

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

Årsrapport 2024
1. januar til 31. december 2024



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

Årsrapport for Landsdækkende Klinisk
Kvalitetsdatabase for Opfølgingsprogrammet
for Cerebral Parese (CPOP-databasen)
© SundK 2025

Udarbejdet af:

Epidemiolog Vibe Bolvig Hyldgård, Klinisk
epidemiolog Christina Malmose Stapelfeldt og
datamanager Andrea Bautz fra
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Faglige
kommentarer er udarbejdet af national
koordinator Mette Johansen, Christina Esmann
Fonvig og databaseformandskab Christina Høj-
Hansen og Helle Maegaard Siggaard med
sparring fra de regionale koordinatore: Kirsten
Nordbye-Nielsen, Helle S. Poulsen, Louise
Bolvig Laursen, Jeanette Kristensen og Maria
Jørgensen.

Årsrapport er auditeret af Styregruppen for
CPOP-databasen.

Henvendelse til:

Kontaktperson Mathilde Pedersen
E-mail: mathpd@sundk.dk

Udgiver:

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.SundK.dk

Indholdet kan frit citeres med tydelig
kildeangivelse

Offentliggjort den 27/6 - 2025

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 2024 omfatter	7
3. Udviklingsmål erstatter standard	9
3.1 Implikationer for styregruppens arbejde med klinisk kvalitetsudvikling	9
4. Kort beskrivelse af CPOP-populationen	10
5. Indikatoroversigt på landsplan	12
6. Indikatorresultater på lands-, regions- og enhedsniveau	13
Indikator 1 - Hoftærøntgenprotokol	14
Indikator 2a - Grovmotorisk funktion, 0-14-årige	20
Indikator 2b - Grovmotorisk funktion, 15-17-årige	26
Indikator 3a – Håndfunktion, 0-14-årige	31
Indikator 3b – Håndfunktion, 15-17-årige	37
Indikator 4 - Diagnose	42
Indikator 5a - Tværfaglig opfølgning	47
Indikator 5b - Tværfaglig opfølgning	51
Indikator 6 – Ingen hofteluksation	54
Indikator 7 - Grovmotorisk funktionstest (GMFM)	59
Indikator 8a - Vurdering af kommunikation med CFCS, 0-14-årige	65
Indikator 8b - Vurdering af kommunikation med CFCS, 15-17-årige	71
Indikator 9a - Spise- og drikkeevne (EDACS), 3-14-årige	75
Indikator 9b - Spise- og drikkeevne (EDACS), 15-17-årige	81
Indikator 10 – Billeddiagnostik	86
7. Beskrivelse af sygdomsområdet	92
7.1 Om Cerebral Parese	92
7.2 Sundhedsfaglig opfølgning og indsats	92
8. Datagrundlag	94
8.1 Omfattede enheder	94
8.2 Datakilder og indberetningsfrist	94
8.3 Patientgrundlag	95
8.4 Dækningsgrad	96
8.5 Datakvalitet og validering	98
9. Databasestyregruppens medlemmer	100

Appendiks 1. Supplerende tabeller	102
A1.1 Tabel- og figuroversigt:	102
Appendiks 2. Supplerende analyser	109
Fysioterapeutiske indsatser	110
Ergoterapeutiske indsatser	115
Tidspunkt for diagnostik af cerebral parese	120
Appendiks 3. Regionale og kommunale kommentarer	122
A3.1 Region Hovedstaden	122
A3.2 Region Sjælland	123
A3.3 Region Syddanmark	124
A3.4 Region Midtjylland	125
A4.5 Region Nordjylland	126

1. Konklusioner og anbefalinger

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) og Behandlingsrådet fusionerede pr. 1. januar 2025 og den nye organisation hedder Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK).

1.1 Konklusion

Årsrapporten, for databasen vedr. opfølgning af børn og unge med hjerneskaden cerebral parese (CP) i Danmark, viser fortsat god udvikling.

I 2024 nås udviklingsmålene ved to ud af fire indikatorer, der afspejler indsatser i regionalt regi på landsplan. Der ses positiv udvikling ved de indikatorer, der afspejler indsatser i kommunalt regi, hvor to indikatorer når udviklingsmålet, og flere kommuner opnår målopfyldelse 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 i Cerebral Parese Opfølgningsprogram (CPOP) -populationen er steget til 1.686 i 2024. Dækningsgraden er høj (90 %), og overensstemmelsen med Landspatientregisteret (LPR) er på 95 %, hvilket indikerer, at børnene får stillet korrekt diagnose.

For de regionale indikatorer viser Indikator 1, Hoftærøntgenprotokol, at andelen af børn med CP, hvor hoftærøntgen protokollen er udfyldt med migrationsindeks for begge hofter, opfylder udviklingsmålet i alle regioner i 2024. Andelen af børn, der får diagnosen CP valideret i det femte leveår (Indikator 4), er faldet til 94%. Andelen, der ikke oplever hofte luksation (Indikator 6) er høj og opfylder udviklingsmålet. Der er auditeret på de patientforløb, hvor børn har udviklet hofte luksation 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) har nået udviklingsmålet. Det samme gør sig gældende for indikator 8, vurdering af kommunikationsevne med Communication Function Classification System (CFCS). For indikator 3, håndfunktion, og indikator 9, vurdering af spise og drikkeevne, er andelen fortsat stigende og i år når to af regionerne udviklingsmålet. Dermed er resultatet af den tværfaglige opfølgning (Indikator 5) fortsat stigende, men stadig under udviklingsmålet for fire ud af fem regioner. Andelen af børn, der vurderes med Gross Motor Function Measure (GMFM), ligger stabilt men under udviklingsmålet. Testen er under udvikling og det forventes, at det vil kunne påvirke udviklingen positivt de kommende år. Det vurderes, at forbedret/øget kommunal sundhedsfaglig koordinering og ledelse af CPOP i kommunalt regi er en afgørende årsag til stigningen.

I 2024 er årgang 2008 – dvs. de 15-årige – tilbudt opfølgning i CPOP og analyserne er lavet separat for denne aldersgruppe.

Der er i år lavet opgørelser på hvor mange børn og unge, hvor der er registreret fravalg af undersøgelse. Dette ligger på et lavt niveau under 5% for de 0-14-årige og marginalt højere for de 15-17-årige, hvilket indikerer at gruppen i høj grad tager imod tilbuddet om opfølgning. 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 at fastholde den sundhedsfaglige koordinering og ledelse af CPOP både regionalt og kommunalt med henblik på at opretholde det høje niveau og den positive udvikling i opfyldelsen af de regionale og kommunale udviklingsmål.
- 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.
- 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.
- Fokus på små enheder med lav volumen, hvor faglig støtte og evt. kommunalt samarbejde på tværs kan styrke udvikling og datakvalitet.
- I 2024 er der tilbudt opfølgning af de unge mellem 15-17 år, startende med årgang 2008 (15-årige). 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 er opdelt for de unge mellem 0 og 14 år hhv. for dem mellem 15 og 17 år. Styregruppen opfordrer de indberettende enheder til at støtte op om udvidelsen af populationen i CPOP, der skal være med til at sikre at unge med CP, der ønsker det, får den bedst mulige sundhedsfaglige opfølgning.
- 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, er blevet tilføjet databasen for den fysio- og ergoterapeutiske protokol. En sådan tilføjelse anbefales ligeledes til Indikator 10, billeddiagnostik, således det gøres muligt at dokumentere, når en familie har fået tilbudt billeddiagnostik til deres barn, men ikke har ønsket dette.
- Forskningen viser, at tidlig diagnostik er mulig og afgørende for tidlig intervention, hvor der er størst neuroplastisk potentiale. Der er i efterår 2024 introduceret en ny diagnosekode for mistanke om cerebral parese, som forventes at kunne afspejle kvaliteten i behandling ift. tidlig diagnosticering. Der ønskes fortsat på sigt også indikatorer, der måler kvaliteten på områderne smerter og ernæring, når disse variable kan trækkes fra databasen. Der ønskes ligeledes fokus på, hvordan databasen kan understøtte at data vedrørende barnets kognitive udvikling og kompetencer kan inddrages.

God læselyst.

Styregruppen for CPOP-databasen

2. Indledning

2.1 Databasens formål

Den Landsdækkende Kliniske Kvalitetsdatabase for Opfølgningsprogrammet 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 sublaksation eller luksation af hoftelid, 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 2024 omfatter

Til og med 2023 har årsrapporten for CPOP-databasen omfattet børn og unge med CP i alderen 0 år til og med 14 år, samt børn under 5 år med CP-lignende symptomer. Per 1. januar 2024 er inklusionskriterierne udvidet, så unge fra 15 år til og med 17 år kan indgå i populationen. Indtil videre gælder denne udvidelse i en treårig prøveperiode, hvori der alene medtages unge, der i forvejen var en del af CPOP-populationen. I aktuelle årsrapport er der således kun unge til og med 15 år, der indgår.

Årsrapporten dækker data indsamlet i opgørelsesperioden fra 1. januar til og med 31. december 2024. Dette er den 15. 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. Indikator 6 er den eneste resultatindikator, som beskriver et helbredsresultat for barnet/den unge (hofteluksation). Indikator 2, 3, 8 og 9 er opdelt i aldersspecifikke for 0-14årige (a) og 15-17årige (b). 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.

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 udviklingsmålet 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. Udviklingsmål erstatter standard

SundK har et indsatsområde afledt af den formulerede RKKP-strategi for 2024-2027 med tilhørende handleplan. I strategien fremgår det bl.a. at man skal arbejde med "Relevant kvalitetsmåling" hvor begrebet "udviklingsmål" er et centralt tema og som erstatter begrebet "standard". Baggrunden for denne beslutning er, at "standard", som er et hyppigt anvendt begreb inden for klinisk kvalitetsudvikling, har været en kilde til misforståelse, da "standard" kan betyde to forskellige ting. Begrebet skelner ikke mellem mindstemål (hvor ikke-opfyldelse er et kritisk fund) og udviklingsmål (hvor ikke-opfyldelse er udtryk for et udviklingspotentiale).

SundK driver et klinisk kvalitetsudviklingsprogram og anbefaler i forlængelse heraf, at udviklingsmål fastsættes på et højt og ambitiøst niveau, så arbejdet i styregruppen fokuseres omkring udviklingspotentialer. Det vil derfor ofte være tilfældet at en andel af indikatormålingerne ikke opfylder målet. Dette svarer til en "grøn linje"-strategi, hvor ønsket er en kontinuerlig udvikling af kvaliteten i retning af målet. Denne situation adskiller sig fra en "rød linje"-strategi, hvor en standard fastsættes på et lavere og mindre ambitiøst niveau, og hvor opfyldelsen af de fastsatte mål som regel vil være meget høj. Den "grønne linje"-strategi er konsistent med den faktiske situation i CPOP, hvor der for en del indikatormålinger ikke er målopfyldelse.

3.1 Implikationer for styregruppens arbejde med klinisk kvalitetsudvikling

At arbejde med udviklingsmål i stedet for med standarder (opfattet som mindstemål) betyder, at styregruppens kommentering af indikatorresultater og målopfyldelse har udvikling for øje. I forhold til tidligere CPOP-årsrapporter vil fokus i kommenteringen af resultaterne derfor være på variationen i kvaliteten på tværs af regioner og afdelinger samt på kvalitetsudviklingen over tid. Sidstnævnte har betydet, at der kun anvendes trendgrafer, der til gengæld viser udviklingen over tid afdelingsvist og opdelt på region i modsætning til tidligere, hvor kun regionerne var vist. Hvorvidt der er opnået opfyldelse af udviklingsmålet, vil være sekundært i kommenteringen af resultaterne.

I forbindelse med den nationale kliniske audit har styregruppen diskuteret hver indikator og hvorvidt udviklingsmålet var fastsat ud fra et fagligt ambitiøst niveau. Argumenter for evt. justeringer blev fremført og kommenteres i afsnittene *Diskussion og implikationer* samt *Vurdering af udviklingsmålet*.

For at understøtte arbejdet med de indikatorer, hvor der er observeret udviklingspotentiale for udvalgte afdelinger, der adskiller sig ift. regionens øvrige afdelingers kvalitetsniveau, er der forud for den nationale kliniske audit taget kontakt til disses afdelingsledelser. Således har de haft mulighed for at give en tilbagemelding på mulige årsager til kvalitetsniveauet. Hvis afdelingsledelserne giver en tilbagemelding, vil dette blive kommenteret i afsnittene *Diskussion og implikationer* samt *Vurdering af udviklingsmålet*.

For indikatorer, hvor der var observeret et generelt behov for fokuseret kvalitetsudvikling, er dette diskuteret på den nationale kliniske audit, og hvilke tiltag styregruppen vil iværksætte for at opnå en kvalitetsforbedring. Dette vil ligeledes blive kommenteret i afsnittene *Diskussion og implikationer* samt *Vurdering af udviklingsmålet*.

4. Kort beskrivelse af CPOP-populationen

I årsrapporten betegnes populationen 'børn og unge med CP', hvilket dækker over børn og unge op til og med 17 år med bekræftet CP-diagnose samt børn under 5 år med CP-lignende symptomer, hvor diagnose ikke er bekræftet. Særligt for denne rapport gælder det, som nævnt, at de ældste inkluderede unge er til og med 15 år.

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 2024		Årsrapport 2023		Årsrapport 2022	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Antal børn og unge i CPOP-populationen</i>	1.686	100.0	1.556	100.0	1.459	100.0
<i>Køn</i>						
<i>Pige</i>	723	42.9	663	42.6	614	42.1
<i>Dreng</i>	963	57.1	893	57.4	845	57.9
<i>Årgang</i>						
<i>Fødselsårgang 2023, alder 0 år pr. 1.1.2024</i>	7	0.4	.	.	.	.
<i>Fødselsårgang 2022, alder 1 år pr. 1.1.2024</i>	45	2.7	10	0.6	.	.
<i>Fødselsårgang 2021, alder 2 år pr. 1.1.2024</i>	86	5.1	49	3.1	5	0.3
<i>Fødselsårgang 2020, alder 3 år pr. 1.1.2024</i>	87	5.2	76	4.9	51	3.5
<i>Fødselsårgang 2019, alder 4 år pr. 1.1.2024</i>	102	6.0	90	5.8	74	5.1
<i>Fødselsårgang 2018, alder 5 år pr. 1.1.2024</i>	113	6.7	110	7.1	104	7.1
<i>Fødselsårgang 2017, alder 6 år pr. 1.1.2024</i>	120	7.1	114	7.3	108	7.4
<i>Fødselsårgang 2016, alder 7 år pr. 1.1.2024</i>	123	7.3	120	7.7	116	8.0
<i>Fødselsårgang 2015, alder 8 år pr. 1.1.2024</i>	112	6.6	108	6.9	109	7.5
<i>Fødselsårgang 2014, alder 9 år pr. 1.1.2024</i>	102	6.0	102	6.6	101	6.9
<i>Fødselsårgang 2013, alder 10 år pr. 1.1.2024</i>	123	7.3	123	7.9	120	8.2
<i>Fødselsårgang 2012, alder 11 år pr. 1.1.2024</i>	115	6.8	114	7.3	114	7.8
<i>Fødselsårgang 2011, alder 12 år pr. 1.1.2024</i>	127	7.5	125	8.0	122	8.4
<i>Fødselsårgang 2010, alder 13 år pr. 1.1.2024</i>	153	9.1	148	9.5	144	9.9
<i>Fødselsårgang 2009, alder 14 år pr. 1.1.2024</i>	138	8.2	133	8.5	129	8.8
<i>Fødselsårgang 2008, alder 15 år pr. 1.1.2024</i>	133	7.9	134	8.6	134	9.2
<i>Fødselsårgang 2007, alder 16 år pr. 1.1.2024</i>	.	.	.	.	28	1.9

	Årsrapport 2024		Årsrapport 2023		Årsrapport 2022	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Diagnose</i>						
1. Spasticitet	1.287	76.3	1.185	76.2	1.086	74.4
1.1 Bilateral	552	32.7	502	32.3	455	31.2
1.2 Unilateral	698	41.4	649	41.7	606	41.5
1.3 Uoplyst	37	2.2	34	2.2	25	1.7
2. Dyskinesi	76	4.5	70	4.5	64	4.4
3. Ataxi	36	2.1	35	2.2	35	2.4
4. Ikke klassificerbar / Blandingsform	38	2.3	35	2.2	30	2.1
9. Uoplyst	249	14.8	231	14.8	244	16.7
<i>GMFCS niveau</i>						
Niveau I - Går selvstændigt uden begrænsninger	894	53.0	811	52.1	776	53.2
Niveau II - Går selvstændigt med begrænsninger	316	18.7	297	19.1	264	18.1
Niveau III - Går ved hjælp af håndholdt gangredskab	124	7.4	127	8.2	116	8.0
Niveau IV - Bevæger sig omkring i de fleste omgivelser med fysisk støtte/kørestol	155	9.2	139	8.9	131	9.0
Niveau V - Transporteres i manuel kørestol	196	11.6	180	11.6	171	11.7
Ingen indberetning	#	0.1	#	0.1	#	0.1
<i>MACS niveau</i>						
Niveau I - Håndterer genstande let og med godt resultat	631	37.4	563	36.2	519	35.6
Niveau II - Håndterer de fleste genstande, men med noget begrænset kvalitet og/eller hurtighed	453	26.9	418	26.9	377	25.8
Niveau III - Håndterer genstande med vanskelighed og har behov for hjælp til at forberede og/eller tilpasse aktiviteter	189	11.2	194	12.5	185	12.7
Niveau IV - Håndterer et begrænset udvalg af let-håndterlige genstande i tilpassede situationer	133	7.9	125	8.0	119	8.2
Niveau V - Håndterer ikke genstande og meget begrænset evne til at udføre selv enkel håndtering	150	8.9	137	8.8	136	9.3
Ingen indberetning	130	7.7	119	7.6	123	8.4

* Spasticitet er underopdelt i 1.1, 1.2 og 1.3, der tilsammen summer til n=1.287.

** 85 % af børnene med uoplyst subtype ift. diagnose (n=249) var i alderen 0 (n=7), 1 (n=44), 2 (n=75), 3 (n=80) og 4 (n=5) år.

I alt indgår 1.686 børn og unge med CP i 2024 årsrapporten. Tabel 1 viser køns-, alders- og diagnosefordelingen samt funktionsniveauet for børn og unge med CP i opfølgelsesperioden samt de forrige to årsrapportperioder.

I alt havde 249 børn endnu ikke fået angivet en subtype ift. deres CP-diagnose, svarende til samme andel som i 2023. Knap 85 % af børnene med uoplyst diagnose var under 5 år, hvilket er forventeligt idet CP-diagnosen verificeres i 4-års alderen. Andelen med manglende MACS-registreringer er stort set uændret sammenlignet med 2023. I Appendiks 1 ses disse fordelinger på regionsniveau i Tabel 7 og i Tabel 8 fremgår Gross Motor Function Classification System (GMFCS) og Manual Ability Classification System (MACS) niveau for CPOP-populationen.

5. 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 udviklingsmålet. Indikatortype er vist i 'Type', 'Udviklingsmål' 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.

Indikatorsættet er per 2024 blevet revideret således, at indikatorerne i aktuelle årsrapport har været gældende pr. 1. januar 2024 og findes på www.cpop.dk. Disse ændringer indebærer, jf.

populationsbeskrivelsen, en udvidelse af CP-populationen til også at indeholde de 15-17-årige. Indikator 2, 3, 8 og 9 er i den forbindelse blevet delt op i hhv. 0-14-årige (a) og 15-17-årige (b).

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

Indikator	Udviklings mål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
			Andel (95% SI)	Andel	Andel
Indikator 1: Hoftørøntgen protokol	≥ 90	0	97 (94-99)	94	98
Indikator 2a: Grovmotorisk funktion, 0-14 år	≥ 85	0	87 (85-89)	83	78
Indikator 2b: Grovmotorisk funktion, 15-17 år	≥ 85	0	68 (59-76)		
Indikator 3a: Håndfunktion, 0-14 år	≥ 85	0	84 (82-86)	78	76
Indikator 3b: Håndfunktion, 15-17 år	≥ 85	0	69 (61-77)		
Indikator 4: Diagnose	≥ 95	0	94 (89-98)	97	95
Indikator 5: Tværfaglig opfølgning, 0-14 år	≥ 85	0	80 (78-82)	73	69
Indikator 6: Ingen hofte luksation	≥ 95	3	99 (96-100)	99	98
Indikator 7: Grovmotorisk funktionstest	≥ 85	0	64 (60-68)	64	54
Indikator 8a: Kommunikation (CFCS), 0-14 år	≥ 85	0	85 (83-87)	80	78
Indikator 8b: Kommunikation (CFCS), 15-17 år	≥ 85	0	70 (61-78)		
Indikator 9a: Spise- og drikkeevne (EDACS), 0-14 år	≥ 85	0	84 (81-86)	79	76
Indikator 9b: Spise- og drikkeevne (EDACS), 15-17 år	≥ 85	0	70 (61-78)		
Indikator 10: Billeddiagnostik	≥ 95	2	91 (84-95)	82	86

6. 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 www.sundk.dk

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 udviklingsmålet. I sådanne tilfælde er det teksten 'Nej', der er faktisk korrekt. Andelene suppleres med 95 % sikkerhedsintervaller (SI i teksten og CI i tabellerne) 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, Glostrup og Langeland kommune til 97 børn i København samt 53, 88 og 55 børn i hhv. Odense, Aarhus og 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 afdelingsniveau, hvor den grønne linje er det fastsatte udviklingsmål for indikatoren.

I offentliggjorte indikatortabeller vil symbolet # forekomme og indikere, at resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er en eller to patient(er) i tæller eller nævner. 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 - Hoftørøntgenprotokol

Definition:	Andelen af børn i alderen 0 til 7 år (GMFCS III-V), der får vurderet graden af hofte subluksation 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
Udviklingsmål:	Mindst 90 %

Indikator 1: Hoftørøntgenprotokol

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	206 / 212	0 (0)	97	(94-99)	204 / 216	94	98
Hovedstaden	Ja	45 / 48	0 (0)	94	(83-99)	43 / 49	88	96
Sjælland	Ja	37 / 37	0 (0)	100	(91-100)	36 / 36	100	100
Syddanmark	Ja	45 / 47	0 (0)	96	(85-99)	49 / 52	94	95
Midtjylland	Ja	56 / 56	0 (0)	100	(94-100)	54 / 57	95	98
Nordjylland	Ja	23 / 24	0 (0)	96	(79-100)	22 / 22	100	100
Hovedstaden	Ja	45 / 48	0 (0)	94	(83-99)	43 / 49	88	96
Herlev	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	12 / 12	100	100
Hillerød	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	12 / 15	80	100
Hvidovre	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	10 / 13	77	100
Rigshospitalet	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	9 / 9	100	80
Sjælland	Ja	37 / 37	0 (0)	100	(91-100)	36 / 36	100	100
Holbæk	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	5 / 5	100	100
Nykøbing F	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	7 / 7	100	100
Roskilde	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	12 / 12	100	100
Slagelse	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	12 / 12	100	100
Syddanmark	Ja	45 / 47	0 (0)	96	(85-99)	49 / 52	94	95
Aabenraa	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	8 / 8	100	100
Esbjerg	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	7 / 7	100	100
Kolding	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	14 / 15	93	100
Odense	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	20 / 22	91	88
Midtjylland	Ja	56 / 56	0 (0)	100	(94-100)	54 / 57	95	98
Aarhus	Ja	31 / 31	0 (0)	100	(89-100)	28 / 30	93	97
Gødstrup	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	14 / 15	93	100
Randers	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	5 / 5	100	100
Viborg	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	7 / 7	100	100
Nordjylland	Ja	23 / 24	0 (0)	96	(79-100)	22 / 22	100	100

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aalborg	Ja	19 / 20	0 (0)	95	(75-100)	18 / 18	100	100
Hjørring	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	4 / 4	100	100

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1.003	Patienten er 8 år eller ældre ved start af opgørelsesperioden
	471	Patienten har GMFCS I eller II ved start af opgørelsesperioden

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, så forebyggende indsatser kan iværksættes i tide. Nævnerpopulationen udgøres af børn med GMFCS-niveau III-V i alderen 0-7 år ved start af opgørelsesåret. Der er tale om et lille datagrundlag hvorfor resultaterne for denne indikator skal tolkes forsigtigt.

Resultater

I alt har 212 børn i alderen 0-7 år haft registreret GMFCS-niveau III-V ved start af opgørelsesåret. Der var ingen uoplyste GMFCS-målinger og datakompletheden er således tilbage på 100 % i 2024.

I alt havde 97 (95 % SI: 94-99) % af børnene fået udmålt graden af hoftesubluksation, hvilket opfylder udviklingsmålet på mindst 90 % og er en forbedring sammenlignet med 2023, hvor opfyldelsen lå på 94 %.

Udviklingen over tid er i alle regioners afdelinger kendetegnet ved at have gået fra nogen variation på tværs af afdelinger i 2015 / 2016 til en høj og ensartet kvalitet i 2024 (trendgrafer). Der ses lidt fluktuation i Region Hovedstadens og Region Syddanmarks afdelinger over tid, men patientgrundlaget er også lille (n=6 til 20), hvilket kan betyde store udsving ved blot få patienters manglende migrationsindeks.

Region Sjælland havde for tredje år i streg en komplet opfyldelse, da samtlige børn har fået udmålt graden af hoftesubluksation. Afdelingerne i Region Midtjylland havde ligeledes en målopfyldelse på 100 % i 2024, sidste år lå den på 95 %. Region Nordjylland, der både i 2023 og 2022 lå på 100 %, landede på 96 %, hvilket også var tilfældet i Region Syddanmark. I Region Hovedstaden var opfyldelsen igen steget til 94 % efter at have været faldet til 88 % i 2023.

Med et resultat på 85 (95 % SI: 55-98) % var Kolding den eneste afdeling, der ikke nåede udviklingsmålet.

Diskussion og implikationer

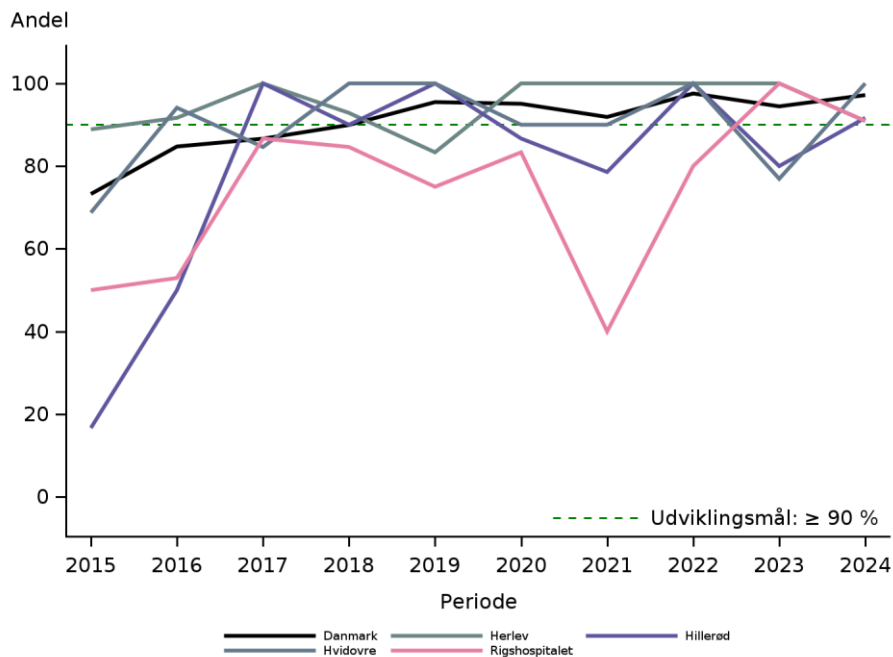
Det vurderes fortsat afgørende for resultatet, at den regionale koordinator har overblikket over alle børnene og ved hvilke børn, der indgår i de enkelte indikatorer. Kun herved er det muligt at sikre, at der bestilles røntgen af hofter af alle relevant børn.

Igen i år viser klinisk audit, at der ved afbud eller aflysninger af konsultationer sidst på året kan det være vanskeligt at sikre ny røntgentid i indikatoråret. Derudover påpeges det, at der er enkelte børn, hvis forældre ikke ønsker, at der foretages røntgen af hofterne eller hvor barnets tilstand gør, at det fagligt vurderes, at røntgenundersøgelsen ikke skal foretages.

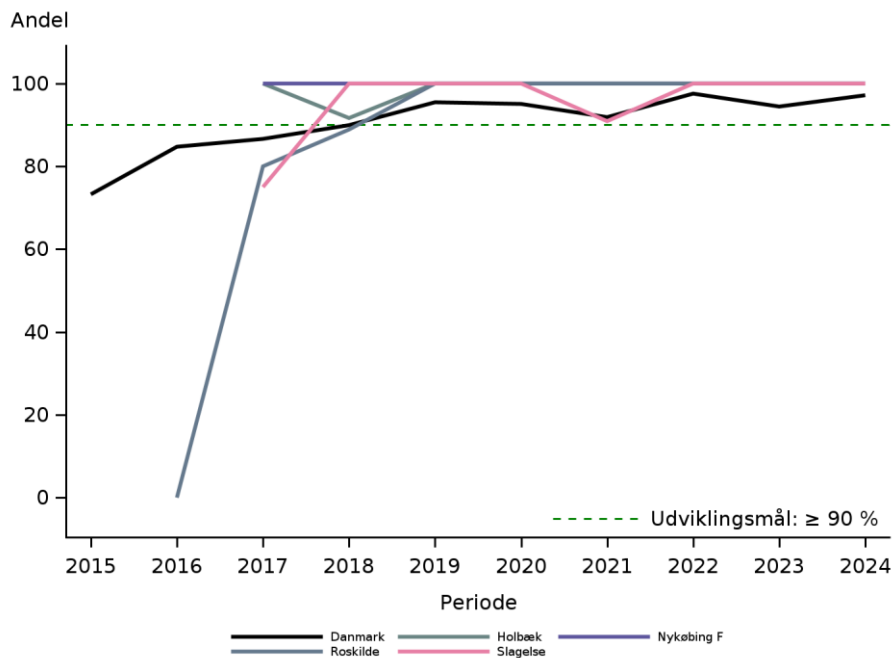
Vurdering af indikatoren

På regionalt og på landsplan er indikatoren opfyldt. På hospitalsniveau ses der, at 1-2 patienters manglende migrationsindeks er årsag til den manglende målopfyldelse. Det vurderes fortsat, at indikatoren 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 opgørelsesår, og evt. igen ved udeblivelse eller afbud, kan bidrage til en fortsat opfyldelse af udviklingsmålet.

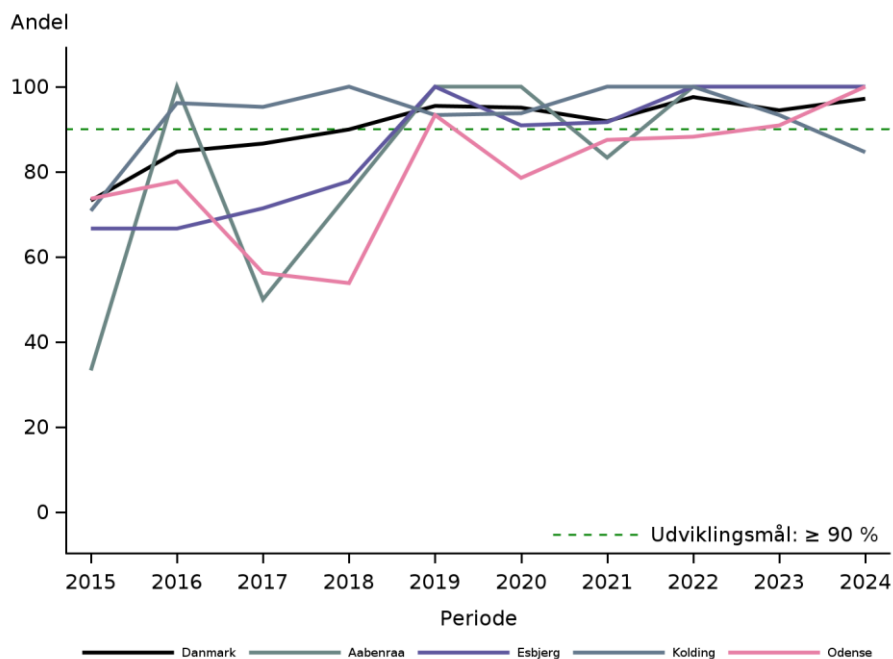
Trendgraf: Indikator 1, resultater for Hovedstaden over tid



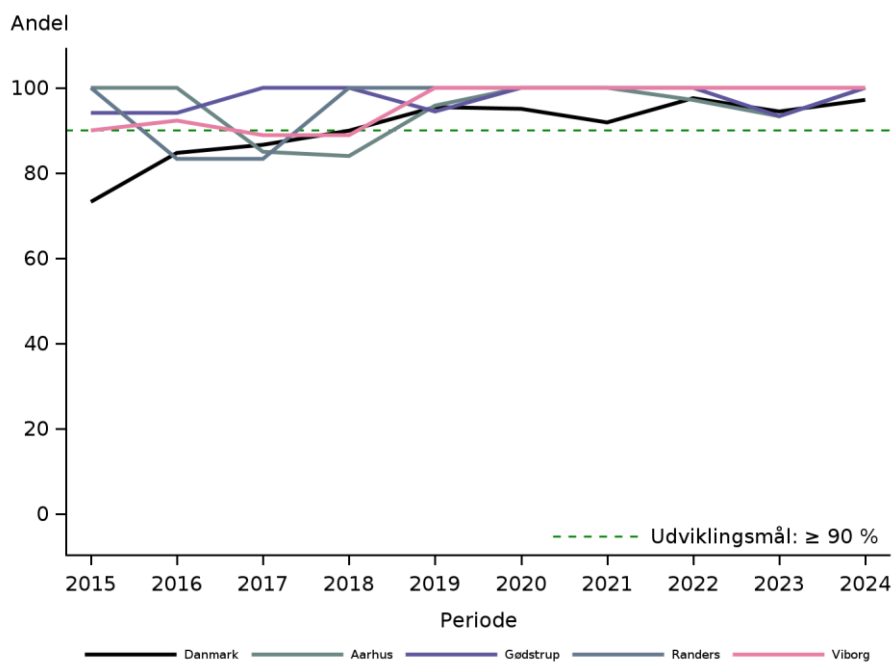
Trendgraf: Indikator 1, resultater for Sjælland over tid



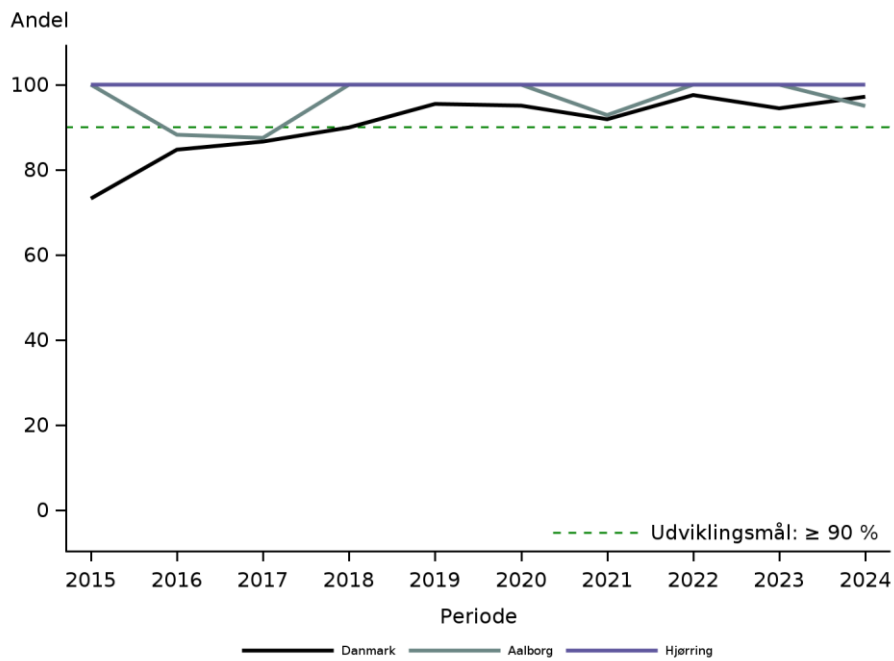
Trendgraf: Indikator 1, resultater for Syddanmark over tid



Trendgraf: Indikator 1, resultater for Midtjylland over tid



Trendgraf: Indikator 1, resultater for Nordjylland over tid



Indikator 2a - Grovmotorisk funktion, 0-14-årige

Definition: Andelen af 0-14-årige børn med CP, der får vurderet grovmotorisk funktion

Nævner: Børn 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 registreret 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:

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

Udviklingsmål: Mindst 85 %

Indikator 2a: Grovmotorisk funktion, 0-14 år

	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	1.172 / 1.349	0 (0)	87	(85-89)	1.126 / 1.359	83	78
Hovedstaden	Ja	314 / 364	0 (0)	86	(82-90)	298 / 366	81	86
Sjælland	Nej	167 / 207	0 (0)	81	(75-86)	158 / 211	75	69
Syddanmark	Ja	280 / 318	0 (0)	88	(84-91)	269 / 316	85	83
Midtjylland	Ja	283 / 317	0 (0)	89	(85-92)	278 / 323	86	73
Nordjylland	Ja	128 / 143	0 (0)	90	(83-94)	123 / 143	86	76
Hovedstaden	Ja	314 / 364	0 (0)	86	(82-90)	298 / 366	81	86
Albertslund	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 4	75	100
Allerød	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	16 / 16	100	100
Ballerup	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	6 / 7	86	100
Bornholm	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	7 / 8	88	89
Brøndby	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	##	40	80
Dragør	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)	##	100	100
Egedal	Nej	9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	9 / 10	90	100
Fredensborg	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	12 / 13	92	100
Frederiksberg	Ja	12 / 14	0 (0)	86	(57-98)	13 / 14	93	79
Frederikssund	Nej	7 / 14	0 (0)	50	(23-77)	6 / 8	75	71
Furesø	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	4 / 6	67	60
Gentofte	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	9 / 10	90	91
Gldsaxe	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	12 / 13	92	92
Glostrup	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)	##	67	75
Gribskov	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	5 / 7	71	86
Halsnæs	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	7 / 8	88	100

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Helsingør	Ja	18 / 18	0 (0)	100	(81-100)	13 / 14	93	87
Herlev	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	7 / 7	100	100
Hillerød	Nej	12 / 15	0 (0)	80	(52-96)	11 / 13	85	93
Hvidovre	Ja	15 / 17	0 (0)	88	(64-99)	14 / 19	74	81
Høje-Taastrup	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	10 / 12	83	100
Hørsholm	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	6 / 8	75	89
Ishøj	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	6 / 7	86	86
København	Ja	83 / 97	0 (0)	86	(77-92)	70 / 94	74	83
Lyngby-Taarbæk	Nej	12 / 18	0 (0)	67	(41-87)	11 / 19	58	65
Rudersdal	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	12 / 12	100	90
Rødovre	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	5 / 5	100	100
Tårnby	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	13 / 14	93	82
Vallensbæk	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	6 / 9	67	78
Sjælland	Nej	167 / 207	0 (0)	81	(75-86)	158 / 211	75	69
Faxe	Nej	###	0 (0)	33	(4-78)	3 / 6	50	83
Greve	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	14 / 19	74	75
Guldborgsund	Ja	19 / 19	0 (0)	100	(82-100)	10 / 13	77	69
Holbæk	Nej	11 / 16	0 (0)	69	(41-89)	13 / 20	65	68
Kalundborg	Ja	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	13 / 15	87	67
Køge	Ja	12 / 14	0 (0)	86	(57-98)	15 / 15	100	67
Lejre	Ja	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	7 / 8	88	83
Lolland	Ja	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	4 / 5	80	75
Næstved	Ja	15 / 16	0 (0)	94	(70-100)	11 / 15	73	67
Odsherred	Nej	7 / 11	0 (0)	64	(31-89)	8 / 11	73	70
Ringsted	Nej	8 / 12	0 (0)	67	(35-90)	5 / 10	50	50
Roskilde	Nej	16 / 22	0 (0)	73	(50-89)	21 / 26	81	50
Slagelse	Nej	13 / 17	0 (0)	76	(50-93)	10 / 16	63	53
Solrød	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	5 / 6	83	100
Sorø	Ja	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	###	40	75
Stevns	Nej	###	0 (0)	40	(5-85)	###	20	80
Vordingborg	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	16 / 16	100	92
Syddanmark	Ja	280 / 318	0 (0)	88	(84-91)	269 / 316	85	83
Aabenraa	Nej	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	11 / 12	92	92
Assens	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	10 / 11	91	89
Billund	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	5 / 5	100	100
Esbjerg	Ja	32 / 37	0 (0)	86	(71-95)	27 / 39	69	68
Faaborg-Midtfyn	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	9 / 10	90	82
Fredericia	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	20 / 21	95	80
Haderslev	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	10 / 11	91	92

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Kerteminde	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	##	50	67
Kolding	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	21 / 24	88	90
Langeland	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)	##	50	100
Middelfart	Nej	7 / 11	0 (0)	64	(31-89)	9 / 11	82	58
Nordfyns	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	5 / 6	83	100
Nyborg	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	7 / 8	88	50
Odense	Ja	51 / 53	0 (0)	96	(87-100)	43 / 46	93	98
Svendborg	Ja	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	14 / 14	100	93
Sønderborg	Ja	17 / 19	0 (0)	89	(67-99)	19 / 20	95	82
Tønder	Nej	7 / 10	0 (0)	70	(35-93)	6 / 6	100	86
Varde	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	13 / 13	100	93
Vejen	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	12 / 15	80	72
Vejle	Nej	33 / 41	0 (0)	80	(65-91)	24 / 37	65	75
Ærø						##	100	
Midtjylland	Ja	283 / 317	0 (0)	89	(85-92)	278 / 323	86	73
Aarhus	Nej	71 / 88	0 (0)	81	(71-88)	72 / 81	89	51
Favrskov	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	15 / 15	100	64
Hedensted	Ja	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	12 / 18	67	71
Herning	Ja	28 / 29	0 (0)	97	(82-100)	28 / 32	88	90
Holstebro	Ja	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	16 / 16	100	100
Horsens	Ja	25 / 25	0 (0)	100	(86-100)	24 / 27	89	69
Ikast-Brande	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	11 / 11	100	89
Lemvig	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	4 / 4	100	80
Norddjurs	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	##	40	60
Odder	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)	##	25	100
Randers	Nej	19 / 26	0 (0)	73	(52-88)	12 / 22	55	75
Ringkøbing-Skjern	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	6 / 7	86	75
Samsø						##	50	0
Silkeborg	Ja	18 / 20	0 (0)	90	(68-99)	20 / 21	95	94
Skanderborg	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	17 / 17	100	92
Skive	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	5 / 5	100	75
Struer	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	##	50	50
Syddjurs	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	##	40	43
Viborg	Ja	23 / 23	0 (0)	100	(85-100)	29 / 29	100	85
Nordjylland	Ja	128 / 143	0 (0)	90	(83-94)	123 / 143	86	76
Aalborg	Ja	51 / 55	0 (0)	93	(82-98)	47 / 52	90	74
Brønderslev	Nej	##	0 (0)	50	(7-93)	4 / 4	100	20
Frederikshavn	Ja	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	10 / 14	71	94
Hjørring	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	12 / 12	100	83

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2023	2022	
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Jammerbugt	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	7 / 8	88	86
Mariagerfjord	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	8 / 11	73	70
Morsø	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 3	100	100
Rebild	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	4 / 10	40	50
Thisted	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	17 / 18	94	100
Vesthimmerlands	Nej	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	11 / 11	100	64

* Udviklingsmål ikke opfyldt pga. afrunding

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	133	Patienten er 15, 16 eller 17 år ved start af opfølgelsesperioden
	204	Patienten er 6, 8, 10, 12 eller 14 år med GMFCS I og MACS I ved start af opfølgelsesperioden

Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren monitorerer, om der foretages regelmæssig vurdering af de yngre børns 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 204 børn, der er i alderen 6, 8, 10, 12 og 14 år med GMFCS-niveau I og MACS-niveau I, som ikke indgik i indikatoren i 2024.

Resultater

Udviklingsmålet på mindst 85 % er opfyldt på landsplan, idet 87 (95 % SI: 85-89) % af de yngre børn har fyldestgørende oplysninger for vurderingen af grovmotorisk funktion. Med et resultat på 81 % er Region Sjælland den eneste af de 5 regioner, der ikke lever op til udviklingsmålet. I samtlige regioner er resultaterne forbedret sammenlignet med 2023.

Kvaliteten for vurdering af grovmotorisk funktion har på regionalt niveau været stabilt høj med en langsomt opadgående tendens, og kvaliteten er, som i 2023, stadig meget ensartet høj på tværs af regionerne, med det lille efterslæb i Region Sjælland (trendgraf). Resultaterne svinger dog meget på tværs af kommunerne. Mens mere end 30 kommuner nåede 100 % i 2024, lå 5 kommuner på eller under 50 % (Frederikssund, Glostrup, Stevns, Faxe og Brønderslev).

Udviklingen er illustreret på landkortet, hvor der vest for Storebælt er blevet væsentlig mere og mørkere grønt i 2024 ift. 2023. Der var 62 kommuner i 2024 mod 53 og 41 kommuner i 2023 hhv. 2022, der havde fyldestgørende oplysninger på mindst 85 % af børnene (jf. landkortet).

Ved denne indikator er der registreret et fravalg hos 60 børn svarende til 4,4 % af nævnerpopulationen. I en sensitivitetanalyse hvor disse børn ikke indgår i indikatoren ændres andelen på landsplan fra 87 % til 88 (95 % SI: 86 - 89) % (resultater ikke vist).

Diskussion og implikationer

Det er tilfredsstillende, at indikatoren er opfyldt på landsplan, med kun en enkelt region der ligger under målopfyldelsen. Den positive trend viser, at der er fokus på undersøgelserne i de enkelte kommuner og at de regionale koordinators store indsats har båret frugt.

I alle regioner er der etableret et mødeforum (i form af netværksmøder/samarbejds-møder/fyraftensmøder), der bidrager til at optimere arbejdsgangene i CPOP. Møderne fungerer som en tværsektoriel drøftelse mellem ledelse, samt regionale koordinators og kommunale kontaktpersoner. I alle regioner opleves der, at der er et løbende, tæt samarbejde på tværs af sektorerne. Region Syddanmark beretter dog om én kommune, der har trukket sig fra samarbejdet.

I Region Sjælland har cheflæge og den regionale koordinator præsenteret resultaterne for CPOP-årsrapport 2023 i de fire sundhedsklynger og har på den måde været i dialog med alle kommuner om CPOP-årsrapport. Det gode samarbejde giver sig bl.a. til udtryk ved, at kommuner med lav målopfyldelse har fået hjælp fra andre kommuner såvel som regionalt. Det gode samarbejde, tværsektorielt såvel som tvær-kommunalt, viser sig tydeligt i årets resultater. Det er dog vigtigt at påpege, at et godt samarbejde om målopfyldelse påkræver, at der er ledelsesopbakning. Det er afgørende, at arbejdet prioriteres på ledelsesniveau.

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, er udfordrende ift., at nå målopfyldelsen. Der pointeres, at det er en kvalitetsmæssig faglig udfordring, når den fysioterapeut, der undersøger barnet og indtaster data, ikke er den samme, som varetager træningen, behandlingen og vejledning. Ud fra princippet om at "øvelse gør mester" kan det være nødvendigt at drøfte, om organiseringen på området kan gøres på en anden måde, fx med centralisering af opgaven. Det bør overvejes, om træningsindsatser til børn med CP kan samles på færre terapeuter i det primære sundhedsvæsen. Dette vil kræve organisering og koordinering på øverste ledelsesniveau.

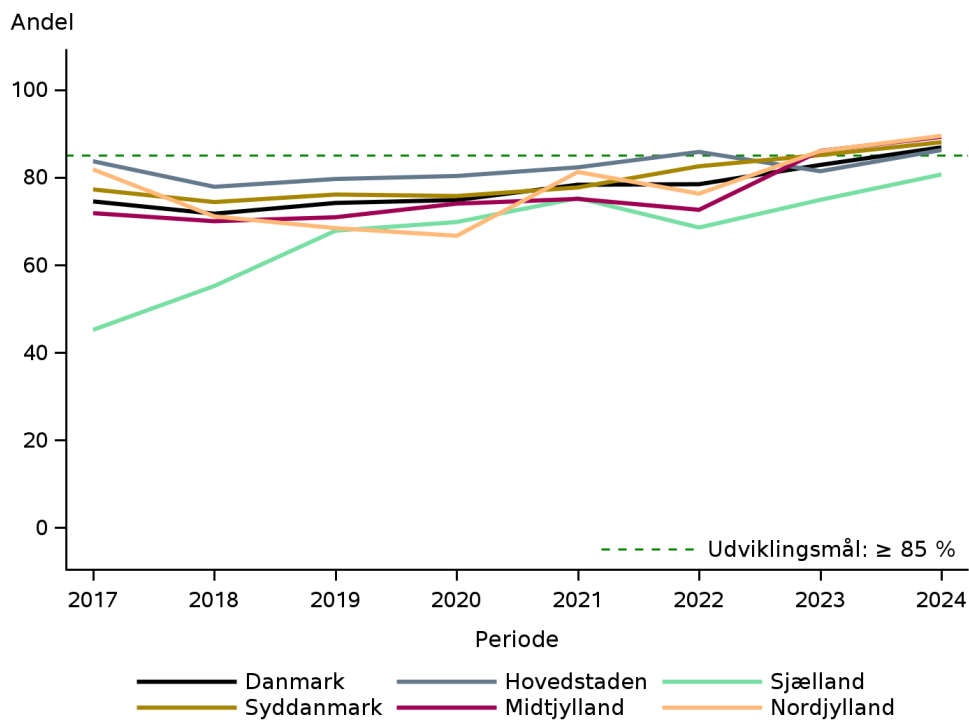
Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikator samt udviklingsmålet på 85%.

Det anbefales at:

- Sikre et godt samarbejde tværsektorielt mhp. at sikre målopfyldelse.
- Sikre strukturerede arbejdsgange, herunder at en medarbejder har tovholderfunktion, for at understøtte kommunernes mulighed for at opnå udviklingsmålet.
- Undersøgelse og vurdering af børn med CP bør varetages af få specialiserede fagpersoner for at sikre høj ekspertise.
- De regionale koordinators fortsætter arbejdet med validering af protokoller, så antallet af ikke-godkendte protokoller reduceres
- Der i det kommunale sundhedsvæsen gøres særligt opmærksom på, at fysioterapeuter skal indberette og hvilke variabler, der skal være udfyldt for, at indikatoren er opfyldt.
- Den kommunale sundhedsfaglige koordinering og ledelse af CPOP i kommunalt regi fortsat vægtes, så stigningen i andelen, der opfylder målopfyldelse på denne indikator, kan fortsætte.
- Der fortsat arbejdes med at sikre, at det er tilgængeligt praksis at barnet testes, samt at familierne informeres og forstår betydningen af deltagelsen i CPOP.

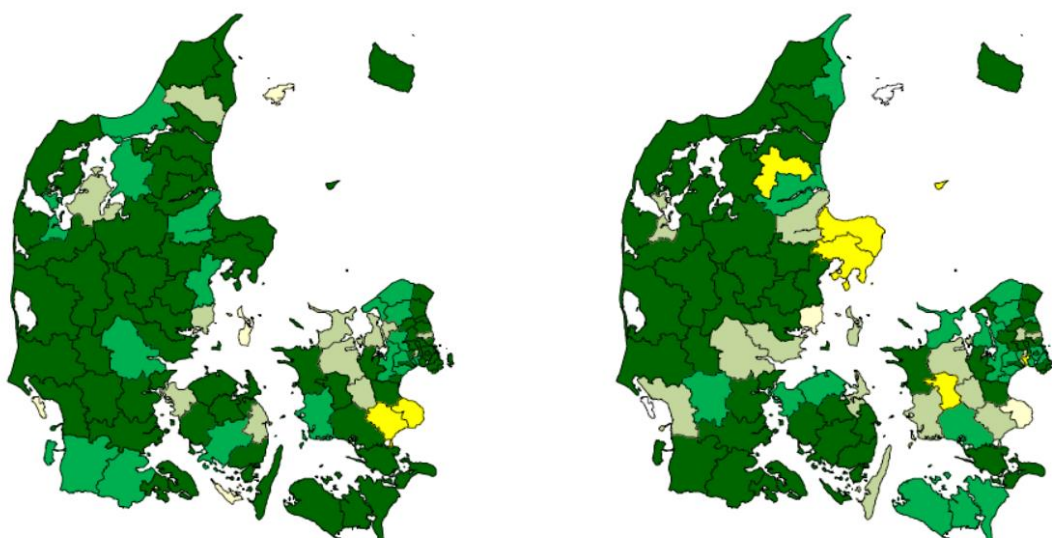
Indikator 2a: Grovmotorisk funktion, 0-14 år. Trendgraf på regionsniveau.



Landkort: Resultat af indikator 2a opgjort på bopælskommune

2024

2023



100-85 84-70 69-50
 49-30 -

Indikator 2b - Grovmotorisk funktion, 15-17-årige

Definition: Andelen af 15-17-årige børn med CP, der får vurderet grovmotorisk funktion

Nævner: Børn og unge i CPOP-population, der opfylder ét af følgende kriterier: 15 eller 17 år ved start af opgørelsesåret, hvor der er registreret GMFCS- niveau I-II 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesåret, hvor der er registreret GMFCS >II eller ukendt

Tæller: Børn og unge i nævneren, der opfylder alle 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 (Skolioseoperation Ja eller Nej, hvis Nej skal 'vurderet i' og 'har skoliose' være udfyldt)

Udviklingsmål: Mindst 85 %

Indikator 2b: Grovmotorisk funktion, 15-17 år

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt			Andel	95% CI
Danmark	Nej	90 / 133	0 (0)	68	(59-76)
Hovedstaden	Nej	24 / 39	0 (0)	62	(45-77)
Sjælland	Nej	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)
Syddanmark	Nej	25 / 37	0 (0)	68	(50-82)
Midtjylland	Nej	21 / 27	0 (0)	78	(58-91)
Nordjylland	Nej	17 / 21	0 (0)	81	(58-95)
Hovedstaden	Nej	24 / 39	0 (0)	62	(45-77)
Albertslund	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Ballerup	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Egedal	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Fredensborg	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)
Frederiksberg	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Frederikssund	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)
Furesø	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Gentofte	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Gldsaxe	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)
Gribskov	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Halsnæs	Nej	##	0 (0)	0	(0-84)
Helsingør	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Hillerød	Nej	##	0 (0)	50	(7-93)
Hvidovre	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)
Høje-Taastrup	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)
Ishøj	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
København	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)
Lyngby-Taarbæk	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt			Andel	95% CI
Tårnby	Ja	###	0 (0)	100	(3-100)
Sjælland	Nej	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)
Faxe	Nej	###	0 (0)	0	(0-98)
Greve	Nej	###	0 (0)	0	(0-98)
Køge	Nej	###	0 (0)	0	(0-98)
Næstved	Ja	###	0 (0)	100	(3-100)
Ringsted	Nej	###	0 (0)	0	(0-98)
Roskilde	Nej	###	0 (0)	50	(1-99)
Stevns	Ja	###	0 (0)	100	(3-100)
Vordingborg	Nej	###	0 (0)	0	(0-98)
Syddanmark	Nej	25 / 37	0 (0)	68	(50-82)
Assens	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)
Esbjerg	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)
Fredericia	Ja	###	0 (0)	100	(16-100)
Haderslev	Ja	###	0 (0)	100	(3-100)
Kolding	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)
Langeland	Ja	###	0 (0)	100	(3-100)
Middelfart	Nej	###	0 (0)	0	(0-84)
Nyborg	Nej	###	0 (0)	0	(0-98)
Odense	Ja	###	0 (0)	100	(3-100)
Svendborg	Ja	###	0 (0)	100	(3-100)
Sønderborg	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)
Varde	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)
Vejen	Nej	###	0 (0)	50	(7-93)
Vejle	Nej	###	0 (0)	50	(1-99)
Midtjylland	Nej	21 / 27	0 (0)	78	(58-91)
Aarhus	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)
Favrskov	Ja	###	0 (0)	100	(3-100)
Hedensted	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)
Herning	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)
Holstebro	Ja	###	0 (0)	100	(16-100)
Horsens	Ja	###	0 (0)	100	(16-100)
Odder	Nej	###	0 (0)	0	(0-98)
Randers	Ja	###	0 (0)	100	(3-100)
Ringkøbing-Skjern	Nej	###	0 (0)	0	(0-84)
Samsø	Ja	###	0 (0)	100	(3-100)
Silkeborg	Ja	###	0 (0)	100	(3-100)
Skanderborg	Ja	###	0 (0)	100	(3-100)
Syddjurs	Nej	###	0 (0)	50	(1-99)

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt			Andel	95% CI
Viborg	Nej	###	0 (0)	67	(9-99)
Nordjylland	Nej	17 / 21	0 (0)	81	(58-95)
Aalborg	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)
Frederikshavn	Ja	###	0 (0)	100	(16-100)
Hjørring	Nej	###	0 (0)	0	(0-98)
Jammerbugt	Ja	###	0 (0)	100	(3-100)
Mariagerfjord	Nej	###	0 (0)	67	(9-99)
Morsø	Ja	###	0 (0)	100	(3-100)
Rebild	Nej	###	0 (0)	50	(1-99)
Thisted	Ja	###	0 (0)	100	(16-100)
Vesthimmerlands	Nej	###	0 (0)	67	(9-99)

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1.553	Patienten er 0-14 år ved start af opgørelsesperioden

Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren monitorerer, om der foretages regelmæssig vurdering af de unges 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.

Da det er første år, hvor CPOP-populationen er udvidet med de 15-17-årige, er der, for indeværende rapport, kun 15-årige med. Indikatoren er således baseret på en relativt lille CP-population sammenlignet med de øvrige indikatorer.

Resultater

Udviklingsmålet på mindst 85 % er hverken opfyldt på landsplan 68 (95 % SI: 59-76) % eller i nogen af de frem regioner. De regionale resultater svinger fra 33 (95 % SI: 7-70) % i Region Sjælland til 81 (95 % SI: 58-95) % i Region Nordjylland. Der er dog tale om et meget lille datagrundlag, da der alene var 133 patienter i denne gruppe på landsplan. Med så få patienter er der naturligvis stor usikkerhed omkring resultaterne. Nedenfor er resultaterne præsenteret i et forest-plot, der grundet det lille datagrundlag er vist på tværs af regioner og ikke kommuner. Heri ses det at sikkerhedsintervallerne for Region Midtjylland og Region Nordjylland indeholder udviklingsmålet på mindst 85 %. Der vises ingen trendgraf, da der kun er en måling tilgængelig.

Der var maksimal variation på tværs af kommunerne; i 16 kommuner havde ingen fået vurderet deres grovmotorisk funktion og i 30 kommuner havde samtlige unge fået en vurdering.

Ved denne indikator er der registreret et fravalg hos 9 børn svarende til 6,8 % af nævnerpopulationen. I en sensitivitetsanalyse, hvor disse børn ikke indgår i indikatoren, ændres andelen på landsplan fra 68 % til 71 (95 % SI: 62 - 79) % (resultater ikke vist).

Diskussion og implikationer

Resultatet af indikator 2b bærer præg af, at det er første år, at der opgøres for de unge over 15 år. Klinisk audit har vist, at der er opmærksomhed på, at de unge i målgruppen kan have travlt med gymnasium, efterskole mm. Dette er bl.a. forsøgt imødekommet ved at tilbyde konsultationer tidligt mandag eller sent fredag i Region Hovedstaden. Der er kommenteret, at udvidelsen af populationen blev meldt sent ud i forhold til at kunne nå at få inkluderet alle i målgruppen. Derudover at de ældste børn, som indgår i Indikator 2b, ikke altid er i kontakt med fysioterapeut og har muligvis ikke behov for fysioterapeutisk indsats eller kan have fravalgt dette.

Overordnet opleves der en interesse fra de unge og deres familier ift. fortsat at deltage i CPOP. Der er en klar forventning om, at målopfyldelsen bliver bedre i 2025.

Vurdering af indikatoren

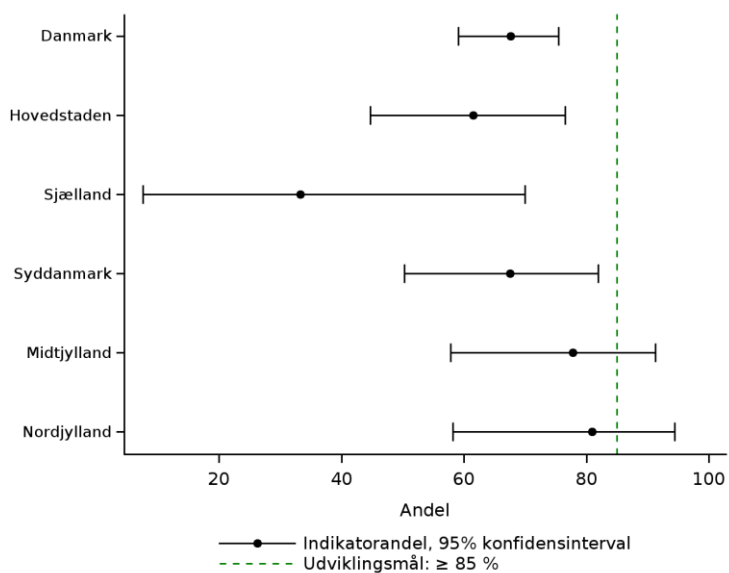
Det er positivt at mange unge følges også i ungdomsårene og, at der er opnået 68% målopfyldelse det første år indikatoren er aktuel.

Målgruppen 15-18-årige bør også fremadrettet adskilles i analyserne, så det er muligt at få viden, der kan støtte et målrettet tilbud til denne subgruppe. Herunder, at fravalg af undersøgelse angives i årsrapporten med GMFCS/ MACS.

På trods af, at mange unge i denne aldersgruppe f.eks. opholder sig på efterskole eller har travlt med gymnasium og fritidsaktiviteter, er andelen med registreret fravalg af den fysioterapeutiske undersøgelse på 6,8 %. Dette er relativt tæt på niveauet blandt de 0-14-årige, hvor fravalget er 4,4 %, og tyder på, at der fortsat er god opbakning og motivation for deltagelse i CPOP blandt de unge og deres familier.

Det anbefales at:

- Opgørelsen af data på de 15-18-årige udføres adskilt fra den resterende population.
- Sikre strukturerede arbejdsgange, herunder at en medarbejder har tovholderfunktion for at understøtte kommunernes mulighed for at opnå udviklingsmålet.
- Der vil blive indhentet input og erfaringer fra fagprofessionelle og brugere de næste par år, hvorefter databasestyregruppen vil revurdere anbefalingerne.

Indikator 2b: Grovmotorisk funktion, 15-17 år. Forest plot på regionsniveau.

Indikator 3a – Håndfunktion, 0-14-årige

Indikator:	Andelen af 0-14-årige 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 registreret 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 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
Udviklingsmål:	Mindst 85 %

Indikator 3a: Håndfunktion, 0-14 år

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2023 Antal	Andel	2022 Andel
	opfyldt							
Danmark	Nej	1.136 / 1.349	0 (0)	84	(82-86)	1.058 / 1.359	78	76
Hovedstaden	Nej	300 / 364	0 (0)	82	(78-86)	282 / 366	77	83
Sjælland	Nej	149 / 207	0 (0)	72	(65-78)	122 / 211	58	57
Syddanmark	Nej	268 / 318	0 (0)	84	(80-88)	258 / 316	82	79
Midtjylland	Ja	289 / 317	0 (0)	91	(87-94)	276 / 323	85	73
Nordjylland	Ja	130 / 143	0 (0)	91	(85-95)	120 / 143	84	83
Hovedstaden	Nej	300 / 364	0 (0)	82	(78-86)	282 / 366	77	83
Albertslund	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 4	75	100
Allerød	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	16 / 16	100	93
Ballerup	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	7 / 7	100	100
Bornholm	Nej	###	0 (0)	29	(4-71)	4 / 8	50	89
Brøndby	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	###	40	80
Dragør	Nej	###	0 (0)	50	(1-99)	###	100	0
Egedal	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	8 / 10	80	100
Fredensborg	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	12 / 13	92	100
Frederiksberg	Nej	10 / 14	0 (0)	71	(42-92)	10 / 14	71	64
Frederikssund	Nej	7 / 14	0 (0)	50	(23-77)	4 / 8	50	79
Furesø	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	4 / 6	67	80
Gentofte	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	9 / 10	90	82
Gladsaxe	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	12 / 13	92	92
Glostrup	Nej	###	0 (0)	50	(1-99)	###	67	100
Gribskov	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	7 / 7	100	71
Halsnæs	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	7 / 8	88	100
Helsingør	Ja	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	12 / 14	86	100
Herlev	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	7 / 7	100	100

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hillerød	Nej	11 / 15	0 (0)	73	(45-92)	10 / 13	77	64
Hvidovre	Ja	15 / 17	0 (0)	88	(64-99)	14 / 19	74	75
Høje-Taastrup	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	10 / 12	83	100
Hørsholm	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	6 / 8	75	67
Ishøj	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	5 / 7	71	86
København	Nej	82 / 97	0 (0)	85	(76-91)	67 / 94	71	84
Lyngby-Taarbæk	Nej	13 / 18	0 (0)	72	(47-90)	8 / 19	42	65
Rudersdal	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	12 / 12	100	70
Rødovre	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	5 / 5	100	100
Tårnby	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	13 / 14	93	82
Vallensbæk	Nej	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	5 / 9	56	56
Sjælland	Nej	149 / 207	0 (0)	72	(65-78)	122 / 211	58	57
Faxe	Nej	##	0 (0)	33	(4-78)	3 / 6	50	50
Greve	Nej	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	14 / 19	74	69
Guldborgsund	Ja	19 / 19	0 (0)	100	(82-100)	10 / 13	77	75
Holbæk	Nej	##	0 (0)	13	(2-38)	##	10	16
Kalundborg	Nej	10 / 15	0 (0)	67	(38-88)	13 / 15	87	50
Køge	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	12 / 15	80	42
Lejre	Ja	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	6 / 8	75	100
Lolland	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	4 / 5	80	75
Næstved	Nej	13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	9 / 15	60	53
Odsherred	Nej	7 / 11	0 (0)	64	(31-89)	6 / 11	55	60
Ringsted	Nej	9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	3 / 10	30	88
Roskilde	Nej	15 / 22	0 (0)	68	(45-86)	10 / 26	38	42
Slagelse	Nej	14 / 17	0 (0)	82	(57-96)	8 / 16	50	53
Solrød	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	5 / 6	83	100
Sorø	Nej	4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	0 / 5	0	25
Stevns	Nej	##	0 (0)	40	(5-85)	##	20	80
Vordingborg	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	16 / 16	100	85
Syddanmark	Nej	268 / 318	0 (0)	84	(80-88)	258 / 316	82	79
Aabenraa	Nej	8 / 13	0 (0)	62	(32-86)	11 / 12	92	100
Assens	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	7 / 11	64	89
Billund	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	5 / 5	100	100
Esbjerg	Nej	29 / 37	0 (0)	78	(62-90)	28 / 39	72	74
Faaborg-Midtfyn	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	9 / 10	90	82
Fredericia	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	19 / 21	90	60
Haderslev	Nej	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	9 / 11	82	85
Kerteminde	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	##	50	100
Kolding	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	22 / 24	92	80

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Langeland	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)	##	50	100
Middelfart	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	9 / 11	82	58
Nordfyns	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	6 / 6	100	100
Nyborg	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	6 / 8	75	50
Odense	Ja	50 / 53	0 (0)	94	(84-99)	42 / 46	91	100
Svendborg	Ja	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	13 / 14	93	86
Sønderborg	Nej	14 / 19	0 (0)	74	(49-91)	16 / 20	80	68
Tønder	Nej	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	6 / 6	100	57
Varde	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	12 / 13	92	87
Vejen	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	15 / 15	100	78
Vejle	Nej	29 / 41	0 (0)	71	(54-84)	20 / 37	54	69
Ærø						##	0	
Midtjylland	Ja	289 / 317	0 (0)	91	(87-94)	276 / 323	85	73
Aarhus	Ja	77 / 88	0 (0)	88	(79-94)	69 / 81	85	56
Favrskov	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	14 / 15	93	50
Hedensted	Ja	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	14 / 18	78	79
Herning	Ja	29 / 29	0 (0)	100	(88-100)	31 / 32	97	87
Holstebro	Ja	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	16 / 16	100	69
Horsens	Ja	25 / 25	0 (0)	100	(86-100)	23 / 27	85	81
Ikast-Brande	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	11 / 11	100	100
Lemvig	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	4 / 4	100	80
Norddjurs	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	4 / 5	80	60
Odder	Nej	##	0 (0)	33	(1-91)	##	50	75
Randers	Nej	19 / 26	0 (0)	73	(52-88)	12 / 22	55	75
Ringkøbing-Skjern	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	7 / 7	100	88
Samsø						##	50	100
Silkeborg	Ja	17 / 20	0 (0)	85	(62-97)	15 / 21	71	81
Skanderborg	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	17 / 17	100	100
Skive	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	5 / 5	100	50
Struer	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	##	50	50
Syddjurs	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	##	20	43
Viborg	Ja	22 / 23	0 (0)	96	(78-100)	29 / 29	100	85
Nordjylland	Ja	130 / 143	0 (0)	91	(85-95)	120 / 143	84	83
Aalborg	Ja	51 / 55	0 (0)	93	(82-98)	48 / 52	92	85
Brønderslev	Nej	##	0 (0)	50	(7-93)	##	25	20
Frederikshavn	Ja	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	13 / 14	93	100
Hjørring	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	12 / 12	100	92
Jammerbugt	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	8 / 8	100	100
Mariagerfjord	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	7 / 11	64	70

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Morsø	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 3	100	100
Rebild	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	3 / 10	30	63
Thisted	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	17 / 18	94	100
Vesthimmerlands	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	8 / 11	73	64

* Udviklingsmål ikke opfyldt pga. afrunding

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	133	Patienten er 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesperioden
	204	Patienten er 6, 8, 10, 12 eller 14 år med GMFCS I og MACS I ved start af opgørelsesperioden

Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren monitorerer, om der foretages en regelmæssig vurdering af de yngre børns håndfunktion med standardiserede klassifikationssystemer og undersøgelsesmetoder mhp. at få en vurdering af barnets aktuelle behandlingsbehov. Denne 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 er der 204 børn på 6, 8, 10, 12 og 14 år med GMFCS-niveau I og MACS-niveau I, som derfor ikke indgår i indikatoren i 2024.

Resultater

På landsplan havde 1.136 af børnene på 0-14 år fyldestgørende oplysninger for håndfunktion, svarende til 84 (95 % SI: 82-86) %. Udviklingsmålet på de 85 % er således stadig ikke nået, men den positive udvikling over de forrige to år er således fortsat.

Denne positive udvikling ses i samtlige regioner og i 2024 er der to regioner, Region Midtjylland og Region Nordjylland, der opfylder udviklingsmålet med en målopfyldelse på 91 %. Region Sjælland ligger, som i de forrige år, lidt lavere end de øvrige 72 (95% SI: 65-78) %, men der er sket et markant løft fra 58 % i 2023. Udviklingen over tid ses også i trendgrafen herunder.

På kommuneniveau er der overvejende set en stigning i målopfyldelse, men i 27 kommuner er resultatet i 2024 lavere end det var i 2023. Selvom resultaterne i mange kommuner ikke opfylder udviklingsmålet, er der kun seks kommuner, hvis sikkerhedsinterval ikke indeholder 85 %. Det drejer sig om Bornholm, Frederikssund, Faxe, Holbæk, Sorø og Vejle, hvor især Holbæk har en meget lav målopfyldelse (13 %) trods et pænt patientgrundlag (n=16). På landkortene herunder ses umiddelbart en positiv udvikling siden 2023.

Ved denne indikator er der registreret et fravalg hos 48 børn svarende til 3,6 % af nævnerpopulationen. I en sensitivitetanalyse, hvor disse børn ikke indgår i indikatoren, ændres andelen på landsplan fra 84 % til 85 (95 % SI: 83 - 87) % (resultater ikke vist).

Diskussion og implikationer

Det er positivt, at der fortsat er en stigning i målopfyldelse på landsplan. Klinisk audit viser, at strukturerede arbejdsgange, herunder at en medarbejder har tovholderfunktion, understøtter kommunernes mulighed for at opnå udviklingsmålet.

På kommunalt plan ses der dog store udsving, hvilket delvist kan tilskrives en varierende grad af ergoterapi opfølgning i kommunalt regi. Der påpeges, at det er et ledelsesansvar at sikre, at relevant fagpersonale er til rådighed for børn og unge med CP.

I alle regioner er der etableret et mødeforum (i form af netværksmøder/samarbejds-møder/fyraftensmøder) der bidrager til at optimere arbejdsgangene i CPOP. Møderne fungerer som en tværsektoriel drøftelse mellem ledelse, samt regionale og kommunale koordinatore. I alle regioner opleves der, at der er et løbende, tæt samarbejde på tværs af sektorerne. Region Syddanmark beretter dog om én kommune, der har trukket sig fra samarbejdet. I Region Sjælland har cheflæge og den regionale koordinator præsenteret resultaterne for CPOP-årsrapport 2023 i de fire sundhedsklynger og har på den måde været i dialog med alle kommuner om CPOP-årsrapport.

Det gode samarbejde kommer bl.a. til udtryk ved, at kommuner med lav målopfyldelse har fået hjælp fra andre kommuner såvel som regioner. Det gode samarbejde, tværsektorielt såvel som tværkommunalt, viser sig tydeligt i årets resultater. Det er dog vigtigt at påpege, at et godt samarbejde om målopfyldelse påkræver, at der er ledelsesopbakning. Det er afgørende, at arbejdet prioriteres på ledelsesniveau.

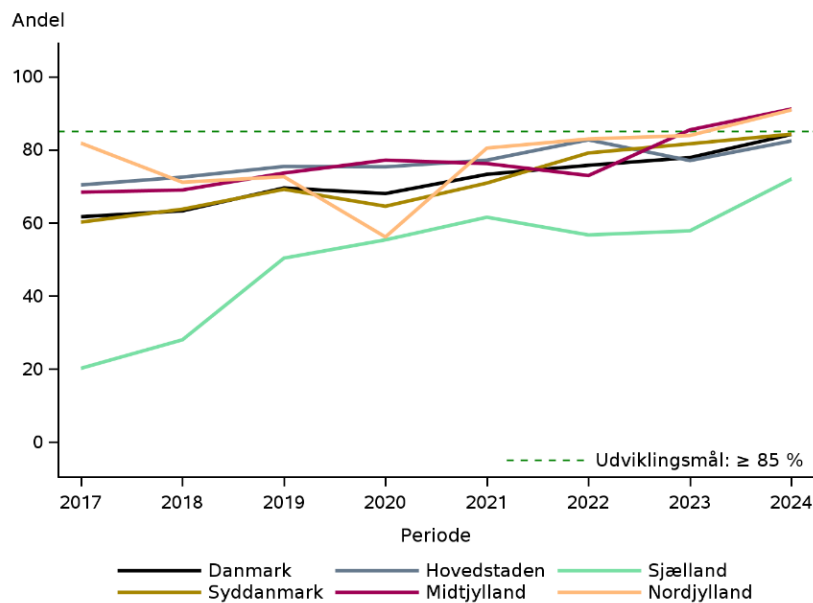
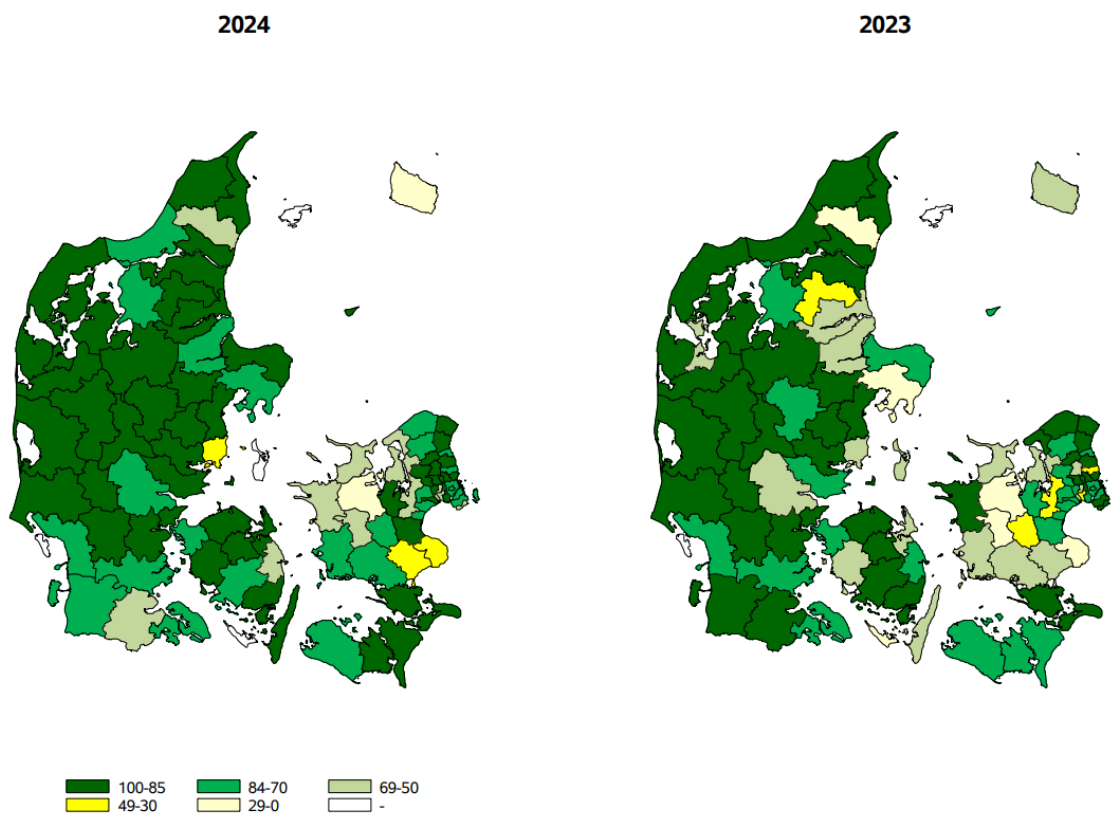
Der er taget kontakt til de kommuner der har meget lav målopfyldelse mhp. at afklare årsagerne til den manglede udfyldelse af protokoller.

Vurdering af indikatoren

Udviklingsmålet på 85% foreslås uændret. Det vurderes fortsat realistisk at nå målopfyldelsen.

Det anbefales at:

- Den kommunale sundhedsfaglige koordinering og ledelse af CPOP i kommunalt regi fortsat vægtes, så stigningen i andelen, der opfylder målopfyldelse på denne indikator, kan fortsætte.
- Sikre et godt samarbejde tværsektorielt mhp. at sikre målopfyldelse.
- Sikre strukturerede arbejdsgange, herunder at en medarbejder har tovholderfunktion for at understøtte kommunernes mulighed for at opnå udviklingsmålet.
- Undersøgelse og vurdering af børn med CP bør varetages af få specialiserede fagpersoner for, at sikre høj ekspertise.
- De regionale koordinatore fortsætter arbejdet med validering af protokoller, så antallet af ikke-godkendte protokoller reduceres
- Der i det kommunale sundhedsvæsen gøres særligt opmærksom på, at fysioterapeuter skal indberette og hvilke variabler der skal være udfyldt for, at indikatoren er opfyldt.

Indikator 3a: Håndfunktion, 0-14 år. Trendgraf på regionsniveau.**Landkort: Resultat af indikator 3a opgjort på bopælskommune**

Indikator 3b – Håndfunktion, 15-17-årige

- Indikator:** Andelen af 15-17-årige med CP, der har fået lavet en vurdering af håndfunktion
- Nævner:** Børn og unge i CPOP-populationen, der opfylder ét af følgende kriterier:
- 15 eller 17 år ved start af opgørelsesåret, hvor der er registreret GMFCS-niveau I-II
 - 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesåret, hvor der er registreret GMFCS-niveau >II eller ukendt
- 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
- Udviklingsmål:** Mindst 85 %

Indikator 3b: Håndfunktion, 15-17 år

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt			Andel	95% CI
Danmark	Nej	92 / 133	0 (0)	69	(61-77)
Hovedstaden	Nej	26 / 39	0 (0)	67	(50-81)
Sjælland	Nej	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)
Syddanmark	Nej	23 / 37	0 (0)	62	(45-78)
Midtjylland	Nej	22 / 27	0 (0)	81	(62-94)
Nordjylland	Ja	18 / 21	0 (0)	86	(64-97)
Hovedstaden	Nej	26 / 39	0 (0)	67	(50-81)
Albertslund	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Ballerup	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Egedal	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Fredensborg	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)
Frederiksberg	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Frederikssund	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)
Furesø	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Gentofte	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Gladsaxe	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)
Gribskov	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Halsnæs	Nej	##	0 (0)	0	(0-84)
Helsingør	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Hillerød	Nej	##	0 (0)	50	(7-93)
Hvidovre	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)
Høje-Taastrup	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)
Ishøj	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
København	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)
Lyngby-Taarbæk	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Tårnby	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt			Andel	95% CI
Sjælland	Nej	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)
Faxe	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Greve	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Køge	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Næstved	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Ringsted	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Roskilde	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)
Stevns	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Vordingborg	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Syddanmark	Nej	23 / 37	0 (0)	62	(45-78)
Assens	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)
Esbjerg	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)
Fredericia	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)
Haderslev	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Kolding	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)
Langeland	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Middelfart	Nej	##	0 (0)	0	(0-84)
Nyborg	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Odense	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Svendborg	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Sønderborg	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)
Varde	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)
Vejen	Nej	##	0 (0)	25	(1-81)
Vejle	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)
Midtjylland	Nej	22 / 27	0 (0)	81	(62-94)
Aarhus	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)
Favrskov	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Hedensted	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)
Herning	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)
Holstebro	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)
Horsens	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)
Odder	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Randers	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Ringkøbing-Skjern	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)
Samsø	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Silkeborg	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Skanderborg	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Syddjurs	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)
Viborg	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt			Andel	95% CI
Nordjylland	Ja	18 / 21	0 (0)	86	(64-97)
Aalborg	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)
Frederikshavn	Ja	##/##	0 (0)	100	(16-100)
Hjørring	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-98)
Jammerbugt	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Mariagerfjord	Nej	##/##	0 (0)	67	(9-99)
Morsø	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Rebild	Ja	##/##	0 (0)	100	(16-100)
Thisted	Ja	##/##	0 (0)	100	(16-100)
Vesthimmerlands	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1.553	Patienten er 0-14 år ved start af opgørelsesperioden

Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren monitorerer, om der foretages en regelmæssig vurdering af de 15-17-årige børns håndfunktion med standardiserede klassifikationssystemer og undersøgelsesmetoder mhp. at få en vurdering af barnets aktuelle behandlingsbehov. Den tilvejebragte viden danner grundlag for planlægning af den rette indsats og behandling.

Da det er første år, hvor CPOP-populationen er udvidet med de 15-17-årige er der, for indeværende rapport, kun 15-årige med. Indikatoren er således baseret på en relativt lille CP-population sammenlignet med de øvrige indikatorer.

Resultater

Blandt de unge med CP er indikatoren opfyldt for 69 (95 % SI: 61-77) %, og udviklingsmålet på mindst 85 % er således ikke nået. På tværs af regioner spænder resultaterne fra 33 (95% SI: 7-70) % i Region Sjælland til 86 (95 % SI: 64-97) % i Region Nordjylland, der, som den eneste, opfylder udviklingsmålet. Der er dog et meget begrænset datagrundlag (<10 unge med CP) for denne indikator i Region Sjælland. Forest plottet herunder illustrerer, med de brede sikkerhedsintervaller, betydningen af den generelt lille CP-population. Tilsvarende er resultaterne på kommunalt niveau behæftet med meget stor usikkerhed. København er den eneste kommune med mere end 10 unge i nævnerpopulationen og her er målopfyldelsen 91 (95 % SI: 59-100) % og udviklingsmålet er dermed nået. Ligesom i indikator 2b er der fuld variation på tværs af kommunerne; i 16 kommuner fik ingen vurderet håndfunktion og i 30 kommuner fik alle vurderet håndfunktion.

Ved denne indikator er der registreret et fravalg hos 7 børn svarende til 5,3 % af nævnerpopulationen. I en sensitivitetanalyse, hvor disse børn ikke indgår i indikatoren, ændres andelen på landsplan fra 69 % til 70 (95 % SI: 61 - 78) % (resultater ikke vist).

Diskussion og implikationer

Det er første år, at denne indikator bliver opgjort for målgruppen 15-18 år, som et led i en udvidelse af populationen. Der er således et ønske om, at denne gruppe også fremadrettet adskilles i analyserne, således vi kan få viden, der kan støtte en målretning af tilbuddet til denne gruppe. Herunder at fravalg af undersøgelse angives i årsrapporten med GMFCS/ MACS.

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. Det er især en kvalitetsmæssig faglig udfordring, når den ergoterapeut, der undersøger barnet og indtaster data, ikke er den samme, som varetager træningen, behandlingen og vejledning. Ud fra princippet om at "øvelse gør mester" kan det være nødvendigt at drøfte, om organiseringen på området kan gøres på en anden måde. De ældste børn, som indgår i Indikator 3b, er ikke altid i kontakt med en ergoterapeut og har muligvis ikke behov for ergoterapeutisk indsats eller kan have fravalgt dette.

Der er en klar forventning om, at målopfyldelsen forbedres de kommende år.

Vurdering af indikatoren

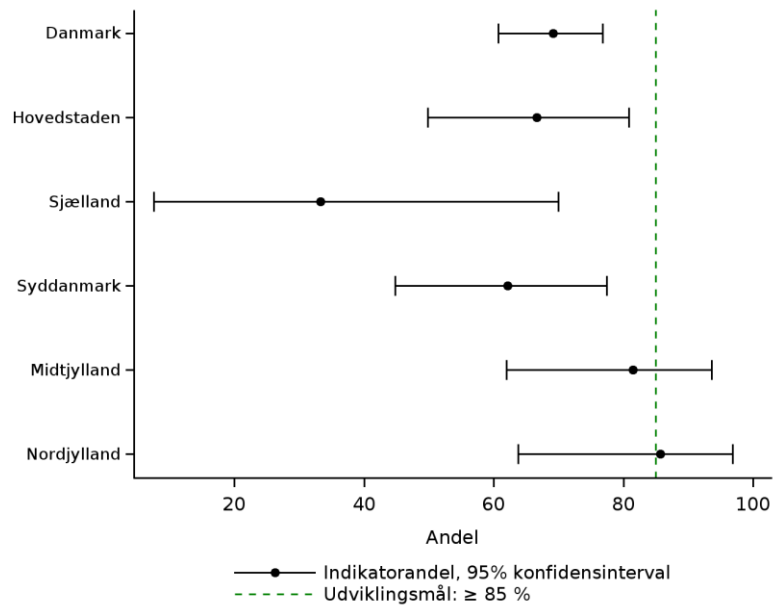
Det er positivt at se, at de 15-årige ikke i højere grad fravælger deltagelse i CPOP-konsultationen. På trods af, at mange unge i denne aldersgruppe f.eks. opholder sig på efterskole eller har travlt med gymnasium og fritidsaktiviteter, er andelen med registreret fravalg af den ergoterapeutisk undersøgelse på 5,3 %. Dette er relativt tæt på niveauet blandt de 0-14-årige, hvor fravalget er 3,6 %, og tyder på, at der fortsat er god opbakning og motivation for deltagelse blandt de unge og deres familier.

Det vurderes realistisk, at udviklingsmålet på 85 % i de kommende år vil kunne opnås.

Det anbefales at:

- At der generelt i det kommunale sundhedsvæsen gøres særligt opmærksom på, at ergoterapeuter skal indberette og hvilke variabler, der skal være udfyldt for, at indikatoren er opfyldt.
- Opgørelsen af data på de 15-18-årige fortsat udføres adskilt fra den resterende population.
- Sikre strukturerede arbejdsgange, herunder at en medarbejder har tovholderfunktion for at understøtte kommunernes mulighed for at opnå udviklingsmålet.
- Der vil blive indhentet input og erfaringer fra fagprofessionelle og brugere de næste par år, hvorefter databasestyregruppen vil revurdere anbefalingerne.

Indikator 3b: Håndfunktion, 15-17 år. Forest plot på regionsniveau.



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

Udviklingsmål: Mindst 95 %

Indikator 4: Diagnose

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	133 / 141	0 (0)	94	(89-98)	146 / 150	97	95
Hovedstaden	Nej	32 / 36	0 (0)	89	(74-97)	32 / 32	100	98
Sjælland	Ja	21 / 21	0 (0)	100	(84-100)	23 / 23	100	100
Syddanmark	Nej	31 / 33	0 (0)	94	(80-99)	38 / 40	95	94
Midtjylland	Nej	33 / 35	0 (0)	94	(81-99)	36 / 37	97	89
Nordjylland	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	17 / 18	94	92
Hovedstaden	Nej	32 / 36	0 (0)	89	(74-97)	32 / 32	100	98
Herlev	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	7 / 7	100	100
Hillerød	Nej	12 / 16	0 (0)	75	(48-93)	9 / 9	100	96
Hvidovre	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	13 / 13	100	100
Rigshospitalet	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	3 / 3	100	100
Sjælland	Ja	21 / 21	0 (0)	100	(84-100)	23 / 23	100	100
Holbæk	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	8 / 8	100	100
Nykøbing F	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	##	100	100
Roskilde	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	7 / 7	100	100
Slagelse	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	6 / 6	100	100
Syddanmark	Nej	31 / 33	0 (0)	94	(80-99)	38 / 40	95	94
Aabenraa	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	6 / 7	86	100
Esbjerg	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	9 / 9	100	100
Kolding	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	8 / 8	100	100
Odense	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	15 / 16	94	86
Midtjylland	Nej	33 / 35	0 (0)	94	(81-99)	36 / 37	97	89
Aarhus	Ja	19 / 19	0 (0)	100	(82-100)	19 / 19	100	100
Gødstrup	Nej	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	4 / 4	100	100
Randers	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)	6 / 7	86	71
Viborg	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	7 / 7	100	75

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Nordjylland	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	17 / 18	94	92
Aalborg	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	15 / 15	100	100
Hjørring	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	###	67	0

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	133	Patienten er 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesperioden
	225	Patienten er 0-3 år ved start af opgørelsesperioden
	1.187	Patienten er 5-14 år, har været i CPOP og er ikke inkluderet året før opgørelsesperioden

Kommentar

Datagrundlag

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

Resultater

Af 141 børn havde 133 fået taget stilling til, om de opfylder kriterierne for CP. Dette svarer til 94 (95 % SI: 89-98) % og udviklingsmålet på mindst 95 % er således ikke opfyldt på landsplan, hvilket det ellers var både i 2023 og 2022.

Udviklingen af kvaliteten over tid har for afdelingerne i alle 5 regioner generelt ligget på et højt og ensartet niveau med nogen fluktuation i særdeleshed mellem afdelingerne i Region Midtjylland og Region Nordjylland (trendgrafer). Det skal dog bemærkes at patientgrundlaget er lille (n<5) i de pågældende afdelinger (Randers, Viborg og Hjørring).

Region Nordjylland og Region Sjælland havde begge en målopfyldelse på 100 % på samtlige afdelinger. Både Region Midtjylland og Region Syddanmark lå på 94 %, mens den laveste målopfyldelse sås i Region Hovedstaden med 89 (95 % SI: 74-97) %. Sammenlignet med 2023 er målopfyldelsen faldet i de tre regioner, hvor udviklingsmålet ikke blev nået. Derimod er det tredje år i streg, at Region Sjælland opnår en målopfyldelse på 100 %.

På landsplan var der seks afdelinger med mindst 10 patienter. Blandt disse var det kun Hillerød, der ikke levede op til udviklingsmålet med en opfyldelse på 75 (95 % SI: 48-93) % hvilket var et fald på 25 %-point ift. 2023.

I 2021 anbefalede styregruppen, at der skulle arbejdes med en ny indikator, der afspejler kvaliteten ift. tidlig diagnosticering. Det er således tredje gang at alderen på diagnosetidspunktet er opgjort på børnene i CPOP (se Appendiks 2). På landsplan var børnenes medianalder 18 (IQR 9-34) måneder første gang en CP-diagnose kunne identificeres LPR dvs. at 50 % af børnene var ≤ 18. måneder. I Region Sjælland var børnene ældst på diagnosetidspunktet (22 måneder) og i Region Nordjylland yngst (13 måneder). Alderen varierede fra 10 måneder (Aabenraa) til 25 måneder (Roskilde) mellem afdelingerne.

Diskussion og implikationer

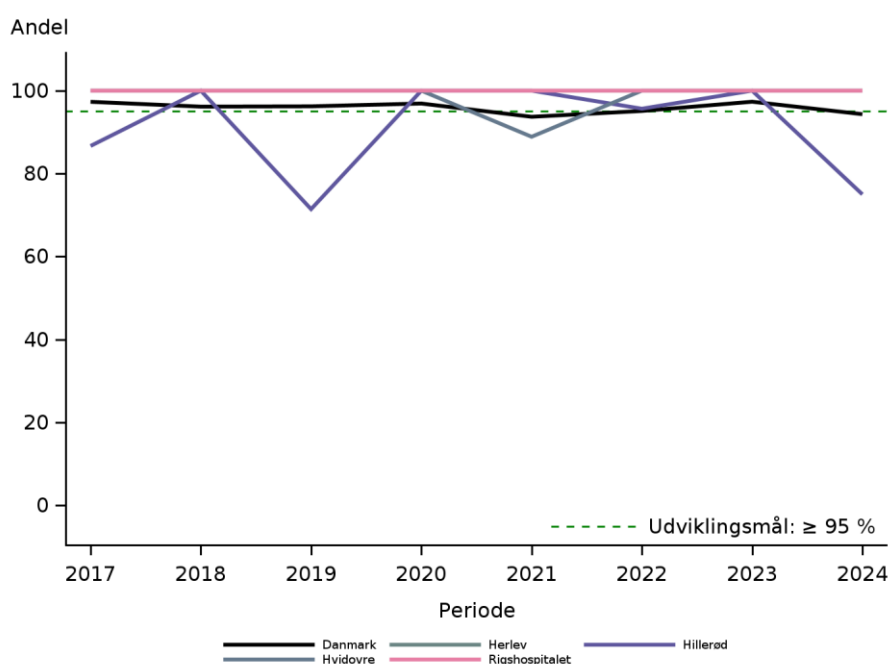
Ved klinisk audit fremgår det, at den manglende målopfyldelse i to regioner ikke skyldes manglende udfyldelse af neuropædiatrisk protokol, men omstændigheder i udredningen, der betyder, at det endnu ikke

har været muligt at bekræfte diagnose (gældende for de fire børn i Region Hovedstaden og mindre end tre børn i Region Syddanmark).

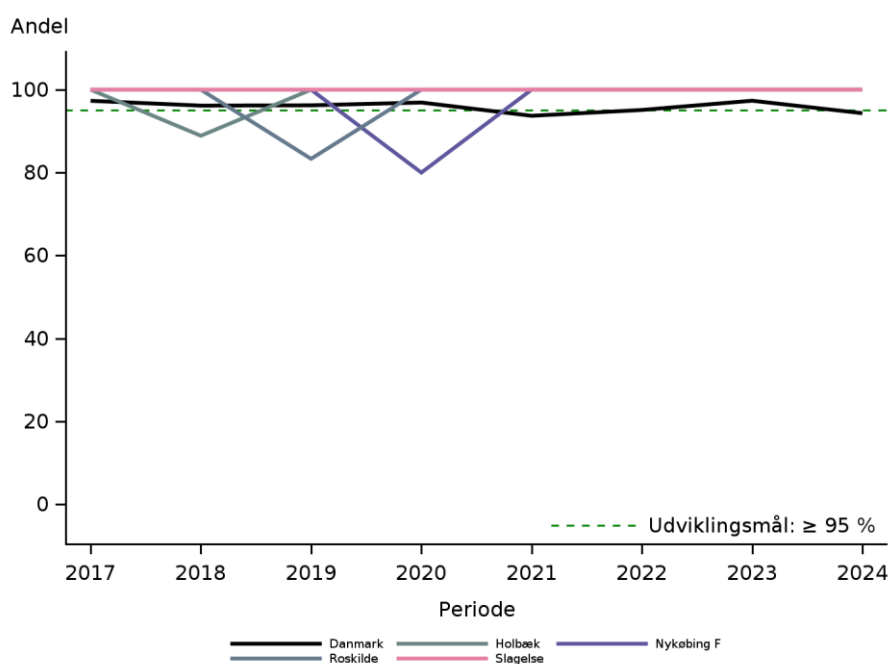
Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikator og udviklingsmål. Der anbefales, at de børn, der skal have indberettet diagnosen, får det foretaget inden udgangen af 3. kvartal. Det er den regionale koordinator, der gør opmærksom på, hvilke børn der skal have udfyldt en neuropædiatrisk protokol det pågældende år, og neuropædiaterne der skal indberette diagnosen.

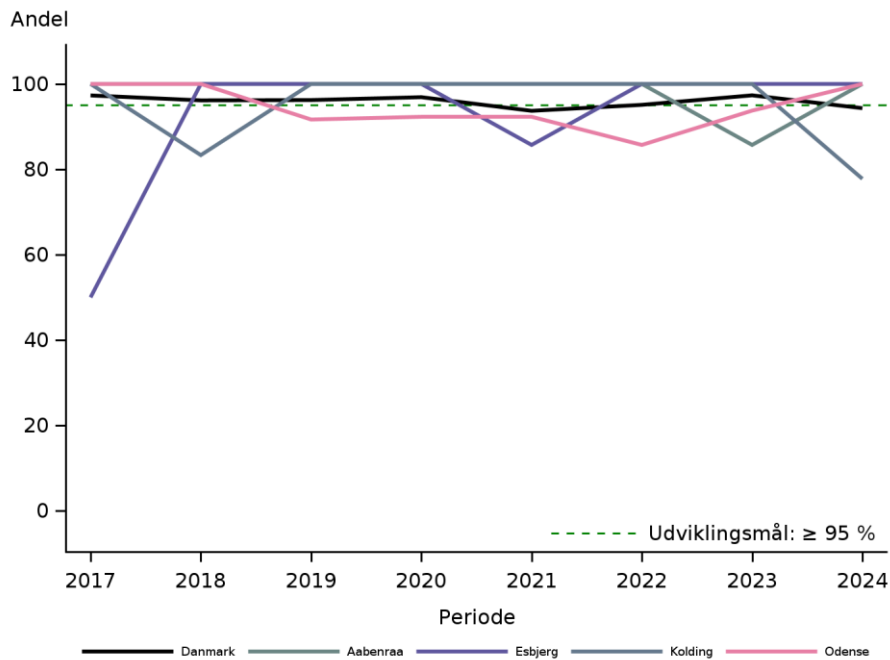
Trendgraf: Indikator 4, resultater for Hovedstaden over tid



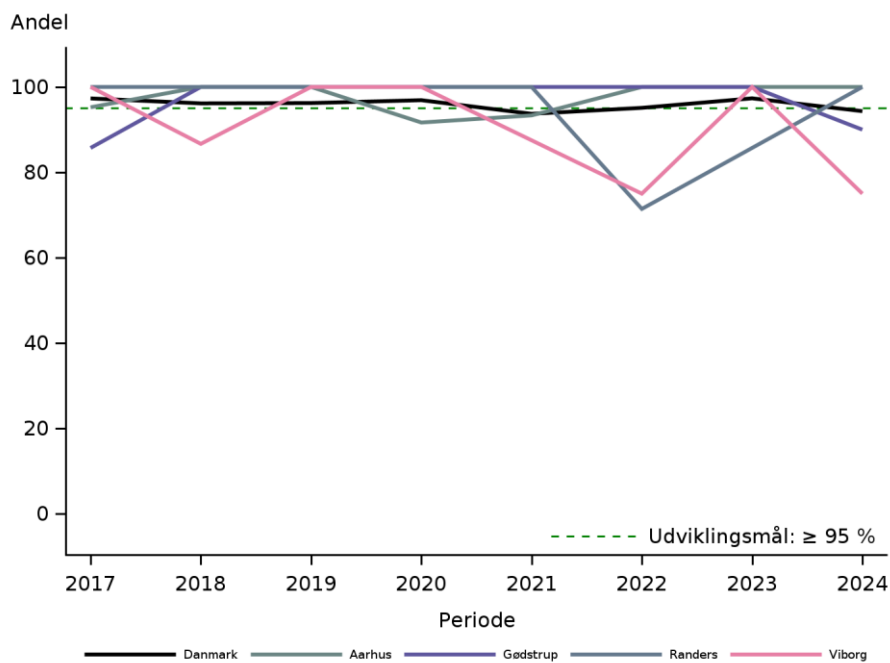
Trendgraf: Indikator 4, resultater for Sjælland over tid



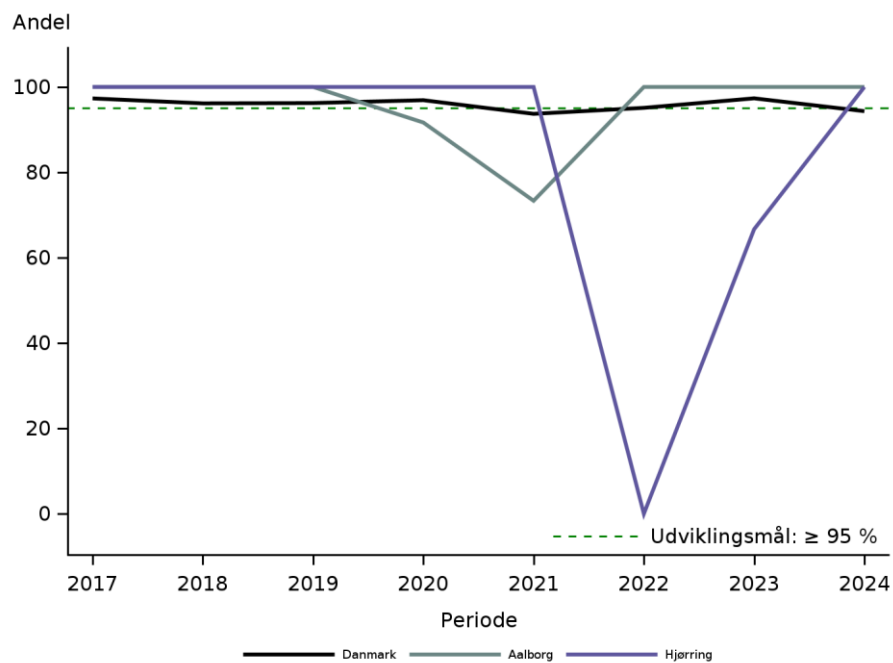
Trendgraf: Indikator 4, resultater for Syddanmark over tid



Trendgraf: Indikator 4, resultater for Midtjylland over tid



Trendgraf: Indikator 4, resultater for Nordjylland over tid



Indikator 5a - Tværfaglig opfølgning

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

Nævner: Børn fra 0-14 år i CPOP-populationen, der indgår i nævnerpopulationen for indikator 1, 2a eller 3a.

Tæller: Tælleren er opfyldt i henhold til følgende:

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

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

Udviklingsmål: Mindst 85 %

Indikator 5a: Tværfaglig opfølgning, 0-14 år

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.080 / 1.349	0 (0)	80	(78-82)	987 / 1.358	73	69
Hovedstaden	Nej	288 / 365	0 (0)	79	(74-83)	257 / 370	69	78
Sjælland	Nej	139 / 202	0 (0)	69	(62-75)	115 / 203	57	52
Syddanmark	Nej	263 / 325	0 (0)	81	(76-85)	247 / 324	76	73
Midtjylland	Ja	264 / 305	0 (0)	87	(82-90)	244 / 305	80	60
Nordjylland	Nej	126 / 152	0 (0)	83	(76-89)	124 / 156	79	73
Hovedstaden	Nej	288 / 365	0 (0)	79	(74-83)	257 / 370	69	78
Herlev	Ja	64 / 75	0 (0)	85	(75-92)	68 / 87	78	88
Hillerød	Nej	100 / 123	0 (0)	81	(73-88)	79 / 110	72	77
Hvidovre	Nej	75 / 98	0 (0)	77	(67-85)	74 / 109	68	80
Rigshospitalet	Nej	49 / 69	0 (0)	71	(59-81)	36 / 64	56	68
Sjælland	Nej	139 / 202	0 (0)	69	(62-75)	115 / 203	57	52
Holbæk	Nej	31 / 57	0 (0)	54	(41-68)	24 / 62	39	41
Nykøbing F	Ja	35 / 38	0 (0)	92	(79-98)	28 / 32	88	71
Roskilde	Nej	39 / 58	0 (0)	67	(54-79)	41 / 68	60	53
Slagelse	Nej	34 / 49	0 (0)	69	(55-82)	22 / 41	54	50
Syddanmark	Nej	263 / 325	0 (0)	81	(76-85)	247 / 324	76	73
Aabenraa	Nej	30 / 42	0 (0)	71	(55-84)	33 / 38	87	78
Esbjerg	Nej	39 / 47	0 (0)	83	(69-92)	36 / 48	75	67
Kolding	Nej	89 / 108	0 (0)	82	(74-89)	86 / 119	72	67
Odense	Nej	105 / 128	0 (0)	82	(74-88)	92 / 119	77	82
Midtjylland	Ja	264 / 305	0 (0)	87	(82-90)	244 / 305	80	60
Aarhus	Nej	130 / 156	0 (0)	83	(77-89)	120 / 155	77	51
Gødstrup	Ja	62 / 67	0 (0)	93	(83-98)	60 / 68	88	73
Randers	Nej	31 / 39	0 (0)	79	(64-91)	22 / 36	61	55

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Viborg	Ja	41 / 43	0 (0)	95	(84-99)	42 / 46	91	77
Nordjylland	Nej	126 / 152	0 (0)	83	(76-89)	124 / 156	79	73
Aalborg	Nej	107 / 131	0 (0)	82	(74-88)	106 / 135	79	70
Hjørring	Ja	19 / 21	0 (0)	90	(70-99)	18 / 21	86	90

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	133	Patienten er 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesperioden
	204	Patienten er 6, 8, 10, 12 eller 14 år med GMFCS I og MACS I ved start af opgørelsesperioden

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 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, 2a og 3a for at opfylde indikator 5a. Mens den resterende del af nævnerpopulationen alene skal opfylde indikator 2a og 3a for at opfylde indikator 5a, da det ikke er påkrævet, at disse børn 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, 2a og 3a, 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 5a.

De børn, der går uden begrænsninger og som kan håndtere genstande let og med godt resultat, undersøges kun hvert andet år - svarende til indikator 2 og 3. I aktuelle årsrapport drejer det sig om 204 børn på 6, 8, 10, 12 og 14 år med GMFCS-niveau I og MACS-niveau I, som ikke indgik i indikatoren i 2024.

Resultater

På landsplan var opfyldelsen på 80 (95 % SI: 78-82) % - svarende til en stigning på 7 %-point ift. 2023. Udviklingsmålet på mindst 85 % blev ikke opfyldt nationalt, men en enkelt region (Midtjylland) har nået målet med et resultat på 87 (95 % SI: 82-90) %. I år har samtlige regioner oplevet en stigning på mellem 4 %-point (Nordjylland) og 12 %-point (Sjælland, trendgraf). Af trendgrafen fremgår det ligeledes at kvaliteten i den tværgående opfølgning, stadig stiger og bliver mere ensartet på tværs af regionerne – Region Sjælland er i en positiv udvikling, men ligger på et gennemsnitligt lavere niveau end de øvrige 4 regioner. På afdelingsniveau opfylder Herlev, som den eneste afdeling i Region Hovedstaden, igen udviklingsmålet efter et dyk i 2023. Region Sjælland og Region Nordjylland har også en afdeling hver, der nåede udviklingsmålet i 2024, hhv. Nykøbing Falster og Hjørring der også lå højt i 2023. I Region Syddanmark levede ingen afdelinger op til udviklingsmålet. Kvaliteten i Aabenraa har ligget højt i både 2022 og 2023, men i 2024 er der sket et fald på 16 %-point. Til gengæld ses en positiv udvikling i både Esbjerg og Kolding, med

en stabil stigning siden 2022. I Region Midtjylland er det, som sidste år Gødstrup og Viborg, der har målopfyldelse.

Ved denne indikator er der registreret et fravalg hos 83 børn svarende til 6,2 % af nævnerpopulationen. I en sensitivitetsanalyse, hvor disse børn ikke indgår i indikatoren, ændres andelen på landsplan fra 80 % til 82 (95 % SI: 80 - 84) % (resultater ikke vist).

Diskussion og implikationer

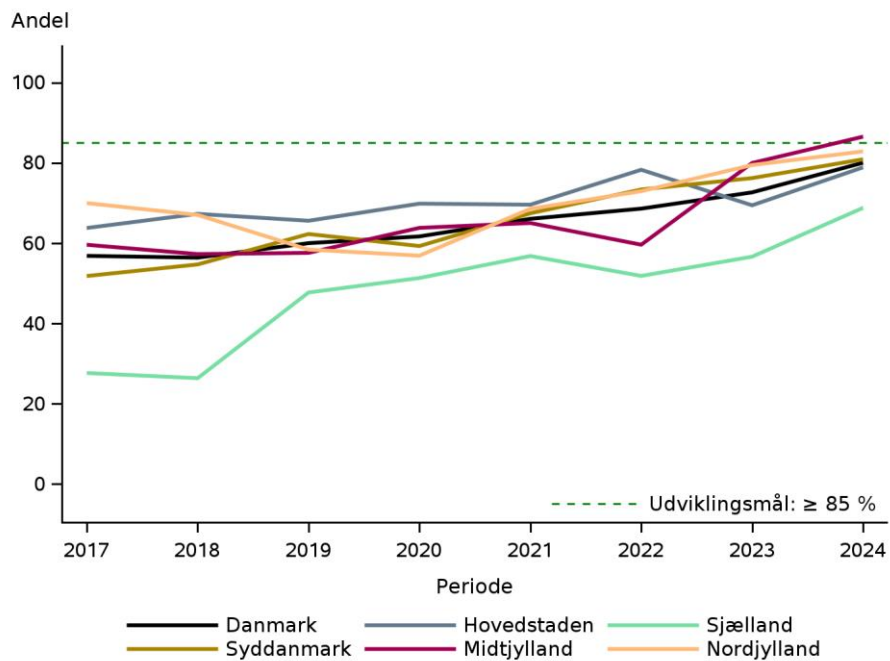
Den organisatoriske struktur i det kommunale sundhedsvæsen, med stor opmærksomhed på at sikre opfølgning og indberetning på de kommunale indikatorer, er forbedret. Dette ses som en væsentlig årsag til, at indikator 5 "Tværfaglig opfølgning" er steget med mellem 4-12% for alle regioner og at Region Midtjylland har nået målet.

Der blev ved klinisk audit pointeret, at det ville være relevant at opgøre denne indikator på kommuneniveau. Der fremhæves stor variation i målopfyldelsen på tværs af kommunerne. Det fremhæves bl.a., at de regionale koordinatore fortsat skal være opmærksomme på at give support til kommuner, der har børn med kontaktsygehus i Aabenraa, så disse børn tilbydes en ergo- og fysioterapeutisk undersøgelse i overensstemmelse med CPOP-programmet.

Vurdering af indikatoren

Målopfyldelsen af indikator 5 er fortsat stigende. Dette på baggrund af den stigende målopfyldelse i indikator 2a og 3a. Styregruppen fastholder indikatoren med et udviklingsmål på 85%.

Se desuden øvrige anbefalinger for indikator 2a og 3a.

Indikator 5a: Tværfaglig opfølgning, 0-14 år. Trendgraf på regionsniveau.

Indikator 5b - Tværfaglig opfølgning

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

Nævner: Børn fra 15-17 år i CPOP-populationen, der indgår i nævnerpopulationen for indikator 2b eller 3b.

Tæller: Tælleren er opfyldt i henhold til følgende:

- unge der indgår i nævneren for indikator 2b og 3b, skal have opfyldt tællerkriterierne for indikator 2b OG 3b (2 ud af 2)

Uoplyste: Unge som ikke er en del af nævnerpopulationen i 2b og 3b

Udviklingsmål: Mindst 85 %

Indikator 5b: Tværfaglig opfølgning, 15-17 år

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt			Andel	95% CI
Danmark	Nej	82 / 133	0 (0)	62	(53-70)
Hovedstaden	Nej	23 / 39	0 (0)	59	(42-74)
Sjælland	Nej	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)
Syddanmark	Nej	22 / 38	0 (0)	58	(41-74)
Midtjylland	Nej	17 / 24	0 (0)	71	(49-87)
Nordjylland	Nej	17 / 23	0 (0)	74	(52-90)
Hovedstaden	Nej	23 / 39	0 (0)	59	(42-74)
Herlev	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)
Hillerød	Nej	7 / 13	0 (0)	54	(25-81)
Hvidovre	Nej	7 / 10	0 (0)	70	(35-93)
Rigshospitalet	Nej	##	0 (0)	20	(1-72)
Sjælland	Nej	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)
Holbæk	Nej	##	0 (0)	0	(0-84)
Nykøbing F	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Roskilde	Nej	##	0 (0)	33	(1-91)
Slagelse	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)
Syddanmark	Nej	22 / 38	0 (0)	58	(41-74)
Aabenraa	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)
Esbjerg	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)
Kolding	Nej	9 / 16	0 (0)	56	(30-80)
Odense	Nej	6 / 11	0 (0)	55	(23-83)
Midtjylland	Nej	17 / 24	0 (0)	71	(49-87)
Aarhus	Nej	7 / 11	0 (0)	64	(31-89)
Gødstrup	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)
Randers	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)
Viborg	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)
Nordjylland	Nej	17 / 23	0 (0)	74	(52-90)
Aalborg	Nej	16 / 21	0 (0)	76	(53-92)

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	≥ 85%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Hjørring	Nej	##/##	0 (0)	50	(1-99)

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1.553	Patienten er 0-14 år ved start af opgørelsesperioden

Kommentar

Datagrundlag

Unge med CP har behov for tværfaglig opfølgning og indikatoren vurderer, i hvor høj grad dette lykkes, da en komplet opfyldelse af indikator 2b og 3b 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 får foretaget alle undersøgelser med efterfølgende registreringer (all) eller kun nogle eller slet ingen (none).

Resultater

På landsplan var opfyldelsen på 62 (95 % SI: 53-70) %. Udviklingsmålet på mindst 85 % blev ikke opfyldt hverken nationalt eller regionalt.

Spredningen regionalt lå fra 33 (95 % SI: 7-70) % i Region Sjælland til 74 (95 % SI: 52-90) % i Region Nordjylland. Resultaterne skal dog tolkes varsomt da datagrundlaget er yderst begrænset. Denne usikkerhed fremgår tydeligt i forest-plottet herunder.

Der var ingen afdelinger med mere end tre CP-børn/unge der levede op til udviklingsmålet.

Diskussion og implikationer

Da det er første år, at de 15-17 årige er med er det forventeligt at denne indikator har en relativ lav målopfyldelse. Der forventes, at målopfyldelsen i de kommende år vil stige i takt med at flere unge mellem 15-17 bliver en del af populationen.

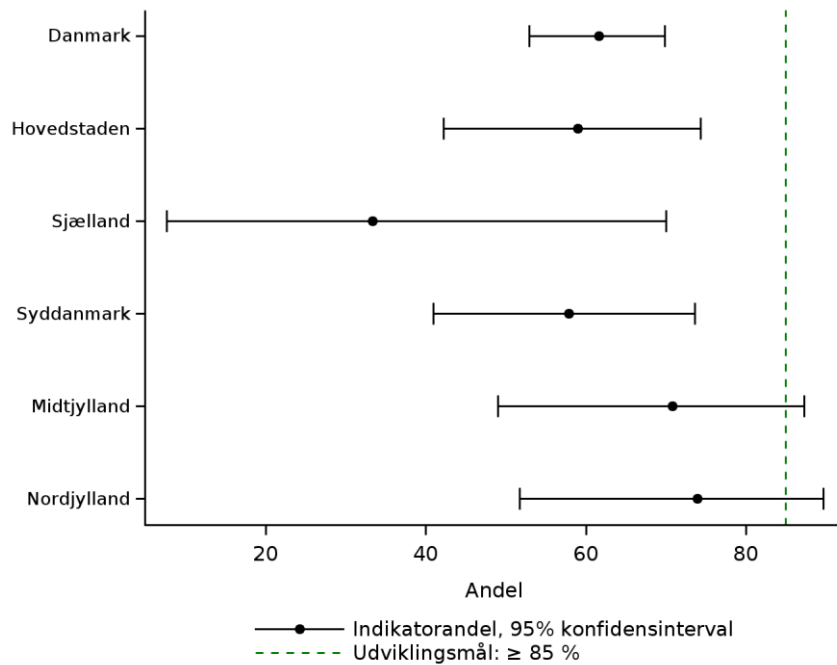
Vurdering af indikatoren

Indikatoren fastholdes.

Der anbefales at:

- Opgørelsen af data på de 15-18-årige udføres adskilt fra den resterende population.
- Sikre strukturerede arbejdsgange, herunder at en medarbejder har tovholderfunktion for at understøtte kommunernes mulighed for at opnå udviklingsmålet.
- Der vil blive indhentet input og erfaringer fra fagprofessionelle og brugere de næste par år, hvorefter databasestyregruppen vil revurdere anbefalingerne.

Indikator 5b: Tværfaglig opfølgning, 15-17 år. Forest plot på regionsniveau.



Indikator 6 – Ingen hofte luksation

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

Nævner: Børn 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 i nævneren med MI under 100 % på begge hofter.

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

Udviklingsmål: Mindst 95 %

Indikator 6: Ingen hofte luksation

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	203 / 206	6 (3)	99	(96-100)	202 / 204	99	98
Hovedstaden	Ja	44 / 45	3 (6)	98	(88-100)	41 / 43	95	95
Sjælland	Ja	37 / 37	0 (0)	100	(91-100)	36 / 36	100	100
Syddanmark	Ja	45 / 45	2 (4)	100	(92-100)	49 / 49	100	100
Midtjylland	Ja	55 / 56	0 (0)	98	(90-100)	54 / 54	100	97
Nordjylland	Ja	22 / 23	1 (4)	96	(78-100)	22 / 22	100	100
Hovedstaden	Ja	44 / 45	3 (6)	98	(88-100)	41 / 43	95	95
Herlev	Ja	10 / 10	1 (9)	100	(69-100)	12 / 12	100	100
Hillerød	Ja	11 / 11	1 (8)	100	(72-100)	12 / 12	100	100
Hvidovre	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	10 / 10	100	100
Rigshospitalet	Nej	9 / 10	1 (9)	90	(55-100)	7 / 9	78	75
Sjælland	Ja	37 / 37	0 (0)	100	(91-100)	36 / 36	100	100
Holbæk	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	5 / 5	100	100
Nykøbing F	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	7 / 7	100	100
Roskilde	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	12 / 12	100	100
Slagelse	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	12 / 12	100	100
Syddanmark	Ja	45 / 45	2 (4)	100	(92-100)	49 / 49	100	100
Aabenraa	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	8 / 8	100	100
Esbjerg	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	7 / 7	100	100
Kolding	Ja	11 / 11	2 (15)	100	(72-100)	14 / 14	100	100
Odense	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	20 / 20	100	100
Midtjylland	Ja	55 / 56	0 (0)	98	(90-100)	54 / 54	100	97
Aarhus	Ja	31 / 31	0 (0)	100	(89-100)	28 / 28	100	97
Gødstrup	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	14 / 14	100	94
Randers	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	5 / 5	100	100
Viborg	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	7 / 7	100	100
Nordjylland	Ja	22 / 23	1 (4)	96	(78-100)	22 / 22	100	100
Aalborg	Ja	19 / 19	1 (5)	100	(82-100)	18 / 18	100	100

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hjørring	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	4 / 4	100	100

#1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1.003	Patienten er 8 år eller ældre ved start af opgørelsesperioden
	471	Patienten har GMFCS I eller II ved start af opgørelsesperioden
Uoplyst:	6	Patienten har manglende oplysninger om migrationsindeks (MI) for højre eller venstre hofte

Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren monitorer andelen af børn, der ikke udvikler hofte luksation. Dette gøres gennem løbende målinger, som gør det muligt at følge, i hvor høj grad tidlig opfølgning og indsats kan forebygge udvikling af hofte luksation hos børn med CP og GMFCS-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 6 børn at få registreret migrationsindeks, hvilket er færre end i 2023 (n=13). Region Sjælland og Region Midtjylland har komplet indberetning.

På landsplan er der 3 ud af 206 børn, der udviklede hofte luksation, hvormed udviklingsmålet på mindst 95 % er opfyldt med indikatorresultatet 99 (95 % SI: 96-100) %. Alle 5 regioner opfylder ligeledes udviklingsmålet, og i to regioner (Sjælland og Syddanmark) er der ikke registreret hofte luksation ved nogen børn i 2024. Kvaliteten har været meget høj og ensartet i hele indikatorens levetid, hvilket tydeligt fremgår af trendgrafen.

På afdelingsniveau ligger Rigshospitalet, Viborg og Hjørring under udviklingsmålet. Dog fremgår det af de meget brede sikkerhedsintervaller for disse afdelinger, at der ikke er tale om statistisk signifikante afvigelser fra 95 %-målsætningen.

Diskussion og implikationer

Der har fortsat været fokus på at øge datakompletheden. Antallet af uoplyste er 3 % på landsplan sammenlignet med 6% i 2023 og 12 % i 2022.

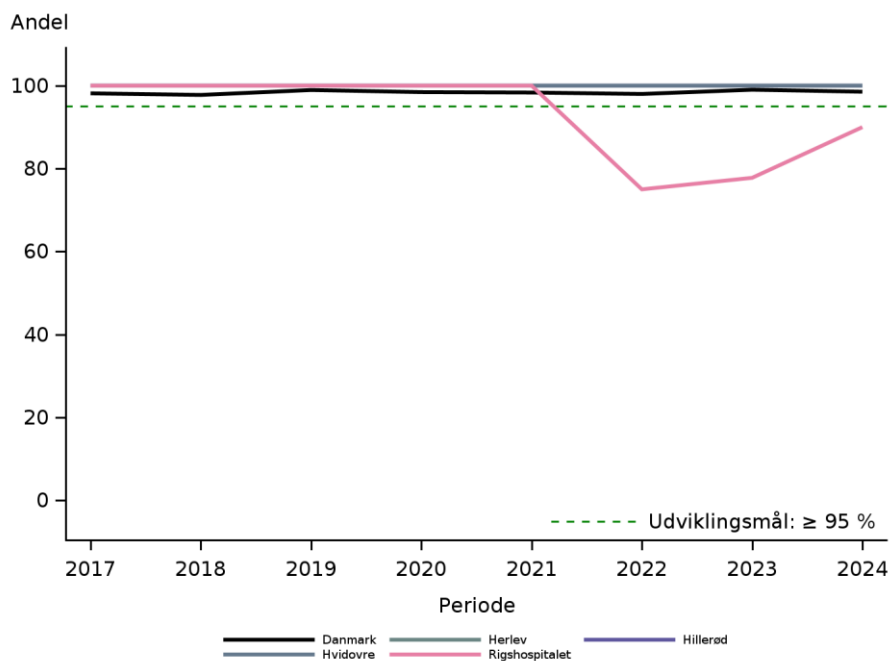
Det er afgørende at den regionale koordinator bestiller og følger op på røntgen på børn, som indgår i indikator 1.

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

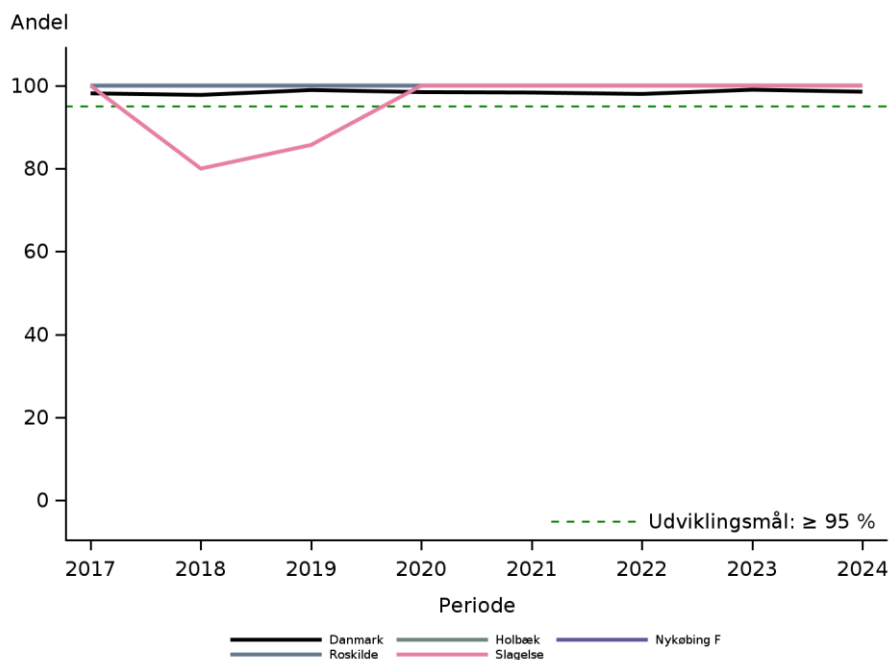
Vurdering af indikatoren

Resultatet er tilfredsstillende. Udviklingsmålet er opfyldt i alle regioner. Styregruppen fastholder indikator og udviklingsmål 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 hofte luksation, men det er fortsat relevant med tæt opfølgning og indberetning ift. behov for at forebygge hofte luksation. Der arbejdes på at justere indikatoren, så den i højere grad opfanger hofte i risiko for luksation

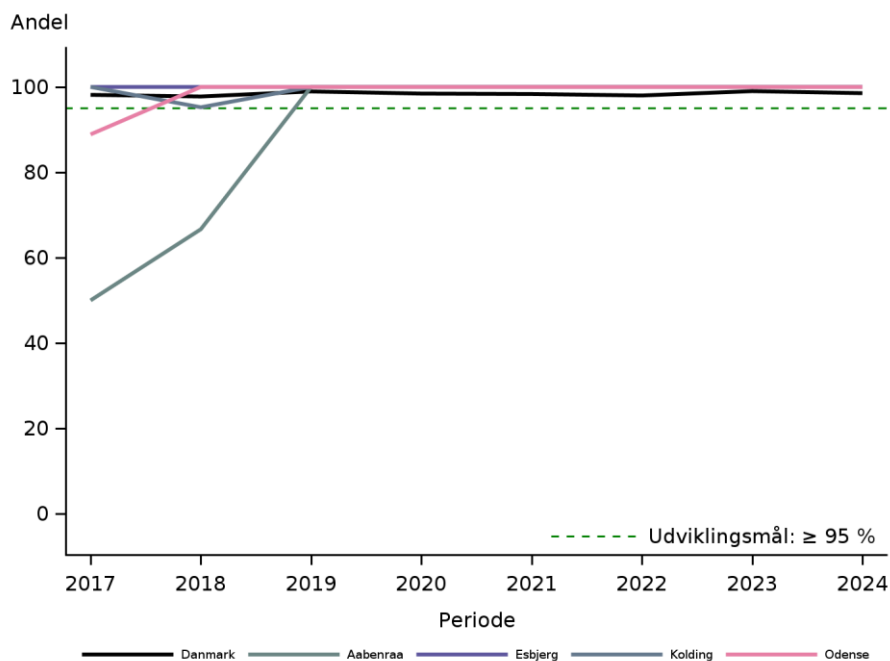
Trendgraf: Indikator 6, resultater for Hovedstaden over tid



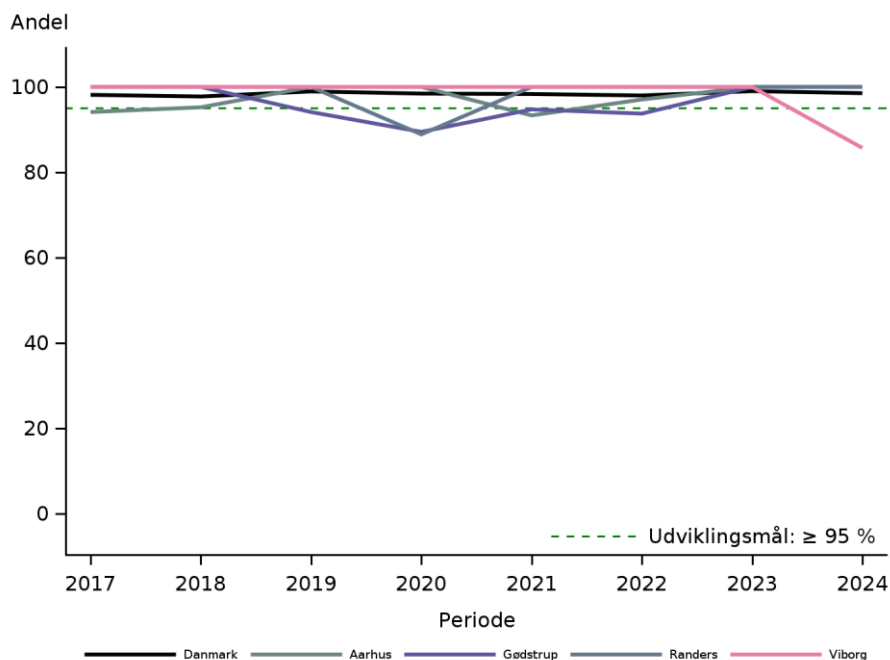
Trendgraf: Indikator 6, resultater for Sjælland over tid



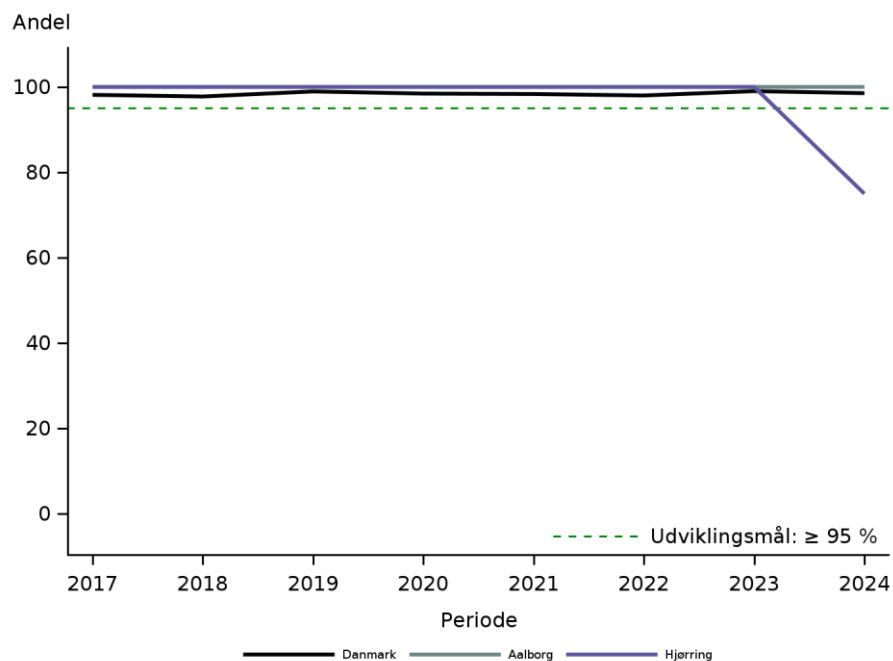
Trendgraf: Indikator 6, resultater for Syddanmark over tid



Trendgraf: Indikator 6, resultater for Midtjylland over tid



Trendgraf: Indikator 6, resultater for Nordjylland over tid



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)
- Udviklingsmål:** Mindst 85 %

Indikator 7: Grovmotorisk funktionstest

	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	352 / 547	0 (0)	64	(60-68)	349 / 549	64	54
Hovedstaden	Nej	99 / 147	0 (0)	67	(59-75)	97 / 154	63	61
Sjælland	Nej	32 / 86	0 (0)	37	(27-48)	29 / 88	33	31
Syddanmark	Nej	92 / 133	0 (0)	69	(61-77)	82 / 121	68	55
Midtjylland	Nej	100 / 128	0 (0)	78	(70-85)	108 / 132	82	54
Nordjylland	Nej	29 / 53	0 (0)	55	(40-68)	33 / 54	61	61
Hovedstaden	Nej	99 / 147	0 (0)	67	(59-75)	97 / 154	63	61
Albertslund	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	##	0	100
Allerød	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	6 / 6	100	75
Ballerup	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	##	67	50
Bornholm	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	##	40	67
Brøndby	Nej	##	0 (0)	0	(0-84)	0 / 3	0	0
Dragør	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)			
Egedal	Nej	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	4 / 4	100	83
Fredensborg	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	7 / 8	88	86
Frederiksberg	Nej	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	##	33	57
Frederikssund	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	3 / 4	75	33
Furesø	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	##	67	40
Gentofte	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	5 / 5	100	67
Gladsaxe	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)	6 / 6	100	60
Glostrup								100
Gribskov	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	0 / 3	0	0
Halsnæs	Nej	##	0 (0)	25	(1-81)	##	67	80
Helsingør	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	4 / 9	44	100
Herlev	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)	##	100	0
Hillerød	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	6 / 6	100	78

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hvidovre	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	7 / 10	70	83
Høje-Taastrup	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	3 / 6	50	75
Hørsholm	Nej	###	0 (0)	67	(9-99)	###	50	100
Ishøj	Ja	###	0 (0)	100	(16-100)	###	100	50
København	Nej	22 / 32	0 (0)	69	(50-84)	20 / 39	51	55
Lyngby-Taarbæk	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	4 / 8	50	0
Rudersdal	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	3 / 6	50	67
Rødovre	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	###	100	100
Tårnby	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	4 / 5	80	86
Vallensbæk	Nej	###	0 (0)	50	(7-93)	###	100	40
Sjælland	Nej	32 / 86	0 (0)	37	(27-48)	29 / 88	33	31
Faxe	Nej	###	0 (0)	0	(0-98)	###	25	0
Greve	Nej	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	0 / 8	0	0
Guldborgsund	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	4 / 4	100	83
Holbæk	Nej	###	0 (0)	40	(5-85)	3 / 12	25	80
Kalundborg	Nej	###	0 (0)	50	(7-93)	5 / 9	56	33
Køge	Nej	###	0 (0)	20	(1-72)	###	11	14
Lejre	Nej	###	0 (0)	17	(0-64)	###	33	0
Lolland	Nej	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	###	0	0
Næstved	Ja	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	5 / 7	71	60
Odsherred	Nej	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	###	0	0
Ringsted	Nej	3 / 7	0 (0)	43	(10-82)	###	20	0
Roskilde	Nej	###	0 (0)	9	(0-41)	0 / 8	0	0
Slagelse	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	###	17	0
Solrød	Ja	###	0 (0)	100	(3-100)	###	50	
Sorø	Nej	###	0 (0)	50	(7-93)			100
Stevns	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)			0
Vordingborg	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	5 / 5	100	63
Syddanmark	Nej	92 / 133	0 (0)	69	(61-77)	82 / 121	68	55
Aabenraa	Nej	###	0 (0)	17	(0-64)	4 / 5	80	50
Assens	Ja	###	0 (0)	100	(16-100)	###	67	57
Billund	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)			100
Esbjerg	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	8 / 15	53	46
Faaborg-Midtfyn	Nej	0 / 8	0 (0)	0	(0-37)	0 / 3	0	0
Fredericia	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	3 / 5	60	70
Haderslev	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	6 / 6	100	100
Kerteminde	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	###	50	100
Kolding	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	5 / 5	100	50
Langeland	Ja	###	0 (0)	100	(3-100)			0

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Middelfart	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	6 / 6	100	60
Nordfyns	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	3 / 3	100	100
Nyborg	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	0 / 4	0	33
Odense	Ja	24 / 27	0 (0)	89	(71-98)	19 / 22	86	94
Svendborg	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	6 / 6	100	80
Sønderborg	Nej	##	0 (0)	29	(4-71)	7 / 8	88	25
Tønder	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	##	0	67
Varde	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)	5 / 5	100	100
Vejen	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	5 / 5	100	67
Vejle	Nej	8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	##	12	7
Midtjylland	Nej	100 / 128	0 (0)	78	(70-85)	108 / 132	82	54
Aarhus	Nej	30 / 42	0 (0)	71	(55-84)	27 / 34	79	34
Favrskov	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	9 / 9	100	50
Hedensted	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	4 / 4	100	13
Herning	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	7 / 15	47	56
Holstebro	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	8 / 8	100	83
Horsens	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	8 / 9	89	85
Ikast-Brande						5 / 7	71	100
Lemvig	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)	##	100	100
Norddjurs	Nej	##	0 (0)	33	(1-91)	##	67	
Odder	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)			100
Randers	Nej	7 / 12	0 (0)	58	(28-85)	3 / 7	43	46
Ringkøbing-Skjern						##	100	80
Samsø						##	0	0
Silkeborg	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	8 / 8	100	50
Skanderborg	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	7 / 7	100	88
Skive	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	##	100	100
Struer	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)			
Syddjurs	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)			33
Viborg	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	14 / 14	100	64
Nordjylland	Nej	29 / 53	0 (0)	55	(40-68)	33 / 54	61	61
Aalborg	Nej	15 / 21	0 (0)	71	(48-89)	14 / 18	78	73
Brønderslev	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)	##	0	33
Frederikshavn	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)	4 / 6	67	100
Hjørring	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	5 / 6	83	67
Jammerbugt						3 / 4	75	100
Mariagerfjord	Nej	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	0 / 4	0	0
Morsø	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	##	100	100
Rebild	Nej	##	0 (0)	17	(0-64)	0 / 3	0	25

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Thisted	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	6 / 7	86	75
Vesthimmerlands	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	0 / 4	0	50

* Udviklingsmål ikke opfyldt pga. afrunding

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	133	Patienten er 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesperioden
	145	Patienten er 0 eller 14 år ved start af opgørelsesåret
	833	Patienten er 2, 4, 6, 7, 8, 10, 11 eller 12 år og er ikke inkluderet året før opgørelsesperioden
	28	Patienten er 2, 4, 6, 7, 8, 10, 11 eller 12 år og er inkluderet året før opgørelsesperioden, men har fået foretaget GMFM året før

Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren monitorerer, om børn med CP tilbydes vurdering af grovmotorisk funktion med redskabet Gross Motor Function Measure (GMFM) når barnet er hhv. 1, 3, 5, 9 og 13 år. GMFM tilvejebringer bl.a. viden om hvorvidt barnets udvikling er forventelig, hvilket er vigtigt for den videre planlægning af hvilken opfølgning og behandling, der skal tilbydes. Det bemærkes at børnene, 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 352 børn vurderet med GMFM, hvilket giver en opfyldelsesgrad på 64 (95 % SI: 60-68) %, der er det samme som i 2023. Både på nationalt og regionalt niveau er der et stykke vej op til udviklingsmålet på mindst 85 %. Blandt regionerne varierede målopfyldelsen fra 37 % (Sjælland) til 78 % (Midtjylland). Sjælland og Midtjylland var også hhv. lavest og højest i 2023, men i år er spændet blevet mindre, da resultatet er steget med 4 %-point i Region Sjælland og faldet med 4 %-point i Region Midtjylland. Region Nordjyllands resultat er også faldet med 6 %-point ift. 2023 og 2022, mens Region Hovedstaden og Region Syddanmark er i en positiv udvikling siden 2022. Udviklingen over tid ses i trendgrafen, hvor der siden 2021 ikke har været nogen tydelig udvikling på nær i Region Midtjylland. Det er tydeligt, at Region Sjælland både historisk og aktuelt halter efter de øvrige regioners kvalitetsniveau.

På kommunalt niveau ses maksimal variation fra 0 - 100 % ligesom i de forgangne år. Af landkortet ses en negativ udvikling, idet færre kommuner er grønne og mørkegrønne i 2024 sammenlignet med året før. I alt levede 29 kommuner op til udviklingsmålet, hvilket er 4 færre end i 2023. Dog skal det bemærkes, at det begrænsede datagrundlag i mange af kommunerne gør tolkningen usikker.

Diskussion og implikationer

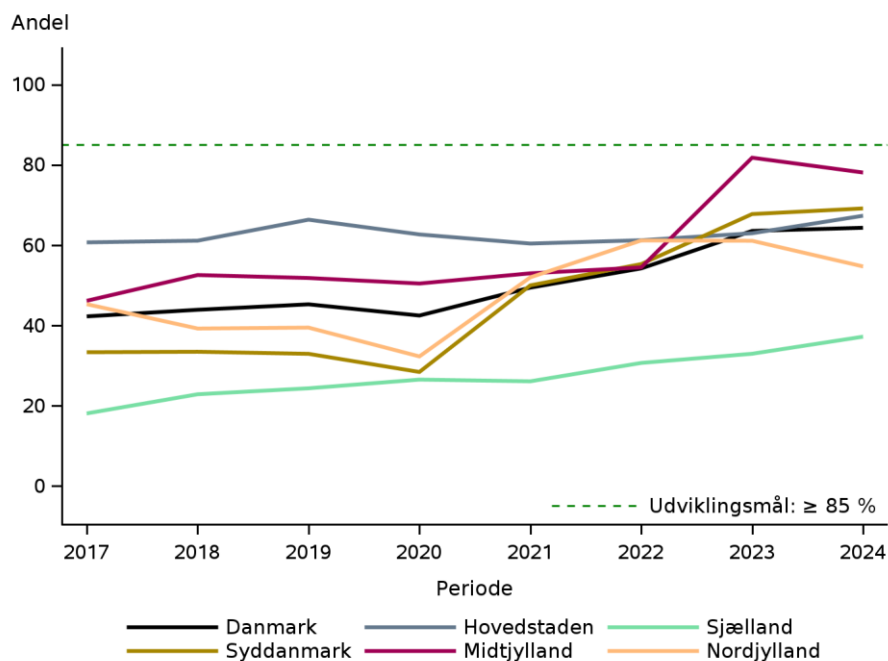
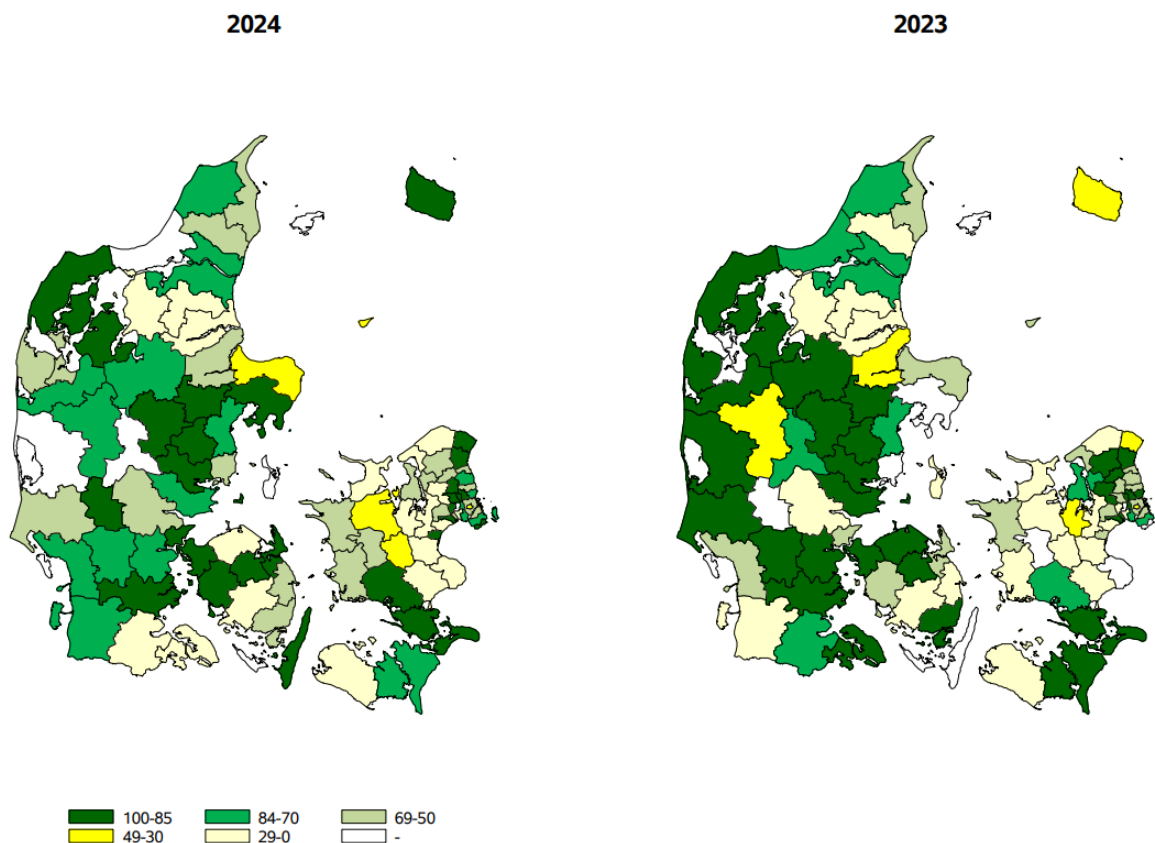
Andelen der får undersøgt sit grovmotoriske funktionsniveau med et standardiseret undersøgelsesredskab på landsplan ligger på samme niveau som 2023. Det vurderes, at det er tekniske udfordringer, som kan medvirke. Det drejer sig dels om lokale udfordringer med at installere scoringsprogrammet, dels udfordringer med selve værktøjet. Databasestyregruppen har været i kontakt med udbyderen af programmet omkring udfordringerne uden, at det er lykkedes at få løst. Programmet er under videreudvikling og udfordringerne er beskrevet og leveret til udbyderen.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder Indikator 7 og udviklingsmål på 85 %. De udfordringer der har været forventes at påvirke indikatorens udviklingspotentiale, men undersøgelsesredskabet vurderes fortsat at være relevant til målgruppen.

Det anbefales fortsat at:

- Tydeliggøre GMFM-test interval og nævnerpopulation ved præcisering på hjemmesiden for gældende og kommende indikator år samt på statusliste.
- Fremhæve på GMFM-kurser og tværfaglige kurser at resultatet kan bruges ift. videre træning.
- At regionale og lokale koordinører 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
- CPOP har samlet feedback via regionale koordinører fra indberettende enheder til feedback til udvikler

Indikator 7: Grovmotorisk funktionstest. Trendgraf på regionsniveau.**Landkort: Resultat af indikator 7 opgjort på bopælskommune**

Indikator 8a - Vurdering af kommunikation med CFCS, 0-14-årige

Definition: Andelen af 0-14-årige børn med CP, der får vurderet deres kommunikation med Communication Function Classification System (CFCS)

Nævner: Børn 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 ≥II eller ukendt og der er registreret MACS ≥II eller ukendt
- 7, 9, 11 og 13 år ved start af opgørelsesåret, hvor der er registreret GMFCS-niveau I og der er registreret MACS-niveau I

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

Udviklingsmål: Mindst 85 %

Indikator 8a: Kommunikation (CFCS), 0-14 år

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.143 / 1.349	0 (0)	85	(83-87)	1.082 / 1.359	80	78
Hovedstaden	Nej	300 / 364	0 (0)	82	(78-86)	284 / 366	78	83
Sjælland	Nej	149 / 207	0 (0)	72	(65-78)	121 / 211	57	57
Syddanmark	Ja	271 / 318	0 (0)	85	(81-89)	265 / 316	84	81
Midtjylland	Ja	289 / 317	0 (0)	91	(87-94)	282 / 323	87	79
Nordjylland	Ja	134 / 143	0 (0)	94	(88-97)	130 / 143	91	84
Hovedstaden	Nej	300 / 364	0 (0)	82	(78-86)	284 / 366	78	83
Albertslund	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 4	75	100
Allerød	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	16 / 16	100	93
Ballerup	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	7 / 7	100	100
Bornholm	Nej	###	0 (0)	29	(4-71)	4 / 8	50	78
Brøndby	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	###	40	80
Dragør	Nej	###	0 (0)	50	(1-99)	###	100	0
Egedal	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	9 / 10	90	100
Fredensborg	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	12 / 13	92	100
Frederiksberg	Nej	10 / 14	0 (0)	71	(42-92)	10 / 14	71	64
Frederikssund	Nej	7 / 14	0 (0)	50	(23-77)	4 / 8	50	79
Furesø	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	4 / 6	67	80
Gentofte	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	9 / 10	90	82
Gladsaxe	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	12 / 13	92	92
Glostrup	Nej	###	0 (0)	50	(1-99)	###	67	100
Gribskov	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	7 / 7	100	86
Halsnæs	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	7 / 8	88	100
Helsingør	Ja	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	12 / 14	86	100
Herlev	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	7 / 7	100	100
Hillerød	Nej	11 / 15	0 (0)	73	(45-92)	10 / 13	77	71
Hvidovre	Ja	15 / 17	0 (0)	88	(64-99)	14 / 19	74	75
Høje-Taastrup	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	10 / 12	83	100

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hørsholm	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	6 / 8	75	78
Ishøj	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	5 / 7	71	86
København	Nej	82 / 97	0 (0)	85	(76-91)	68 / 94	72	85
Lyngby-Taarbæk	Nej	13 / 18	0 (0)	72	(47-90)	8 / 19	42	59
Rudersdal	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	12 / 12	100	80
Rødovre	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	5 / 5	100	100
Tårnby	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	13 / 14	93	82
Vallensbæk	Nej	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	5 / 9	56	44
Sjælland	Nej	149 / 207	0 (0)	72	(65-78)	121 / 211	57	57
Faxe	Nej	###	0 (0)	33	(4-78)	3 / 6	50	50
Greve	Nej	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	13 / 19	68	69
Guldborgsund	Ja	19 / 19	0 (0)	100	(82-100)	10 / 13	77	69
Holbæk	Nej	###	0 (0)	13	(2-38)	###	10	16
Kalundborg	Nej	10 / 15	0 (0)	67	(38-88)	13 / 15	87	50
Køge	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	12 / 15	80	42
Lejre	Ja	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	6 / 8	75	100
Lolland	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	4 / 5	80	75
Næstved	Nej	13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	9 / 15	60	53
Odsherred	Nej	7 / 11	0 (0)	64	(31-89)	6 / 11	55	60
Ringsted	Nej	9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	3 / 10	30	88
Roskilde	Nej	15 / 22	0 (0)	68	(45-86)	10 / 26	38	42
Slagelse	Nej	14 / 17	0 (0)	82	(57-96)	8 / 16	50	53
Solrød	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	5 / 6	83	100
Sorø	Nej	4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	0 / 5	0	38
Stevns	Nej	###	0 (0)	40	(5-85)	###	20	80
Vordingborg	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	16 / 16	100	92
Syddanmark	Ja	271 / 318	0 (0)	85	(81-89)	265 / 316	84	81
Aabenraa	Nej	8 / 13	0 (0)	62	(32-86)	11 / 12	92	100
Assens	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	8 / 11	73	89
Billund	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	5 / 5	100	100
Esbjerg	Nej	30 / 37	0 (0)	81	(65-92)	29 / 39	74	79
Faaborg-Midtfyn	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	9 / 10	90	82
Fredericia	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	20 / 21	95	60
Haderslev	Nej	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	9 / 11	82	92
Kerteminde	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	###	50	100
Kolding	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	22 / 24	92	85
Langeland	Ja	###	0 (0)	100	(16-100)	###	100	100
Middelfart	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	9 / 11	82	58
Nordfyns	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	6 / 6	100	100

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2023		2022
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Nyborg	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	6 / 8	75	50
Odense	Ja	50 / 53	0 (0)	94	(84-99)	42 / 46	91	100
Svendborg	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	13 / 14	93	93
Sønderborg	Nej	14 / 19	0 (0)	74	(49-91)	17 / 20	85	73
Tønder	Nej	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	6 / 6	100	57
Varde	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	12 / 13	92	87
Vejen	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	15 / 15	100	78
Vejle	Nej	29 / 41	0 (0)	71	(54-84)	21 / 37	57	72
Ærø						##	100	
Midtjylland	Ja	289 / 317	0 (0)	91	(87-94)	282 / 323	87	79
Aarhus	Ja	77 / 88	0 (0)	88	(79-94)	71 / 81	88	66
Favrskov	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	15 / 15	100	71
Hedensted	Ja	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	14 / 18	78	86
Herning	Ja	28 / 29	0 (0)	97	(82-100)	30 / 32	94	93
Holstebro	Ja	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	16 / 16	100	69
Horsens	Ja	25 / 25	0 (0)	100	(86-100)	23 / 27	85	81
Ikast-Brande	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	11 / 11	100	100
Lemvig	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	4 / 4	100	80
Norddjurs	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	4 / 5	80	80
Odder	Nej	##	0 (0)	33	(1-91)	##	50	75
Randers	Nej	19 / 26	0 (0)	73	(52-88)	13 / 22	59	71
Ringkøbing-Skjern	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	7 / 7	100	100
Samsø						##	50	100
Silkeborg	Ja	17 / 20	0 (0)	85	(62-97)	18 / 21	86	88
Skanderborg	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	17 / 17	100	100
Skive	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	5 / 5	100	100
Struer	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	##	50	50
Syddjurs	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	##	20	57
Viborg	Ja	23 / 23	0 (0)	100	(85-100)	29 / 29	100	88
Nordjylland	Ja	134 / 143	0 (0)	94	(88-97)	130 / 143	91	84
Aalborg	Ja	52 / 55	0 (0)	95	(85-99)	49 / 52	94	87
Brønderslev	Nej	##	0 (0)	50	(7-93)	4 / 4	100	20
Frederikshavn	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	13 / 14	93	100
Hjørring	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	12 / 12	100	92
Jammerbugt	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	8 / 8	100	100
Mariagerfjord	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	9 / 11	82	70
Morsø	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 3	100	100
Rebild	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	4 / 10	40	63
Thisted	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	17 / 18	94	100

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Vesthimmerlands	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	11 / 11	100	71

* Udviklingsmål ikke opfyldt pga. afrunding

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	133	Patienten er 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesperioden
	204	Patienten er 6, 8, 10, 12 eller 14 år med GMFCS I og MACS I ved start af opgørelsesperioden

Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren omhandler, hvorvidt børn med CP regelmæssigt tilbydes vurdering af deres kommunikation med CFCS. Afdækningen af barnets kommunikation er vigtigt for den videre planlægning af hvilken opfølgning og indsats, der skal tilbydes. Denne afdækning 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 2024 var der 204 børn på 6, 8, 10, 12 og 14 år med et GMFCS-niveau I og et MACS-niveau I, som derfor ikke blev CFCS-vurderet.

Resultater

På landsplan blev 1.143 børns kommunikation vurderet med CFCS, hvilket giver en opfyldelsesgrad på 85 (95 % SI: 83-87) %. Uden afrunding ligger resultatet lige under udviklingsmålet på mindst 85 %. På landsplan er resultatet steget med 5 %-point siden 2023 og samtlige regioner har højere målopfyldelse end året før. Denne stigende udvikling i kvaliteten tillige med mindre variation på tværs af regionerne – dog ligger Region Sjælland på et gennemsnitligt lavere niveau - fremgår af trendgrafene. På tværs af regionerne spænder resultaterne fra 72 (95 % SI: 65-78) % i Region Sjælland til 95 (95 % SI: 88-97) % i Region Nordjylland.

På kommunalt niveau har 53 kommuner nået udviklingsmålet, heraf 33 med en 100 % målopfyldelse. Denne positive udvikling ses illustreret i landkortet, der er mere grønt og mørkere grønt end kortet for 2023. I den anden ende af spektret skiller 5 kommuner (Bornholm, Faxe, Holbæk, Stevns og Odder) sig ud ved at mindre end halvdelen af børnene fik vurderet deres evne til at kommunikere med målopfyldelse på mellem 40 % (Stevns) og 13 % (Holbæk). Det skal bemærkes, at patientgrundlaget er småt i disse kommuner (n<10), bortset fra i Holbæk (n=16). Fortolkning af resultaterne skal derfor gøres med forsigtighed.

Der er taget kontakt til de kommuner der har meget lav målopfyldelse mhp. at afklare årsagerne til den manglende udfyldelse af protokoller.

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, som i år ligger på 85%. Denne udvikling indikerer dels, at det fagligt prioriteres, og dels at de ergoterapeuter, der allerede udfører de ergoterapeutiske undersøgelser, besidder de nødvendige kompetencer til at vurdere kommunikationen med CFCS.

Ved Region Sjælland, som ligger gennemsnitligt lavere end øvrige regioner, har cheflæge og den regionale koordinator sidste år præsenteret tidligere resultater i de fire sundhedsklynger og har på den måde været i

dialog med alle kommuner om CPOP-årsrapport. Det ser ud til, at dialogen har haft en positiv effekt på resultaterne. Organisering af opgaven i kommunerne har indflydelse på resultatet af disse indikatorer.

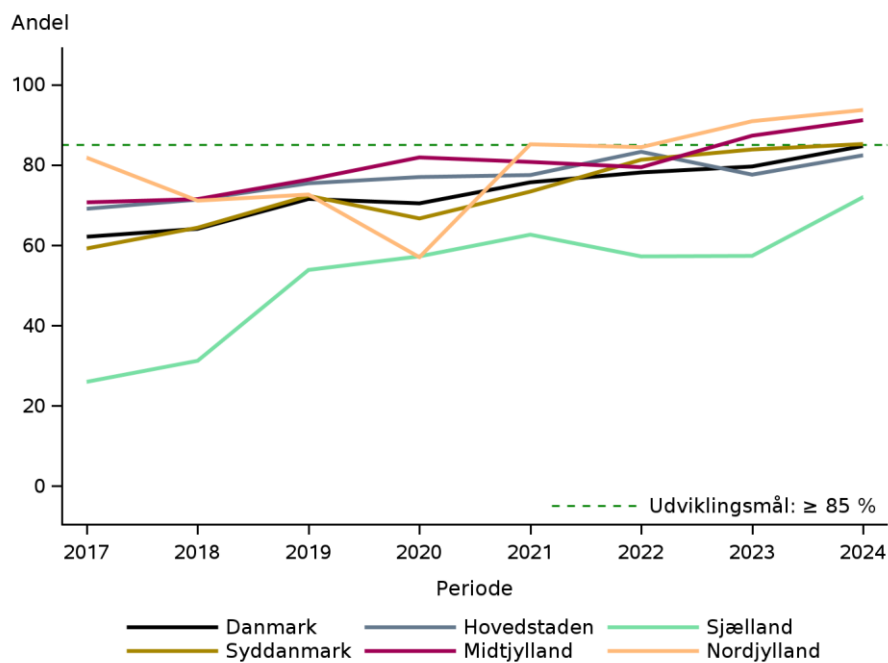
Der er taget kontakt til de kommuner der har meget lav målopfyldelse mhp. at afklare årsagerne til den manglede udfyldelse af protokoller.

Vurdering af indikatoren

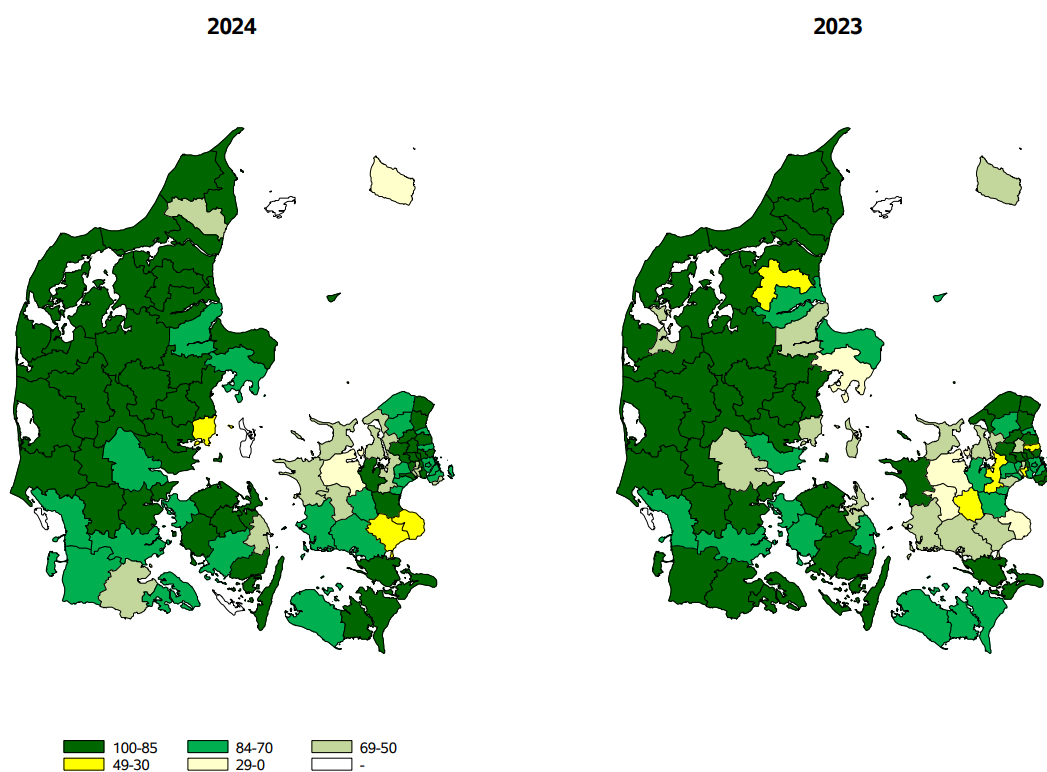
Styregruppen fastholder indikator 8 og udviklingsmålet på 85 % svarende til indikator 3. Det er godt at se at der er en positiv udvikling i alle regioner. Det afspejler, at det fortsat arbejdes med forbedringer i den kommunale opfølgning.

Det anbefales fortsat at:

- Den kommunale sundhedsfaglige koordinering og ledelse af CPOP i kommunalt regi fortsat vægtes
- De regionale koordinators og regionale styregrupper intensiverer indsatsen med at tilbyde hjælp til kommuner med lav målopfyldelse. Dette gerne på ledelsesniveau.
- De regionale koordinators 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-koordinators arrangerer årlige regionale netværksmøder, hvor kommunale ledere samt regionale koordinators og kommunale kontaktpersoner 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.

Indikator 8a: Kommunikation (CFCS), 0-14 år. Trendgraf på regionsniveau.

Landkort: Resultat af indikator 8a opgjort på bopælskommune



Indikator 8b - Vurdering af kommunikation med CFCS, 15-17-årige

Definition: Andelen af 15-17-årige unge med CP, der får vurderet deres kommunikation med Communication Function Classification System (CFCS)

Nævner: Unge i CPOP-populationen, der opfylder ét af følgende kriterier:

- 15 eller 17 år ved start af opgørelsesåret, hvor der er registeret GMFCS I-II
- 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesåret, hvor der er registreret GMFCS-niveau >II eller ukendt

Tæller: Unge i nævneren med vurderet CFCS-niveau mindst én gang i opgørelsesåret.

Udviklingsmål: Mindst 85 %

Indikator 8b: Kommunikation (CFCS), 15-17 år

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt			Andel	95% CI
Danmark	Nej	93 / 133	0 (0)	70	(61-78)
Hovedstaden	Nej	26 / 39	0 (0)	67	(50-81)
Sjælland	Nej	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)
Syddanmark	Nej	24 / 37	0 (0)	65	(47-80)
Midtjylland	Nej	22 / 27	0 (0)	81	(62-94)
Nordjylland	Ja	18 / 21	0 (0)	86	(64-97)
Hovedstaden	Nej	26 / 39	0 (0)	67	(50-81)
Albertslund	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Ballerup	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Egedal	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-98)
Fredensborg	Ja	##/##	0 (0)	100	(16-100)
Frederiksberg	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-98)
Frederikssund	Nej	##/##	0 (0)	50	(1-99)
Furesø	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Gentofte	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-98)
Gladsaxe	Nej	##/##	0 (0)	67	(9-99)
Gribskov	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Halsnæs	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-84)
Helsingør	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Hillerød	Nej	##/##	0 (0)	50	(7-93)
Hvidovre	Ja	##/##	0 (0)	100	(16-100)
Høje-Taastrup	Nej	##/##	0 (0)	50	(1-99)
Ishøj	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-98)
København	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)
Lyngby-Taarbæk	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-98)
Tårnby	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Sjælland	Nej	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)
Faxe	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-98)

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt			Andel	95% CI
Greve	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-98)
Køge	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-98)
Næstved	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Ringsted	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-98)
Roskilde	Nej	##/##	0 (0)	50	(1-99)
Stevns	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Vordingborg	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-98)
Syddanmark	Nej	24 / 37	0 (0)	65	(47-80)
Assens	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)
Esbjerg	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)
Fredericia	Ja	##/##	0 (0)	100	(16-100)
Haderslev	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Kolding	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)
Langeland	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Middelfart	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-84)
Nyborg	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-98)
Odense	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-98)
Svendborg	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Sønderborg	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)
Varde	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)
Vejen	Nej	##/##	0 (0)	25	(1-81)
Vejle	Nej	##/##	0 (0)	50	(1-99)
Midtjylland	Nej	22 / 27	0 (0)	81	(62-94)
Aarhus	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)
Favrskov	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Hedensted	Nej	##/##	0 (0)	67	(9-99)
Herning	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)
Holstebro	Ja	##/##	0 (0)	100	(16-100)
Horsens	Ja	##/##	0 (0)	100	(16-100)
Odder	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-98)
Randers	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Ringkøbing-Skjern	Ja	##/##	0 (0)	100	(16-100)
Samsø	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Silkeborg	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Skanderborg	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Syddjurs	Nej	##/##	0 (0)	50	(1-99)
Viborg	Nej	##/##	0 (0)	67	(9-99)
Nordjylland	Ja	18 / 21	0 (0)	86	(64-97)
Aalborg	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt			Andel	95% CI
Frederikshavn	Ja	##/##	0 (0)	100	(16-100)
Hjørring	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-98)
Jammerbugt	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Mariagerfjord	Nej	##/##	0 (0)	67	(9-99)
Morsø	Ja	##/##	0 (0)	100	(3-100)
Rebild	Ja	##/##	0 (0)	100	(16-100)
Thisted	Ja	##/##	0 (0)	100	(16-100)
Vesthimmerlands	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1.553	Patienten er 0-14 år ved start af opgørelsesperioden

Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren omhandler hvorvidt unge med CP regelmæssigt tilbydes vurdering af deres kommunikation med CFCS. Afdækningen af den unges kommunikation er vigtig for den videre planlægning af hvilken opfølgning og indsats, der skal tilbydes. Denne afdækning indgår som ét af flere elementer i den ergoterapeutiske protokol, som ligeledes er grundlaget for indikator 3.

Da det er første år, hvor CPOP-populationen er udvidet med de 15-17-årige er der, for indeværende rapport, kun 15-årige med. Indikatoren er således baseret på en relativt lille CP-population sammenlignet med de øvrige indikatorer.

Resultater

På landsplan blev 93 af de unge med CP vurderet med CFCS, hvilket giver en opfyldelsesgrad på 70 (95 % SI: 61-78) %. Dette er betydeligt under udviklingsmålet, der som for de yngre børn er på mindst 85 %. På tværs af regionerne spænder resultaterne fra 33 (95 % SI: 7-70) % i Region Sjælland til 86 (95 % SI: 64-97) % i Region Nordjylland, hvilket matcher resultaterne for de 0-14-årige. Af forest plottet illustreres den statistiske usikkerhed omkring de regionale resultater med brede sikkerhedsintervaller.

På kommunalt niveau varierer resultaterne mellem 0-100 %, men grundet de små patientgrundlag er der stor usikkerhed forbundet med disse. København er den eneste kommune med mere end 10 unge i nævnerpopulationen og her lå resultatet over udviklingsmålet med 91 (95% SI: 59-100) %.

Diskussion og implikationer

Det er første år, at indikatorerne bliver opgjort for denne målgruppe. De regionale styregrupper er opmærksomme på, at de unge i målgruppen kan have travlt med ungdomsuddannelse. Et hospital i Region Hovedstaden har forsøgt at imødekøbe dette ved at tilbyde konsultationer tidligt mandag eller sent fredag. Det vurderes, at der er en interesse fra de unge og deres familier ift. fortsat at gøre brug af tilbuddet om opfølgning

Vurdering af indikatoren

Det er positivt at udviklingsmålet ligger på 70% i forhold til den tid indikatoren har været med.

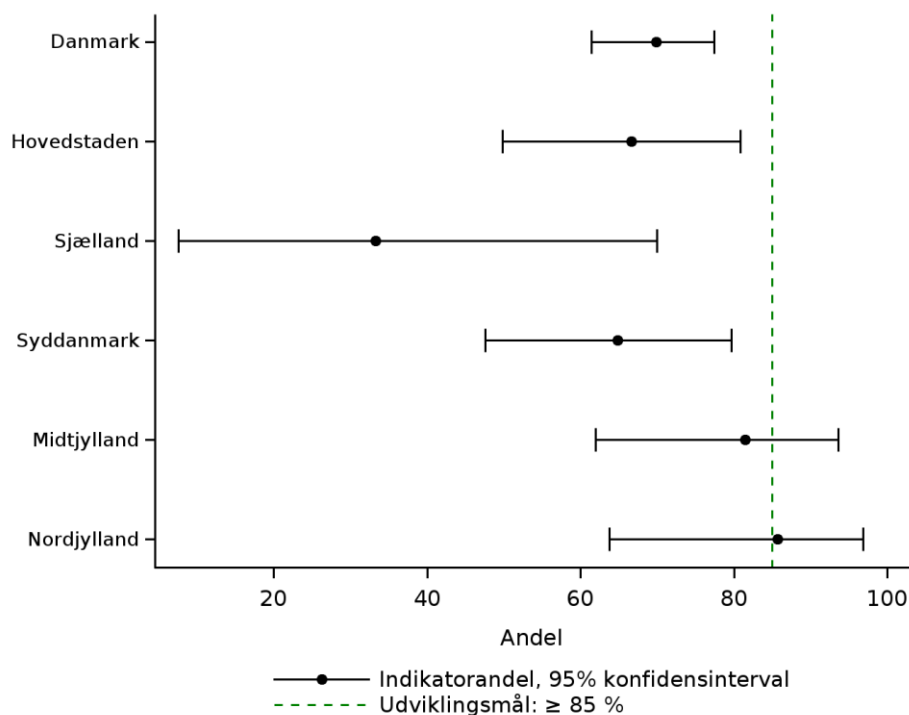
Med udvidelse af populationen med de 15-17-år fra 2024 anbefales der at følge udviklingen, så denne gruppe også fremadrettet adskilles i analyserne de kommende to år med henblik på at genere viden, der kan understøtte en målretning af tilbuddet til denne gruppe.

På trods af, at mange unge i denne aldersgruppe f.eks. opholder sig på efterskole eller har travlt med gymnasium og fritidsaktiviteter, er andelen med registreret fravalg af den ergoterapeutiske undersøgelse på 5,3 %. Dette er relativt tæt på niveauet blandt de 0-14-årige, hvor fravalget er 3,6 %, og tyder på, at der fortsat er god opbakning og motivation for deltagelse i CPOP-konsultationen blandt de unge og deres familier. Det anbefales, at fravalg af undersøgelse fremover oplyses i årsrapporten med angivelse af grov- og finmotorisk funktionsniveau med GMFCS og MACS.

Det anbefales fortsat at:

- Der tilbydes opfølgning af 15-17-årige med kortere intervaller/færre undersøgelser end 0-15-årige tilpasset den unges og familiens behov.
- Kvalitetsopgørelser bliver udført separat for de 0-14-årige og 15-17-årige for at få tilbuddet for de unge belyst.
- Der vil blive indhentet input og erfaringer fra fagprofessionelle og brugere de næste par år, hvorefter databasestyregruppen vil revurdere anbefalingerne.

Indikator 8b: Kommunikation (CFCS), 15-17 år. Forest plot på regionsniveau.



Indikator 9a - Spise- og drikkeevne (EDACS), 3-14-årige

Definition: Andelen af børn med CP, der får vurderet deres evne til at spise og drikke med Eating and Drinking Ability Classification System (EDACS)

Nævner: 3-14-årige børn 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 ≥II eller ukendt og MACS ≥II eller ukendt

ELLER

- 7, 9, 11 og 13 år ved start af opgørelsesåret, hvor der er registreret GMFCS I og MACS I (NOTE: børn fra 0-2 år skal ikke vurderes med EDACS)

Tæller: Børn i nævneren hvor:

- EDACS-niveau er vurderet i opgørelsesåret

Udviklingsmål: Mindst 85 %

Indikator 9a: Spise- og drikkeevne (EDACS), 0-14 år

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.013 / 1.211	0 (0)	84	(81-86)	965 / 1.224	79	76
Hovedstaden	Nej	265 / 326	0 (0)	81	(77-85)	253 / 333	76	82
Sjælland	Nej	130 / 187	0 (0)	70	(62-76)	110 / 195	56	53
Syddanmark	Nej	242 / 286	0 (0)	85	(80-89)	239 / 286	84	80
Midtjylland	Ja	256 / 284	0 (0)	90	(86-93)	247 / 281	88	76
Nordjylland	Ja	120 / 128	0 (0)	94	(88-97)	116 / 129	90	84
Hovedstaden	Nej	265 / 326	0 (0)	81	(77-85)	253 / 333	76	82
Albertslund	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 4	75	100
Allerød	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	14 / 14	100	92
Ballerup	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	7 / 7	100	100
Bornholm	Nej	##	0 (0)	29	(4-71)	4 / 8	50	78
Brøndby	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	##	40	50
Dragør	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	##	100	0
Egedal	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	8 / 10	80	100
Fredensborg	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	12 / 13	92	100
Frederiksberg	Nej	9 / 13	0 (0)	69	(39-91)	8 / 10	80	58
Frederikssund	Nej	6 / 13	0 (0)	46	(19-75)	3 / 7	43	77
Furesø	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	4 / 5	80	75
Gentofte	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	9 / 10	90	82
Gladsaxe	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	11 / 12	92	92
Glostrup	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)	##	67	100
Gribskov	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	7 / 7	100	100
Halsnæs	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	7 / 8	88	100

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Helsingør	Ja	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	10 / 14	71	100
Herlev	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	7 / 7	100	100
Hillerød	Nej	9 / 13	0 (0)	69	(39-91)	8 / 11	73	73
Hvidovre	Ja	12 / 14	0 (0)	86	(57-98)	12 / 16	75	71
Høje-Taastrup	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	7 / 8	88	86
Hørsholm	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	5 / 7	71	75
Ishøj	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	5 / 7	71	86
København	Nej	70 / 83	0 (0)	84	(75-91)	59 / 85	69	81
Lyngby-Taarbæk	Nej	12 / 17	0 (0)	71	(44-90)	8 / 19	42	50
Rudersdal	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	10 / 10	100	80
Rødovre	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	4 / 4	100	100
Tårnby	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	12 / 13	92	90
Vallensbæk	Nej	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	4 / 8	50	63
Sjælland	Nej	130 / 187	0 (0)	70	(62-76)	110 / 195	56	53
Faxe	Nej	###	0 (0)	33	(4-78)	3 / 6	50	40
Greve	Nej	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	14 / 19	74	67
Guldborgsund	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	8 / 12	67	67
Holbæk	Nej	###	0 (0)	13	(2-38)	###	6	6
Kalundborg	Nej	9 / 14	0 (0)	64	(35-87)	13 / 14	93	50
Køge	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	10 / 13	77	42
Lejre	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	5 / 7	71	100
Lolland	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	3 / 3	100	75
Næstved	Nej	11 / 15	0 (0)	73	(45-92)	8 / 14	57	46
Odsherred	Nej	6 / 10	0 (0)	60	(26-88)	6 / 11	55	56
Ringsted	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	###	22	88
Roskilde	Nej	14 / 21	0 (0)	67	(43-85)	9 / 23	39	26
Slagelse	Nej	13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	8 / 16	50	42
Solrød	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	5 / 6	83	80
Sorø	Nej	3 / 7	0 (0)	43	(10-82)	0 / 5	0	38
Stevns	Nej	###	0 (0)	25	(1-81)	###	20	80
Vordingborg	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	14 / 14	100	92
Syddanmark	Nej	242 / 286	0 (0)	85	(80-89)	239 / 286	84	80
Aabenraa	Nej	8 / 13	0 (0)	62	(32-86)	11 / 12	92	100
Assens	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	8 / 10	80	89
Billund	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	5 / 5	100	100
Esbjerg	Nej	26 / 32	0 (0)	81	(64-93)	27 / 36	75	74
Faaborg-Midtfyn	Nej	7 / 10	0 (0)	70	(35-93)	6 / 7	86	80
Fredericia	Ja	18 / 18	0 (0)	100	(81-100)	19 / 19	100	57
Haderslev	Nej	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	9 / 11	82	91

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Kerteminde	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	##	67	100
Kolding	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	20 / 23	87	75
Langeland	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	##	100	100
Middelfart	Nej	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	8 / 10	80	55
Nordfyns	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	6 / 6	100	100
Nyborg	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	3 / 5	60	57
Odense	Ja	44 / 47	0 (0)	94	(82-99)	37 / 41	90	100
Svendborg	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	11 / 12	92	92
Sønderborg	Nej	14 / 19	0 (0)	74	(49-91)	17 / 20	85	70
Tønder	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	5 / 5	100	50
Varde	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	12 / 13	92	87
Vejen	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	14 / 14	100	78
Vejle	Nej	24 / 35	0 (0)	69	(51-83)	16 / 31	52	73
Ærø						##	100	
Midtjylland	Ja	256 / 284	0 (0)	90	(86-93)	247 / 281	88	76
Aarhus	Ja	67 / 78	0 (0)	86	(76-93)	56 / 63	89	60
Favrskov	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	14 / 14	100	54
Hedensted	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	12 / 15	80	86
Herning	Ja	26 / 26	0 (0)	100	(87-100)	29 / 30	97	96
Holstebro	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	14 / 14	100	64
Horsens	Ja	22 / 22	0 (0)	100	(85-100)	19 / 22	86	77
Ikast-Brande	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	11 / 11	100	100
Lemvig	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	3 / 3	100	75
Norddjurs	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	4 / 5	80	80
Odder	Nej	##	0 (0)	33	(1-91)	##	33	67
Randers	Nej	18 / 25	0 (0)	72	(51-88)	12 / 21	57	75
Ringkøbing-Skjern	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	7 / 7	100	100
Samsø						##	50	100
Silkeborg	Nej	15 / 18	0 (0)	83	(59-96)	16 / 19	84	73
Skanderborg	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	12 / 12	100	100
Skive	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	5 / 5	100	100
Struer	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	##	50	50
Syddjurs	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	##	25	50
Viborg	Ja	18 / 19	0 (0)	95	(74-100)	29 / 29	100	88
Nordjylland	Ja	120 / 128	0 (0)	94	(88-97)	116 / 129	90	84
Aalborg	Ja	46 / 48	0 (0)	96	(86-99)	42 / 45	93	86
Brønderslev	Nej	##	0 (0)	50	(7-93)	3 / 3	100	25
Frederikshavn	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	13 / 14	93	100
Hjørring	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	8 / 8	100	89

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Jammerbugt	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	8 / 8	100	100
Mariagerfjord	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	9 / 11	82	67
Morsø	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 3	100	100
Rebild	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	4 / 10	40	63
Thisted	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	16 / 17	94	100
Vesthimmerlands	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	10 / 10	100	71

* Udviklingsmål ikke opfyldt pga. afrunding

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	133	Patienten er 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesperioden
	204	Patienten er 6, 8, 10, 12 eller 14 år med GMFCS I og MACS I ved start af opgørelsesperioden
	138	Patienten er 0-2 år ved start af opgørelsesperioden

Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren monitorerer, om børn 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=138) ikke indgår i beregningen af indikatoren. Ligeledes indgår børn med GMFCS I og MACS I, der er 6, 8, 10, 12 eller 14 år ved start af opgørelsesåret ikke (n=204).

Resultater

Det er tredje gang at denne indikator opgøres i en årsrapport.

Ud af 1.211 børn blev 1.013 vurderet ift. deres spise- og drikkeevne svarende til 84 (95 % SI: 81-86) % på landsplan. Udviklingsmålet på mindst 85 % blev således næsten nået.

Udviklingen over tid har et sparsomt datagrundlag med kun 3 målepunkter, men kvaliteten er karakteriseret ved at være høj og ensartet i 4 regioner, med Region Sjælland på et gennemsnitligt lavere niveau (trendgraf).

Ligesom i 2023 levede Region Midtjylland og Region Nordjylland som de eneste op til målsætningen med resultater på hhv. 90% og 94 %. Region Syddanmark var dog næsten i mål med et resultat på 84,46 (95 % SI: 80-89). Region Sjælland ligger noget lavere end de øvrige (70 %), men der er sket en betydelig stigning siden 2023 på 14 %-point. Der var fremgang i alle regioner.

Der var stor variation på tværs af kommunerne; der var i alt 51 kommuner, der levede op til udviklingsmålet (4 mere end i 2023). Heraf havde 34 kommuner en 100 % målopfyldelse (6 flere end i 2023). Denne udvikling fremgår også af landkortene, som er blevet mørkere grøn sammenlignet med 2023. Blandt kommuner med mere end ti patienter skiller Holbæk sig ud med et resultat på 13 (95 % SI: 2-38) %, hvilket dog er højere end i 2023.

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 spise- og drikkeevne ved brug af EDACS på landsplan, som i år ligger på 84%. Denne udvikling indikerer, at det fagligt prioriteres som en del af den ergoterapeutiske undersøgelse

Ved Region Sjælland, som ligger gennemsnitligt lavere end øvrige regioner, har cheflæge og den regionale koordinator sidste år præsenteret tidligere resultater i de fire sundhedsklynger og har på den måde været i dialog med alle kommuner om udviklingsmålet. Det ser ud til at dialogen har haft en positiv effekt på resultaterne. Organisering af opgaven i kommunerne har indflydelse på resultatet af disse indikatorer.

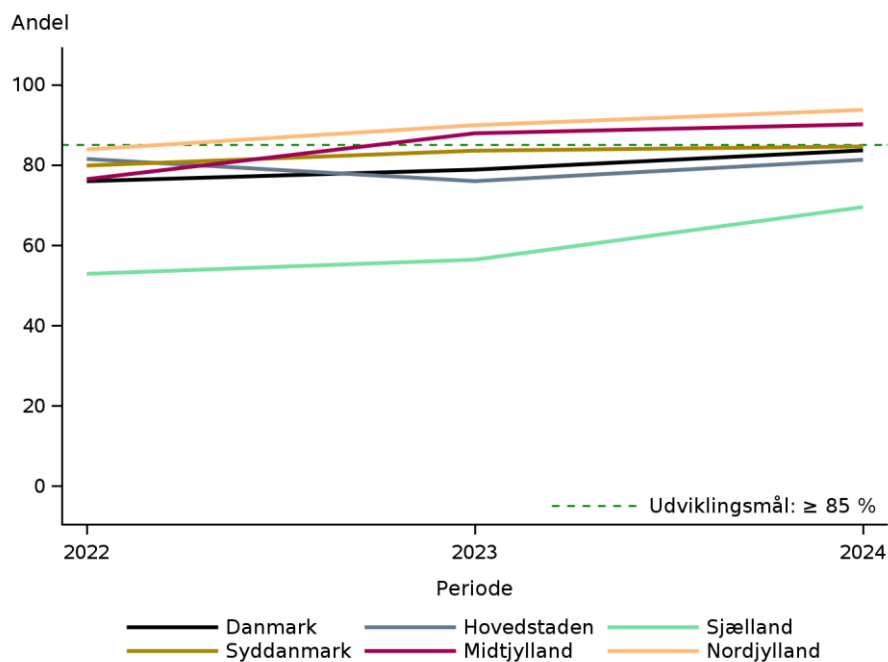
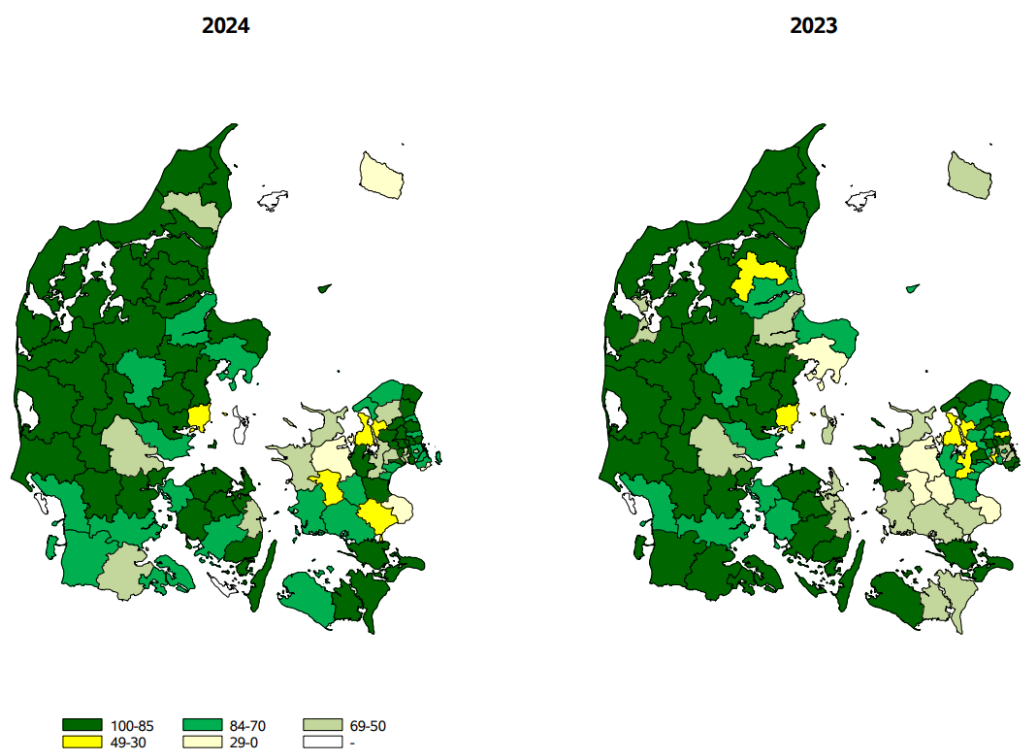
Der er taget kontakt til de kommuner der har meget lav målopfyldelse mhp. at afklare årsagerne til den manglede udfyldelse af protokoller.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikator 9 og udviklingsmål på 85 % svarende til indikator 3. Det er positivt, at der ses en positiv udvikling i alle regioner. Det afspejler, 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
- De regionale koordinators og regionale styregrupper intensiverer indsatsen med at tilbyde hjælp til kommuner med lav målopfyldelse. Dette gerne på ledelsesniveau.
- De regionale koordinators 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-koordinators arrangerer årlige regionale netværksmøder, hvor kommunale ledere samt regionale koordinators og kommunale kontaktpersoner 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.

Indikator 9a: Spise- og drikkeevne (EDACS), 0-14 år. Trendgraf på regionsniveau.**Landkort: Resultat af indikator 9a opgjort på bopælskommune**

Indikator 9b - Spise- og drikkeevne (EDACS), 15-17-årige

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

Nævner: 15-17-årige unge i CPOP-populationen, der:

- 15 eller 17 år ved start af opgørelsesåret, hvor der er registreret GMFCS I-II
- ELLER
- 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesåret, hvor der er registreret GMFCS >II eller ukendt

Tæller: Unge i nævneren hvor:

- EDACS-niveau er vurderet i opgørelsesåret

Udviklingsmål: Mindst 85 %

Indikator 9b: Spise- og drikkeevne (EDACS), 15-17 år

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt			Andel	95% CI
Danmark	Nej	93 / 133	0 (0)	70	(61-78)
Hovedstaden	Nej	26 / 39	0 (0)	67	(50-81)
Sjælland	Nej	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)
Syddanmark	Nej	24 / 37	0 (0)	65	(47-80)
Midtjylland	Nej	22 / 27	0 (0)	81	(62-94)
Nordjylland	Ja	18 / 21	0 (0)	86	(64-97)
Hovedstaden	Nej	26 / 39	0 (0)	67	(50-81)
Albertslund	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Ballerup	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Egedal	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Fredensborg	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)
Frederiksberg	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Frederikssund	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)
Furesø	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Gentofte	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Gladsaxe	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)
Gribskov	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Halsnæs	Nej	##	0 (0)	0	(0-84)
Helsingør	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Hillerød	Nej	##	0 (0)	50	(7-93)
Hvidovre	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)
Høje-Taastrup	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)
Ishøj	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
København	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)
Lyngby-Taarbæk	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Tårnby	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
	≥ 85%		antal	01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI
Sjælland	Nej	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)
Faxe	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Greve	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Køge	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Næstved	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Ringsted	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Roskilde	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)
Stevns	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Vordingborg	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Syddanmark	Nej	24 / 37	0 (0)	65	(47-80)
Assens	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)
Esbjerg	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)
Fredericia	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)
Haderslev	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Kolding	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)
Langeland	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Middelfart	Nej	##	0 (0)	0	(0-84)
Nyborg	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Odense	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Svendborg	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Sønderborg	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)
Varde	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)
Vejen	Nej	##	0 (0)	25	(1-81)
Vejle	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)
Midtjylland	Nej	22 / 27	0 (0)	81	(62-94)
Aarhus	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)
Favrskov	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Hedensted	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)
Herning	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)
Holstebro	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)
Horsens	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)
Odder	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Randers	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Ringkøbing-Skjern	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)
Samsø	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Silkeborg	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Skanderborg	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)
Syddjurs	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)
Viborg	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
	≥ 85%		antal	01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI
Nordjylland	Ja	18 / 21	0 (0)	86	(64-97)
Aalborg	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)
Frederikshavn	Ja	##/	0 (0)	100	(16-100)
Hjørring	Nej	##/	0 (0)	0	(0-98)
Jammerbugt	Ja	##/	0 (0)	100	(3-100)
Mariagerfjord	Nej	##/	0 (0)	67	(9-99)
Morsø	Ja	##/	0 (0)	100	(3-100)
Rebild	Ja	##/	0 (0)	100	(16-100)
Thisted	Ja	##/	0 (0)	100	(16-100)
Vesthimmerlands	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1.553	Patienten er 0-14 år ved start af opgørelsesperioden

Kommentar

Datagrundlag

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

Da det er første år, hvor CPOP-populationen er udvidet med de 15-17-årige, er der, for indeværende rapport, kun 15-årige med. Indikatoren er således baseret på en relativt lille CP-population sammenlignet med de øvrige indikatorer.

Resultater

Blandt 133 unge blev 93 vurderet ift. deres spise- og drikkeevne i hele landet i 2024, svarende til en andel på 70 (95 % SI: 61-78) % og det fastsatte udviklingsmål på mindst 85 % er således ikke nået. På regionalt niveau lå spændet mellem 33 % i Region Sjælland til 86 % i Region Nordjylland, der var den eneste region, som levede op til udviklingsmålet. Region Midt- og Nordjylland havde begge sikkerhedsintervaller, der indeholdt udviklingsmålet (forest plot).

Der var maksimal variation på tværs af kommunerne; 16 kommuner havde 0 %, der fik vurderet spise- og drikkeevne. Blandt de 32 kommuner, der levede op til udviklingsmålet, blev samtlige unge vurderet i 31 kommuner. Datagrundlaget i de enkelte kommuner er dog yderst begrænset.

Diskussion og implikationer

Det er første år, at indikatorerne bliver opgjort for denne målgruppe. De regionale styregrupper er opmærksomme på, at de unge i målgruppen kan have travlt med ungdomsuddannelse. Et hospital i Region Hovedstaden har forsøgt at imødekomme dette ved at tilbyde konsultationer tidligt mandag eller sent fredag. Det vurderes, at der er en interesse fra de unge og deres familier ift. fortsat at gøre brug af tilbuddet om opfølgning

Vurdering af indikatoren

Det er positivt, at udviklingsmålet ligger på 70% i forhold til den tid, indikatoren har været med.

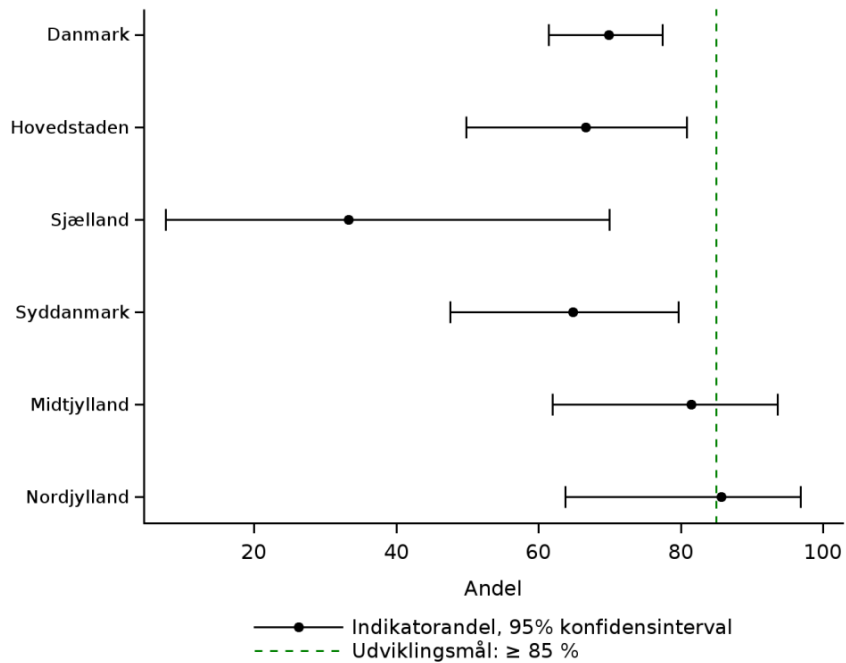
Med udvidelse af populationen med de 15-17-år fra 2024 anbefales der at følge udviklingen, så denne gruppe også fremadrettet adskilles i analyserne de kommende par år med henblik på at genere viden, der kan understøtte en målretning af tilbuddet til denne gruppe.

På trods af, at mange unge i denne aldersgruppe f.eks. opholder sig på efterskole eller har travlt med gymnasium og fritidsaktiviteter, er andelen med registreret fravalg af den ergoterapeutiske undersøgelse på 5,3 %. Dette er relativt tæt på niveauet blandt de 3-14-årige, hvor fravalget er 3,6 %, og tyder på, at der fortsat er god opbakning og motivation for deltagelse i CPOP-konsultationen blandt de unge og deres familier. Det anbefales, at fravalg af undersøgelse fremover oplyses i årsrapporten med angivelse af grov- og finmotorisk funktionsniveau med GMFCS og MACS.

Det anbefales at:

- Der tilbydes opfølgning af 15-17-årige med større intervaller/færre undersøgelser end 0-15-årige tilpasset den unges og familiens behov.
- Kvalitetsopgørelser fortsat bliver udført separat for de 0-14-årige og 15-17-årige for at få tilbuddet for de unge belyst.
- Der vil blive indhentet input og erfaringer fra fagprofessionelle og brugere de næste par år, hvorefter databasestyregruppen vil revurdere anbefalingerne.

Indikator 9b: Spise- og drikkeevne (EDACS), 15-17 år. Forest plot på regionsniveau.



Indikator 10 – Billeddiagnostik

Definition: Andelen af børn 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 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 barnet er 18 måneder gammelt

Uoplyst: Barnet har ingen registrering for opfyldelse af kriterierne for CP

Udviklingsmål: Mindst 95 %

Indikator 10: Billeddiagnostik

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/		Andel	95% CI	2023	2022	
	opfyldt	nævner				Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	125 / 138	3 (2)	91	(84-95)	120 / 147	82	86
Hovedstaden	Nej	32 / 35	1 (3)	91	(77-98)	28 / 32	88	85
Sjælland	Nej	19 / 21	0 (0)	90	(70-99)	21 / 23	91	88
Syddanmark	Nej	28 / 32	1 (3)	88	(71-96)	32 / 40	80	83
Midtjylland	Ja	33 / 34	1 (3)	97	(85-100)	32 / 35	91	96
Nordjylland	Nej	13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	7 / 17	41	67
Hovedstaden	Nej	32 / 35	1 (3)	91	(77-98)	28 / 32	88	85
Herlev	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	7 / 7	100	75
Hillerød	Nej	14 / 15	1 (6)	93	(68-100)	8 / 9	89	82
Hvidovre	Nej	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	10 / 13	77	83
Rigshospitalet	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	3 / 3	100	93
Sjælland	Nej	19 / 21	0 (0)	90	(70-99)	21 / 23	91	88
Holbæk	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	7 / 8	88	67
Nykøbing F	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	##	100	100
Roskilde	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	6 / 7	86	100
Slagelse	Nej	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	6 / 6	100	75
Syddanmark	Nej	28 / 32	1 (3)	88	(71-96)	32 / 40	80	83
Aabenraa	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	6 / 7	86	100
Esbjerg	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	8 / 9	89	100
Kolding	Nej	7 / 8	1 (11)	88	(47-100)	8 / 8	100	80
Odense	Nej	12 / 14	0 (0)	86	(57-98)	10 / 16	63	77

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Midtjylland	Ja	33 / 34	1 (3)	97	(85-100)	32 / 35	91	96
Aarhus	Ja	19 / 19	0 (0)	100	(82-100)	17 / 18	94	100
Gødstrup	Nej	8 / 9	1 (10)	89	(52-100)	3 / 4	75	89
Randers	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)	5 / 6	83	100
Viborg	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	7 / 7	100	100
Nordjylland	Nej	13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	7 / 17	41	67
Aalborg	Nej	9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	5 / 15	33	67
Hjørring	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	##	100	

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	133	Patienten er 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesperioden
	225	Patienten er 0-3 år ved start af opgørelsesperioden
	1.187	Patienten er 5-14 år, har været i CPOP og er ikke inkluderet året før opgørelsesperioden
Uoplyst:	3	Patienten har ingen registrering for opfyldelse af kriterierne for CP

Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren monitorerer, om børn er blevet undersøgt med relevant billeddiagnostik. Billeddiagnostik anvendes til at afklare årsagen til CP hos det enkelte barn og udelukke andre diagnoser. Derudover bidrager det til 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 anden gang indikatoren vises som officiel indikator. Dansk Selskab for Neuro-pædiatri har anbefalet, at udviklingsmålet sættes til mindst 95 %.

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

Resultater

Der var i alt 13 børn der ikke var blevet undersøgt med relevant billeddiagnostik, svarende til at der på landsplan var en målopfyldelse på 91 (95 % SI: 84-95) %. Det er en 9 %-points fremgang ift. resultatet i 2023, men udviklingsmålet på mindst 95 % er endnu ikke opfyldt.

Det er vanskeligt at udtale sig om en egentlig positiv udvikling på afdelingsniveau ift. kvaliteten i denne indikator. Med så relativt små patientgrupper der er på afdelingsniveau, kan det ikke udelukkes at de observerede fluktuationer kan være tilfældige (trendgrafer). I Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midtjylland er variationen på tværs af afdelingerne blevet mindre siden 2020, hvilket er positivt. Afdelingerne i Region Midtjylland har generelt haft en stigende tendens i samme periode. Region Syddanmark har ligget relativt stabilt. Afdelingen i Aalborg har haft en nedadgående trend, men synes at have knækket denne tendens i 2024.

Region Midtjylland lever som den eneste region op til udviklingsmålet med 97 (95 % SI: 85-100) %. Region Sjælland har, som eneste region, oplevet et fald fra 91% til 90 %, mens der har været fremgang i de øvrige regioner.

På afdelingsniveau levede 8 op til udviklingsmålet, alle med 100 % målopfyldelse.

Diskussion og implikationer

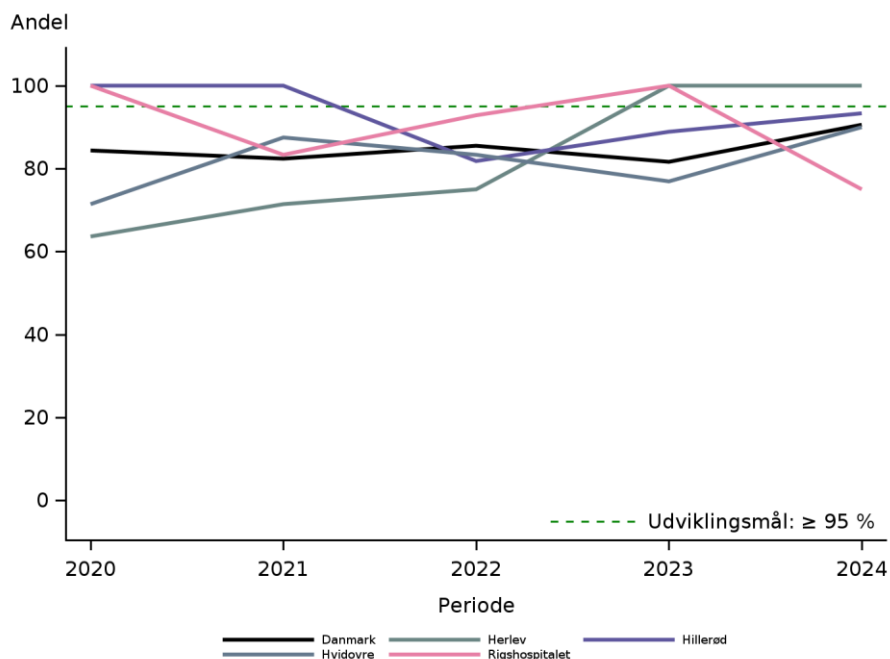
Der ses en stigning i 4 regioner og mindre regional variation i forhold til billeddiagnostik, der er med som indikator for andet år. Der er stor variation mellem regionerne. I alt 25 børn og unge med CP har ikke fået rapporteret relevant billeddiagnostik

Det er ikke alle familier, der ønsker MR scanning af deres barn. Der påpeges derfor et ønske om mulighed for at registrere, at MR-scanning er blevet tilbudt, men fravalgt.

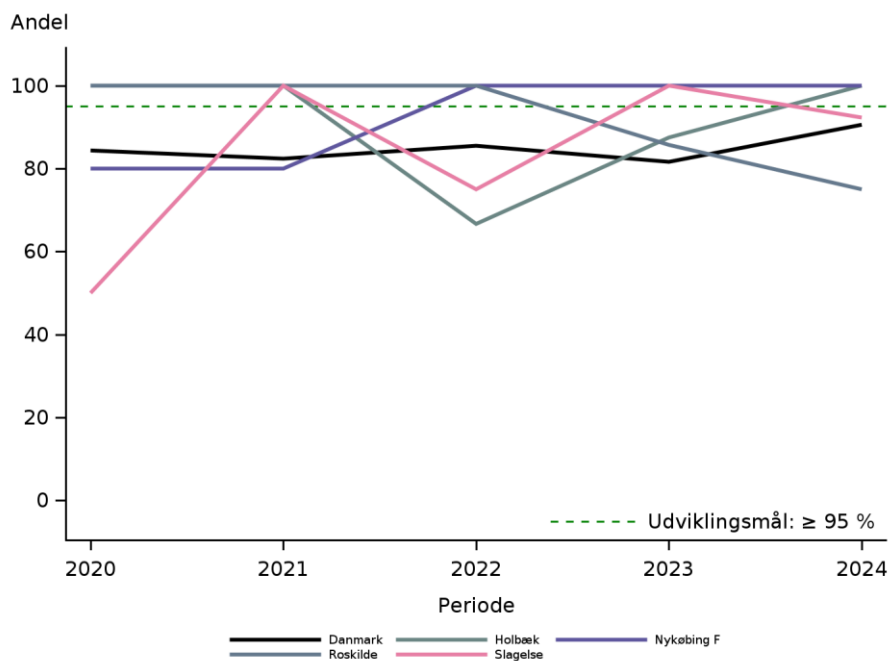
Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikator og udviklingsmål 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.

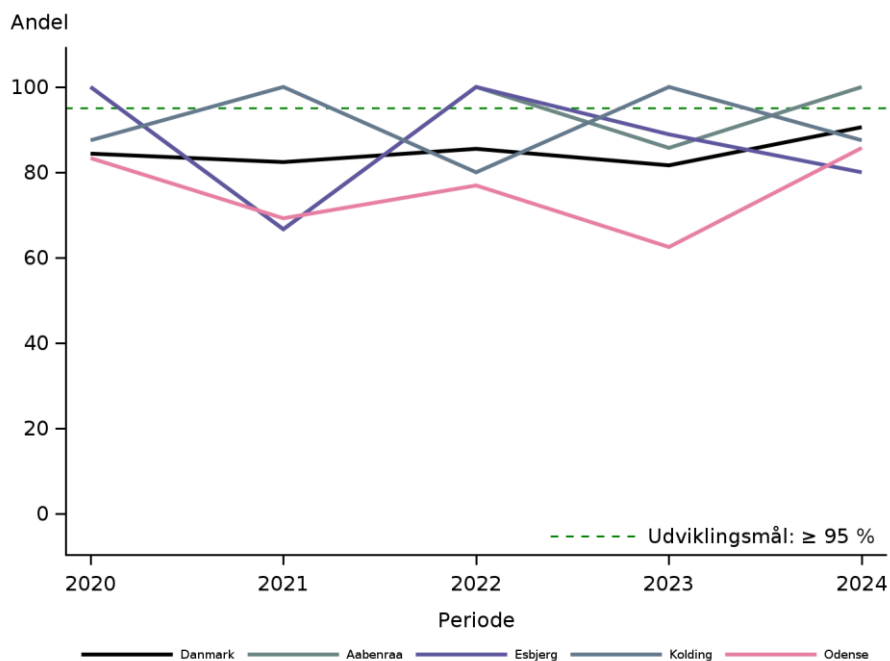
Trendgraf: Indikator 10, resultater for Hovedstaden over tid



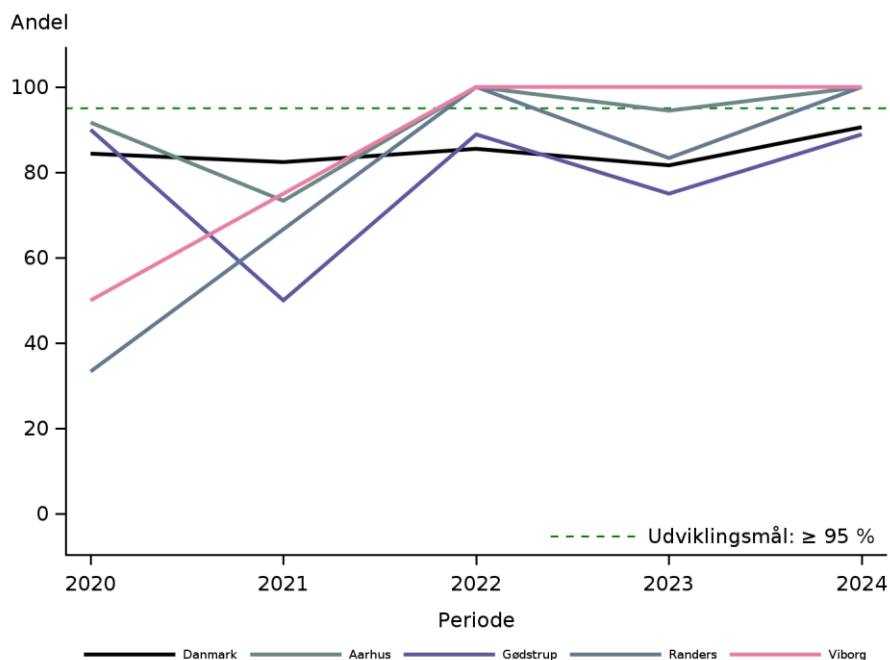
Trendgraf: Indikator 10, resultater for Sjælland over tid



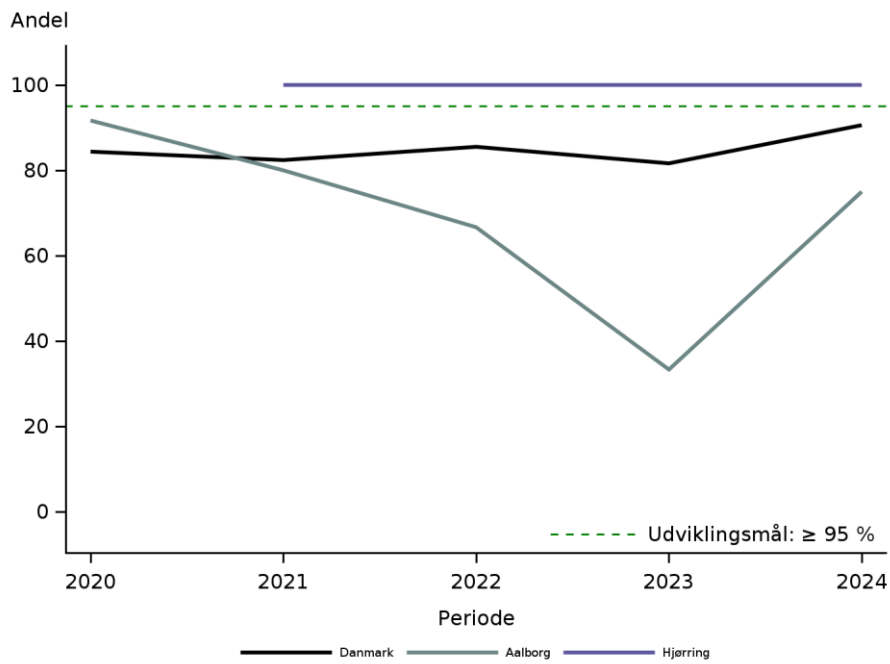
Trendgraf: Indikator 10, resultater for Syddanmark over tid



Trendgraf: Indikator 10, resultater for Midtjylland over tid



Trendgraf: Indikator 10, resultater for Nordjylland over tid



7. Beskrivelse af sygdomsområdet

7.1 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 diagnosetidspunktet. 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*). Denne artikel inkluderer alene børn født i Danmark og ekskluderer erhvervede hjerneskader, som mellem 1 og 23-måneders alderen kan give CP.

Ifølge Danmarks Statistik blev der født 57.079 børn i Danmark i 2024 og såfremt prævalensen i artiklen fortsat er gældende, må det således forventes, at der er tilkommet omkring 96 nye tilfælde af CP eksklusiv tilflyttere, samt CP-børn med erhvervede hjerneskader.

Der er fortsat en international opmærksomhed på hvad CP-diagnosen dækker over, dvs. hvilke børn der opfylder kriterierne for at have CP. Dette er interessant i forhold til at der bliver flere og flere børn, hvor der kan afklares en tilgrundliggende årsag til CP (f.eks. en genetisk diagnose) og også at der er stigende opmærksomhed på at CP-diagnosen tilsiger en påvirkning af motorik, men også at fænotypen er heterogen, så hver enkelt person oplever den unikt og at der kan være primære og sekundære funktionsbegrænsninger (*Dan B, Rosenbaum P, Carr L, Gough M, Coughlan J, Nweke N. Proposed updated description of cerebral palsy. Dev Med Child Neurol. 2025 Jun;67(6):700-709. doi: 10.1111/dmcn.16274. Epub 2025 Apr 11. PMID: 40213981*).

7.2 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, så 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.

8. Datagrundlag

8.1 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 SundK's hjemmeside.

8.2 Datakilder og indberetningsfrist

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

- patientoplysninger
- neuropædiatrisk protokol
- røntgenprotokol
- fysioterapeutisk protokol
- ergoterapeutisk protokol

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

Sidste frist for indberetning af data til årsrapporten for fagpersonerne er 15. februar i året efter opgørelsesperioden.

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

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

8.3 Patientgrundlag

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

- børn og unge fra 0 til og med 17 år med verificeret CP
- børn og unge fra 0 til og med 4 år med CP-lignede tilstande

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

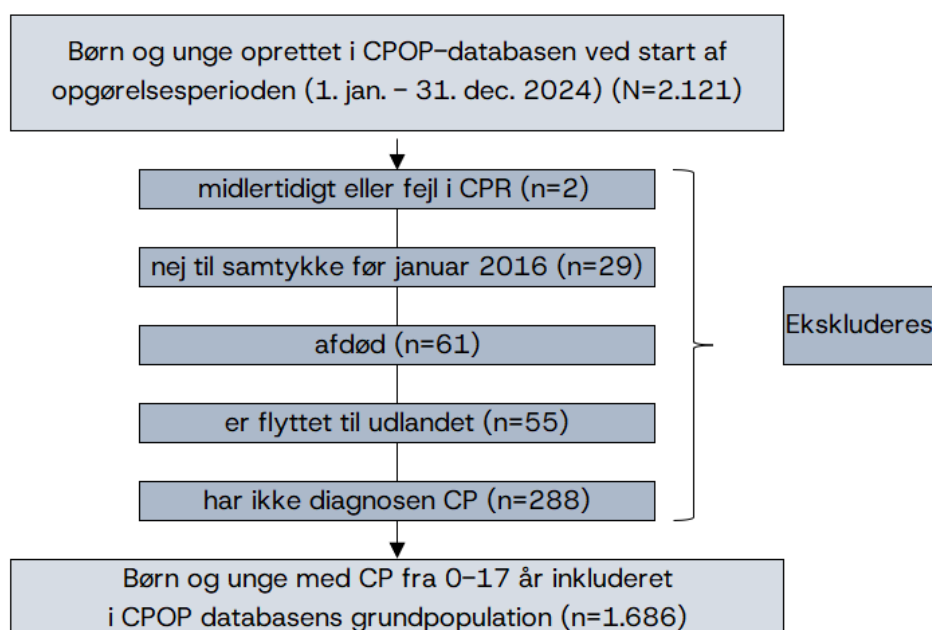
1. Har fejl i det indtastede CPR-nummer
2. Mangler samtykke fra forældrene før 2016 (registreret ift. tidligere GDPR-praksis og respekteres)
3. Er afdød ved døden
4. Er flyttet til udlandet
5. Har fået afskrevet diagnosen CP

En indikator er opfyldt, når den er opfyldt mindst én gang i løbet af året. Et patientforløb afgrænses til det seneste forløb i opgørelsesperioden, så barnet/den unge kun indgår én gang pr. indikator. Findes flere protokoller på barnet/den unge anvendes den seneste, hvor indikatoren er opfyldt i det pågældende år.

Grundet en successiv inklusion af fødselsårgange i de fem regioner har CPOP-databasen ikke været 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 2.121 børn og unge i CPOP-databasen og af flowdiagrammet i figur 1 fremgår det at 1.686 børn og unge opfylder inklusionskriterierne for CPOP-populationen for årsrapporten 2024. I år har der, som nævnt, kun været børn i CPOP op til og med 15 år.



Figur 1 Flowdiagram over CPOP-populationen

Tabel 3 viser antallet af børn og unge, der er indberettet pr. 1. januar 2024 og hvor mange der opfylder inklusionskriterierne til Årsrapport 2024 på tværs af regioner og sygehuse.

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

			Antal børn/unge indberettet i CPOP - databasen i alt	Antal børn/unge inkluderet i CPOP - årsrapport 2024
Danmark			2.121	1.686
SOR-kode for indberettende enhed				
Hovedstaden	Rigshospitalet	427051000016003	110	80
	Hvidovre	584141000016007	163	127
	Herlev	265361000016003	130	108
	Hillerød	218421000016005	199	151
Sjælland	Roskilde	224031000016000	95	76
	Holbæk	228041000016001	87	70
	Slagelse	233741000016009	83	56
	Nykøbing F	233901000016008	57	42
Syddanmark	Odense	238201000016007	183	156
	Aabenraa	502121000016008	62	48
	Esbjerg	245621000016005	72	62
	Kolding	248311000016002	181	137
Midtjylland	Aarhus	452821000016002	228	187
	Viborg	507361000016003	76	62
	Gødstrup	898981000016005	114	85
	Randers	271491000016005	60	50
Nordjylland	Aalborg	276191000016006	192	166
	Hjørring	277491000016004	29	23

8.4 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 0-18 år, anvendes prævalensopgørelser fra Dansk Cerebral Parese Register (DCPR) og frekvensopgørelse af patienter diagnosticeret med CP i LPR til at estimere dækningsgraden. De to metoder giver tilsammen et billede af, i hvor høj grad det er lykkedes at inkludere alle potentielle patientforløb i CPOP-databasen.

Dækningsgraden beregnes som andelen af børn og unge med CP registreret i CPOP-databasen, ud af det samlede antal med CP i Danmark registreret i et eksternt referenceregister, mens

overensstemmelsesgraden angiver, hvor stor en andel registreret i CPOP-databasen, der kan genfindes i referenceregisteret.

Dækningsgrad opgjort ved Dansk Cerebral Parese Register

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

Den senest offentliggjorte prævalens af CP fra DCPR er angivet til 1,68 pr. 1000 levendefødte for årgange 2011-13 (Larsen ML et al. "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 levnefødte. Den samlede prævalens af CP estimeres til 1,88 pr. 1000 levnefødte. Med udgangspunkt heri angiver nedenstående tabel (Tabel 4) 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 neuropædiaterprotokollen skal være udfyldt med "Ja"

Tabel 4 dækningsgrad for fødselsårgangene 2011-2019 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
2019	62.972	118	93	78,8%
2018	62.960	118	108	91,5%
2017	63.008	118	110	93,2%
2016	62.893	118	118	100,0%
2015	59.740	112	101	90,2%
2014	58.993	111	94	84,7%
2013	58.352	110	108	98,2%
2012	60.478	114	110	96,5%
2011	61.484	116	118	101,7%

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 levnefødte

Kommentar

I den seneste fødselsårgang (2019) levede dækningsgraden ikke op til mindst 90 %, hvilket heller ikke var tilfældet i 2023. 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 ligge lavere.
- I CPOP-databasen medtages alle børn og unge inkl. de børn, der erhverver deres CP post-neonatalt defineret som, at hjerneskaden er opstået mellem det 28. levedøgn og 2 år. Det adskiller sig fra de børn, der indgår i studiet af Larsen ML et al., 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.
- Enkelte børn får CP diagnosen efter 4-årsalderen og inkluderes derfor i CPOP senere (se evt. Figur 2-6 for antallet af disse børn i forskellige regioner).

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 efterfølgende 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 2008-2019. 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 2008-2019, hvor alderen er mellem 5 og 17 år ved start af kontakten, igen med henblik på kun at medtage børn med bekræftet diagnose. Børn, som døde eller udvandrede inden 1. januar 2024 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 2008-2019. Dækningsgraden er 90 % på landsplan og varierer regionalt fra 88 % (Region Nordjylland) til 93 % (Region Sjælland). Overensstemmelsesgraden på landsplan ligger højere (95 %) med regionale udsving (91 – 98 %).

Tabel 5 dækningsgraden for fødselsårgangene 2008-2019 sammenlignet med Landspatientregisteret

	I alt antal	Kun inkluderet i LPR		Kun inkluderet i CPOP		Inkluderet i begge		Dækningsgrad %	Overensstemmelsesgrad %
		antal	%	antal	%	antal	%		
Danmark	1617	156	9,6	67	4,1	1394	86,2	90%	95%
Hovedstaden	450	47	10,4	10	2,2	393	87,3	90%	98%
Sjælland	230	15	6,5	9	3,9	206	89,6	93%	96%
Syddanmark	396	40	10,1	31	7,8	325	82,1	90%	91%
Midtjylland	353	31	8,8	7	2,0	315	89,2	91%	98%
Nordjylland	188	23	12,2	10	5,3	155	82,4	88%	94%

8.5 Datakvalitet og validering

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

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

9. Databasestyregruppens medlemmer

Titel/navn	Arbejdssted	Repræsentant/rolle
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, Mette Johansen	Børne- og Ungeafdelingen, Aalborg Universitetshospital	National koordinator for CPOP
Fysioterapeut, Christina Esmann Fonvig	Rigshospitalet	Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi
Ergoterapeut, Line Popp Hebeltoft	Herlev og Gentofte Hospital	EFS Børn og Unge, Region Hovedstaden
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
Overlæge, PhD Andreas Peter Balslev-Clausen	Rigshospitalet	Børneortopædisk Selskab, Region Hovedstaden
Overlæge, PhD Line Carøe Sørensen	Sygehus Lillebælt	Dansk NeuroPædiatrisk Selskab, Region Syddanmark
Fysioterapeut, Stina Storm Kristensen	Aarhus Kommune	DSPF, Kommunalrepræsentant
Faglig Koordinator, Rie Batory	Næstved Kommune	DSPF, Kommunalrepræsentant
Débora Claesson	Viborg Kommune	Patientrepræsentant
Katrine Finke	Direktør i CP Danmark	Patientrepræsentant

Epidemiolog, PhD Christina Malmose Stapelfeldt	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Epidemiolog
Epidemiolog, PhD Vibe Bolvig Hyldgård	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Epidemiolog
Datamanager, Andrea Bautz	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Datamanager
Kvalitetskonsulent, Mathilde Pedersen	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Kontaktperson og rep. for dataansvarlig myndighed

Appendiks 1. Supplerende tabeller

A1.1 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=1.686) opgjort på behandlende region og landsplan for aktuelle årsrapport.

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Antal børn og unge i CPOP-populationen</i>	1.686	100.0	466	100.0	244	100.0	403	100.0	384	100.0	189	100.0
<i>Køn</i>												
<i>Pige</i>	723	42.9	201	43.1	108	44.3	166	41.2	174	45.3	74	39.2
<i>Dreng</i>	963	57.1	265	56.9	136	55.7	237	58.8	210	54.7	115	60.8
<i>Årgang</i>												
<i>Fødselsårgang 2023, alder 0 år pr. 1.1.2024</i>	7	0.4	3	0.6	.	.	#	0.2	#	0.5	#	0.5
<i>Fødselsårgang 2022, alder 1 år pr. 1.1.2024</i>	45	2.7	11	2.4	7	2.9	10	2.5	14	3.6	3	1.6
<i>Fødselsårgang 2021, alder 2 år pr. 1.1.2024</i>	86	5.1	24	5.2	13	5.3	21	5.2	17	4.4	11	5.8
<i>Fødselsårgang 2020, alder 3 år pr. 1.1.2024</i>	87	5.2	25	5.4	9	3.7	15	3.7	29	7.6	9	4.8
<i>Fødselsårgang 2019, alder 4 år pr. 1.1.2024</i>	102	6.0	23	4.9	16	6.6	24	6.0	27	7.0	12	6.3
<i>Fødselsårgang 2018, alder 5 år pr. 1.1.2024</i>	113	6.7	24	5.2	17	7.0	33	8.2	24	6.3	15	7.9
<i>Fødselsårgang 2017, alder 6 år pr. 1.1.2024</i>	120	7.1	35	7.5	18	7.4	27	6.7	29	7.6	11	5.8
<i>Fødselsårgang 2016, alder 7 år pr. 1.1.2024</i>	123	7.3	36	7.7	20	8.2	28	6.9	23	6.0	16	8.5
<i>Fødselsårgang 2015, alder 8 år pr. 1.1.2024</i>	112	6.6	27	5.8	19	7.8	26	6.5	28	7.3	12	6.3
<i>Fødselsårgang 2014, alder 9 år pr. 1.1.2024</i>	102	6.0	30	6.4	16	6.6	26	6.5	22	5.7	8	4.2
<i>Fødselsårgang 2013, alder 10 år pr. 1.1.2024</i>	123	7.3	35	7.5	18	7.4	28	6.9	31	8.1	11	5.8
<i>Fødselsårgang 2012, alder 11 år pr. 1.1.2024</i>	115	6.8	33	7.1	14	5.7	27	6.7	25	6.5	16	8.5
<i>Fødselsårgang 2011, alder 12 år pr. 1.1.2024</i>	127	7.5	28	6.0	22	9.0	33	8.2	28	7.3	16	8.5
<i>Fødselsårgang 2010, alder 13 år pr. 1.1.2024</i>	153	9.1	47	10.1	25	10.2	40	9.9	27	7.0	14	7.4
<i>Fødselsårgang 2009, alder 14 år pr. 1.1.2024</i>	138	8.2	46	9.9	21	8.6	26	6.5	34	8.9	11	5.8

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Fødselsårgang 2008, alder 15 år pr. 1.1.2024</i>	133	7.9	39	8.4	9	3.7	38	9.4	24	6.3	23	12.2
<i>Diagnose</i>												
<i>1. Spasticitet</i>	1.287	76.3	358	76.8	193	79.1	312	77.4	282	73.4	142	75.1
<i>1.1 Bilateral</i>	552	32.7	129	27.7	82	33.6	138	34.2	139	36.2	64	33.9
<i>1.2 Unilateral</i>	698	41.4	209	44.8	107	43.9	165	40.9	139	36.2	78	41.3
<i>1.3 Uoplyst</i>	37	2.2	20	4.3	4	1.6	9	2.2	4	1.0	.	.
<i>2. Dyskinesi</i>	76	4.5	26	5.6	11	4.5	14	3.5	18	4.7	7	3.7
<i>3. Ataxi</i>	36	2.1	9	1.9	6	2.5	10	2.5	6	1.6	5	2.6
<i>4. Ikke klassificerbar / Blandingsform</i>	38	2.3	8	1.7	8	3.3	11	2.7	8	2.1	3	1.6
<i>9. Uoplyst</i>	249	14.8	65	13.9	26	10.7	56	13.9	70	18.2	32	16.9
<i>GMFCS niveau</i>												
<i>Niveau I - Går selvstændigt uden begrænsninger</i>	894	53.0	280	60.1	129	52.9	204	50.6	194	50.5	87	46.0
<i>Niveau II - Går selvstændigt med begrænsninger</i>	316	18.7	75	16.1	46	18.9	83	20.6	67	17.4	45	23.8
<i>Niveau III - Går ved hjælp af håndholdt gangredskab</i>	124	7.4	32	6.9	21	8.6	27	6.7	32	8.3	12	6.3
<i>Niveau IV - Bevæger sig omkring i de fleste omgivelser med fysisk støtte/kørestol</i>	155	9.2	35	7.5	19	7.8	38	9.4	42	10.9	21	11.1
<i>Niveau V - Transporteres i manuel kørestol</i>	196	11.6	44	9.4	28	11.5	51	12.7	49	12.8	24	12.7
<i>Ingen indberetning</i>	#	0.1	.	.	#	0.4	.	.	.	.	.	.
<i>MACS niveau</i>												
<i>Niveau I - Håndterer genstande let og med godt resultat</i>	631	37.4	173	37.1	91	37.3	157	39.0	153	39.8	57	30.2
<i>Niveau II - Håndterer de fleste genstande, men med noget begrænset kvalitet og/eller hurtighed</i>	453	26.9	136	29.2	59	24.2	112	27.8	84	21.9	62	32.8
<i>Niveau III - Håndterer genstande med vanskelighed og har behov for hjælp til at forberede og/eller tilpasse aktiviteter</i>	189	11.2	51	10.9	21	8.6	46	11.4	51	13.3	20	10.6

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Niveau IV - Håndterer et begrænset udvalg af let-håndterlige genstande i tilpassede situationer</i>	133	7.9	41	8.8	11	4.5	25	6.2	37	9.6	19	10.1
<i>Niveau V - Håndterer ikke genstande og meget begrænset evne til at udføre selv enkel håndtering</i>	150	8.9	30	6.4	25	10.2	39	9.7	41	10.7	15	7.9
<i>Ingen indberetning</i>	130	7.7	35	7.5	37	15.2	24	6.0	18	4.7	16	8.5

mindre end 3 personer

* Spasticitet er underopdelt i 1.1, 1.2 og 1.3, der tilsammen summer til n=1.287.

** 85 % af børnene med uoplyst subtype ift. diagnose var i alderen 0 (n=7), 1 (n=44), 2 (n=75), 3 (n=80) og 4 (n=5) år.

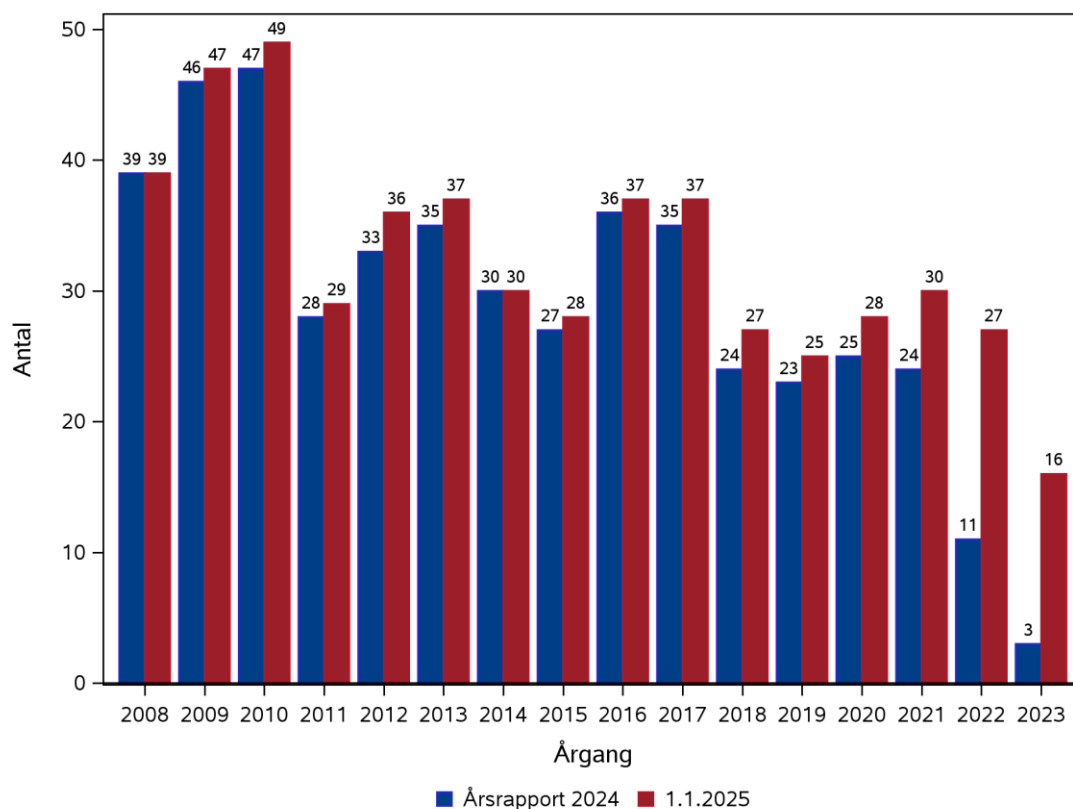
Tabel 8. Fordelingen af GMFCS- og MACS-niveau for CPOP-populationen 2024

	MACS niveau													
	I		II		III		IV		V		Missing		Total	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>GMFCS niveau</i>														
I	502	29,8	274	16,3	39	2,3	4	0,2	3	0,2	72	4,3	894	53,0
II	99	5,9	109	6,5	58	3,4	20	1,2	3	0,2	27	1,6	316	18,7
III	22	1,3	50	3,0	29	1,7	13	0,8	#	0,1	8	0,5	124	7,4
IV	5	0,3	18	1,1	50	3,0	59	3,5	14	0,8	9	0,5	155	9,2
V	3	0,2	#	0,1	13	0,8	37	2,2	128	7,6	13	0,8	196	11,6
Missing	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	#	0,1	#	0,1
Total	631	37,4	453	26,9	189	11,2	133	7,9	150	8,9	130	7,7	1.686	100,0

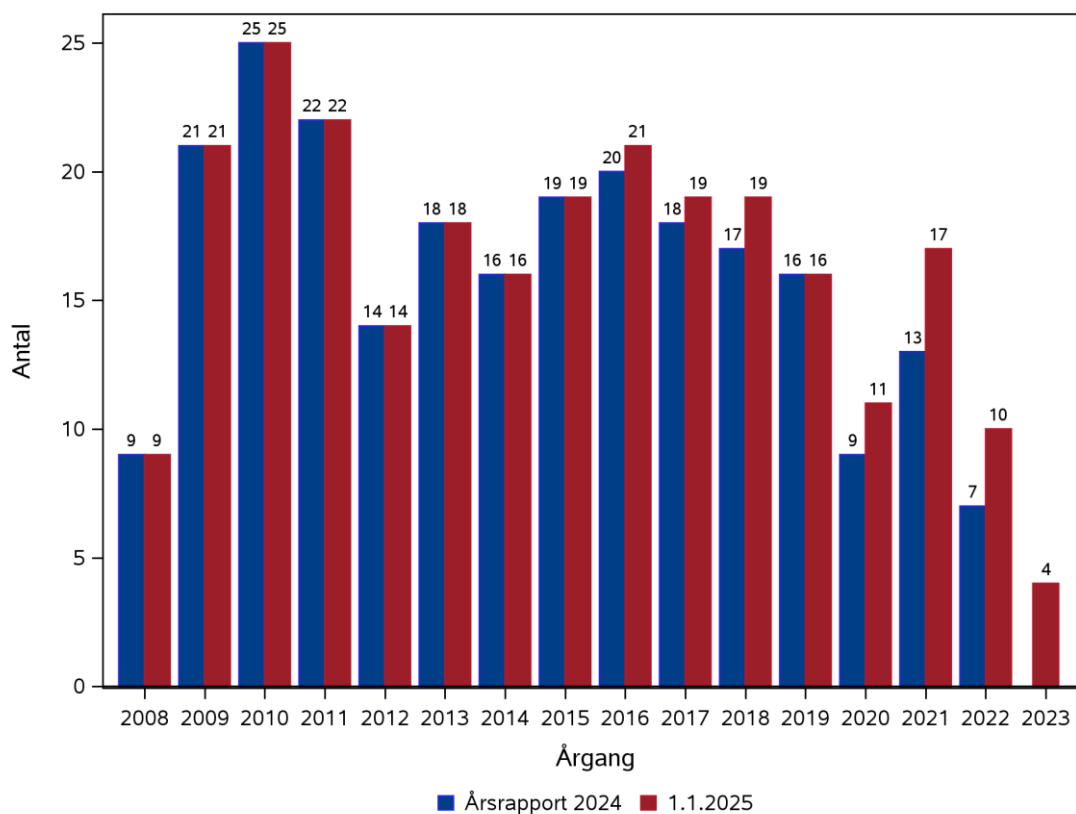
mindre end 3 personer

Figur 2-6. Fordeling på fødselsårgang for hver region

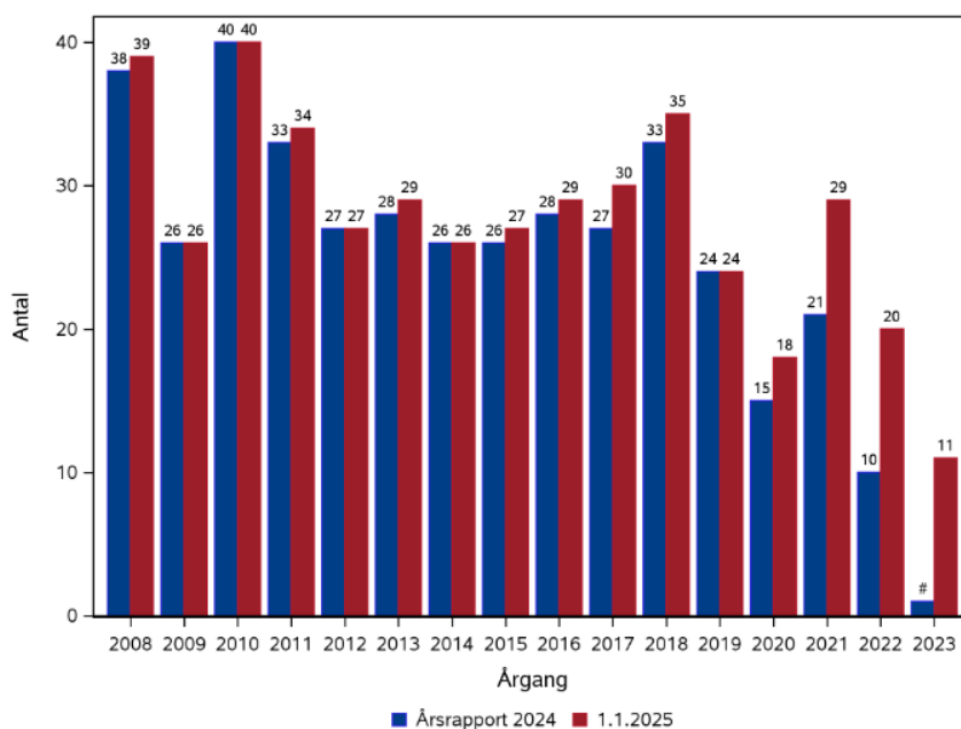
For hver region er der udarbejdet en figur over fordelingen af antallet af børn og unge (lodrette søjler) i årsrapport 2024 (markeret med blå) og per 1.1.2025 (markeret med rød) fordelt på fødselsårgange (x-aksen).



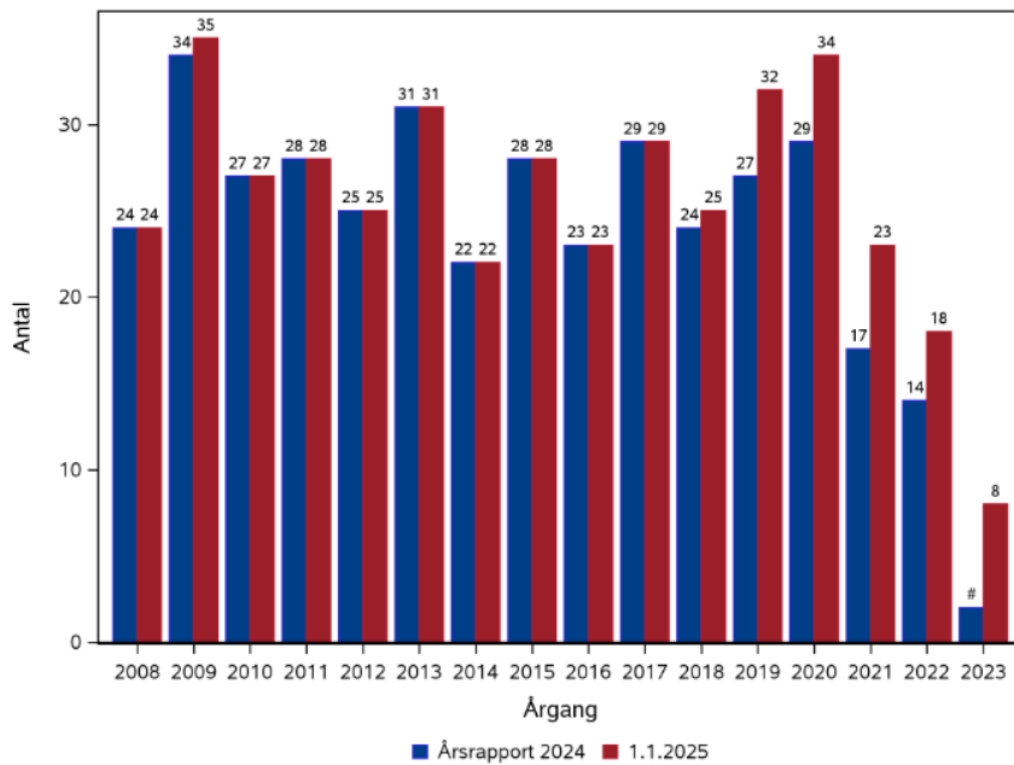
Figur 2 Fordeling af fødselsårgange – region Hovedstaden.



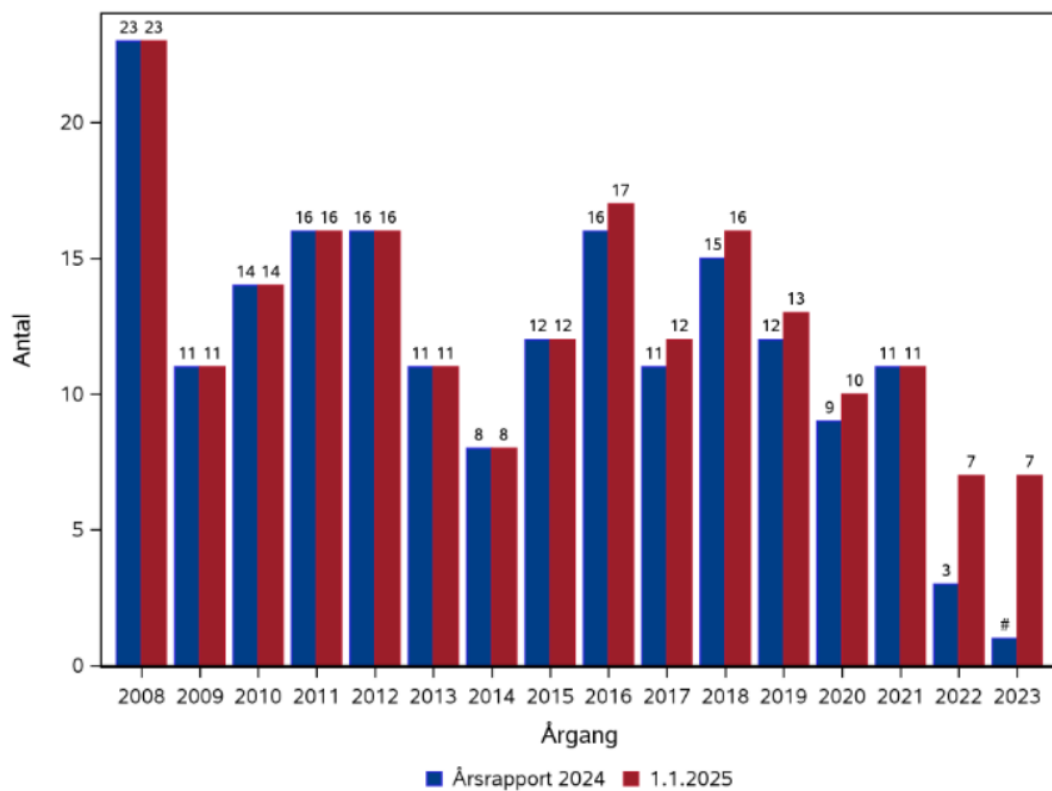
Figur 3 Fordeling af fødselsårangange – region Sjælland



Figur 4 Fordeling af fødselsårangange – region Syddanmark



Figur 5 Fordeling af fødselsårangange – region Midtjylland



Figur 6 Fordeling af fødselsårangange – region Nordjylland

Appendiks 2. Supplerende analyser

Det er 5. gang at resultater omhandlende fysio- og ergoterapeutiske indsatser præsenteres og det er tredje gang resultater af analysen vedr. diagnosetidspunkt for CP vises. Da ingen af disse supplerende analyser er blevet til officielle indikatorer endnu, er type eller udviklingsmål ikke angivet.

Tabel 9 Oversigt over supplerende analyser

				Resultater		
		Uoplyst	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
Supplerende analyse	Type	Udviklingsmål	%	Andel (95% SI)	Andel	Andel
Fysioterapeutiske indsatser		ikke mulig	0	73 (70-75)	71	70
Ergoterapeutiske indsatser		ikke mulig	0	38 (35-41)	36	37
Supplerende analyse	Type	Udviklingsmål		Median (IQR)*	2023	2022
Tidlig diagnostik af cerebral parese		ikke fastsat	6	18 (9-34)	17	17

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

Fysioterapeutiske indsatser

Definition: Andelen af 0-14-årige børn 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 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

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	981 / 1.349	0 (0)	73	(70-75)	963 / 1.359	71	70
Hovedstaden	259 / 364	0 (0)	71	(66-76)	251 / 366	69	69
Sjælland	137 / 207	0 (0)	66	(59-73)	133 / 211	63	59
Syddanmark	213 / 318	0 (0)	67	(62-72)	232 / 316	73	76
Midtjylland	248 / 317	0 (0)	78	(73-83)	233 / 323	72	69
Nordjylland	124 / 143	0 (0)	87	(80-92)	114 / 143	80	76
Hovedstaden	259 / 364	0 (0)	71	(66-76)	251 / 366	69	69
Albertslund	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 4	75	80
Allerød	12 / 14	0 (0)	86	(57-98)	14 / 16	88	93
Ballerup	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	3 / 7	43	60
Bornholm	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	4 / 8	50	44
Brøndby	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	##	40	80
Dragør	##	0 (0)	100	(16-100)	##	100	100
Egedal	9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	6 / 10	60	60
Fredensborg	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	10 / 13	77	85
Frederiksberg	7 / 14	0 (0)	50	(23-77)	10 / 14	71	57
Frederikssund	4 / 14	0 (0)	29	(8-58)	5 / 8	63	57
Furesø	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	3 / 6	50	60
Gentofte	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	9 / 10	90	91
Gladsaxe	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	10 / 13	77	92
Glostrup	##	0 (0)	50	(1-99)	##	67	50
Gribskov	##	0 (0)	40	(5-85)	4 / 7	57	86
Halsnæs	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	4 / 8	50	43
Helsingør	15 / 18	0 (0)	83	(59-96)	11 / 14	79	80
Herlev	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	6 / 7	86	50
Hillerød	8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	5 / 13	38	43
Hvidovre	13 / 17	0 (0)	76	(50-93)	13 / 19	68	69

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Høje-Taastrup	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	9 / 12	75	100
Hørsholm	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	6 / 8	75	56
Ishøj	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	3 / 7	43	57
København	70 / 97	0 (0)	72	(62-81)	64 / 94	68	66
Lyngby-Taarbæk	10 / 18	0 (0)	56	(31-78)	10 / 19	53	59
Rudersdal	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	11 / 12	92	80
Rødovre	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	4 / 5	80	75
Tårnby	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	13 / 14	93	73
Vallensbæk	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	6 / 9	67	78
Sjælland	137 / 207	0 (0)	66	(59-73)	133 / 211	63	59
Faxe	###	0 (0)	33	(4-78)	###	33	67
Greve	8 / 13	0 (0)	62	(32-86)	10 / 19	53	69
Guldborgsund	17 / 19	0 (0)	89	(67-99)	10 / 13	77	63
Holbæk	12 / 16	0 (0)	75	(48-93)	13 / 20	65	63
Kalundborg	10 / 15	0 (0)	67	(38-88)	10 / 15	67	67
Køge	7 / 14	0 (0)	50	(23-77)	10 / 15	67	58
Lejre	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	5 / 8	63	67
Lolland	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	3 / 5	60	50
Næstved	12 / 16	0 (0)	75	(48-93)	10 / 15	67	60
Odsherred	7 / 11	0 (0)	64	(31-89)	8 / 11	73	50
Ringsted	6 / 12	0 (0)	50	(21-79)	5 / 10	50	50
Roskilde	12 / 22	0 (0)	55	(32-76)	19 / 26	73	46
Slagelse	10 / 17	0 (0)	59	(33-82)	9 / 16	56	60
Solrød	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	5 / 6	83	100
Sorø	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	###	40	63
Stevns	###	0 (0)	40	(5-85)	###	20	40
Vordingborg	9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	11 / 16	69	54
Syddanmark	213 / 318	0 (0)	67	(62-72)	232 / 316	73	76
Aabenraa	9 / 13	0 (0)	69	(39-91)	11 / 12	92	100
Assens	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	8 / 11	73	78
Billund	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	5 / 5	100	86
Esbjerg	24 / 37	0 (0)	65	(47-80)	25 / 39	64	79
Faaborg-Midtfyn	6 / 11	0 (0)	55	(23-83)	8 / 10	80	73
Fredericia	17 / 20	0 (0)	85	(62-97)	18 / 21	86	80
Haderslev	6 / 10	0 (0)	60	(26-88)	9 / 11	82	92
Kerteminde	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	###	25	67
Kolding	12 / 15	0 (0)	80	(52-96)	19 / 24	79	75
Langeland	###	0 (0)	50	(1-99)	###	50	50
Middelfart	5 / 11	0 (0)	45	(17-77)	6 / 11	55	67

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Nordfyns	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	6 / 6	100	100
Nyborg	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	6 / 8	75	50
Odense	33 / 53	0 (0)	62	(48-75)	32 / 46	70	77
Svendborg	10 / 15	0 (0)	67	(38-88)	12 / 14	86	79
Sønderborg	10 / 19	0 (0)	53	(29-76)	13 / 20	65	73
Tønder	7 / 10	0 (0)	70	(35-93)	4 / 6	67	86
Varde	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	12 / 13	92	87
Vejen	7 / 13	0 (0)	54	(25-81)	9 / 15	60	44
Vejle	31 / 41	0 (0)	76	(60-88)	26 / 37	70	69
Ærø					##	100	
Midtjylland	248 / 317	0 (0)	78	(73-83)	233 / 323	72	69
Aarhus	66 / 88	0 (0)	75	(65-84)	61 / 81	75	54
Favrskov	12 / 16	0 (0)	75	(48-93)	10 / 15	67	57
Hedensted	11 / 15	0 (0)	73	(45-92)	9 / 18	50	64
Herning	24 / 29	0 (0)	83	(64-94)	25 / 32	78	83
Holstebro	9 / 15	0 (0)	60	(32-84)	13 / 16	81	85
Horsens	24 / 25	0 (0)	96	(80-100)	21 / 27	78	73
Ikast-Brande	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	8 / 11	73	78
Lemvig	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	3 / 4	75	60
Norddjurs	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	3 / 5	60	60
Odder	##	0 (0)	33	(1-91)	##	25	100
Randers	18 / 26	0 (0)	69	(48-86)	13 / 22	59	83
Ringkøbing-Skjern	##	0 (0)	67	(9-99)	5 / 7	71	63
Samsø					##	50	100
Silkeborg	18 / 20	0 (0)	90	(68-99)	15 / 21	71	88
Skanderborg	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	15 / 17	88	77
Skive	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	5 / 5	100	75
Struer	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	##	50	50
Syddjurs	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	3 / 5	60	71
Viborg	19 / 23	0 (0)	83	(61-95)	21 / 29	72	58
Nordjylland	124 / 143	0 (0)	87	(80-92)	114 / 143	80	76
Aalborg	45 / 55	0 (0)	82	(69-91)	42 / 52	81	70
Brønderslev	##	0 (0)	50	(7-93)	##	50	20
Frederikshavn	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	11 / 14	79	94
Hjørring	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	11 / 12	92	83
Jammerbugt	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	7 / 8	88	57
Mariagerfjord	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	7 / 11	64	70
Morsø	##	0 (0)	67	(9-99)	3 / 3	100	100
Rebild	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	4 / 10	40	50

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Thisted	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	16 / 18	89	100
Vesthimmerlands	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	11 / 11	100	86

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	133	Patienten er 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesperioden
	204	Patienten er 6, 8, 10, 12 eller 14 år med GMFCS I og MACS I ved start af opgørelsesperioden

Kommentar

Datagrundlag

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

Det bemærkes, at børn 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 204 børn i 2024. De unge (15-17-årige) indgår ikke i denne opgørelse.

Det er ikke muligt at fastsætte et udviklingsmål på populationsniveau i denne opgørelse, da man ikke ved hvilke børn, der skal tilbydes fysioterapeutisk indsats, endsige hvilke indsatser de skal have. Af den årsag har vi gengivet andelen af børn, der modtager fysioterapeutisk indsats på landkort i blå nuancer, så læseren ikke foranlediges til at fortolke landkortet som i de officielle indikatorer.

Resultater

På landsplan fik 73 (95 % SI: 70-75) % af børnene en fysioterapeutisk indsats. På regionalt plan varierede resultaterne mellem 66 % i Region Sjælland og 87 % i Region Nordjylland, hvilket er et stort spænd. Region Syddanmarks andel er 3 %-point mindre end i 2023, men i de øvrige regioner er andelen steget med mellem 2 og 7 %-point.

Mellem kommunerne ses en betragtelig variation; i 7 kommuner modtog alle kommunens børn og unge en fysioterapeutisk indsats, mens det i 29 kommuner var mellem 80-99 %, der modtog en indsats (9 flere end i 2023). I 5 kommuner modtog 40 % eller derunder en fysioterapeutisk indsats.

Ved denne supplerende indikator er der registreret et fravalg hos 60 børn svarende til 4,4 % af nævnerpopulationen. I en sensitivitetanalyse, hvor disse børn ikke indgår, ligger andelen på landsplan fortsat på 73 %, dog med en let forskydning af sikkerhedsintervallet (95 % SI: 71 - 76) (resultater ikke vist).

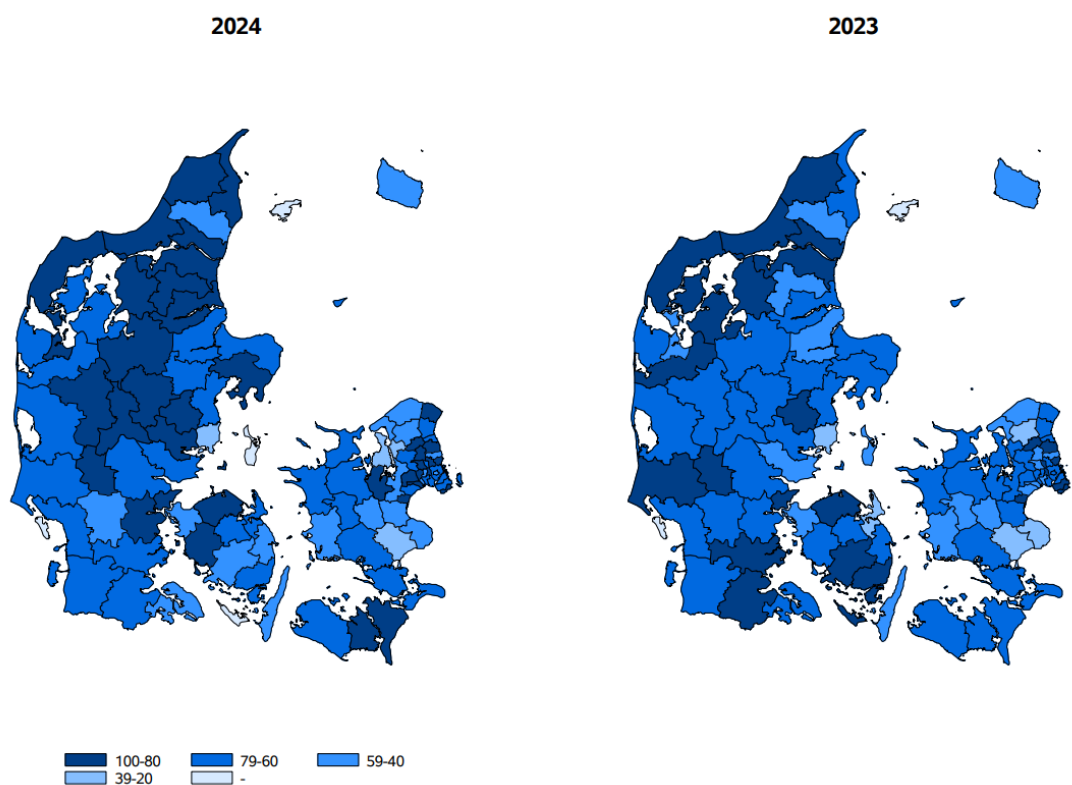
Diskussion og implikationer

Der er sket en mindre stigning fra 68% i årsrapporten fra 2020 og 2021. Det samlede niveau på 73 % på landsplan indikerer dog, at der fortsat er en betydelig andel af børn, der enten ikke modtager en fysioterapeutisk indsats, eller hvor indsatsen ikke er registreret.

Variationerne på tværs af regioner og kommuner er markante. At nogle kommuner tilbyder fysioterapi til samtlige børn med CP, mens andre har meget lav dækning (under 40 %), rejser spørgsmål om lige adgang til sundhedsfaglig indsats og ensartet praksis i forhold til vurdering og registrering af behov.

Det er væsentligt at understrege, at indikatoren ikke siger noget om kvaliteten, omfanget eller typen af den fysioterapeutiske indsats. Den kommende mulighed for at skelne mellem typer af indsatser i den nye CPOP-database vil være et vigtigt skridt i retning af en mere nuanceret monitorering og potentielt også kvalitetsudvikling på området.

Landkort: Resultat af indikator 11 opgjort på bopælskommune



Ergoterapeutiske indsatser

Definition: Andelen af 0-14-årige børn 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 registreret med GMFCS-niveau I og MACS-niveau I

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

Ergoterapeutiske indsatser

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	513 / 1.349	0 (0)	38	(35-41)	496 / 1.359	36	37
Hovedstaden	172 / 364	0 (0)	47	(42-53)	165 / 366	45	49
Sjælland	67 / 207	0 (0)	32	(26-39)	37 / 211	18	19
Syddanmark	94 / 318	0 (0)	30	(25-35)	99 / 316	31	35
Midtjylland	126 / 317	0 (0)	40	(34-45)	131 / 323	41	40
Nordjylland	54 / 143	0 (0)	38	(30-46)	64 / 143	45	34
Hovedstaden	172 / 364	0 (0)	47	(42-53)	165 / 366	45	49
Albertslund	###	0 (0)	67	(9-99)	3 / 4	75	100
Allerød	9 / 14	0 (0)	64	(35-87)	9 / 16	56	50
Ballerup	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	3 / 7	43	60
Bornholm	###	0 (0)	29	(4-71)	###	25	11
Brøndby	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	###	40	60
Dragør	###	0 (0)	50	(1-99)	###	100	0
Egedal	9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	4 / 10	40	70
Fredensborg	4 / 13	0 (0)	31	(9-61)	4 / 13	31	31
Frederiksberg	6 / 14	0 (0)	43	(18-71)	6 / 14	43	57
Frederikssund	###	0 (0)	14	(2-43)	###	13	29
Furesø	###	0 (0)	14	(0-58)	###	17	40
Gentofte	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	7 / 10	70	45
Gladsaxe	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	9 / 13	69	67
Glostrup	###	0 (0)	50	(1-99)	0 / 3	0	75
Gribskov	###	0 (0)	40	(5-85)	###	29	29
Halsnæs	###	0 (0)	22	(3-60)	3 / 8	38	14
Helsingør	4 / 18	0 (0)	22	(6-48)	6 / 14	43	33
Herlev	###	0 (0)	33	(4-78)	3 / 7	43	50
Hillerød	4 / 15	0 (0)	27	(8-55)	###	15	21
Hvidovre	11 / 17	0 (0)	65	(38-86)	10 / 19	53	63

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Høje-Taastrup	###	0 (0)	18	(2-52)	6 / 12	50	57
Hørsholm	###	0 (0)	22	(3-60)	4 / 8	50	44
Ishøj	###	0 (0)	20	(1-72)	###	29	14
København	52 / 97	0 (0)	54	(43-64)	45 / 94	48	58
Lyngby-Taarbæk	7 / 18	0 (0)	39	(17-64)	3 / 19	16	47
Rudersdal	9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	10 / 12	83	60
Rødovre	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	4 / 5	80	100
Tårnby	5 / 11	0 (0)	45	(17-77)	8 / 14	57	55
Vallensbæk	###	0 (0)	29	(4-71)	5 / 9	56	33
Sjælland	67 / 207	0 (0)	32	(26-39)	37 / 211	18	19
Faxe	###	0 (0)	17	(0-64)	###	33	17
Greve	4 / 13	0 (0)	31	(9-61)	###	5	13
Guldborgsund	5 / 19	0 (0)	26	(9-51)	3 / 13	23	19
Holbæk	###	0 (0)	13	(2-38)	###	10	5
Kalundborg	3 / 15	0 (0)	20	(4-48)	4 / 15	27	8
Køge	5 / 14	0 (0)	36	(13-65)	###	13	8
Lejre	###	0 (0)	22	(3-60)	4 / 8	50	50
Lolland	0 / 8	0 (0)	0	(0-37)	0 / 5	0	0
Næstved	6 / 16	0 (0)	38	(15-65)	3 / 15	20	13
Odsherred	7 / 11	0 (0)	64	(31-89)	3 / 11	27	20
Ringsted	6 / 12	0 (0)	50	(21-79)	###	20	63
Roskilde	5 / 22	0 (0)	23	(8-45)	###	8	13
Slagelse	9 / 17	0 (0)	53	(28-77)	3 / 16	19	33
Solrød	###	0 (0)	25	(1-81)	0 / 6	0	0
Sorø	3 / 8	0 (0)	38	(9-76)	0 / 5	0	13
Stevns	###	0 (0)	20	(1-72)	###	20	20
Vordingborg	7 / 12	0 (0)	58	(28-85)	5 / 16	31	38
Syddanmark	94 / 318	0 (0)	30	(25-35)	99 / 316	31	35
Aabenraa	0 / 13	0 (0)	0	(0-25)	5 / 12	42	46
Assens	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	6 / 11	55	56
Billund	###	0 (0)	29	(4-71)	3 / 5	60	43
Esbjerg	10 / 37	0 (0)	27	(14-44)	9 / 39	23	42
Faaborg-Midtfyn	0 / 11	0 (0)	0	(0-28)	###	10	0
Fredericia	11 / 20	0 (0)	55	(32-77)	8 / 21	38	36
Haderslev	4 / 10	0 (0)	40	(12-74)	###	18	23
Kerteminde	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	0 / 4	0	67
Kolding	8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	9 / 24	38	20
Langeland	###	0 (0)	50	(1-99)	###	50	50
Middelfart	###	0 (0)	18	(2-52)	3 / 11	27	25

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Nordfyns	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	3 / 6	50	80
Nyborg	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	##	13	25
Odense	17 / 53	0 (0)	32	(20-46)	18 / 46	39	53
Svendborg	5 / 15	0 (0)	33	(12-62)	8 / 14	57	50
Sønderborg	5 / 19	0 (0)	26	(9-51)	4 / 20	20	27
Tønder	0 / 10	0 (0)	0	(0-31)	0 / 6	0	0
Varde	##	0 (0)	8	(0-36)	3 / 13	23	13
Vejen	5 / 13	0 (0)	38	(14-68)	4 / 15	27	22
Vejle	12 / 41	0 (0)	29	(16-46)	11 / 37	30	33
Ærø					##	0	
Midtjylland	126 / 317	0 (0)	40	(34-45)	131 / 323	41	40
Aarhus	37 / 88	0 (0)	42	(32-53)	42 / 81	52	38
Favrskov	6 / 16	0 (0)	38	(15-65)	4 / 15	27	29
Hedensted	5 / 15	0 (0)	33	(12-62)	6 / 18	33	50
Herning	14 / 29	0 (0)	48	(29-67)	10 / 32	31	50
Holstebro	##	0 (0)	7	(0-32)	5 / 16	31	23
Horsens	7 / 25	0 (0)	28	(12-49)	12 / 27	44	38
Ikast-Brande	6 / 11	0 (0)	55	(23-83)	6 / 11	55	67
Lemvig	##	0 (0)	17	(0-64)	3 / 4	75	20
Norddjurs	##	0 (0)	33	(4-78)	##	20	40
Odder	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0 / 4	0	25
Randers	8 / 26	0 (0)	31	(14-52)	8 / 22	36	33
Ringkøbing-Skjern	##	0 (0)	33	(1-91)	##	14	25
Samsø					##	0	0
Silkeborg	6 / 20	0 (0)	30	(12-54)	4 / 21	19	38
Skanderborg	7 / 17	0 (0)	41	(18-67)	9 / 17	53	54
Skive	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	3 / 5	60	75
Struer	##	0 (0)	50	(7-93)	##	0	0
Syddjurs	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	##	20	43
Viborg	16 / 23	0 (0)	70	(47-87)	16 / 29	55	42
Nordjylland	54 / 143	0 (0)	38	(30-46)	64 / 143	45	34
Aalborg	20 / 55	0 (0)	36	(24-50)	28 / 52	54	45
Brønderslev	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	##	50	0
Frederikshavn	7 / 15	0 (0)	47	(21-73)	7 / 14	50	38
Hjørring	5 / 13	0 (0)	38	(14-68)	4 / 12	33	17
Jammerbugt	##	0 (0)	50	(7-93)	0 / 8	0	29
Mariagerfjord	7 / 11	0 (0)	64	(31-89)	5 / 11	45	30
Morsø	##	0 (0)	33	(1-91)	3 / 3	100	50
Rebild	##	0 (0)	18	(2-52)	##	10	13

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Thisted	7 / 14	0 (0)	50	(23-77)	10 / 18	56	58
Vesthimmerlands	3 / 13	0 (0)	23	(5-54)	4 / 11	36	14

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

	Antal	Årsag
Eksklusion:	133	Patienten er 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesperioden
	204	Patienten er 6, 8, 10, 12 eller 14 år med GMFCS I og MACS I ved start af opgørelsesperioden

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 er 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 med GMFCS I og MACS I, der er 6, 8, 10, 12 eller 14 år ved start af opgørelsesåret ikke er inkluderet, svarende til 204 børn da de ikke undersøgtes i 2024.

Det er ikke muligt at fastsætte et udviklingsmål på populationsniveau i denne opgørelse, idet man ikke ved, hvilke børn 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.

Resultater

På landsplan fik 38 (95 % SI: 35-41) % af børnene en ergoterapeutisk indsats – 2 %-point højere end i 2023. Den regionale variation spænder fra 30 % i Region Syddanmark til 47 % i Region Hovedstaden, hvilket er mindre end i 2023 hvor Region Sjælland lå på 18 % og Region Hovedstaden og Region Nordjylland lå på 45 %. Andelen i Region Midtjylland og Region Syddanmark er begge faldet med 1 %-point, mens den i de øvrige regioner er steget.

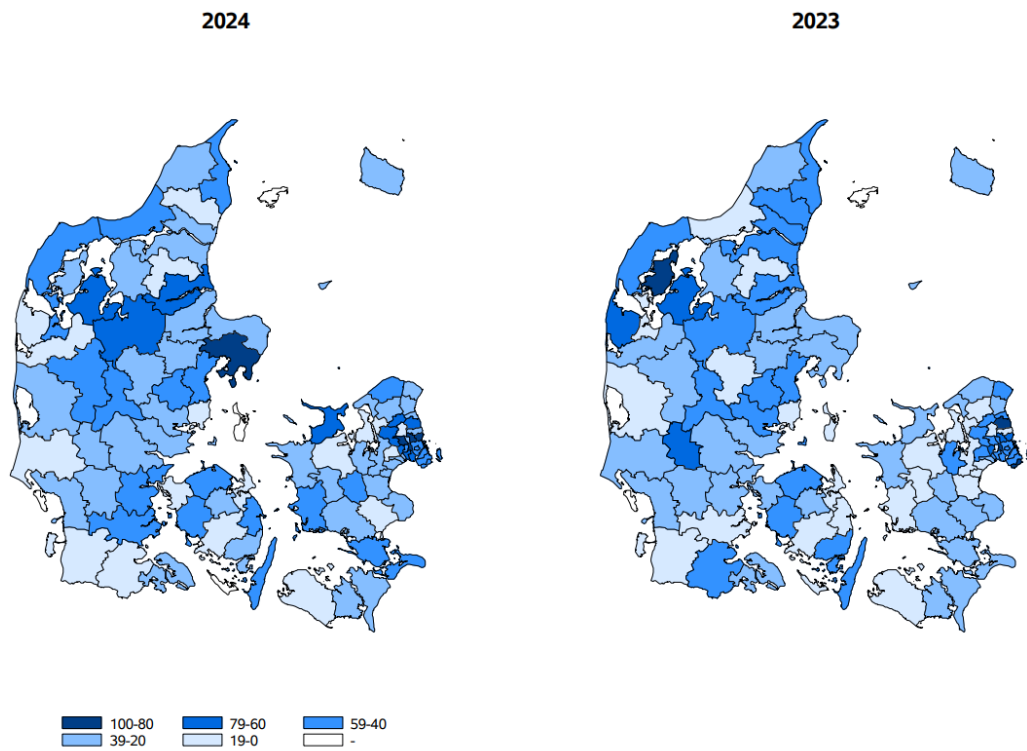
Der ses maksimal kommunal variation (0-100 %). Der er 7 kommuner med 0 % og kun en kommune med 100 % (Gladsaxe Kommune).

Ved denne supplerende indikator er der registreret et fravalg hos 48 børn svarende til 3,6 % af nævnerpopulationen. I en sensitivitetanalyse, hvor disse børn ikke indgår, ligger andelen på landsplan forsat på 38 % blot med en lille forskydning i sikkerhedsintervallet (95 % SI: 36 - 41) (resultater ikke vist).

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, når 62,6% af de inkluderede børn og unge med CP har et Manual Ability Classification System (MACS) niveau på II-V, indikerende et behov for ergoterapeutisk opfølgning. Variationerne på tværs af regioner og kommuner er markante, hvilket rejser spørgsmål om lige adgang til sundhedsfaglig indsats og ensartet praksis i forhold til vurdering og registrering af behov. 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 afskreven 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 CP

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Antal	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
		(%)	Median	IQR	Antal	Median	Median
Danmark	1.724	112 (6)	18	(9-34)		17	17
Hovedstaden	490	21 (4)	19	(11-37)		18	17
Sjælland	270	23 (8)	22	(12-45)		22	22
Syddanmark	398	33 (8)	16	(8-31)		16	16
Midtjylland	385	20 (5)	18	(9-32)		18	18
Nordjylland	181	15 (8)	13	(7-27)		12	12
Hovedstaden	490	21 (4)	19	(11-37)		18	17
Herlev	99	1 (1)	18	(9-32)		17	18
Hillerød	167	12 (7)	23	(12-41)		23	22
Hvidovre	138	4 (3)	17	(10-33)		17	16
Rigshospitalet	86	4 (4)	19	(11-37)		19	17
Sjælland	270	23 (8)	22	(12-45)		22	22
Holbæk	79	2 (2)	21	(8-45)		21	20
Nykøbing F	42	9 (18)	21	(9-41)		21	21
Roskilde	82	8 (9)	25	(13-54)		26	26
Slagelse	67	4 (6)	22	(13-50)		19	20
Syddanmark	398	33 (8)	16	(8-31)		16	16
Aabenraa	52	1 (2)	10	(6-26)		10	10
Esbjerg	51	8 (14)	18	(6-25)		18	18
Kolding	144	10 (6)	17	(10-31)		17	17
Odense	151	14 (8)	16	(9-33)		16	15
Midtjylland	385	20 (5)	18	(9-32)		18	18
Aarhus	186	4 (2)	19	(10-34)		19	19
Gødstrup	82	14 (15)	18	(8-26)		17	17
Randers	52	1 (2)	20	(8-36)		22	20
Viborg	65	1 (2)	16	(8-33)		15	15
Nordjylland	181	15 (8)	13	(7-27)		12	12
Aalborg	156	14 (8)	12	(6-27)		12	12
Hjørring	25	1 (4)	15	(9-30)		15	14

#1 eller 2 personer i tæller eller nævner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	138	Patienten er ikke født i Danmark
Uoplyst:	112	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 1.724 børn i denne analyse. På landsplan var deres medianalder 18 (IQR: 9-34) måneder første gang en CP A- eller B-diagnose registreredes i LPR. På regionsniveau varierede medianalderen mellem 13 måneder i Region Nordjylland til 22 måneder i Region Sjælland. Region Hovedstaden og Region Nordjylland har oplevet en lille stigning i medianalder, mens de andre regioner ingen udsving har haft siden 2022. På afdelingsniveau ses tilsvarende variation med laveste medianalder på 10 måneder på Aabenraa Sygehus (ligesom de to foregående år), og højeste medianalder på 25 måneder på hospitalet i Roskilde.

Diskussion og implikationer

I oktober 2024 blev der indført en ny diagnosekode DZ033G "Mistanke om cerebral parese" med mulighed for at stille en tidligere arbejdsdiagnose for at kunne igangsætte tidlig diagnosespecifikke interventioner. Denne diagnosekode bliver brugt i opgørelsen i Årsrapporten for 2025, og forventes at kunne rykke på det registrerede diagnosetidspunkt. Der er fortsat behov for et samarbejde på tværs af landet til at afklare hvordan det bedst afgøres om der er mistanke om CP og hvilke måleredskaber, der skal benyttes.

Appendiks 3. Regionale og kommunale kommentarer

A3.1 Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten. Der er ikke modtaget kommentarer fra kommuner beliggende i Region Hovedstaden.

A3.2 Region Sjælland

Region Sjælland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.

A3.2.1 Roskilde kommune

Omdøbning af protokoller for fysioterapeut og ergoterapeut

Roskilde Kommune foreslår, at protokollerne enten lægges sammen til én samlet terapeutisk protokol eller alternativt at de eksisterende protokoller omdøbes til hhv. terapeutisk protokol UE og terapeutisk protokol OE.

Ovenstående vurderer vi vil understøtte muligheden for, at både fysio- og ergoterapeut kan udfylde begge protokoller. Roskilde Kommune oplever stor modstand hos de privatpraktiserende fysioterapeuter mod at udfylde den ergoterapeutiske protokol.

Ønsket om at omdøbe protokollerne er drøftet på det årlige møde i Region Sjællands kommuner, hvor der var stor opbakning til dette forslag. De fysio- og ergoterapeuter, der arbejder med udfyldelse af protokollerne i praksis i Roskilde Kommune, har ikke faglige bekymringer ved at fjerne 'fysio-' og 'ergo-' i navngivningen af protokollerne.

Fravalg af undersøgelse

Roskilde Kommune har siden starten af 2025 anvendt muligheden for at vælge "Fravælger undersøgelse" i databasen på de børn, hvor forældrene ikke er vendt tilbage på invitation, hvilket giver mulighed for, at der kan tages højde for dette i fremtidige Årsrapporter.

Differentiering på relevante test

Roskilde Kommune foreslår, at der tages stilling til muligheden for at differentiere på relevante test, så børn med højt funktionsniveau ikke skal igennem så mange test og undersøgelser i CPOP protokollen. Det er et meget omfangsrigt testapparat, som for nogle børn ikke vurderes relevant.

A3.2.2 Lejre kommune

Lejre Kommune ser med tilfredshed, at vi generelt ligger godt på de fleste af de målte indikatorer. Det gælder særligt indikatorerne 2a, 3a, 8 og 9, hvor kommunen scorer 89-100 %, hvilket vidner om god indsats og indsamling af data på disse områder.

Dog er det med undren vi ser resultatet på indikator 7, som vedrører den grovmotoriske funktionstest. Her ligger Lejre Kommune væsentligt under regions gennemsnittet (17 % i Lejre mod 37 % i Region Sjælland).

Der beskrives i rapporten, at der er tekniske udfordringer, som kan medvirke til den lave registreringsprocent. Det drejer sig angiveligt om både installationen af scoringsværktøjet lokalt, og udfordringer med selve værktøjet på grund af udfordringer i selve programmet.

I beskriver, at Databasestyregruppen har været i kontakt med udbyderen af programmet omkring udfordringerne uden, at det er lykkedes at få løst.

Det er ikke tilfredsstillende for hverken børn, forældre eller fagprofessionelle, at indrapporteringen ikke sker, selvom testen er udført. Lejre kommune er derfor meget interesseret i at høre, hvilke tiltag der sker yderligere for at imødekomme problemstillingerne.

A3.3 Region Syddanmark

I Region Syddanmarks specialeråd er det blevet rejst som en fælles udfordring på tværs af børne- og ungeafdelinger samt kommuner, at den samlede målopfyldelse i CPOP-databasen påvirkes negativt, når børn med cerebral parese modtager fysioterapeutisk behandling hos private aktører. Private fysioterapeuter er ikke forpligtet til at indberette til databasen, og dette medfører, at disse forløb ikke registreres. Det kan give anledning til en fejlagtig fremstilling af "manglende målopfyldelse", selvom barnet reelt modtager relevant behandling.

A3.3.1 Billund kommune

Generelt imødeser vi de samlede årsrapporter fra CPOPdatabasen, 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.

Vi er glade for, at der i løbet af 2024 er blevet mulighed for at deltage i CPOP konsultationer virtuelt. For en yderkommune, som Billund Kommune er, vil det betyde stor besparelse i tid, samt også gøre det mere overskueligt som praktiserende terapeut at afsætte tid til at deltage i CPOP konsultationerne. Vi vil støtte op om den nye mulighed og håber, at det kommer til at fungere tilfredsstillende for alle parter.

A3.3.2 Kolding kommune

Vi oplever, det går godt med at anvende CPOP protokollen i Kolding Kommune.

Vi har opnået 80 procent ift. Indikator 2b, 3b, 8b, 9b for 15-17 årige. Vi har indtil nu indkaldt de unge til de er 16 år. Det er først sidste år de 17 årige er blevet inkluderet, og vi har en formodning om det er derfor vi ikke ligger over de 80 %.

Indikator 7 ligger kun på 71 procent. Vi er udfordret på at vi ikke udfører alle GMFM hos os i Sundhedscenteret, da nogle af Kolding børnene går i skole og skal måles der. Her er det andre terapeuter der er ansvarlige.

Vi er i løbende kontakt til vores samarbejdspartnere på de forskellige specialskoler hvor der går børn med CP, så de er obs 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. Et forældrepar har meddelt, at de ikke ønsker at få udført protokollerne.

A3.3.3 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 PPR & Videncenter. Dette er ikke blevet taget i mod.

A3.4 Region Midtjylland

Region Midtjylland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten. Der er ikke modtaget kommentarer fra kommuner beliggende i Region Midtjylland.

A4.5 Region Nordjylland

Region Nordjylland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten. Der er ikke modtaget kommentarer fra kommuner beliggende i Region Nordjylland.

