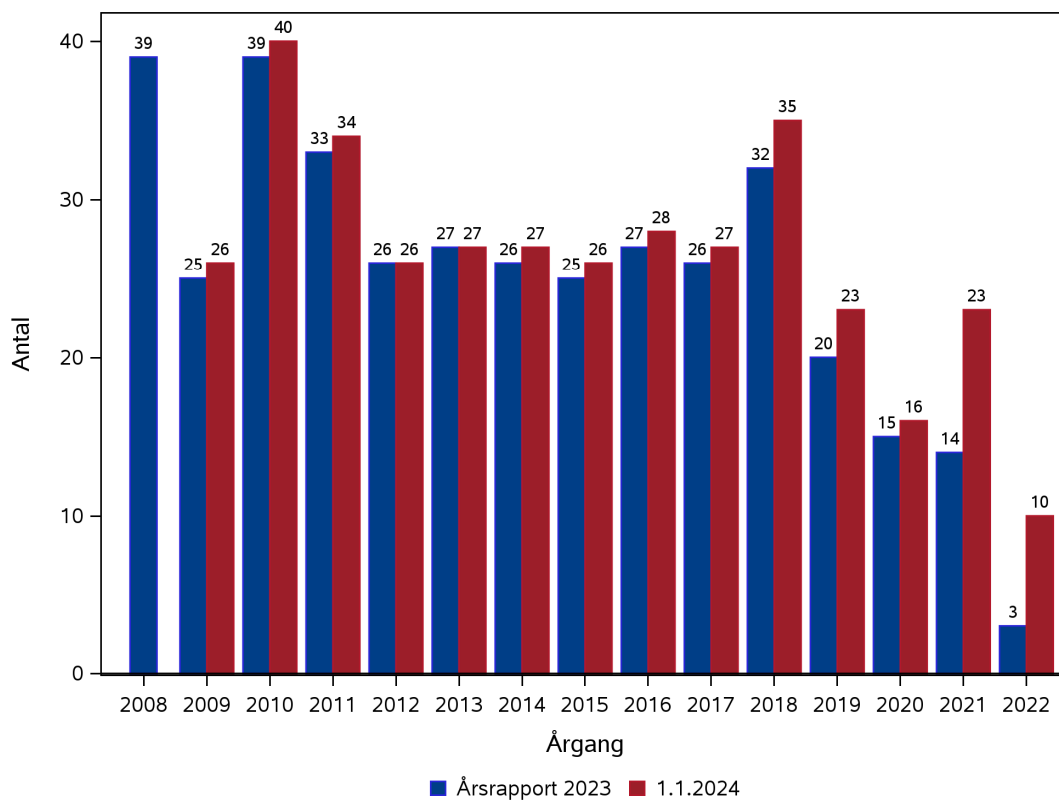
1 eller 2 personer

Figur 2-6. Fordeling på fødselsårgang for hver region

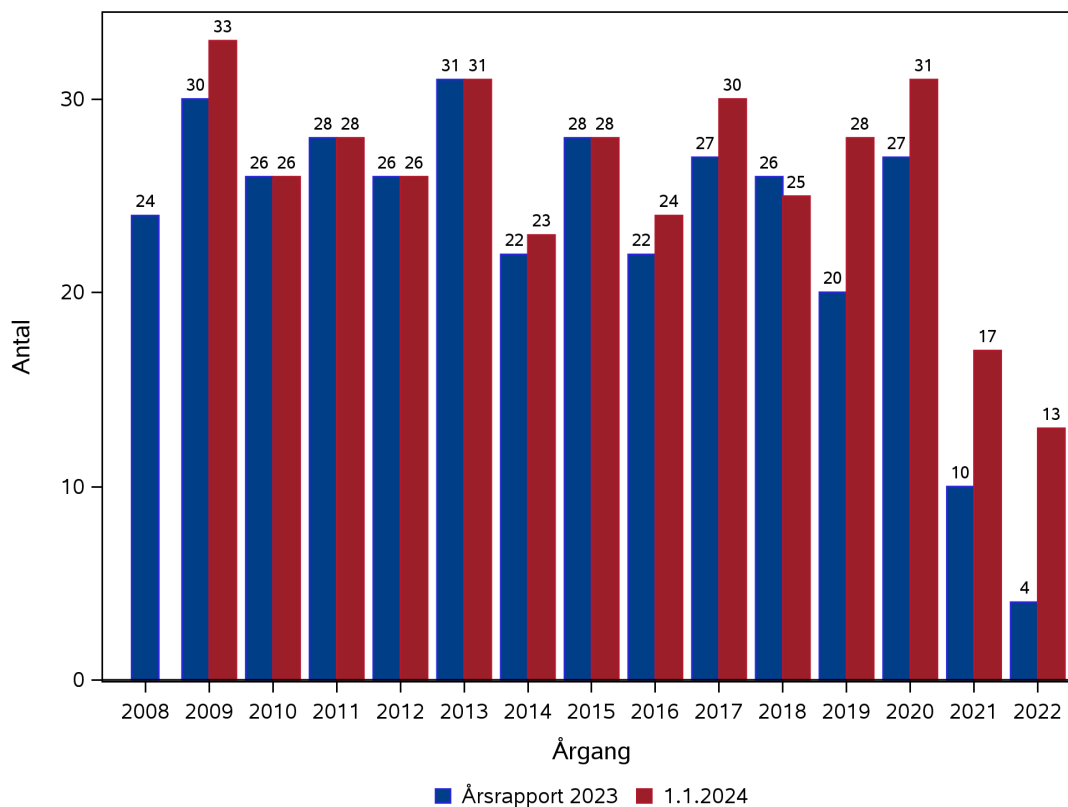
For hver region er der udarbejdet en figur over fordelingen af antallet af børn og unge (lodrette søjler) i årsrapport 2023 (markeret med blå) og per 1.1.2024 (markeret med rød) fordelt på fødselsårgange (x-aksen).

Figur 2 Fordeling af fødselsårgange – region Hovedstaden.

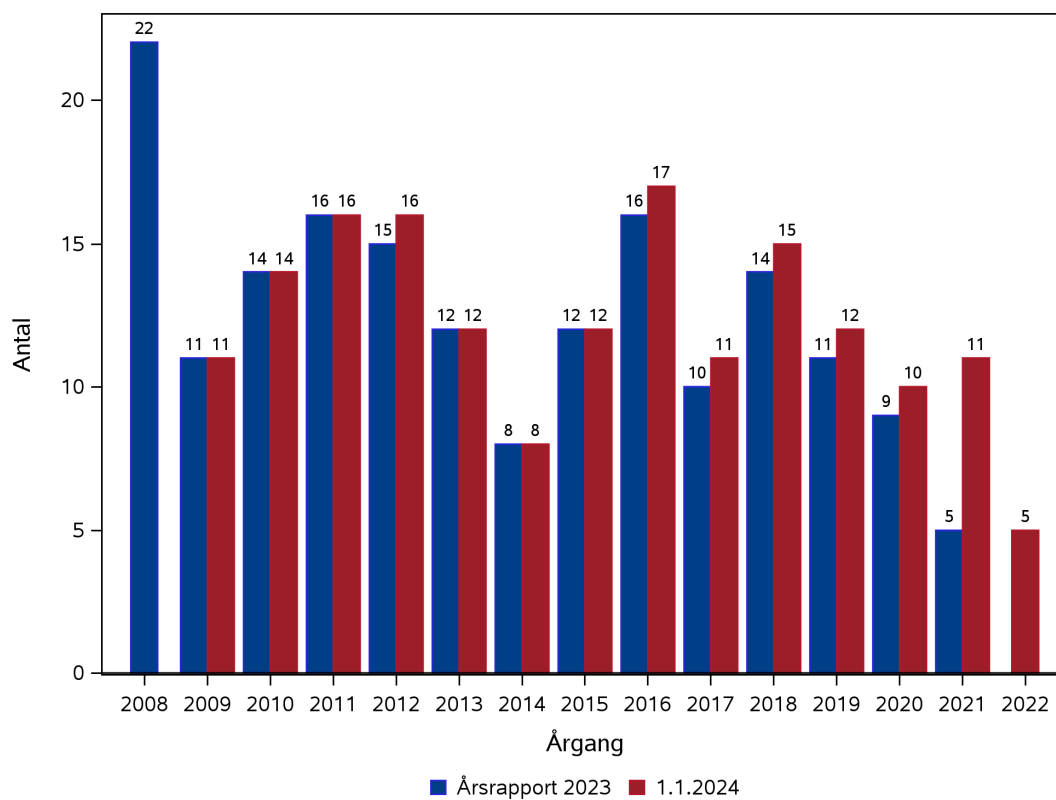


Figur 3 Fordeling af fødselsårge - region Sjælland**Figur 4 Fordeling af fødselsårge - region Syddanmark**

Figur 5 Fordeling af fødselsårgange – region Midtjylland



Figur 6 Fordeling af fødselsårgange – region Nordjylland



Appendiks 2. Supplerende analyser

Det er 4. gang at resultater omhandlende fysio- og ergoterapeutiske indsatser præsenteres og det er anden 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.

Tabel 9 Oversigt over supplerende analyser

Supplerende analyse	Type	Standard	Uoplyst	Resultater		
				01.01.2023 - 31.12.2023	2022	2021
			%	Andel (95% SI)	Andel	Andel
Fysioterapeutiske indsatser		ikke mulig	0	71 (69-73)	70	68
Ergoterapeutiske indsatser		ikke mulig	0	37 (35-40)	37	35
Supplerende analyse	Type	Standard		Median (IQR)*	2021	2020
Tidlig diagnostik af cerebral parese		ikke fastsat	6	17 (9-33)	17	17

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

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, hvor der er registreret GMFCS eller MACS niveau > I eller ukendt
ELLER
- 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 der i opgørelsesåret har deltaget i en fysioterapeutisk indsats (registreret med 'ja')

Fysioterapeutiske indsatser

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Danmark		968 / 1.363	0 (0)	71	(69-73)	903 / 1.294	70	68
Hovedstaden		252 / 367	0 (0)	69	(64-73)	242 / 353	69	69
Sjælland		133 / 210	0 (0)	63	(56-70)	115 / 193	60	62
Syddanmark		235 / 320	0 (0)	73	(68-78)	243 / 321	76	67
Midtjylland		234 / 323	0 (0)	72	(67-77)	201 / 292	69	67
Nordjylland		114 / 143	0 (0)	80	(72-86)	102 / 135	76	79
Hovedstaden		252 / 367	0 (0)	69	(64-73)	242 / 353	69	69
Albertslund		3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	4 / 5	80	67
Allerød		14 / 16	0 (0)	88	(62-98)	13 / 14	93	92
Ballerup		3 / 7	0 (0)	43	(10-82)	3 / 5	60	40
Bornholm		4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	4 / 9	44	33
Brøndby		# / #	0 (0)	40	(5-85)	4 / 5	80	83
Dragør		# / #	0 (0)	100	(3-100)	# / #	100	100
Egedal		6 / 10	0 (0)	60	(26-88)	6 / 10	60	38
Fredensborg		10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	11 / 13	85	64
Frederiksberg		10 / 14	0 (0)	71	(42-92)	8 / 14	57	85
Frederikssund		5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	8 / 14	57	43
Furesø		3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	3 / 5	60	50
Gentofte		9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	10 / 11	91	88
Gladsaxe		10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	11 / 12	92	75
Glostrup		# / #	0 (0)	67	(9-99)	# / #	50	100
Gribskov		4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	6 / 7	86	75
Halsnæs		4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	3 / 7	43	50
Helsingør		11 / 14	0 (0)	79	(49-95)	12 / 15	80	75
Herlev		6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	3 / 6	50	83
Hillerød		5 / 13	0 (0)	38	(14-68)	6 / 14	43	38

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% SI	2022		2021
						Antal	Andel	Andel
Hvidovre		13 / 19	0 (0)	68	(43-87)	11 / 16	69	62
Høje-Taastrup		9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	7 / 7	100	75
Hørsholm		6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	5 / 9	56	83
Ishøj		3 / 7	0 (0)	43	(10-82)	4 / 7	57	71
København		65 / 95	0 (0)	68	(58-78)	61 / 92	66	71
Lyngby-Taarbæk		10 / 19	0 (0)	53	(29-76)	10 / 17	59	47
Rudersdal		11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	8 / 10	80	88
Rødovre		4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	3 / 4	75	100
Tårnby		13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	8 / 11	73	67
Vallensbæk		6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	7 / 9	78	86
Sjælland		133 / 210	0 (0)	63	(56-70)	115 / 193	60	62
Faxe		# / #	0 (0)	33	(4-78)	4 / 6	67	57
Greve		10 / 19	0 (0)	53	(29-76)	11 / 16	69	54
Guldborgsund		10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	10 / 16	63	85
Holbæk		13 / 20	0 (0)	65	(41-85)	12 / 19	63	69
Kalundborg		10 / 15	0 (0)	67	(38-88)	8 / 12	67	60
Køge		10 / 15	0 (0)	67	(38-88)	7 / 12	58	62
Lejre		5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	4 / 6	67	67
Lolland		3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	# / #	50	20
Næstved		10 / 15	0 (0)	67	(38-88)	9 / 15	60	85
Odsherred		8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	5 / 10	50	92
Ringsted		5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	4 / 7	57	57
Roskilde		19 / 26	0 (0)	73	(52-88)	11 / 24	46	39
Slagelse		9 / 16	0 (0)	56	(30-80)	9 / 15	60	45
Solrød		5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	5 / 5	100	86
Sorø		# / #	0 (0)	40	(5-85)	5 / 8	63	67
Stevns		# / #	0 (0)	20	(1-72)	# / #	40	60
Vordingborg		11 / 16	0 (0)	69	(41-89)	7 / 13	54	62
Syddanmark		235 / 320	0 (0)	73	(68-78)	243 / 321	76	67
Aabenraa		11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	13 / 13	100	92
Assens		8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	7 / 9	78	78
Billund		5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	6 / 7	86	100
Esbjerg		25 / 39	0 (0)	64	(47-79)	30 / 38	79	63
Faaborg-Midtfyn		8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	8 / 11	73	56
Fredericia		18 / 21	0 (0)	86	(64-97)	20 / 25	80	80
Haderslev		9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	12 / 13	92	75
Kerteminde		# / #	0 (0)	25	(1-81)	# / #	67	100

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% SI	2022		2021
						Antal	Andel	Andel
Kolding		21 / 26	0 (0)	81	(61-93)	15 / 20	75	67
Langeland		# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	50	0
Middelfart		7 / 12	0 (0)	58	(28-85)	8 / 12	67	57
Nordfyns		6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	5 / 5	100	50
Nyborg		6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	4 / 8	50	17
Odense		32 / 45	0 (0)	71	(56-84)	33 / 42	79	78
Svendborg		12 / 14	0 (0)	86	(57-98)	11 / 14	79	80
Sønderborg		13 / 21	0 (0)	62	(38-82)	16 / 23	70	59
Tønder		4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	6 / 7	86	67
Varde		12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	13 / 15	87	71
Vejen		9 / 15	0 (0)	60	(32-84)	8 / 18	44	47
Vejle		26 / 38	0 (0)	68	(51-82)	25 / 36	69	62
Ærø		# / #	0 (0)	100	(3-100)			0
Midtjylland		234 / 323	0 (0)	72	(67-77)	201 / 292	69	67
Aarhus		61 / 81	0 (0)	75	(64-84)	38 / 71	54	67
Favrskov		10 / 15	0 (0)	67	(38-88)	8 / 14	57	54
Hedensted		9 / 18	0 (0)	50	(26-74)	9 / 14	64	47
Herning		25 / 32	0 (0)	78	(60-91)	25 / 30	83	73
Holstebro		13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	11 / 13	85	77
Horsens		21 / 27	0 (0)	78	(58-91)	19 / 26	73	71
Ikast-Brande		8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	7 / 9	78	38
Lemvig		3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	3 / 5	60	100
Norrdjurs		3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	3 / 5	60	100
Odder		# / #	0 (0)	25	(1-81)	4 / 4	100	50
Randers		14 / 22	0 (0)	64	(41-83)	20 / 24	83	55
Ringkøbing-Skjern		5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	5 / 8	63	88
Samsø		# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	100	100
Silkeborg		15 / 21	0 (0)	71	(48-89)	14 / 16	88	75
Skanderborg		15 / 17	0 (0)	88	(64-99)	10 / 13	77	91
Skive		5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	3 / 4	75	100
Struer		# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	50	0
Syddjurs		3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	5 / 7	71	0
Viborg		21 / 29	0 (0)	72	(53-87)	15 / 26	58	64
Nordjylland		114 / 143	0 (0)	80	(72-86)	102 / 135	76	79
Aalborg		42 / 52	0 (0)	81	(67-90)	33 / 47	70	75
Brønderslev		# / #	0 (0)	50	(7-93)	# / #	20	80
Frederikshavn		11 / 14	0 (0)	79	(49-95)	15 / 16	94	79

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Hjørring		11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	10 / 12	83	90
Jammerbugt		7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	4 / 7	57	100
Mariagerfjord		7 / 11	0 (0)	64	(31-89)	7 / 10	70	86
Morsø		3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	4 / 4	100	80
Rebild		4 / 10	0 (0)	40	(12-74)	4 / 8	50	44
Thisted		16 / 18	0 (0)	89	(65-99)	12 / 12	100	87
Vesthimmerlands		11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	12 / 14	86	82

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	197	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 197 børn og unge, da de ikke undersøgte i 2023.

Det er ikke muligt at fastsætte en standard på populationsniveau i denne opgørelse, idet man ikke ved hvilke børn og unge, der skal tilbydes fysioterapeutisk indsats, endside 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

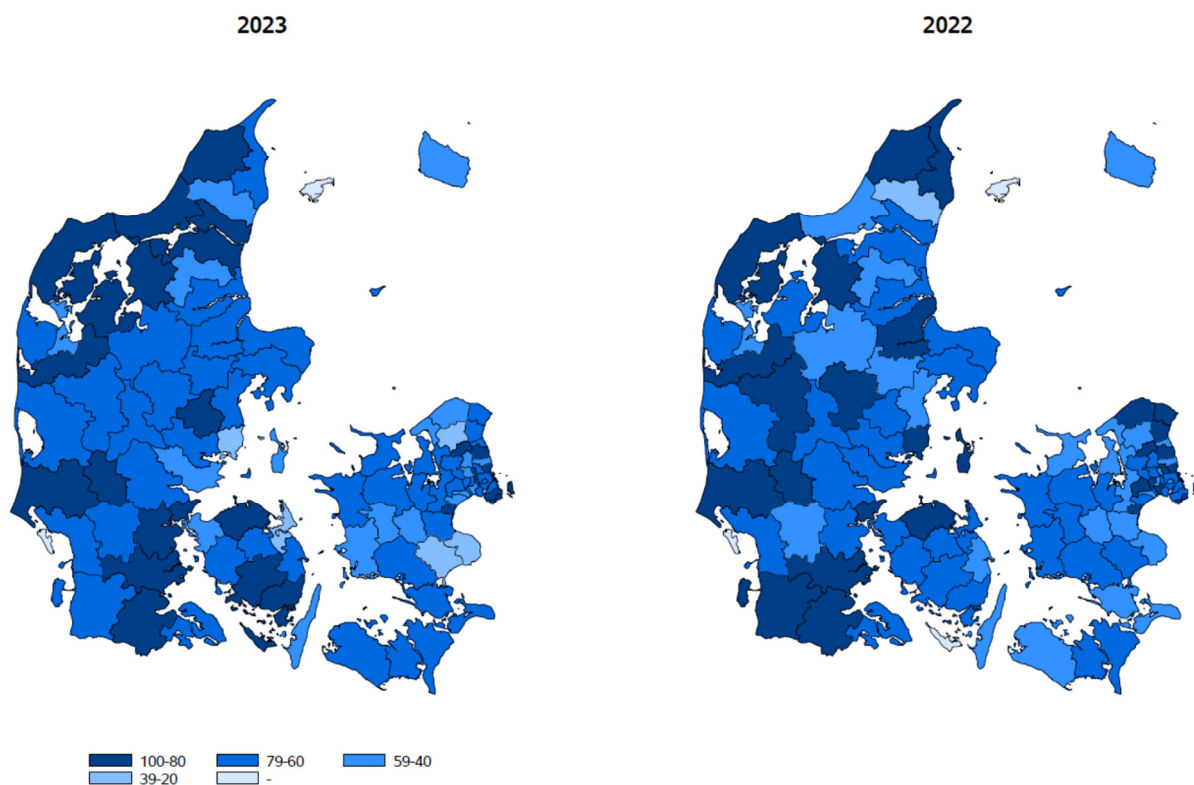
På landsplan fik 71 (95 % SI: 69-73) % af børnene en fysioterapeutisk indsats. Der er ca. den samme variation interregionalt som i 2022; svarende til mellem 63 % (Sjælland) og 80 % (Nordjylland) - i 2022 varierede målopfyldelsen mellem 60 % og 76 %. Tre regioner er steget i målopfyldelse (Sjælland, Midt- og Nordjylland), region Syddanmark er faldtet og Hovedstaden er uændret.

Mellem kommunerne ses der en betragtelig variation; i 7 kommuner modtog alle kommunens børn og unge en fysioterapeutisk indsats, mens det i 20 kommuner var mellem 80-99 %, der modtog en indsats (det samme som i 2022). I 5 kommuner modtog under 40 % af kommunens børn med CP en fysioterapeutisk indsats (3 flere ift. 2022, jf. landkort).

Diskussion og implikationer

Ingen.

Landkort: Resultat af indikator 11 opgjort på bopælskommune



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, hvor der er registreret GMFCS eller MACS niveau > I eller ukendt
ELLER
- 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, der i opgørelsesåret har deltaget i en ergoterapeutisk indsats (registreret med 'ja')

Ergoterapeutiske indsatser

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01.01.2023 - 31.12.2023		2022	2021	
	opfyldt		(%)	Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Danmark		498 / 1.363	0 (0)	37	(34-39)	483 / 1.294	37	35
Hovedstaden		166 / 367	0 (0)	45	(40-50)	173 / 353	49	51
Sjælland		37 / 210	0 (0)	18	(13-23)	36 / 193	19	25
Syddanmark		100 / 320	0 (0)	31	(26-37)	112 / 321	35	29
Midtjylland		132 / 323	0 (0)	41	(35-46)	116 / 292	40	32
Nordjylland		63 / 143	0 (0)	44	(36-53)	46 / 135	34	30
Hovedstaden		166 / 367	0 (0)	45	(40-50)	173 / 353	49	51
Albertslund		3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	5 / 5	100	33
Allerød		9 / 16	0 (0)	56	(30-80)	7 / 14	50	50
Ballerup		3 / 7	0 (0)	43	(10-82)	3 / 5	60	40
Bornholm		# / #	0 (0)	25	(3-65)	# / #	11	22
Brøndby		# / #	0 (0)	40	(5-85)	3 / 5	60	67
Dragør		# / #	0 (0)	100	(3-100)	# / #	0	0
Egedal		4 / 10	0 (0)	40	(12-74)	7 / 10	70	75
Fredensborg		4 / 13	0 (0)	31	(9-61)	4 / 13	31	36
Frederiksberg		6 / 14	0 (0)	43	(18-71)	8 / 14	57	62
Frederikssund		# / #	0 (0)	13	(0-53)	4 / 14	29	14
Furesø		# / #	0 (0)	17	(0-64)	# / #	40	50
Gentofte		7 / 10	0 (0)	70	(35-93)	5 / 11	45	75
Gladsaxe		9 / 13	0 (0)	69	(39-91)	8 / 12	67	83
Glostrup		0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	3 / 4	75	50
Gribskov		# / #	0 (0)	29	(4-71)	# / #	29	63
Halsnæs		3 / 8	0 (0)	38	(9-76)	# / #	14	25
Helsingør		6 / 14	0 (0)	43	(18-71)	5 / 15	33	44
Herlev		3 / 7	0 (0)	43	(10-82)	3 / 6	50	50
Hillerød		# / #	0 (0)	15	(2-45)	3 / 14	21	25

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% SI	2022		2021
						Antal	Andel	Andel
Hvidovre		10 / 19	0 (0)	53	(29-76)	10 / 16	63	46
Høje-Taastrup		6 / 12	0 (0)	50	(21-79)	4 / 7	57	38
Hørsholm		4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	4 / 9	44	50
Ishøj		# / #	0 (0)	29	(4-71)	# / #	14	14
København		46 / 95	0 (0)	48	(38-59)	53 / 92	58	59
Lyngby-Taarbæk		3 / 19	0 (0)	16	(3-40)	8 / 17	47	53
Rudersdal		10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	6 / 10	60	38
Rødovre		4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	4 / 4	100	67
Tårnby		8 / 14	0 (0)	57	(29-82)	6 / 11	55	78
Vallensbæk		5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	3 / 9	33	57
Sjælland		37 / 210	0 (0)	18	(13-23)	36 / 193	19	25
Faxe		# / #	0 (0)	33	(4-78)	# / #	17	29
Greve		# / #	0 (0)	5	(0-26)	# / #	13	15
Guldborgsund		3 / 13	0 (0)	23	(5-54)	3 / 16	19	23
Holbæk		# / #	0 (0)	10	(1-32)	# / #	5	0
Kalundborg		4 / 15	0 (0)	27	(8-55)	# / #	8	0
Køge		# / #	0 (0)	13	(2-40)	# / #	8	8
Lejre		4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	3 / 6	50	17
Lolland		0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	0 / 4	0	0
Næstved		3 / 15	0 (0)	20	(4-48)	# / #	13	31
Odsherred		3 / 11	0 (0)	27	(6-61)	# / #	20	75
Ringsted		# / #	0 (0)	22	(3-60)	5 / 7	71	29
Roskilde		# / #	0 (0)	8	(1-25)	3 / 24	13	28
Slagelse		3 / 16	0 (0)	19	(4-46)	5 / 15	33	30
Solrød		0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	0 / 5	0	0
Sorø		0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	# / #	13	50
Stevns		# / #	0 (0)	20	(1-72)	# / #	20	40
Vordingborg		5 / 16	0 (0)	31	(11-59)	5 / 13	38	38
Syddanmark		100 / 320	0 (0)	31	(26-37)	112 / 321	35	29
Aabenraa		5 / 12	0 (0)	42	(15-72)	6 / 13	46	42
Assens		6 / 11	0 (0)	55	(23-83)	5 / 9	56	33
Billund		3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	3 / 7	43	33
Esbjerg		9 / 39	0 (0)	23	(11-39)	16 / 38	42	30
Faaborg-Midtfyn		# / #	0 (0)	10	(0-45)	0 / 11	0	0
Fredericia		8 / 21	0 (0)	38	(18-62)	9 / 25	36	68
Haderslev		# / #	0 (0)	18	(2-52)	3 / 13	23	13
Kerteminde		0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	# / #	67	75

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Kolding		9 / 26	0 (0)	35	(17-56)	4 / 20	20	26
Langeland		# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	50	0
Middelfart		4 / 12	0 (0)	33	(10-65)	3 / 12	25	36
Nordfyns		3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	4 / 5	80	50
Nyborg		# / #	0 (0)	13	(0-53)	# / #	25	33
Odense		18 / 45	0 (0)	40	(26-56)	23 / 42	55	56
Svendborg		8 / 14	0 (0)	57	(29-82)	7 / 14	50	20
Sønderborg		4 / 21	0 (0)	19	(5-42)	6 / 23	26	23
Tønder		0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	0 / 7	0	0
Varde		3 / 13	0 (0)	23	(5-54)	# / #	13	7
Vejen		4 / 15	0 (0)	27	(8-55)	4 / 18	22	0
Vejle		11 / 38	0 (0)	29	(15-46)	12 / 36	33	12
Ærø		# / #	0 (0)	0	(0-98)			0
Midtjylland		132 / 323	0 (0)	41	(35-46)	116 / 292	40	32
Aarhus		42 / 81	0 (0)	52	(40-63)	27 / 71	38	27
Favrskov		4 / 15	0 (0)	27	(8-55)	4 / 14	29	23
Hedensted		6 / 18	0 (0)	33	(13-59)	7 / 14	50	33
Herning		10 / 32	0 (0)	31	(16-50)	15 / 30	50	30
Holstebro		5 / 16	0 (0)	31	(11-59)	3 / 13	23	0
Horsens		12 / 27	0 (0)	44	(25-65)	10 / 26	38	50
Ikast-Brande		6 / 11	0 (0)	55	(23-83)	6 / 9	67	50
Lemvig		3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	# / #	20	33
Norrdjurs		# / #	0 (0)	20	(1-72)	# / #	40	100
Odder		0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	# / #	25	0
Randers		9 / 22	0 (0)	41	(21-64)	8 / 24	33	35
Ringkøbing-Skjern		# / #	0 (0)	14	(0-58)	# / #	25	0
Samsø		# / #	0 (0)	0	(0-84)	# / #	0	0
Silkeborg		4 / 21	0 (0)	19	(5-42)	6 / 16	38	25
Skanderborg		9 / 17	0 (0)	53	(28-77)	7 / 13	54	64
Skive		3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	3 / 4	75	33
Struer		# / #	0 (0)	0	(0-84)	# / #	0	0
Syddjurs		# / #	0 (0)	20	(1-72)	3 / 7	43	0
Viborg		16 / 29	0 (0)	55	(36-74)	11 / 26	42	46
Nordjylland		63 / 143	0 (0)	44	(36-53)	46 / 135	34	30
Aalborg		27 / 52	0 (0)	52	(38-66)	21 / 47	45	34
Brønderslev		# / #	0 (0)	50	(7-93)	0 / 5	0	0
Frederikshavn		7 / 14	0 (0)	50	(23-77)	6 / 16	38	50

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% SI	Antal	Andel	Andel
Hjørring		4 / 12	0 (0)	33	(10-65)	# / #	17	50
Jammerbugt		0 / 8	0 (0)	0	(0-37)	# / #	29	13
Mariagerfjord		5 / 11	0 (0)	45	(17-77)	3 / 10	30	14
Morsø		3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	# / #	50	20
Rebild		# / #	0 (0)	10	(0-45)	# / #	13	22
Thisted		10 / 18	0 (0)	56	(31-78)	7 / 12	58	27
Vesthimmerlands		4 / 11	0 (0)	36	(11-69)	# / #	14	27

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

Antal	Årsag
Eksklusion: 197	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 197 børn og unge, da de ikke undersøgte i 2023.

Det er ikke muligt at fastsætte en standard på populationsniveau 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

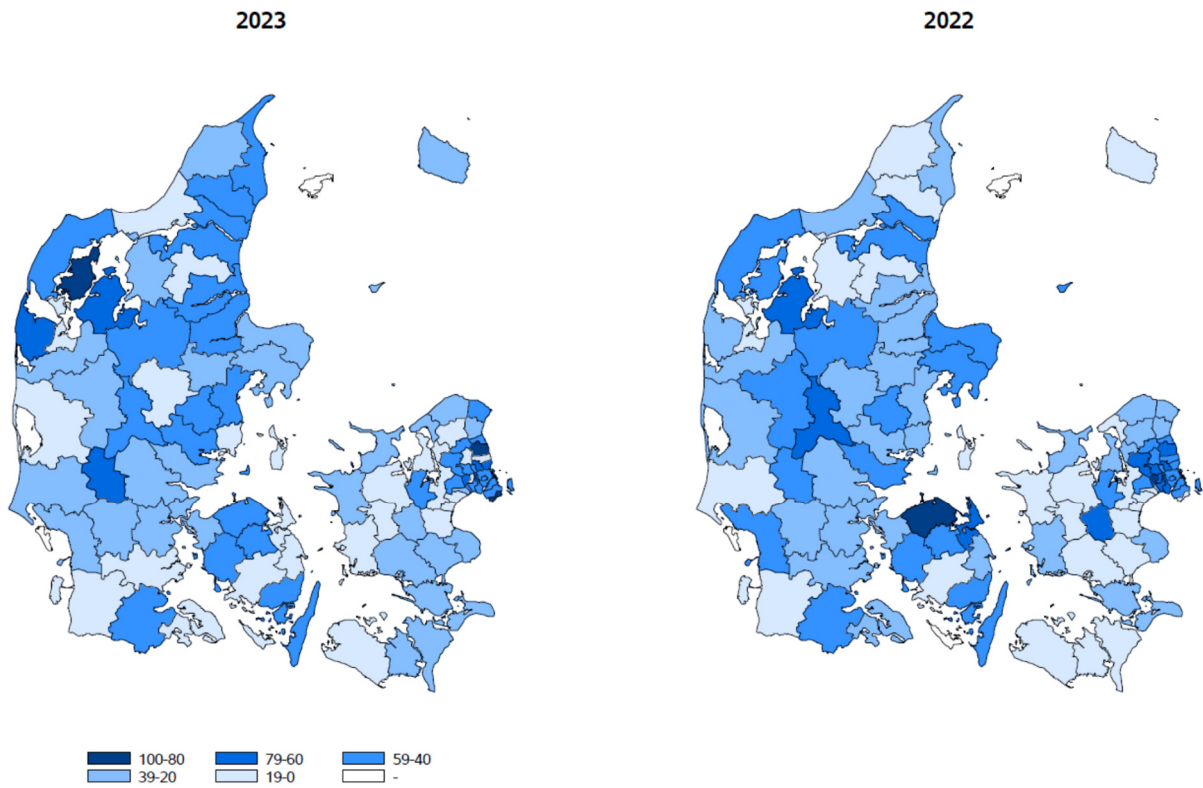
På landsplan fik 37 (95 % SI: 34-39) % af børnene en ergoterapeutisk indsats – den samme andel som i 2022. Der ses stor regional variation, svarende til mellem 18 % (Sjælland) og 45 % (Hovedstaden). Tre regioner er faldet i målopfyldelse med mellem 1 %-point (Sjælland) og 4 %-point (Hovedstaden og Syddanmark). Region Midtjylland er steget med 1 %-point og Nordjylland med 10 %-point.

Der ses maksimal kommunal variation (0-100 %) i andelen af børn og unge, der modtager en ergoterapeutisk indsats. I 4 kommuner (3 flere end i 2022) modtog 80-100 % af børn og unge med CP en ergoterapeutisk indsats (alle karakteriseret ved et lille patientgrundlag). I 67 kommuner (2 flere end i 2022) modtog under halvdelen af kommunens børn og unge med CP en ergoterapeutisk indsats (jf. landkort).

Diskussion og implikationer

Der ses stor variation i den ergoterapeutiske indsats henover landet. En så stor variation er formentlig ikke kun afhængig af barnets behov eller familiens ønske. Styregruppen er bekymret for denne variation, da der kan være børn med brug for en ergoterapeutisk indsats, som ikke modtager et ergoterapeutisk tilbud udover undersøgelsen i CPOP.

Landkort: Resultat af indikator 12 opgjort på bopælskommune



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			
	Standard opfyldt	Antal	01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021	
			Median	IQR	Antal	Median	Median	
Danmark		1.582	96 (6)	17	(9-33)	1.480	17	17
Hovedstaden		440	18 (4)	18	(11-34)	409	17	17
Sjælland		246	19 (7)	22	(10-41)	230	22	20
Syddanmark		373	28 (7)	16	(8-28)	363	16	16
Midtjylland		352	19 (5)	18	(8-32)	322	18	18
Nordjylland		171	12 (7)	12	(7-26)	156	12	12
Hovedstaden		440	18 (4)	18	(11-34)	409	17	17
Herlev		90	0 (0)	17	(9-30)	85	18	18
Hillerød		144	12 (8)	23	(11-40)	132	21	20
Hvidovre		125	2 (2)	17	(10-32)	112	16	15
Rigshospitalet		81	4 (5)	19	(11-36)	80	17	16
Sjælland		246	19 (7)	22	(10-41)	230	22	20
Holbæk		73	1 (1)	21	(8-43)	67	20	18
Nykøbing F		42	5 (11)	21	(9-41)	40	21	20
Roskilde		76	9 (11)	26	(14-56)	67	26	24
Slagelse		55	4 (7)	19	(12-32)	56	20	20
Syddanmark		373	28 (7)	16	(8-28)	363	16	16
Aabenraa		47	1 (2)	10	(5-31)	48	10	10
Esbjerg		48	8 (14)	18	(5-25)	49	18	18
Kolding		145	8 (5)	17	(10-31)	147	17	17
Odense		133	11 (8)	16	(8-27)	119	15	15
Midtjylland		352	19 (5)	18	(8-32)	322	18	18
Aarhus		174	3 (2)	19	(10-34)	155	19	21
Herning		73	14 (16)	17	(7-25)	72	17	17
Randers		49	1 (2)	22	(6-36)	46	20	19
Viborg		56	1 (2)	15	(8-33)	49	15	15
Nordjylland		171	12 (7)	12	(7-26)	156	12	12
Aalborg		145	11 (7)	12	(6-26)	133	12	12
Hjørring		26	1 (4)	15	(7-30)	23	14	14

	Antal	Årsag
Eksklusion:	127	Patienten er ikke født i Danmark
Uoplyst:	96	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.

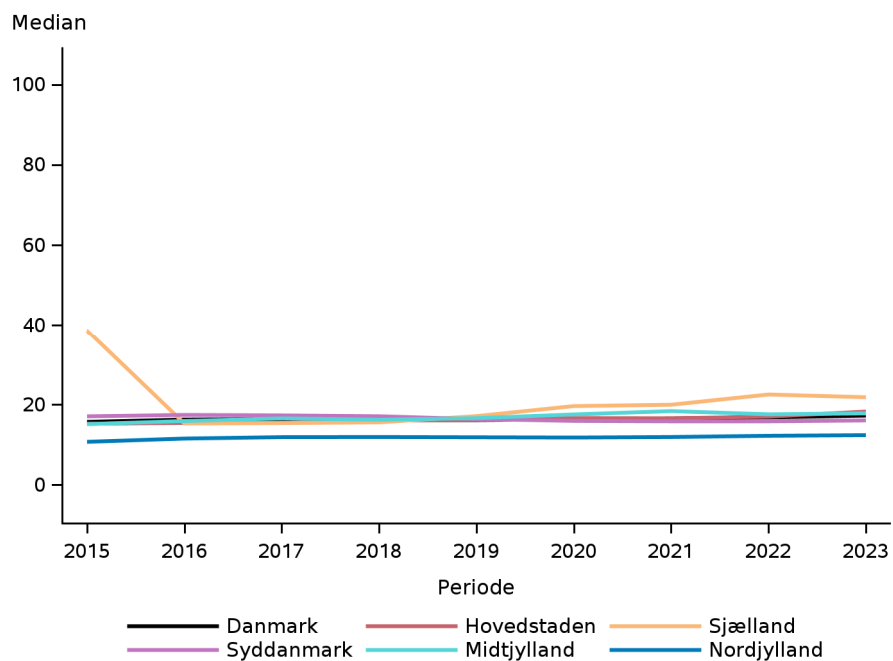
Resultater

I alt indgik 1.582 børn i denne analyse. På landsplan var deres median alder 17 (IQR: 9-33) 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 Hovedstaden og Sjælland har siden 2022 hhv. 2021 oplevet, som de eneste regioner, en lille stigning ift. median alder første gang barnets CP-diagnose registreres i LPR (trendgraf). De 3 andre regioner har ingen udsving haft. Region Nordjylland er den region, hvis børn er yngst (12 mdr.) 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 (helt tilsvarende resultaterne fra 2022). På 7 afdelinger steg median alderen med 1-2 måneder, på 2 afdelinger faldt median alderen med 1 måned og for de resterende 9 afdelinger var median alderen tilsvarende den i 2022.

Diskussion og implikationer

Opfølgning de kommende år vil vise om en øget opmærksomhed vil ændre diagnostidspunkt. Der er søgt om ny separat diagnosekode (G80.9M) "Mistanke om cerebral parese hos børn under 4 år" hos Sundhedsdatastyrelsen.

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 2023, fra kommunal kontaktpersons side, fortsat været arbejdet fokuseret med tæt opfølgning ift de enkelte CP børn/unge. 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 med en 100 % svarprocent for både fysio- og ergoterapeutiske indikatorer.

Der er fortsat svagheder, som vi er opmærksomme på. Særligt er det CP børn/unge, som ikke modtager fysioterapeut/ergoterapi inden for kommunen, som vi er særligt opmærksomme på. Herunder specielt børnehaver/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 lægger et stort arbejde i, at i videst muligt omfang 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 2023 og tidligere år ift udførsel af grov motorisk funktions udfyldelse. Sammenlignet med andre kommuner med tilsvarende befolkning udemærker Allerød Kommune sig ved at håndtere opgaven fremragende med en standardbesvarelse på 100% for både vurdering af grovmotorisk funktion samt grovmotorisk funktionstest (GMFM).

Kommunen har fortsat den tydelige ansvarsfordeling ift opgaver. Samtidig er CPOP kontaktperson i tæt opfølgning og kontakt med den enkelte terapeut, hvilket er den grundlæggende årsag til at det lykkedes.

Det er fortsat ønskværdigt, at der fra CPOP's side laves en teknisk IT metode, således at der ikke er mulighed for at lukke en protokol, før alle felter er udført 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.

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. Ved tidligere år har opgaven med børn placeret i institutioner/skoler uden for kommunen været svær at håndtere. Dette er dog lykkedes med en ihærdig indsats fra CPOP kontaktpersons side.

Der vil fortsat 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 sammenlign bare kommuner og har testet og undersøgt 100% af forventede børn.

Kommunikationsvejen er kort og der kan let stilles spørgsmål så frem 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/unge med CP i Allerød kommune modtager en fysioterapeutisk indsats. Dette er tæt på det antal, der modtog indsats i 2022 og 2021. Allerød kommune er opmærksomme på at sikre børnene/de unge relevante fysioterapeutiske indsatser med en god kvalitet.

Ergoterapeutisk er det 56% af børn/unge med CP, der modtager ergoterapeutisk indsats. Noget af dette skyldes formentlig, at de ikke er påvirket i OE. Dog ses en del af årsagen også, at der ikke er prioriteret kontinuerlig ergoterapeutisk træning til børnene, som der er på det fysioterapeutiske område.

Analysen er interessant, idet der med stor sandsynligvis er nogle børn, der går rundt med et ergoterapeutisk behov, der ikke modtager en ergoterapeutisk indsats.

Vi vil i Allerød kommune være særlig opmærksomme på dette fremadrettet.

3.2 Region Sjælland

Hospitalerne i region Sjælland har ikke nogen kommentarer.

3.2.1 Roskilde kommune

Der er i Roskilde Kommune et løbende 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 fortsat 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.

Roskilde Kommune er, efter aftale med den regionale tovholder, påbegyndt registrering af årsag til manglende protokoludfyldelse med efterfølgende tilbagemelding til regionen. Vi har noteres os, at årsagerne til manglende protokoludfyldelse er hhv. manglende tilbagemelding fra forældre ifm. indkaldelse til udfyldelse, manglende ønske fra forældre om at deltage i protokoludfyldelse samt manglende udfyldelse af hele protokollen eller den ergoterapeutiske del af protokollen, når der udfyldes hos privatpraktiserende fysioterapeut.

Ultimo 2023 er fysioterapeuterne oplært i og har opstartet udfyldelse af GMFM, hvilket vi forventer får betydning for data fremadrettet for indikator 7.

På tværsektorielt møde i region Sjælland har der været drøftelse vedr. navngivning af hhv. fysioterapeutisk og ergoterapeutisk protokol. På linje med andre kommuner anbefaler Roskilde Kommune, at navngivningen af disse protokoller ændres til terapeutisk protokol for at understøtte muligheden for udfyldelse.

3.3 Region Syddanmark

Hospitalerne i region Syddanmark har ikke nogen kommentarer.

3.3.1 Esbjerg kommune

I Esbjerg Kommune arbejder vi på at opfylde de fastsatte kvalitetsstandarder for CPOP. Dette er ikke lykkedes helt på grund af følgende faktorer:

Nogle familier har fravalgt deltagelse i CPOP.

I en del tilfælde får barnet/den unge træning på klinik. Nogle af disse får udfyldt den fysioterapeutiske protokol, men næsten ingen får lavet GMFM test eller får udfyldt den ergoterapeutiske protokol. Vi har 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. Der er ikke kommet tilbagemelding fra forældrene til de pågældende børn.

3.3.2 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, i år 2022 en andel på 86 udfyldt og i år 2023 ses en andel på 100 udfyldt. Derved er kvalitetsstandarden på ≥ 85 % opfyldt.

”Indikator 3 – Håndfunktion”: I år 2021 var der en andel på 50 udfyldt, i år 2022 en andel på 57 udfyldt og i år 2023 ses en andel på 100 udfyldt. Derved er kvalitetsstandarden på ≥ 85 % opfyldt.

”Indikator 7 – Grovmotorisk funktionstest (GMFM)”: I år 2021 var der en andel på 100 udfyldt, i år 2022 en andel på 67 udfyldt og i år 2023 ses en andel på 0 udfyldt. Derved er kvalitetsstandarden på ≥ 85 % ikke opfyldt.

”Indikator 8 – Vurdering af kommunikation med CFCS”: I år 2021 var der en andel på 50 udfyldt, i år 2022 en andel på 57 udfyldt og i år 2023 ses en andel på 100 udfyldt. Derved er kvalitetsstandarden på ≥ 85 % opfyldt.

”Indikator 9 – Spise- og drikkeevne (EDACS)”: I år 2022 var der en andel på 50 udfyldt og i år 2023 ses en andel på 100 udfyldt. Derved er kvalitetsstandarden på ≥ 85 % opfyldt.

Resultaterne kan bl.a. være påvirket af følgende:

Som skrevet i årsrapporten på side 5 under ”1. Konklusioner og anbefalinger”, 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 færre end 3 til 6 patienter i nævnerpopulation, alt efter indikator.

Indikator 2 og 7 er på det fysioterapeutiske område. Her er patienterne i Tønder Kommune tilknyttet privatpraktiserende klinikker, hvorfor der ses en stor spredning på mange små enheder. 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 og ikke ved den behandlende enhed, der har den individuelle kontinuerlige indsats.

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 6 patienter deltager i ergoterapeutiske indsatser). Dette betyder, at patienterne, gældende fra år 2019, indkaldes

én gang årligt til undersøgelse og udfyldelse af den ergoterapeutiske protokol hos den kommunale koordinator – en kommunal ergoterapeut bistår her.

Enkelte patienter/familier fravælger den kommunale protokolundersøgelse.

Enkelte ikke-udfyldte protokoller og en lav nævnerpopulation påvirker Tønder Kommunes tal, og vi opfylder derfor ikke kvalitetsstandarderne på indikator 7. Det har stor betydning for Tønder Kommune, med den lave nævnerpopulation, at der nu kan registreres, at forældre/omsorgsgivere har helt eller delvist fravalgt protokolundersøgelserne.

Den ikke opfyldte indikator er også påvirket af, at enkelte børn ikke modtager fysioterapeutiske indsatser af Tønder Kommune, hvorfor det jf. samarbejdsaftalen imellem Region Syddanmark og kommunerne, er regionen der har indberetningspligten.

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 stort kendskab til det/den enkelte barn / familie.

Som nævnt under kommentar-afsnit, kan "det være nødvendigt at drøfte, om organiseringen på området kan gøres på en anden måde, f.eks. med centralisering af opgaven. Der bør overvejes, om træningsindsatser til børn med CP kunne samles på færre terapeuter i det primære sundhedsvæsen" (side 30). Dette vil kunne løfte kvaliteten af indsatserne til denne patientgruppe og det koordinerende arbejde internt i kommunen.

Det ses udfordrende at indhente informationer omkring hvilke behandlende terapeuter og indsatser, der er tilknyttet det enkelte barn og kontaktoplysninger til forældrene, da dette ikke oplyses til den kommunale koordinator.

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.

Vi har opfyldt alle indikatorer i Kolding Kommune, og GMFM ligger på 100 procent, så vores bevågenhed omkring GMFM i 2022 og 2023 har båret frugt. Vi er i løbende kontakt med vores samarbejdspartnere på de forskellige specialskoler, hvor der går børn med CP, så de er opmærksomme på at de forskellige protokoller bliver lavet.

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

3.3.4 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 stadig 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.

Tilføjelsen til CPOP ift. at følge de 15-17årige er godt ud for de unges perspektiv. Vi bemærker, at der ikke medfølger økonomi til denne udvidelse af den kommunale opgaveportefølje. Det finder vi meget bekymrende.

Vi har bemærket at CPOP protokollerne med indgangen til 2024 er blevet forenklet. Det sætter vi stor pris på. Ligeledes hilser vi opmærksomheden på tidlig diagnostik velkommen og ser muligheder i forslaget i årsrapporten om en separat diagnose kode til børn under 4 år, hvor der er mistanke om CP.

3.4 Region Midtjylland

Hospitalerne i region Midtjylland har ikke nogen kommentarer.

Kommunerne i region Midtjylland har ikke nogen kommentarer.

4.5 Region Nordjylland

Hospitalerne i region Nordjylland har ikke nogen kommentarer.

Kommunerne i region Nordjylland har ikke nogen kommentarer.

