

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

Årsrapport 2025

Periode: 1. januar til 31. december 2025

Offentliggjort 29.06.2026

Konklusioner og anbefalinger

Konklusion

Årsrapporten for databasen vedrørende opfølgning af børn og unge med cerebral parese (CP) i Danmark viser en overvejende uforandret udvikling.

Antallet af børn og unge i CPOP-populationen er steget fra 1.686 i 2024 til 1829 i 2025. Dækningsgraden er fortsat høj (91 %), og overensstemmelsen med Landspatientregisteret (LPR) er 95 %, hvilket understøtter, at børnene registreres med korrekt diagnose.

På landsplan nås udviklingsmålene for tre ud af fire indikatorer, der afspejler indsats i regionalt regi. Region Midtjylland opnår, som eneste region, udviklingsmålet for alle indikatorer, der afspejler den regionale indsats.

Fire ud af fem regioner opfylder i 2025 udviklingsmålet for indikator 1 vedrørende hofte-røntgen. Andelen af børn uden hofte-luksation (Indikator 6) er fortsat høj og opfylder udviklingsmålet i fire ud af fem regioner. Der er gennemført audit af de patientforløb, hvor børn har udviklet hofte-luksation, og der findes valide kliniske begrundelser for, at korrigerende operation ikke har kunnet gennemføres. Det bemærkes, at der ses en stigning i antallet af uoplyste for indikator 1 (Hofte-røntgenprotokol) og 6 (Ingen hofte-luksation), hvilket understreger fortsat behov for fokus på rettidig bestilling af røntgenundersøgelser og komplet registrering.

Andelen af børn, der får diagnosen CP valideret i det femte leveår (Indikator 4), er steget fra 95% i 2024 til 99% i 2025, hvilket betyder, at samtlige regioner opnår udviklingsmålet for denne indikator.

For indikatorerne, der afspejler indsats i kommunalt regi, ses der på landsplan tilbagegang i otte ud af ni indikatorer. I 2024 blev udviklingsmålet opfyldt for to af disse indikatorer, mens målene i 2025 ikke er opfyldt for nogen af dem. Tilbagegangen kan primært forklares af en samlet negativ udvikling i kommunerne i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark. I kommunerne i Region Midtjylland og Region Nordjylland ses der derimod fremgang på disse indikatorer.

Andelen af børn, der vurderes med Gross Motor Function Measure (GMFM) (Indikator 7), ligger fortsat lavt og med regional variation. Med 83% målopfyldelse er Region Midtjylland tæt på at nå udviklingsmålet på 85%. Det indikerer, at det er realistisk at opnå udviklingsmålet.

Som eneste indikator, der afspejler indsats i kommunalt regi, ses der fremgang i indikator 2B, der afspejler antallet af unge mellem 15 og 17 år, der har fået foretaget vurdering af grovmotorisk funktion.

Som resultat af den faldende målopfyldelse i flere indikatorer ses et let fald i resultatet for den tværfaglige opfølgning (Indikator 5).

Resultaterne peger samlet på, at ledelsesmæssig prioritering, tydelig organisering og tværsektoriel koordinering fortsat har stor betydning for kvaliteten i opfølgningen. Særligt vurderes aktive regionale og kommunale koordinatorfunktioner at være afgørende for opnåelse af høj datakomplethed og målopfyldelse. Flere regioner og kommuner viser, at det er muligt at opnå udviklingsmålene, også for de ældre aldersgrupper, hvilket understøtter potentialet for yderligere forbedring på landsplan.

Styregruppen anbefaler

- Fokus på at fastholde den sundhedsfaglige koordinering og ledelse af CPOP både regionalt og kommunalt med henblik på at opretholde et højt niveau og positiv udvikling i opfyldelsen af de regionale og kommunale udviklingsmål.
- At regioner fortsætter erfaringsudveksling og afholder dialogmøder i samarbejde med ledelsen i kommunerne.
- Tidstro og komplet dataindtastning i databasen mhp. at bidrage til at sikre at fejl og mangler fortsat opdages gennem statuslisterne som derved kan rettes inden skæringsdato for indberetning af data, og dermed øge resultaterne og datakomplethed.
- Fokus på små enheder med lav volumen, hvor faglig støtte og evt. kommunalt samarbejde på tværs kan styrke udvikling og datakvalitet.
- Fortsat at understøtte implementering af opfølgningen for unge mellem 15 og 17 år, så unge med CP får den bedst mulige sundhedsfaglige opfølgning.

- At mulighederne for dokumentation af fravalg af undersøgelser videreudvikles til også at omfatte fravalg af billeddiagnostik, så det bliver muligt systematisk at registrere når familier takker nej til tilbudte undersøgelser.
- Fortsat anvendelse af GMFM. Styregruppen er opmærksom på tekniske udfordringer forbundet med anvendelsen af GMFM, og opfordrer til erfaringsudveksling i forhold til håndteringen af disse udfordringer.
- Fortsat fokus på tidlig diagnostik og intervention herunder anvendelsen af den nye diagnosekode for mistanke om cerebral parese, som forventes at kunne bidrage til tidligere identifikation og inklusion i CPOP.
- At der fortsat arbejdes på at der i fremtiden måles kvaliteten af områderne, smerter og ernæring, når disse variable kan trækkes fra databasen.
- At der ligeledes sættes fokus på inddragelsen af data vedrørende barnets kognitive udvikling og kompetencer.

God læselyst.

Styregruppen for CPOP-databasen

Databasens formål og udvikling

Databasens formål

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

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

Databasens overordnede formål er at monitorere og forbedre kvaliteten af den sundhedsfaglige opfølgning og indsats til børn og unge med CP for at sikre den rette behandling på det rette tidspunkt. Til dette formål monitorerer databasen den sundhedsfaglige indsats og kontinuerlige opfølgning af barnet gennem hele opvæksten for at sikre, at diagnosen inkl. årsag er bedst muligt belyst og for at begrænse og/eller forhindre sekundære følger; så som udvikling af funktionsbegrænsende og smertefuld 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.

Årsrapporten for 2025 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 blev inklusionskriterierne udvidet, så unge fra 15 til og med 17 år kunne 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 det således kun unge til og med 16 år, der indgår. Både aldersopdelingen (0–14 år og 15–17 år) og indikatorernes nuværende indhold afprøves i en treårig periode (2024–2026). Efter perioden vil den nationale styregruppe for CPOP lave en tværsektoriel evaluering baseret på erfaringer fra brugere og fagprofessionelle samt viden fra igangværende projekter til unge og voksne, med henblik på at fastlægge fremtidige anbefalinger for aldersgruppens opfølgningstilbud og udviklingsmål i regi af CPOP.

Årsrapporten dækker data indsamlet i opgørelsesperioden fra 1. januar til og med 31. december 2025. Dette er den 16. 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 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 (hoffteluksation). Indikator 2, 3, 8 og 9 er opdelt i aldersspecifikke for 0-14-årige (a) og 15-17-årige (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-dabasens informationer om bopæl fire gange årligt.

Kort beskrivelse af 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 16 år.

For yderligere in- og eksklusionskriterier henvises til afsnittet 'Datagrundlag' sidst i rapporten.

I alt indgår 1.829 børn og unge med CP i 2025-årsrapporten. Tabel 1 viser køns-, alders- og diagnosefordelingen samt funktionsniveauet for børn og unge med CP i opgørelsesperioden samt de forrige to årsrapportperioder.

I alt havde 264 børn endnu ikke fået angivet en subtype ift. deres CP-diagnose, svarende til samme andel som i 2025. Blandt børnene med uoplyst diagnose var 87 % under 5 år, hvilket er forventeligt idet CP-diagnosen verificeres i 4-års-alderen. Andelen med manglende MACS-registreringer er faldet lidt sammenlignet med 2024 (fra 7,7 til 6,6 %). 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.

I forbindelse med ergo- og fysioterapeutprotokollerne er det muligt at registrere fravalg. I nedenstående tabel fremgår disse fravalg fordelt på hhv. 0-14-årige og 15-17-årige. Andelen af fravalg er lidt større blandt de ældre børn (15-17 år), men med så små tal skal denne forskel tolkes med forsigtighed.

Tabel 1.1 - Patientkarakteristika

	Årsrapport 2025		Årsrapport 2024		Årsrapport 2023	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Antal børn og unge i CPOP-populationen	1.829	100.0	1.684	100.0	1.554	100.0
Køn	779	42.6	722	42.9	662	42.6
Pige						
Dreng	1.050	57.4	962	57.1	892	57.4
Årgang	8	0.4
Fødselsårgang 2024, alder 0 år pr. 1.1.2025						

	Årsrapport 2025		Årsrapport 2024		Årsrapport 2023	
Fødselsår 2023, alder 1 år pr. 1.1.2025	46	2.5	7	0.4	.	.
Fødselsår 2022, alder 2 år pr. 1.1.2025	81	4.4	45	2.7	10	0.6
Fødselsår 2021, alder 3 år pr. 1.1.2025	108	5.9	86	5.1	49	3.2
Fødselsår 2020, alder 4 år pr. 1.1.2025	96	5.2	87	5.2	76	4.9
Fødselsår 2019, alder 5 år pr. 1.1.2025	107	5.9	102	6.1	90	5.8
Fødselsår 2018, alder 6 år pr. 1.1.2025	120	6.6	113	6.7	110	7.1
Fødselsår 2017, alder 7 år pr. 1.1.2025	127	6.9	120	7.1	114	7.3
Fødselsår 2016, alder 8 år pr. 1.1.2025	125	6.8	123	7.3	120	7.7
Fødselsår 2015, alder 9 år pr. 1.1.2025	113	6.2	112	6.7	108	6.9
Fødselsår 2014, alder 10 år pr. 1.1.2025	102	5.6	102	6.1	102	6.6
Fødselsår 2013, alder 11 år pr. 1.1.2025	125	6.8	123	7.3	123	7.9
Fødselsår 2012, alder 12 år pr. 1.1.2025	118	6.5	115	6.8	114	7.3
Fødselsår 2011, alder 13 år pr. 1.1.2025	128	7.0	127	7.5	125	8.0

	Årsrapport 2025		Årsrapport 2024		Årsrapport 2023	
Fødselsår 2010, alder 14 år pr. 1.1.2025	152	8.3	151	9.0	146	9.4
Fødselsår 2009, alder 15 år pr. 1.1.2025	140	7.7	138	8.2	133	8.6
Fødselsår 2008, alder 16 år pr. 1.1.2025	133	7.3	133	7.9	134	8.6
Diagnose	1.396	76.3	1.286	76.4	1.183	76.1
1. Spasticitet						
1.1 Bilateral	593	32.4	552	32.8	502	32.3
1.2 Unilateral	763	41.7	697	41.4	647	41.6
1.3 Uoplyst	40	2.2	37	2.2	34	2.2
2. Dyskinesi	83	4.5	76	4.5	70	4.5
3. Ataxi	42	2.3	36	2.1	35	2.3
4. Ikke klassi ficerbar / Bla ndingsform	44	2.4	38	2.3	35	2.3
9. Uoplyst	264	14.4	248	14.7	231	14.9
GMFCS niveau	966	52.8	892	53.0	809	52.1
Niveau I - Går selvstændigt uden begræ nsninger						
Niveau II - Går selvstændigt med begræn sninger	332	18.2	316	18.8	297	19.1
Niveau III - Går ved hjælp af håndholdt gangredskab	139	7.6	124	7.4	127	8.2
Niveau IV - Bevæger sig omkring i de fleste omgivelser med fysisk støtte/kørest ol	184	10.1	156	9.3	139	8.9
Niveau V - Tr ansporteres i manuel kørestol	205	11.2	195	11.6	180	11.6

	Årsrapport 2025		Årsrapport 2024		Årsrapport 2023	
Ingen indberetning	3	0.2	#	0.1	#	0.1
MACS niveau	694	37.9	630	37.4	562	36.2
Niveau I - Håndterer genstande let og med godt resultat						
Niveau II - Håndterer de fleste genstande, men med noget begrænset kvalitet og/eller hurtighed	502	27.4	453	26.9	418	26.9
Niveau III - Håndterer genstande med vanskelighed og har behov for hjælp til at forberede og/eller tilpasse aktiviteter	200	10.9	188	11.2	193	12.4
Niveau IV - Håndterer et begrænset udvalg af let-håndterlige genstande i tilpassede situationer	150	8.2	133	7.9	125	8.0
Niveau V - Håndterer ikke genstande og meget begrænset evne til at udføre selv enkel håndtering	162	8.9	151	9.0	137	8.8
Ingen indberetning	121	6.6	129	7.7	119	7.7

* Spasticitet er underopdelt i 1.1, 1.2 og 1.3, der tilsammen summer til n=1.396 ** 87 % af børnene med uoplyst subtype ift. diagnose (n=264) var i alderen 0 (n=8), 1 (n=46), 2 (n=80), 3 (n=95) og 4 (n=1) år.

Tabel 1.2 - Fravalg fordelt på ergo-og fysioterapi

	<i>Børn & Unge</i>	<i>Fravalg fysioterapi</i>		<i>Fravalg ergoterapi</i>	
	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>0-14</i>	1353	52	3.8	43	3.2
<i>15-17</i>	172	15	8.7	11	6.4

Oversigt over de samlede indikatorresultater

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 blev 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 2.1 - Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% CI) 01.01.2025 - 31.12.2025	Andel 2024	Andel 2023
Indikator 1: Hofterøntgen protokol	≥ 90	1	94 (90-97)	97	94
Indikator 2a: Grovmotorisk funktion, 0-14 år	≥ 85		84 (82-86)	87	83
Indikator 2b: Grovmotorisk funktion, 15-17 år	≥ 85		72 (65-79)	68	
Indikator 3a: Håndfunktion, 0-14 år	≥ 85		82 (80-84)	84	78
Indikator 3b: Håndfunktion, 15-17 år	≥ 85		64 (56-71)	69	
Indikator 4: Diagnose	≥ 95		99 (96-100)	95	97
Indikator 5a: Tværfaglig opfølgning, 0-14 år	≥ 85	0	78 (75-80)	80	73
Indikator 5b: Tværfaglig opfølgning, 15-17 år	≥ 85		61 (53-68)	62	
Indikator 6: Ingen hofteleuksation	≥ 95	7	98 (95-99)	99	99
Indikator 7: Grovmotorisk funktionstest	≥ 85		62 (58-66)	65	64
Indikator 8a: Kommunikation (CFCS), 0-14 år	≥ 85		84 (82-86)	85	80
Indikator 8b: Kommunikation (CFCS), 15-17 år	≥ 85		65 (57-72)	70	
Indikator 9a: Spise- og drikkeevne (EDACS), 0-14 år	≥ 85		83 (80-85)	84	79
Indikator 9b: Spise- og drikkeevne (EDACS), 15-17 år	≥ 85		64 (56-71)	70	
Indikator 10: Billeddiagnostik	≥ 95	2	88 (81-93)	91	82

Indikatorresultater

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 udviklingsmålopfyldelsen 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 (CI) i tabellerne som udtryk for den statistiske sikkerhed (præcision) af 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=27), 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 betydeligt fra kommune til kommune, og indikatorresultater baseret på få børn skal tolkes med forsigtighed.

Resultaterne for hver enkelt indikator visualiseres med udvalgte grafiske fremstillinger. Trendgraferne viser indikatoropfyldelsen over tid sammen med en grøn linje, der viser udviklingsmålet for den givne indikator.

I indikatorstabellerne vil symbolet # forekomme og indikere, at resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der alene er en eller to patient(er) i tæller og/eller nævner. Af samme årsag vil disse resultater også være fjernet fra figurer.

Indikator 1: Hoftørøntgen protokol

Definition:

Andelen af børn i alderen 0 til 7 år (GMFCS III-V), der får vurderet graden af hofteluksation 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 %

Tabel 3.1 - Indikator 1 - Hoftørøntgenprotokol

	Udviklings mål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/		01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	214 / 227	2 (1)	94	(90-97)	206 / 212	97	94
Hovedstaden	Nej	48 / 55	1 (2)	87	(76-95)	45 / 48	94	88
Sjælland	Ja	33 / 33	0 (0)	100	(89-100)	37 / 37	100	100
Syddanmark	Ja	52 / 55	0 (0)	95	(85-99)	45 / 47	96	94
Midtjylland	Ja	55 / 56	0 (0)	98	(90-100)	56 / 56	100	95
Nordjylland	Ja	26 / 28	1 (3)	93	(76-99)	23 / 24	96	100
Hovedstaden	Nej	48 / 55	1 (2)	87	(76-95)	45 / 48	94	88
Herlev	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	10 / 11	91	100
Hillerød	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	11 / 12	92	80

	Udviklings mål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Hvidovre	Ja	14 / 14	1 (7)	100	(77-100)	14 / 14	100	77
Rigshospitalet	Nej	8 / 13	0 (0)	62	(32-86)	10 / 11	91	100
Sjælland	Ja	33 / 33	0 (0)	100	(89-100)	37 / 37	100	100
Holbæk	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	3 / 3	100	100
Nykøbing F	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	9 / 9	100	100
Roskilde	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	11 / 11	100	100
Slagelse	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	14 / 14	100	100
Syddanmark	Ja	52 / 55	0 (0)	95	(85-99)	45 / 47	96	94
Aabenraa	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	8 / 8	100	100
Esbjerg	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	6 / 6	100	100
Kolding	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	11 / 13	85	93
Odense	Ja	24 / 25	0 (0)	96	(80-100)	20 / 20	100	91
Midtjylland	Ja	55 / 56	0 (0)	98	(90-100)	56 / 56	100	95
Aarhus	Ja	31 / 32	0 (0)	97	(84-100)	31 / 31	100	93
Gødstrup	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	13 / 13	100	93
Randers	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	5 / 5	100	100
Viborg	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	7 / 7	100	100
Nordjylland	Ja	26 / 28	1 (3)	93	(76-99)	23 / 24	96	100
Aalborg	Ja	22 / 24	1 (4)	92	(73-99)	19 / 20	95	100
Hjørring	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	4 / 4	100	100

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

Tabel 3.2 - Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1136	Patienten er 8 år eller ældre ved start af opgørelsesperioden
	464	Patienten har GMFCS I eller II ved start af opgørelsesperioden
Uoplyst:	2	Patienten er 0-7 år og har ingen GMFCS måling ved start af opgørelsesperioden

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 227 børn i alderen 0-7 år haft registreret GMFCS-niveau III-V ved start af opgørelsesåret.

Der mangler GMFCS-måling på 1 % af børnene.

I alt havde 94 % af børnene fået udmålt graden af hoftesubluksation, hvilket opfylder udviklingsmålet på mindst 90 %. Sammenlignet med 2024 er der sket et fald på tre procentpoint.

Udviklingen over tid er fremstillet i fem trendgrafer – en for hver region – på hospitalsniveau. I trendgraften for Syddanmark stikker Esbjerg tydeligt ud fra de øvrige hospitaler, men der skal naturligvis tages højde for det begrænsede datagrundlag (der var alene otte patienter i nævner). I Hovedstaden ses Rigshospitalet som tilsvarende udstikker med landets dårligste resultat.

Region Sjælland havde for fjerde år i streg en komplet opfyldelse, da samtlige børn har fået målt graden af hoftesubluksation. Region Midtjylland nåede landets næsthøjeste målopfyldelse på 98 %, mens Region Hovedstaden for tredje år i streg lå lavest med en målopfyldelse på 87 %. Region Hovedstaden nåede således, som den eneste, ikke udviklingsmålet.

Tre hospitaler nåede ikke udviklingsmålet i 2025: Hillerød (85 %), Rigshospitalet (62 %) og Esbjerg (75 %).

Diskussion og implikationer

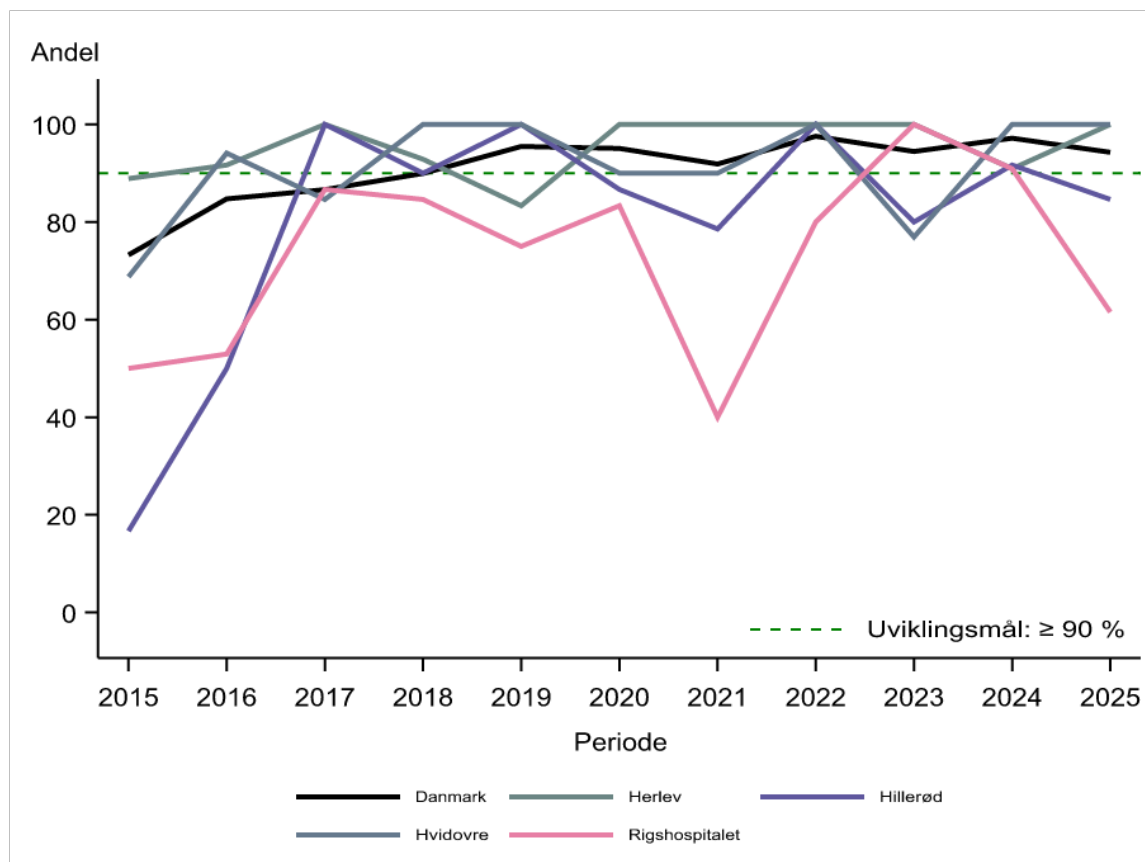
Systematisk opfølgning og klare arbejdsgange, hvor den regionale koordinator har overblikket over alle børnene og dermed ved, hvilke børn der indgår i indikatoren, vurderes fortsat at være afgørende for at opnå og fastholde en høj målopfyldelse. Det vurderes fortsat, at systematisk opfølgning og tydelige arbejdsgange er afgørende for at opnå og fastholde en høj målopfyldelse, herunder at den regionale koordinator har overblik over alle børn og kendskab til, hvilke børn der indgår i indikatoren. Herved kan den regionale koordinator sikre eller understøtte, at der bestilles røntgentider til alle børn, og at røntgenprotokoller indberettes rettidigt.

På landsplan samt i fire regioner er udviklingsmålet opnået. Klinisk audit viser, at den manglende målopfyldelse i Region Hovedstaden skyldes manglende tildeling af røntgentider til de børn, der ikke har fået foretaget hofterøntgen. De eksisterende arbejdsgange justeres med henblik på at sikre, at alle børn, der indgår i indikatoren, fremover tilbydes røntgentid inden for indikatorperioden. Derudover viser klinisk audit, at den relativt lille populationsstørrelse har betydning for målopfyldelsen, idet enkelte familiers fravalg af undersøgelsen eller tilfælde, hvor undersøgelsen ikke kan gennemføres, får en mærkbar effekt.

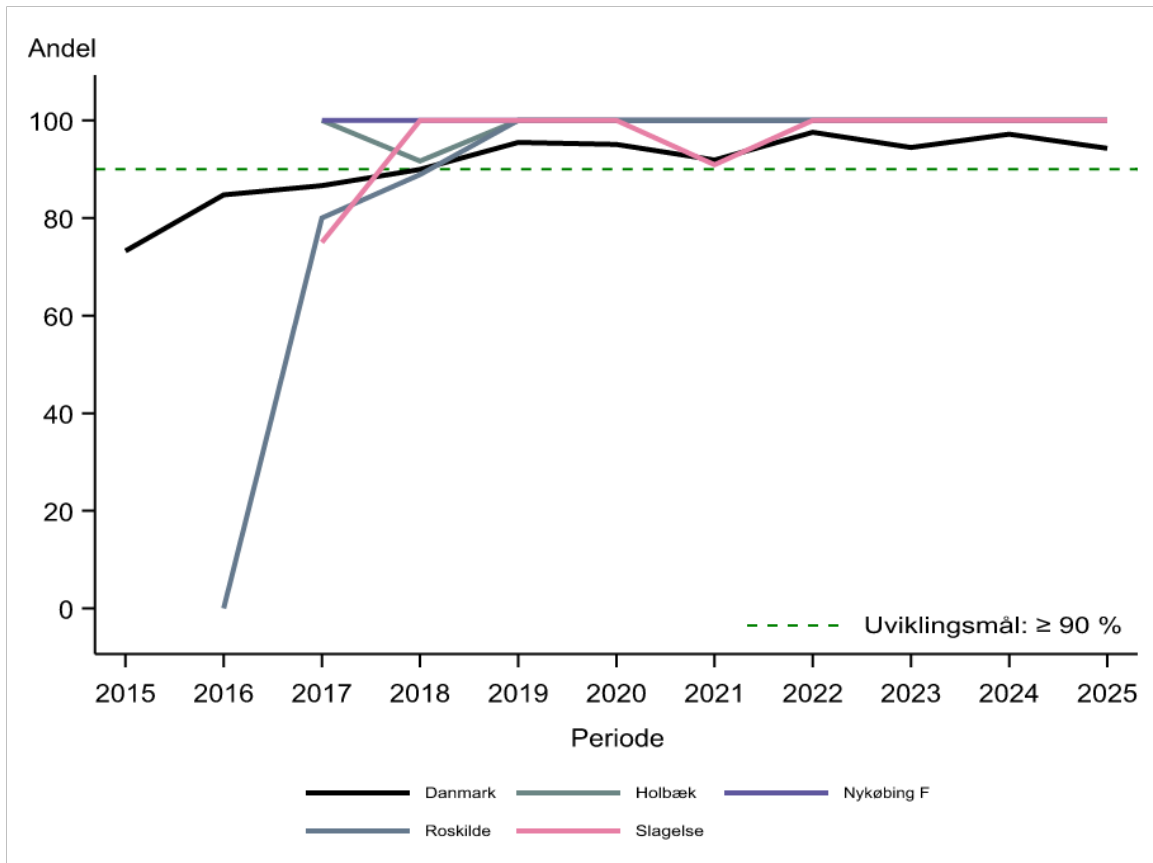
Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikatoren og udviklingsmålet da det fortsat vurderes relevant og essentielt at monitorere hoftestatus hos børn med CP.

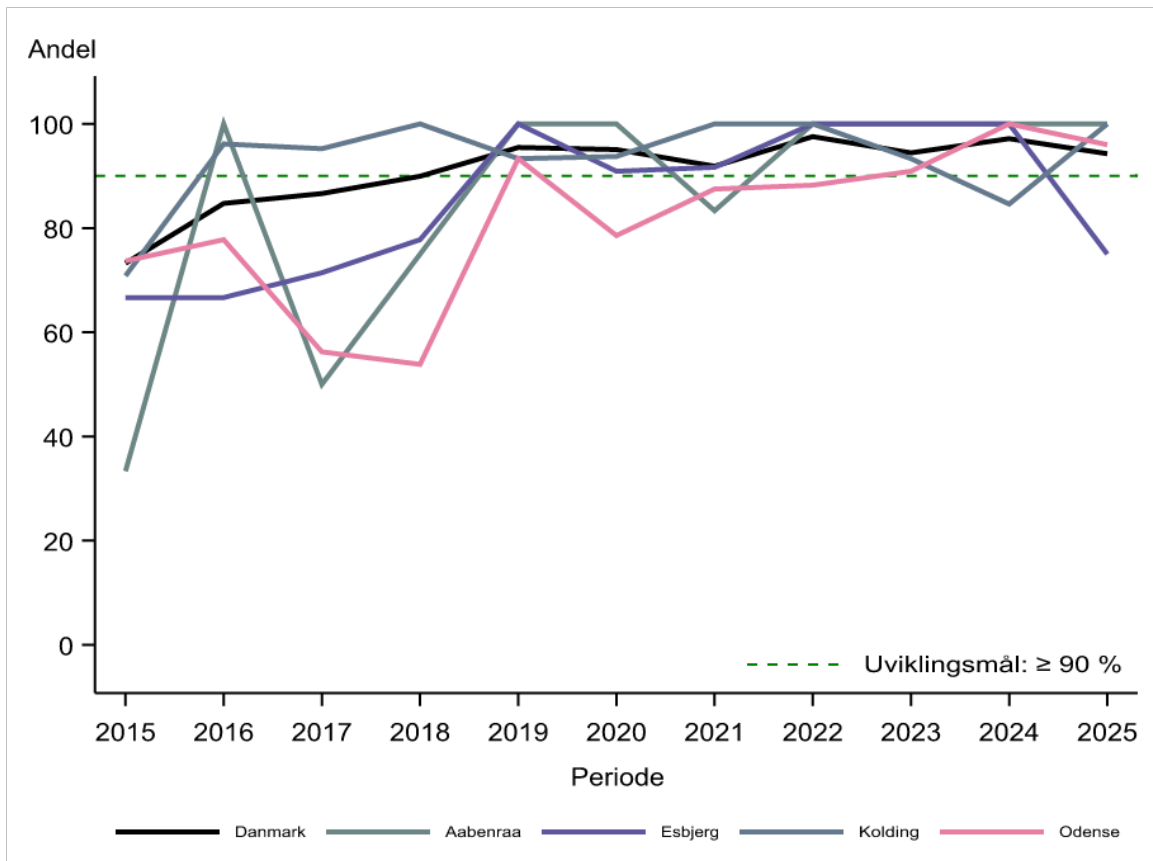
Figur 4.1 - Trendgraf: Indikator 1, resultater for Hovedstaden over tid



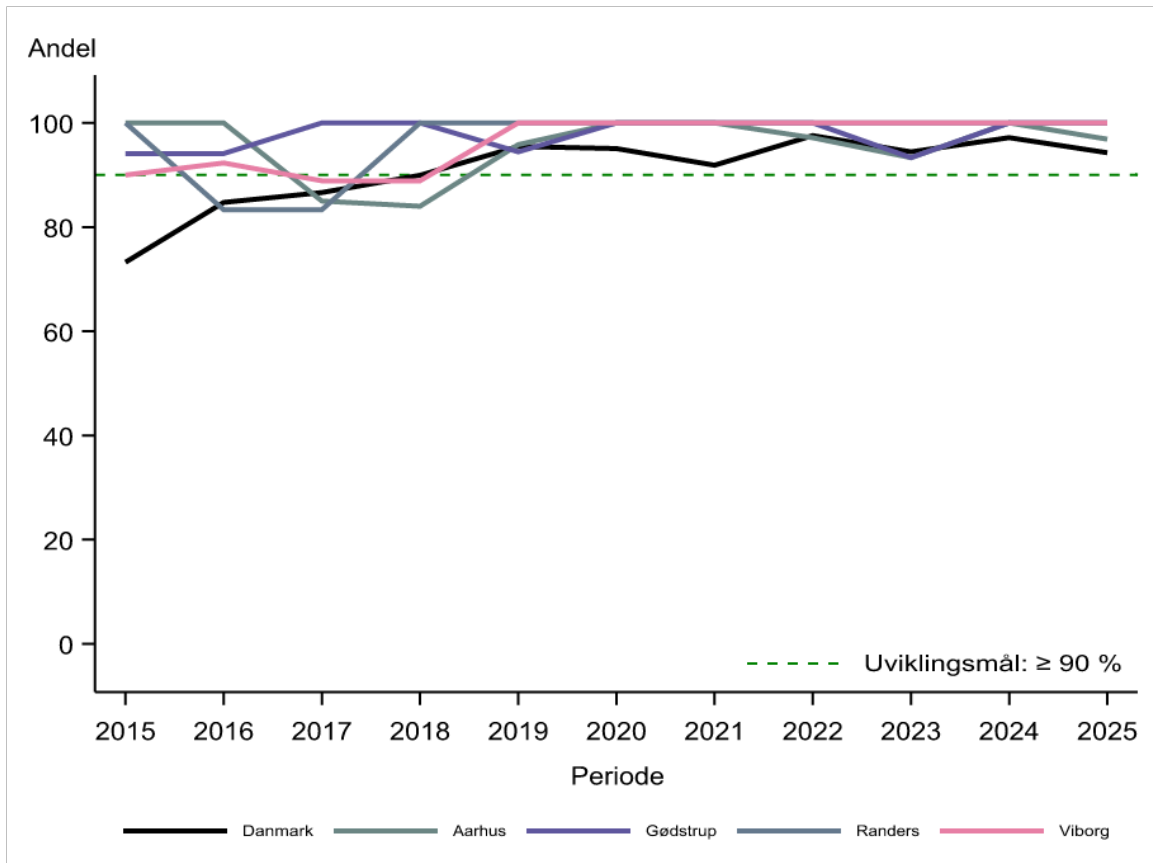
Figur 4.2 - Trendgraf: Indikator 1, resultater for Sjælland over tid



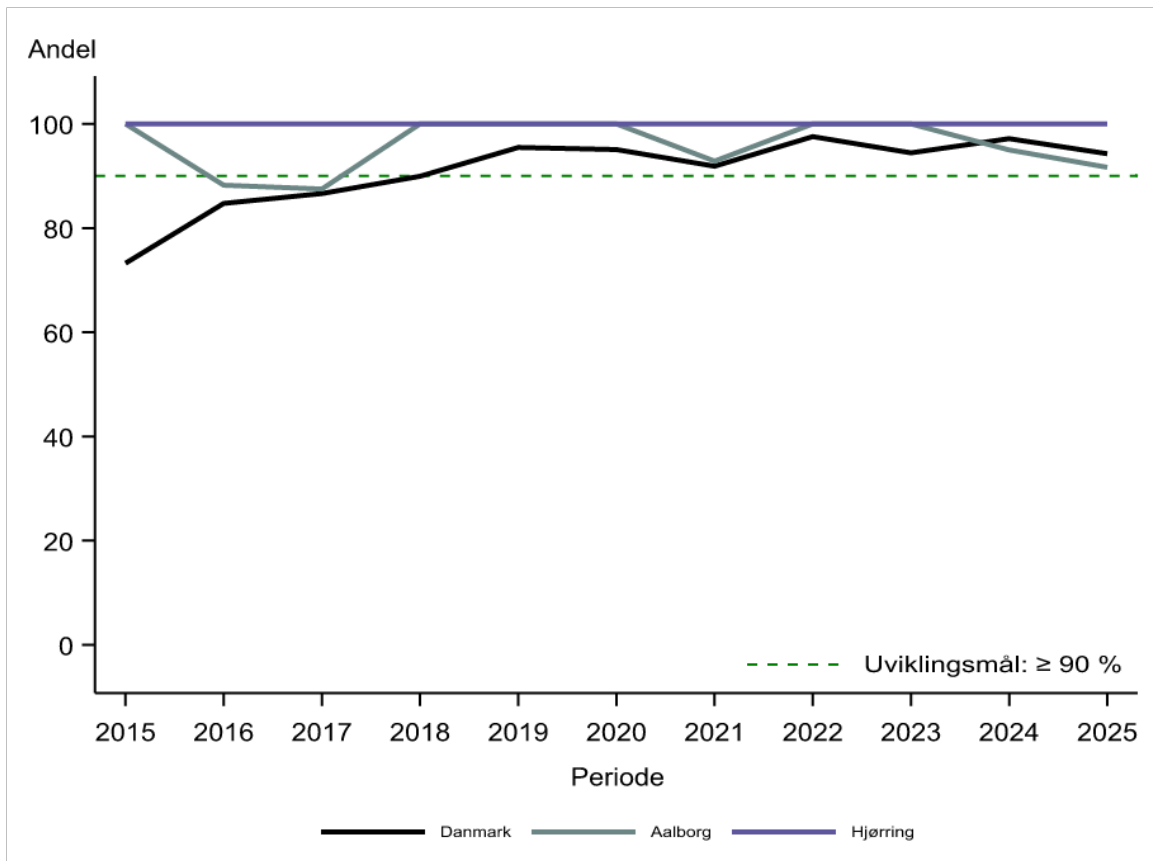
Figur 4.3 - Trendgraf: Indikator 1, resultater for Syddanmark over tid



Figur 4.4 - Trendgraf: Indikator 1, resultater for Midtjylland over tid



Figur 4.5 - Trendgraf: Indikator 1, resultater for Nordjylland over tid



Indikator 2a: Grovmotorisk funktion, 0-14 år

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 %

Tabel 5.1 - Indikator 2a - Grovmotorisk funktion, 0-14-årige

	Udviklingsmål	Aktuelle år				Tidligere år	
		≥ 85% opnået	Tæller/nævner	01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	1.143 / 1.353	84	(82-86)	1.175 / 1.347	87	83
Hovedstaden	Nej	292 / 370	79	(74-83)	314 / 362	87	82
Sjælland	Nej	155 / 206	75	(69-81)	167 / 207	81	75
Syddanmark	Ja	269 / 315	85	(81-89)	281 / 318	88	85
Midtjylland	Ja	296 / 320	93	(89-95)	284 / 316	90	86
Nordjylland	Ja	131 / 142	92	(87-96)	129 / 144	90	86
Hovedstaden	Nej	292 / 370	79	(74-83)	314 / 362	87	82
Albertslund	Ja	5 / 5	100	(48-100)	3 / 3	100	75
Allerød	Ja	14 / 14	100	(77-100)	14 / 14	100	100
Ballerup	Ja	6 / 7	86	(42-100)	5 / 5	100	86
Bornholm	Nej	##	40	(5-85)	6 / 7	86	88
Brøndby	Ja	7 / 8	88	(47-100)	5 / 6	83	40
Dragør	Ja	3 / 3	100	(29-100)	##	100	100
Egedal	Ja	13 / 15	87	(60-98)	9 / 12	75	90
Fredensborg	Nej	9 / 11	82	(48-98)	13 / 13	100	92

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Frederiksberg	Nej	9 / 13	69	(39-91)	12 / 14	86	93
Frederikssund	Ja	5 / 5	100	(48-100)	7 / 14	50	75
Furesø	Nej	6 / 10	60	(26-88)	6 / 7	86	67
Gentofte	Nej	6 / 9	67	(30-93)	9 / 9	100	100
Gladsaxe	Ja	9 / 10	90	(55-100)	8 / 8	100	92
Glostrup	Nej	3 / 5	60	(15-95)	##	50	67
Gribskov	Nej	6 / 10	60	(26-88)	4 / 5	80	71
Halsnæs	Nej	8 / 10	80	(44-97)	7 / 9	78	88
Helsingør	Nej	10 / 12	83	(52-98)	18 / 18	100	93
Herlev	Ja	8 / 9	89	(52-100)	6 / 6	100	100
Hillerød	Ja	12 / 12	100	(74-100)	12 / 15	80	85
Hvidovre	Ja	15 / 17	88	(64-99)	15 / 17	88	74
Høje-Taastrup	Nej	10 / 13	77	(46-95)	9 / 11	82	83
Hørsholm	Nej	3 / 6	50	(12-88)	9 / 9	100	75
Ishøj	Nej	4 / 5	80	(28-99)	5 / 5	100	86
København	Nej	77 / 98	79	(69-86)	83 / 96	86	74
Lyngby-Taarbæk	Nej	12 / 21	57	(34-78)	12 / 18	67	58
Rudersdal	Nej	6 / 9	67	(30-93)	12 / 12	100	100
Rødovre	Ja	6 / 7	86	(42-100)	7 / 7	100	100
Tårnby	Ja	13 / 13	100	(75-100)	10 / 11	91	93
Vallensbæk	Nej	5 / 8	63	(24-91)	5 / 7	71	67
Sjælland	Nej	155 / 206	75	(69-81)	167 / 207	81	75
Faxe	Nej	5 / 7	71	(29-96)	##	33	50
Greve	Nej	7 / 12	58	(28-85)	11 / 13	85	74
Guldborgsund	Ja	15 / 15	100	(78-100)	19 / 19	100	77
Holbæk	Ja	17 / 19	89	(67-99)	10 / 15	67	65
Kalundborg	Nej	11 / 13	85	(55-98)	13 / 15	87	87
Køge	Nej	8 / 12	67	(35-90)	12 / 14	86	100
Lejre	Ja	9 / 9	100	(66-100)	8 / 9	89	88
Lolland	Nej	4 / 5	80	(28-99)	7 / 8	88	80
Næstved	Nej	11 / 15	73	(45-92)	15 / 16	94	73
Odsherred	Nej	6 / 11	55	(23-83)	7 / 11	64	73
Ringsted	Nej	4 / 11	36	(11-69)	9 / 13	69	50
Roskilde	Nej	16 / 23	70	(47-87)	16 / 22	73	81
Slagelse	Nej	15 / 21	71	(48-89)	13 / 17	76	63
Solrød	Ja	6 / 6	100	(54-100)	4 / 4	100	83
Sorø	Nej	5 / 7	71	(29-96)	7 / 8	88	40
Stevns	Nej	##	33	(4-78)	##	40	20
Vordingborg	Ja	14 / 14	100	(77-100)	12 / 12	100	100

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Syddanmark	Ja	269 / 315	85	(81-89)	281 / 318	88	85
Aabenraa	Nej	3 / 17	18	(4-43)	10 / 13	77	92
Assens	Nej	7 / 9	78	(40-97)	7 / 7	100	91
Billund	Ja	6 / 7	86	(42-100)	7 / 7	100	100
Esbjerg	Nej	28 / 35	80	(63-92)	32 / 37	86	69
Faaborg-Middelfart	Ja	9 / 10	90	(55-100)	9 / 11	82	90
Fredericia	Ja	17 / 17	100	(80-100)	20 / 20	100	95
Haderslev	Ja	9 / 10	90	(55-100)	9 / 10	90	91
Kerteminde	Ja	10 / 10	100	(69-100)	6 / 6	100	50
Kolding	Ja	18 / 19	95	(74-100)	15 / 15	100	88
Langeland	Ja	##	100	(16-100)	##	100	50
Middelfart	Ja	12 / 12	100	(74-100)	7 / 11	64	82
Nordfyns	Ja	5 / 5	100	(48-100)	6 / 6	100	83
Nyborg	Nej	4 / 9	44	(14-79)	5 / 9	56	88
Odense	Ja	51 / 52	98	(90-100)	51 / 53	96	93
Svendborg	Ja	15 / 15	100	(78-100)	14 / 15	93	100
Sønderborg	Ja	15 / 15	100	(78-100)	17 / 19	89	95
Tønder	Ja	11 / 11	100	(72-100)	7 / 10	70	100
Varde	Nej	11 / 13	85	(55-98)	12 / 13	92	100
Vejen	Ja	8 / 8	100	(63-100)	12 / 13	92	80
Vejle	Nej	27 / 38	71	(54-85)	33 / 41	80	65
Ærø	Ja	##	100	(3-100)			100
Midtjylland	Ja	296 / 320	93	(89-95)	284 / 316	90	86
Aarhus	Ja	72 / 82	88	(79-94)	72 / 88	82	89
Favrskov	Ja	14 / 14	100	(77-100)	16 / 16	100	100
Hedensted	Ja	13 / 15	87	(60-98)	14 / 15	93	67
Herning	Ja	28 / 28	100	(88-100)	28 / 29	97	88
Holstebro	Ja	14 / 14	100	(77-100)	13 / 15	87	100
Horsens	Ja	26 / 27	96	(81-100)	25 / 25	100	89
Ikast-Brandeborg	Ja	11 / 11	100	(72-100)	11 / 11	100	100
Lemvig	Ja	4 / 4	100	(40-100)	6 / 6	100	100
Norddjurs	Ja	4 / 4	100	(40-100)	6 / 6	100	40
Odder	Ja	3 / 3	100	(29-100)	##	67	25
Randers	Ja	19 / 22	86	(65-97)	20 / 25	80	55
Ringkøbing-Skjern	Ja	5 / 5	100	(48-100)	3 / 3	100	86
Samsø	Ja	##	100	(3-100)			50
Silkeborg	Ja	25 / 29	86	(68-96)	17 / 20	85	95
Skanderborg	Ja	18 / 18	100	(81-100)	17 / 17	100	100
Skive	Nej	5 / 7	71	(29-96)	3 / 5	60	100
Struer	Ja	3 / 3	100	(29-100)	3 / 4	75	50

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Syddjurs	Ja	6 / 6	100	(54-100)	5 / 5	100	40
Viborg	Ja	25 / 27	93	(76-99)	23 / 23	100	100
Nordjylland	Ja	131 / 142	92	(87-96)	129 / 144	90	86
Aalborg	Ja	52 / 56	93	(83-98)	51 / 55	93	90
Brønderslev	Nej	##	33	(1-91)	##	50	100
Frederikshavn	Ja	12 / 12	100	(74-100)	14 / 15	93	71
Hjørring	Ja	14 / 14	100	(77-100)	13 / 13	100	100
Jammerbugt	Nej	##	50	(7-93)	3 / 4	75	88
Mariagerfjord	Ja	12 / 13	92	(64-100)	10 / 12	83	73
Morsø	Ja	##	100	(16-100)	3 / 3	100	100
Rebild	Ja	9 / 10	90	(55-100)	10 / 11	91	40
Thisted	Ja	17 / 17	100	(80-100)	13 / 14	93	94
Vesthimmerland	Ja	10 / 11	91	(59-100)	10 / 13	77	100

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

Tabel 5.2 - Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	273	Patienten er 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesperioden
	203	Patienten er 6, 8, 10, 12 eller 14 år med GMFCS I og MACS I ved start af opgørelsesperioden

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 203 børn, der er i alderen 6, 8, 10, 12 og 14 år med GMFCS-niveau I og MACS-niveau I, som ikke indgår i indikatoren i 2025.

Resultater

Udviklingsmålet på mindst 85 % er ikke opfyldt på landsplan, idet 84 % af de yngre børn har fyldestgørende oplysninger for vurderingen af grovmotorisk funktion. I år ligger både Region Hovedstaden og Region Sjælland under udviklingsmålet med resultater på hhv. 79 og 75 %. I 2024 havde samtlige regioner opnåede forbedrede resultater sammenlignet med året før, men i år er det kun tilfældet i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Historisk har indikatoren for vurdering af grovmotorisk funktion udviklet sig i en langsomt opadgående tendens, når man kigger på tværs af regionerne, dog med efterslæb i Region Sjælland. I år er det alene Nordjylland, der er lykkedes med at fortsætte den positive udvikling, mens kurven er knækket for de fire andre regioner (trendgraf).

Resultaterne svinger meget på tværs af kommunerne. Der var 36 kommuner der nåede 100 % opfyldelse i 2025, mens 8 kommuner kun nåede 50 % eller derunder.

Udviklingen er illustreret på landkortet, hvor det fremgår at målopfyldelsen i denne indikator er gået begge veje – med områder hvor resultaterne varierer mere end i 2024 (jf. landkortet).

Diskussion og implikationer

Styregruppen bemærker, at den positive udvikling fra tidligere år nu er faldende på landsplan. Faldet skyldes at tre regioner går tilbage, mens de resterende to har fremgang. Der gives udtryk for en oplevelse af, at familierne takker nej til undersøgelserne. Derudover peges der på, at der opleves en udskiftning blandt flere af de kommunale kontaktpersoner, som kan have indflydelse på, hvorvidt der er overblik over den enkelte kommunes børn. Det formodes ligeledes, at organiseringen i kommunerne med stor anvendelse af privatpraktiserende fysioterapeuter kan have indflydelse på resultaterne.

Klinisk audit har vist, at der med fordel kan afholdes årlige netværksmøder med CPOP-kontaktpersonerne i kommunerne. Dette med det formål at skabe en god dialog og forståelse for formålet med at lave de ergoterapeutiske og fysioterapeutiske undersøgelser.

Den organisatoriske struktur i det kommunale sundhedsvæsen med stor spredning på mange mindre enheder med mange fagpersoner fra både det kommunale og det private regi med få børn, gør at kvalitetssikringen kan være en udfordring. Ligeledes er det en udfordring, at der er en kommune der fravælger at indrapportere.

Der er eksempler på at det er en kvalitetsmæssig faglig udfordring når den fysioterapeut der undersøger barnet og indtaster data, ikke er den samme fysioterapeut, som varetager træningen, behandlingen og vejledningen. Ud fra princippet om at "øvelse gør mester" kan det være nødvendigt at drøfte, om organiseringen på området kan gøres på en anden måde, med en fast forankring i kommunalt regi.

Det erfares i Region Midtjylland at en omorganisering i kommunen kan være med til at forbedre kvaliteten i de indikatorer, der varetages af det kommunale sundhedsvæsen.

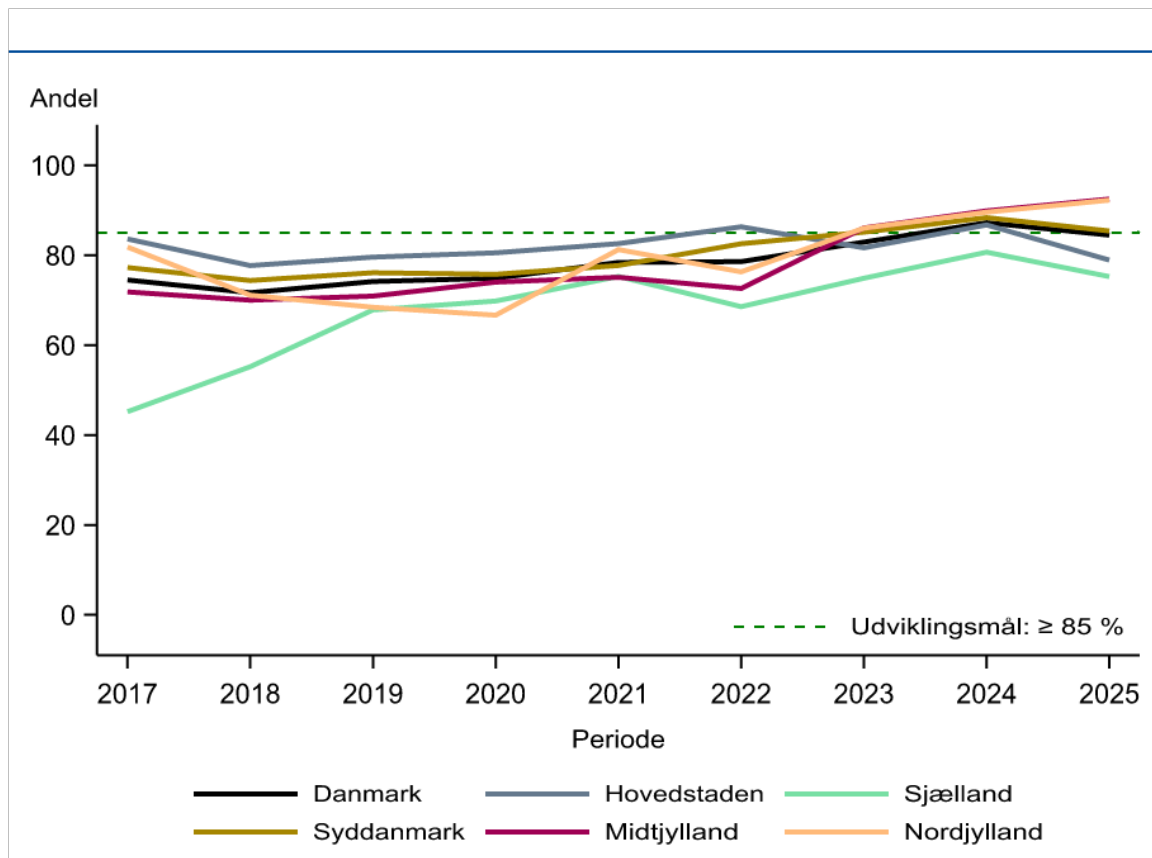
Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikator samt udviklingsmålet på 85%.

Det anbefales at:

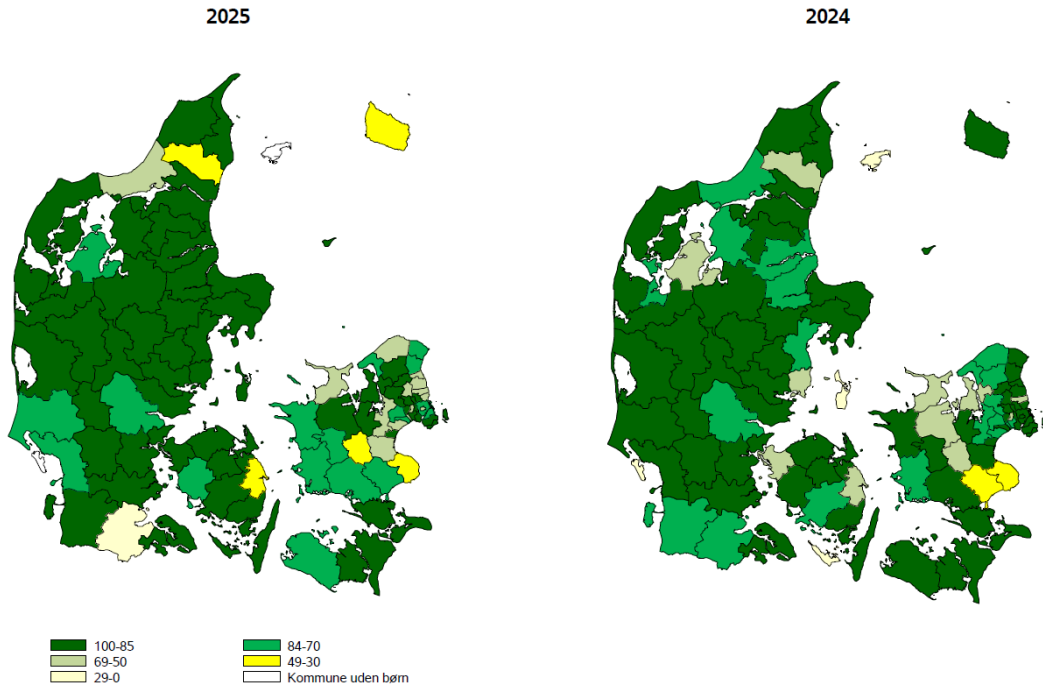
- Der generelt i det kommunale sundhedsvæsen gøres en indsats for at have en tæt opfølgning igennem barndommen og dermed også fastholde kontakten og opfølgningen ind i ungdommen.
- De regionale koordinatører fortsætter arbejdet med at yde support ved spørgsmål i forhold til udfyldelse af den ergo- og fysioterapeutiske undersøgelse samt afholdelse af kurser.
- Der løbende sendes statuslister til enhederne, da de udgør et vigtigt monitoreringsværktøj til at sikre kvaliteten og opfølgningen i CPOP.
- De regionale koordinatører fortsætter arbejdet med validering af protokoller, så antallet af ikke godkendte protokoller reduceres
- Undersøgelse og vurdering af børn med CP bør varetages af få specialiserede fagpersoner for at sikre høj ekspertise.

Figur 6.1 - Indikator 2a: Grovmotorisk funktion, 0-14 år. Trendgraf på regionsniveau



Figur 6.2 - Landkort: Resultat af indikator 2a opgjort på bopælskommune

Landkort: Resultat af indikator 2a opgjort på bopælskommune



Indikator 2b: Grovmotorisk funktion, 15-17 år

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 %

Tabel 7.1 - Indikator 2b - Grovmotorisk funktion, 15-17-årige

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 85%	Tæller/	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	124 / 172	72	(65-79)	90 / 133	68
Hovedstaden	Nej	35 / 52	67	(53-80)	24 / 39	62

Udviklingsmål		Aktuelle år			Tidligere år	
Sjælland	Nej	11 / 23	48	(27-69)	3 / 9	33
Syddanmark	Nej	27 / 39	69	(52-83)	25 / 37	68
Midtjylland	Ja	38 / 42	90	(77-97)	21 / 27	78
Nordjylland	Nej	13 / 16	81	(54-96)	17 / 21	81
Hovedstaden	Nej	35 / 52	67	(53-80)	24 / 39	62
Albertslund					##	100
Allerød	Nej	##	67	(9-99)		
Ballerup	Nej	##	0	(0-98)	##	100
Bornholm	Nej	##	67	(9-99)		
Brøndby	Ja	##	100	(3-100)		
Egedal	Nej	##	0	(0-98)	##	100
Fredensborg	Ja	##	100	(16-100)	##	100
Frederiksberg	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Frederikssund	Nej	##	0	(0-98)	##	50
Furesø					##	100
Gentofte	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Gladsaxe	Nej	##	50	(1-99)	##	67
Glostrup	Nej	##	0	(0-98)		
Gribskov					##	100
Halsnæs	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Helsingør	Ja	##	100	(16-100)	##	0
Hillerød	Nej	##	67	(9-99)	##	50
Hvidovre	Ja	3 / 3	100	(29-100)	##	100
Høje-Taastrup	Ja	##	100	(16-100)	##	50
Ishøj	Nej	##	0	(0-98)	##	0
København	Nej	10 / 16	63	(35-85)	8 / 11	73
Lyngby-Taarbæk	Nej	##	0	(0-98)	##	0
Rudersdal	Nej	##	67	(9-99)		
Tårnby	Ja	3 / 3	100	(29-100)	##	100
Sjælland	Nej	11 / 23	48	(27-69)	3 / 9	33
Faxe	Nej	##	50	(1-99)	##	0
Greve	Nej	4 / 5	80	(28-99)	##	0
Guldborgsund	Ja	##	100	(3-100)		
Holbæk	Nej	##	0	(0-98)		
Kalundborg	Nej	##	33	(1-91)		
Køge	Nej	##	33	(1-91)	##	0
Næstved					##	100
Ringsted	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Roskilde	Nej	##	0	(0-84)	##	50
Slagelse	Nej	##	0	(0-98)		
Solrød	Nej	##	0	(0-98)		
Sorø	Ja	##	100	(3-100)		

Udviklingsmål		Aktuelle år			Tidligere år	
Stevns					##	100
Vordingborg	Nej	##	50	(1-99)	##	0
Syddanmark	Nej	27 / 39	69	(52-83)	25 / 37	68
Assens	Ja	##	100	(3-100)	3 / 4	75
Esbjerg	Nej	4 / 6	67	(22-96)	3 / 6	50
Faaborg-Midtfyn	Ja	##	100	(3-100)		
Fredericia	Nej	3 / 4	75	(19-99)	##	100
Haderslev	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Kolding	Nej	3 / 4	75	(19-99)	4 / 5	80
Langeland					##	100
Middelfart	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Nordfyns	Ja	##	100	(16-100)		
Nyborg	Nej	##	50	(1-99)	##	0
Odense	Nej	##	33	(1-91)	##	100
Svendborg	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Sønderborg	Nej	##	67	(9-99)	3 / 3	100
Varde	Ja	4 / 4	100	(40-100)	3 / 4	75
Vejen	Ja	##	100	(3-100)	##	50
Vejle	Nej	##	20	(1-72)	##	50
Midtjylland	Ja	38 / 42	90	(77-97)	21 / 27	78
Aarhus	Nej	5 / 6	83	(36-100)	3 / 4	75
Favrskov	Ja	4 / 4	100	(40-100)	##	100
Hedensted	Ja	##	100	(3-100)	3 / 3	100
Herning	Ja	6 / 7	86	(42-100)	3 / 3	100
Holstebro	Nej	4 / 5	80	(28-99)	##	100
Horsens	Ja	4 / 4	100	(40-100)	##	100
Ikast-Brande	Ja	##	100	(16-100)		
Lemvig	Ja	##	100	(3-100)		
Norddjurs	Ja	##	100	(3-100)		
Odder					##	0
Randers	Nej	##	50	(1-99)	##	100
Ringkøbing-Skjern					##	0
Samsø	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Silkeborg					##	100
Skanderborg	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Syddjurs	Ja	##	100	(3-100)	##	50
Viborg	Ja	6 / 6	100	(54-100)	##	67
Nordjylland	Nej	13 / 16	81	(54-96)	17 / 21	81
Aalborg	Nej	4 / 5	80	(28-99)	6 / 6	100
Brønderslev	Nej	##	0	(0-98)		
Frederikshavn	Ja	##	100	(16-100)	##	100
Hjørring	Ja	##	100	(3-100)	##	0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Jammerbugt	Ja	##	100	(16-100)	##	100
Mariagerfjord					##	67
Morsø	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Rebild	Ja	##	100	(3-100)	##	50
Thisted	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Vesthimmerlands	Nej	##	50	(1-99)	##	67

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

Tabel 7.2 - Eksklusioner og Uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1556	Patienten er 0-14 år ved start af opgørelsesperioden
	101	Patienten er 16 år ved start af opgørelsesperioden med GMFCS I eller II

Datagrundlag

Indikatoren monitorerer, om der foretages regelmæssig vurdering af de unges grovmotoriske funktionsniveau med standardiserede klassifikationssystemer og undersøgelsesmetoder mhp. at få en vurdering af det aktuelle behandlingsbehov. Den tilvejebragte viden danner grundlag for planlægningen af den rette indsats og behandling.

Det er andet år, hvor CPOP-populationen er udvidet med de 15-17-årige. Denne udvidelse gælder dog kun de unge, der i forvejen var en del af CPOP-populationen, hvorfor indeværende rapport inkluderer 15- og 16-årige. Indikatoren her er således baseret på en meget lille CP-population sammenlignet med de øvrige indikatorer.

Resultater

Udviklingsmålet på mindst 85 % er ikke opfyldt på landsplan (72 %). De regionale resultater svinger fra 48 % i Region Sjælland til 90 % i Region Midtjylland. Det er dog vigtigt at påpege det meget lille datagrundlag, i og med der alene var 172 patienter i denne gruppe på landsplan. Med så få patienter er der naturligvis stor usikkerhed omkring resultaterne. Ovenfor 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 %, hvilket også var tilfældet i 2024. Der vises ingen trendgraf, da der kun er to målinger tilgængelige.

Der var maksimal variation på tværs af kommunerne; i 11 kommuner havde ingen fået vurderet deres grovmotorisk funktion og i 36 kommuner havde samtlige unge fået en vurdering. Sidste år var disse tal hhv. 16 og 30.

Diskussion og implikationer

Denne indikator er opfyldt i Region Midtjylland til 90 %. Der er 12 kommunale enheder, der har opfyldt indikatoren om at få vurderet grovmotorisk funktion. Det viser, at det er muligt at tilbyde og fastholde opfølgningen til de unge 15-17-årige i de kommunale enheder.

Klinisk audit har vist, at der med fordel kan afholdes årlige netværksmøder med CPOP-kontaktpersonerne i kommunerne. Dette med det formål, at skabe en god dialog og forståelse for formålet med at lave de ergoterapeutiske og fysioterapeutiske undersøgelser.

Den organisatoriske struktur i det kommunale sundhedsvæsen med stor spredning på mange mindre enheder med mange fagpersoner fra både det kommunale og det private regi med få børn gør, at kvalitetssikringen kan være en udfordring.

Der er eksempler på at det er en kvalitetsmæssig faglig udfordring når den fysioterapeut der undersøger barnet og indtaster data ikke er den samme fysioterapeut som varetager træningen, behandlingen og vejledningen. Ud fra princippet om at "øvelse gør mester" kan det være nødvendigt at drøfte, om organiseringen på området kan gøres på en anden måde, med en fast forankring i kommunalt regi.

Det erfares i Region Midtjylland, at en omorganisering i kommunen kan være med til at forbedre kvaliteten i de indikatorer, der varetages af det kommunale sundhedsvæsen.

Andelen med registreret fravalg af den fysioterapeutiske undersøgelse blandt de 15–17-årige er 8,7 %. Dette er højere end blandt de 0–14-årige, hvor fravalget er 3,8 %. Dette kan muligvis forklares ved, at mange i den ældre aldersgruppe eksempelvis opholder sig på efterskole eller har en hverdag præget af gymnasieuddannelse og fritidsaktiviteter, hvilket kan gøre deltagelse mere udfordrende. Den relativt lave fravalgsprocent kan tolkes som udtryk for fortsat opbakning og motivation for deltagelse i CPOP-konsultationen blandt både de unge og deres familier.

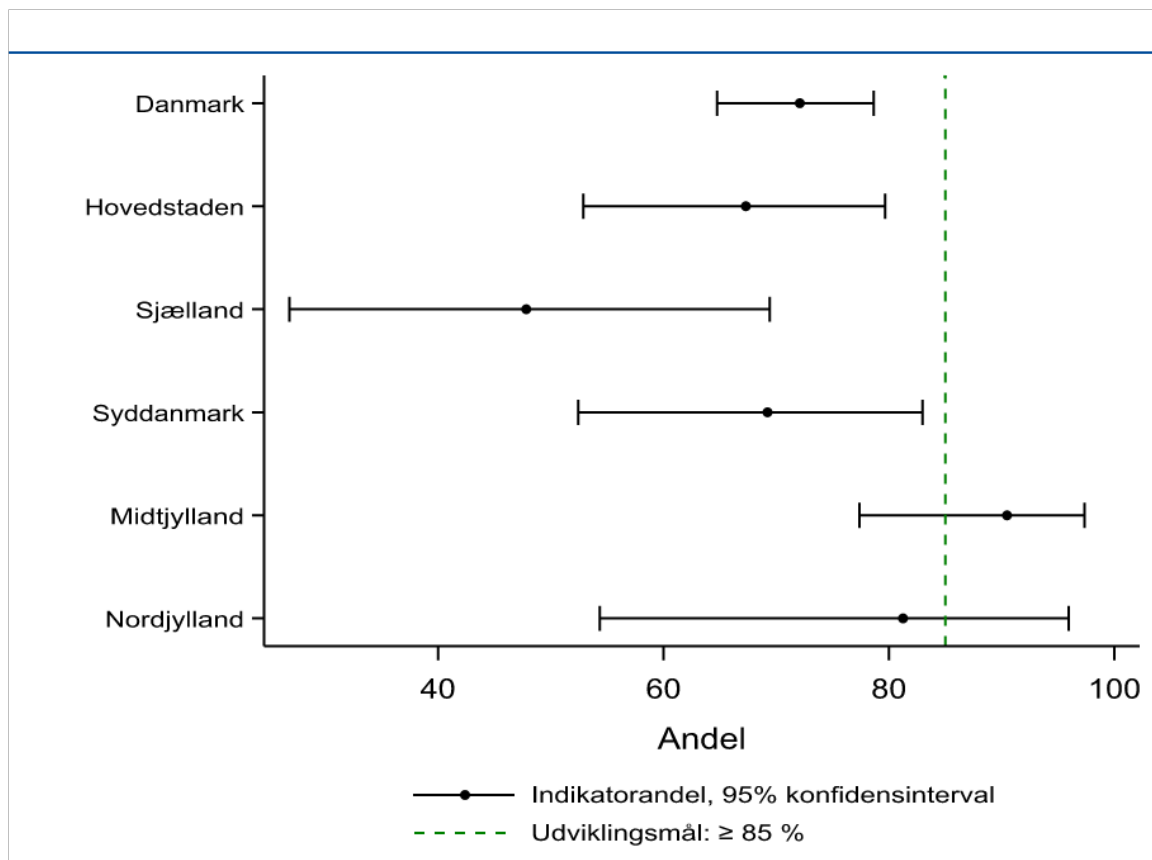
Vurdering af indikatoren

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

Der anbefales fortsat at:

- Der generelt i det kommunale sundhedsvæsen gøres en indsats for at have en tæt opfølgning igennem barndommen og dermed også fastholde kontakten og opfølgningen ind i ungdommen.
- De regionale koordinators fortsætter arbejdet med at yde support ved spørgsmål i forhold til udfyldelse af den ergo- og fysioterapeutiske undersøgelse samt afholdelse af kurser.
- Der løbende sendes statuslister til enhederne, da de udgør et vigtigt monitoringsværktøj til at sikre kvaliteten og opfølgningen i CPOP.
- De regionale koordinators fortsætter arbejdet med validering af protokoller, så antallet af ikke godkendte protokoller reduceres.
- Denne gruppe fortsat adskilles i analyserne, således vi kan få viden, der kan støtte en målretning af tilbuddet til denne gruppe. Herunder at fravalget af undersøgelse angives i årsrapporten med GMFCS/MACS.
- Der vil blive indhentet input og erfaringer fra fagprofessionelle og brugere ved prøveperiodens udløb, hvorefter databasestyregruppen vil revurdere anbefalingerne.

Figur 8.1 - Indikator 2b: Grovmotorisk funktion, 15-17 år. Forest plot på regionsniveau.



Indikator 3a: Håndfunktion, 0-14 år

Definition:

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 %

Table 9.1 - Indikator 3a – Håndfunktion, 0-14-årige

	Udviklingsmål ål	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2025 - 31.12.2025 Andel	95% CI	2024 Antal	Andel	2023 Andel
Danmark	≥ 85% opnået Nej	1.114 / 1.353	82	(80-84)	1.138 / 1.347	84	78
Hovedstaden	Nej	284 / 370	77	(72-81)	300 / 362	83	77
Sjælland	Nej	147 / 206	71	(65-77)	149 / 207	72	58
Syddanmark	Nej	254 / 315	81	(76-85)	268 / 318	84	82
Midtjylland	Ja	299 / 320	93	(90-96)	291 / 316	92	85
Nordjylland	Ja	130 / 142	92	(86-96)	130 / 144	90	84
Hovedstaden	Nej	284 / 370	77	(72-81)	300 / 362	83	77
Albertslund	Ja	5 / 5	100	(48-100)	3 / 3	100	75
Allerød	Nej	11 / 14	79	(49-95)	14 / 14	100	100
Ballerup	Ja	7 / 7	100	(59-100)	5 / 5	100	100
Bornholm	Nej	##	20	(1-72)	##	29	50
Brøndby	Ja	7 / 8	88	(47-100)	4 / 6	67	40
Dragør	Ja	3 / 3	100	(29-100)	##	50	100
Egedal	Ja	14 / 15	93	(68-100)	11 / 12	92	80
Fredensborg	Nej	9 / 11	82	(48-98)	13 / 13	100	92
Frederiksberg	Nej	8 / 13	62	(32-86)	10 / 14	71	71
Frederikssund	Nej	4 / 5	80	(28-99)	7 / 14	50	50
Furesø	Nej	7 / 10	70	(35-93)	7 / 7	100	67

	Udviklingsm ål		Aktuelle år		Tidligere år		
Gentofte	Nej	6 / 9	67	(30-93)	9 / 9	100	100
Gladsaxe	Ja	9 / 10	90	(55-100)	8 / 8	100	92
Glostrup	Nej	4 / 5	80	(28-99)	##	50	67
Gribskov	Nej	6 / 10	60	(26-88)	4 / 5	80	100
Halsnæs	Ja	9 / 10	90	(55-100)	6 / 9	67	88
Helsingør	Nej	9 / 12	75	(43-95)	17 / 18	94	86
Herlev	Ja	8 / 9	89	(52-100)	6 / 6	100	100
Hillerød	Ja	11 / 12	92	(62-100)	11 / 15	73	77
Hvidovre	Nej	12 / 17	71	(44-90)	15 / 17	88	74
Høje-Taastr up	Nej	10 / 13	77	(46-95)	8 / 11	73	83
Hørsholm	Nej	3 / 6	50	(12-88)	7 / 9	78	75
Ishøj	Nej	4 / 5	80	(28-99)	5 / 5	100	71
København	Nej	78 / 98	80	(70-87)	82 / 96	85	71
Lyngby-Taa rbæk	Nej	12 / 21	57	(34-78)	13 / 18	72	42
Rudersdal	Nej	5 / 9	56	(21-86)	11 / 12	92	100
Rødovre	Ja	7 / 7	100	(59-100)	7 / 7	100	100
Tårnby	Nej	11 / 13	85	(55-98)	9 / 11	82	93
Vallensbæk	Nej	4 / 8	50	(16-84)	4 / 7	57	56
Sjælland	Nej	147 / 206	71	(65-77)	149 / 207	72	58
Faxe	Nej	4 / 7	57	(18-90)	##	33	50
Greve	Nej	7 / 12	58	(28-85)	10 / 13	77	74
Guldborgsu nd	Ja	15 / 15	100	(78-100)	19 / 19	100	77
Holbæk	Nej	15 / 19	79	(54-94)	##	13	10
Kalundborg	Nej	11 / 13	85	(55-98)	10 / 15	67	87
Køge	Nej	6 / 12	50	(21-79)	13 / 14	93	80
Lejre	Ja	9 / 9	100	(66-100)	8 / 9	89	75
Lolland	Nej	4 / 5	80	(28-99)	6 / 8	75	80
Næstved	Nej	10 / 15	67	(38-88)	13 / 16	81	60
Odsherred	Nej	9 / 11	82	(48-98)	7 / 11	64	55
Ringsted	Nej	5 / 11	45	(17-77)	9 / 13	69	30
Roskilde	Nej	15 / 23	65	(43-84)	15 / 22	68	38
Slagelse	Nej	15 / 21	71	(48-89)	14 / 17	82	50
Solrød	Nej	5 / 6	83	(36-100)	3 / 4	75	83
Sorø	Nej	3 / 7	43	(10-82)	4 / 8	50	0
Stevns	Nej	##	33	(4-78)	##	40	20
Vordingbor g	Ja	12 / 14	86	(57-98)	12 / 12	100	100
Syddanma rk	Nej	254 / 315	81	(76-85)	268 / 318	84	82
Aabenraa	Nej	0 / 17	0	(0-20)	8 / 13	62	92
Assens	Nej	6 / 9	67	(30-93)	7 / 7	100	64
Billund	Ja	6 / 7	86	(42-100)	7 / 7	100	100

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg	Nej	28 / 35	80	(63-92)	29 / 37	78	72
Faaborg-Middelfart	Ja	9 / 10	90	(55-100)	8 / 11	73	90
Fredericia	Nej	14 / 17	82	(57-96)	20 / 20	100	90
Haderslev	Ja	9 / 10	90	(55-100)	8 / 10	80	82
Kerteminde	Ja	10 / 10	100	(69-100)	6 / 6	100	50
Kolding	Ja	18 / 19	95	(74-100)	15 / 15	100	92
Langeland	Ja	##	100	(16-100)	##	100	50
Middelfart	Nej	10 / 12	83	(52-98)	8 / 11	73	82
Nordfyns	Ja	5 / 5	100	(48-100)	6 / 6	100	100
Nyborg	Nej	5 / 9	56	(21-86)	6 / 9	67	75
Odense	Ja	49 / 52	94	(84-99)	50 / 53	94	91
Svendborg	Ja	15 / 15	100	(78-100)	13 / 15	87	93
Sønderborg	Nej	11 / 15	73	(45-92)	14 / 19	74	80
Tønder	Ja	11 / 11	100	(72-100)	8 / 10	80	100
Varde	Nej	11 / 13	85	(55-98)	12 / 13	92	92
Vejen	Ja	8 / 8	100	(63-100)	12 / 13	92	100
Vejle	Nej	26 / 38	68	(51-82)	29 / 41	71	54
Ærø	Ja	##	100	(3-100)			0
Midtjylland	Ja	299 / 320	93	(90-96)	291 / 316	92	85
Aarhus	Ja	77 / 82	94	(86-98)	78 / 88	89	85
Favrskov	Ja	14 / 14	100	(77-100)	16 / 16	100	93
Hedensted	Ja	14 / 15	93	(68-100)	13 / 15	87	78
Herning	Ja	27 / 28	96	(82-100)	29 / 29	100	97
Holstebro	Ja	14 / 14	100	(77-100)	14 / 15	93	100
Horsens	Ja	26 / 27	96	(81-100)	25 / 25	100	85
Ikast-Brandeborg	Ja	11 / 11	100	(72-100)	11 / 11	100	100
Lemvig	Ja	4 / 4	100	(40-100)	6 / 6	100	100
Norddjurs	Ja	4 / 4	100	(40-100)	6 / 6	100	80
Odder	Ja	3 / 3	100	(29-100)	##	33	50
Randers	Ja	19 / 22	86	(65-97)	20 / 25	80	55
Ringkøbing-Skjern	Ja	5 / 5	100	(48-100)	3 / 3	100	100
Samsø	Ja	##	100	(3-100)			50
Silkeborg	Nej	23 / 29	79	(60-92)	17 / 20	85	71
Skanderborg	Ja	18 / 18	100	(81-100)	17 / 17	100	100
Skive	Nej	5 / 7	71	(29-96)	5 / 5	100	100
Struer	Ja	3 / 3	100	(29-100)	4 / 4	100	50
Syddjurs	Nej	5 / 6	83	(36-100)	4 / 5	80	20
Viborg	Ja	26 / 27	96	(81-100)	22 / 23	96	100
Nordjylland	Ja	130 / 142	92	(86-96)	130 / 144	90	84
Aalborg	Ja	52 / 56	93	(83-98)	51 / 55	93	92

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Brønderslev	Nej	##	33	(1-91)	##	50	25
Frederikshavn	Ja	11 / 12	92	(62-100)	14 / 15	93	93
Hjørring	Ja	14 / 14	100	(77-100)	12 / 13	92	100
Jammerbugt	Nej	3 / 4	75	(19-99)	3 / 4	75	100
Mariagerfjord	Ja	12 / 13	92	(64-100)	11 / 12	92	64
Morsø	Ja	##	100	(16-100)	3 / 3	100	100
Rebild	Nej	8 / 10	80	(44-97)	10 / 11	91	30
Thisted	Ja	17 / 17	100	(80-100)	13 / 14	93	94
Vesthimmerland	Ja	10 / 11	91	(59-100)	11 / 13	85	73

* Udviklingsmål ikke opfyldt pga. afrunding # 1 eller 2 personer i nævner eller tæller

Tabel 9.2 - Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	273	Patienten er 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesperioden
	203	Patienten er 6, 8, 10, 12 eller 14 år med GMFCS I og MACS I ved start af opgørelsesperioden

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 203 børn på 6, 8, 10, 12 og 14 år med GMFCS-niveau I og MACS-niveau I, som derfor ikke indgår i indikatoren i 2025.

Resultater

På landsplan havde 1.114 af børnene på 0-14 år fyldestgørende oplysninger for håndfunktion, svarende til 82 %. Udviklingsmålet på de 85 % er dermed ikke nået, og den positive udvikling fra de forrige år er knækket.

Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark har alle tre opnået dårligere resultater end i 2024, mens Midtjylland og Nordjylland forfatte den positive tendens. Udviklingen over tid er illustreret i trendgrafene herover.

I 42 kommuner er resultatet i 2025 lavere end det var i 2024, mens det for 32 kommuner var vokset. Denne udvikling er også illustreret i landkortene nedenfor. Heri ses også, at der er en del variation på tværs af kommunerne, hvilket igen skal fortolkes med forsigtighed grundet det særdeles begrænsede datagrundlag i de enkelte kommuner.

Diskussion og implikationer

Klinisk audit viser, at de kommunale kontaktpersoner har en afgørende rolle ift. at sikre at børnene tilbydes undersøgelser, da de har overblik over, hvilke børn i kommunerne der skal undersøges hvornår. Region Sjælland har etableret et tilbud om onboarding-møder til kommunale kontaktpersoner, og Slagelse Sygehus har ændret strukturen på CPOP-konsultationerne, så fysioterapeuterne og ergoterapeuterne har en mere aktiv rolle i konsultationen. Region Hovedstaden oplever en udskiftning blandt flere af de kommunale kontaktpersoner. Denne udskiftning kan måske have påvirket resultatet, da det tager tid at danne sig overblik over den enkelte kommunes børn.

Det opleves, at der er kommuner, hvor der er få ergoterapeuter ansat, som kan være medvirkende til at denne indikator i nogle enheder er en udfordring. Der påpeges, at det er et ledelsesansvar at sikre, at relevant fagpersonale er til rådighed for børn og unge med CP.

Vurdering af indikatoren

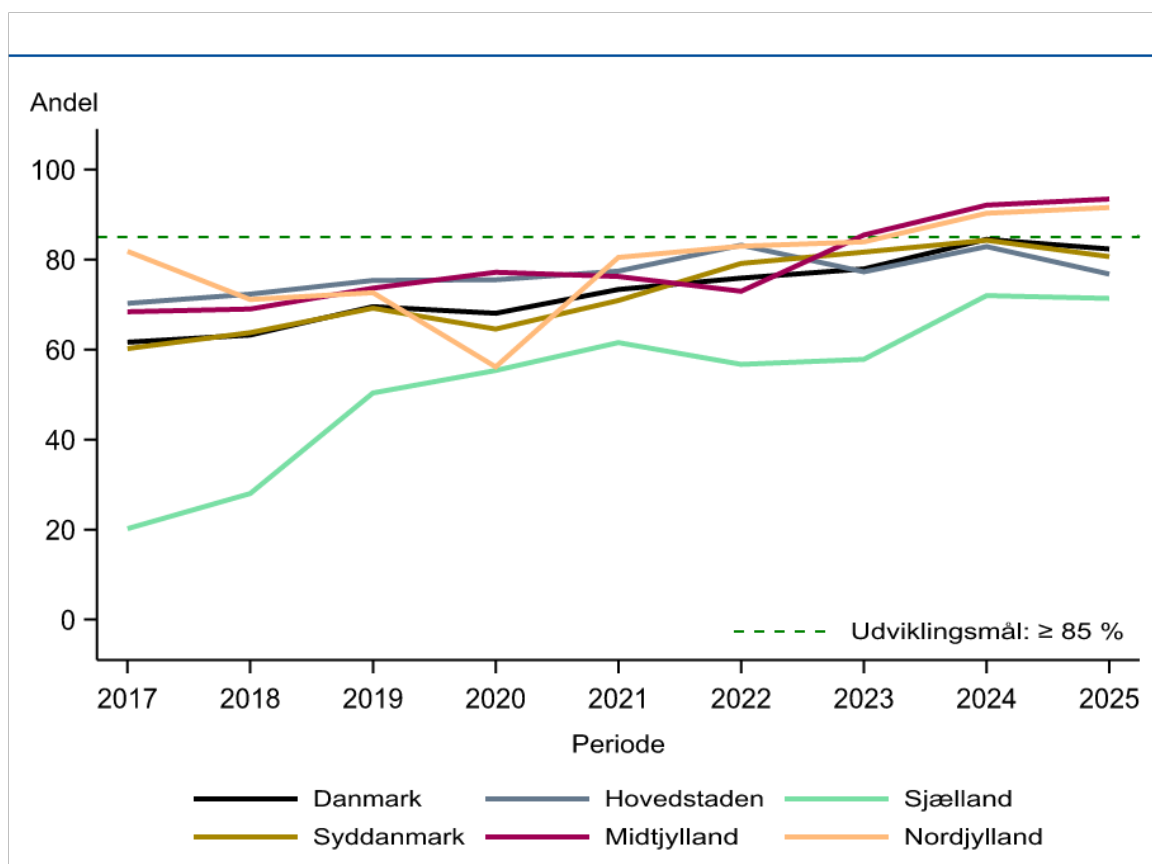
Udviklingsmålet på 85% foreslås uændret. Det vurderes fortsat realistisk at nå målopfyldelsen.

Det anbefales at:

- Den kommunale sundhedsfaglige koordinering og ledelse af CPOP i kommunalt regi fortsat vægtes, så stigningen i andelen, der opnår målopfyldelse på denne indikator, kan fortsætte.

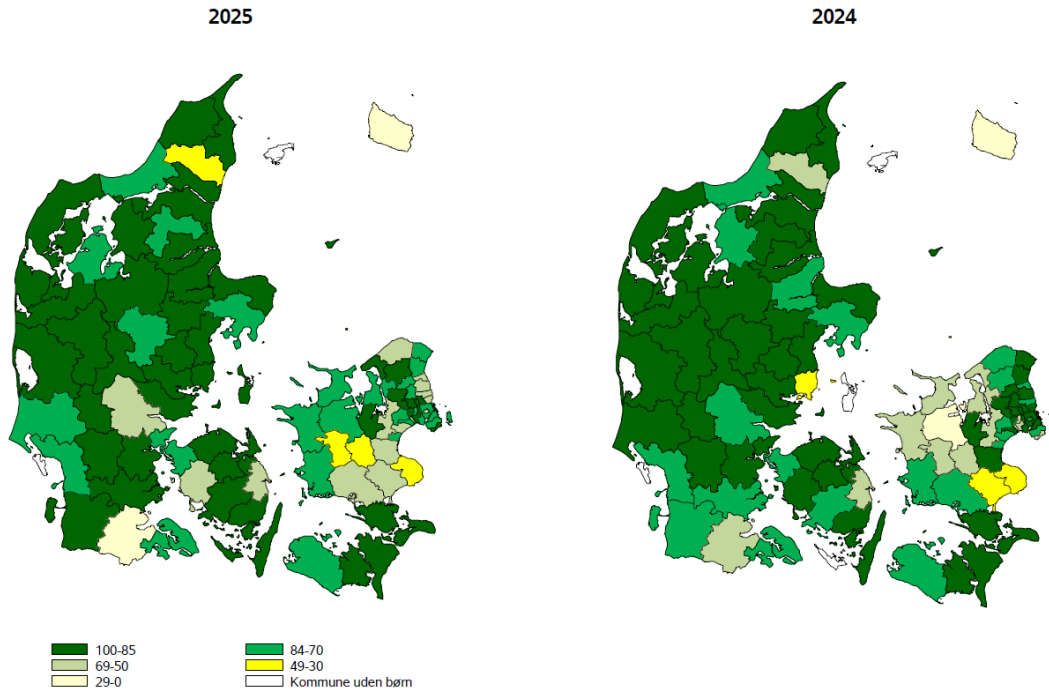
- Der generelt i det kommunale sundhedsvæsen gøres særligt opmærksom på at ergoterapeuter skal indberette og hvilke variable der skal være udfyldt for at indikatoren er opfyldt.
- Undersøgelse og vurdering af børn med CP bør varetages af få specialiserede fagpersoner for at sikre den rette ekspertise.
- Der generelt i det kommunale sundhedsvæsen gøres en indsats for at have en tæt opfølgning igennem barndommen og dermed også fastholde kontakten og opfølgningen ind i ungdommen.
- De regionale koordinatore fortsætter arbejdet med at yde support ved spørgsmål i forhold til udfyldelse af den ergo- og fysioterapeutiske undersøgelse samt afholdelse af kurser.
- Der løbende sendes statuslister til enhederne, da de udgør et vigtigt monitoreringsværktøj til at sikre kvaliteten og opfølgningen i CPOP.
- De regionale koordinatore fortsætter arbejdet med validering af protokoller, så antallet af ikke godkendte protokoller reduceres

Figur 10.1 - Indikator 3a: Håndfunktion, 0-14 år. Trendgraf på regionsniveau



Figur 10.2 - Landkort: Resultat af indikator 3a opgjort på bopælskommune

Landkort: Resultat af indikator 3a opgjort på bopælskommune



Indikator 3b: Håndfunktion, 15-17 år

Definition:

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 hånden og fingre for begge sider

Udviklingsmål:

Mindst 85 %

Tabel 11.1 - Indikator 3b – Håndfunktion, 15-17-årige

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 85% opnået	Tæller/nævner	01.01.2025 - 31.12.2025	95% CI	2024	
			Andel		Antal	Andel
Danmark	Nej	110 / 172	64	(56-71)	92 / 133	69
Hovedstaden	Nej	31 / 52	60	(45-73)	26 / 39	67

Udviklingsmål		Aktuelle år			Tidligere år	
Sjælland	Nej	8 / 23	35	(16-57)	3 / 9	33
Syddanmark	Nej	22 / 39	56	(40-72)	23 / 37	62
Midtjylland	Ja	36 / 42	86	(71-95)	22 / 27	81
Nordjylland	Nej	13 / 16	81	(54-96)	18 / 21	86
Hovedstaden	Nej	31 / 52	60	(45-73)	26 / 39	67
Albertslund					##	100
Allerød	Nej	0 / 3	0	(0-71)		
Ballerup	Nej	##	0	(0-98)	##	100
Bornholm	Nej	##	33	(1-91)		
Brøndby	Ja	##	100	(3-100)		
Egedal	Nej	##	0	(0-98)	##	0
Fredensborg	Ja	##	100	(16-100)	##	100
Frederiksberg	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Frederikssund	Nej	##	0	(0-98)	##	50
Furesø					##	100
Gentofte	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Gladsaxe	Nej	##	50	(1-99)	##	67
Glostrup	Nej	##	0	(0-98)		
Gribskov					##	100
Halsnæs	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Helsingør	Ja	##	100	(16-100)	##	100
Hillerød	Nej	##	67	(9-99)	##	50
Hvidovre	Ja	3 / 3	100	(29-100)	##	100
Høje-Taastrup	Nej	##	50	(1-99)	##	50
Ishøj	Nej	##	0	(0-98)	##	0
København	Nej	11 / 16	69	(41-89)	10 / 11	91
Lyngby-Taarbæk	Nej	##	0	(0-98)	##	0
Rudersdal	Nej	##	67	(9-99)		
Tårnby	Nej	##	67	(9-99)	##	100
Sjælland	Nej	8 / 23	35	(16-57)	3 / 9	33
Faxe	Nej	##	0	(0-84)	##	0
Greve	Nej	3 / 5	60	(15-95)	##	0
Guldborgsund	Ja	##	100	(3-100)		
Holbæk	Nej	##	0	(0-98)		
Kalundborg	Nej	##	33	(1-91)		
Køge	Nej	##	33	(1-91)	##	0
Næstved					##	100
Ringsted	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Roskilde	Nej	##	0	(0-84)	##	50
Slagelse	Nej	##	0	(0-98)		
Solrød	Nej	##	0	(0-98)		
Sorø	Nej	##	0	(0-98)		

Udviklingsmål		Aktuelle år			Tidligere år	
Stevns					##	100
Vordingborg	Nej	##	50	(1-99)	##	0
Syddanmark	Nej	22 / 39	56	(40-72)	23 / 37	62
Assens	Ja	##	100	(3-100)	3 / 4	75
Esbjerg	Nej	3 / 6	50	(12-88)	3 / 6	50
Faaborg-Midtfyn	Ja	##	100	(3-100)		
Fredericia	Nej	3 / 4	75	(19-99)	##	100
Haderslev	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Kolding	Ja	4 / 4	100	(40-100)	4 / 5	80
Langeland					##	100
Middelfart	Nej	##	0	(0-98)	##	0
Nordfyns	Nej	##	50	(1-99)		
Nyborg	Nej	##	0	(0-84)	##	0
Odense	Nej	##	33	(1-91)	##	0
Svendborg	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Sønderborg	Nej	##	67	(9-99)	##	67
Varde	Nej	3 / 4	75	(19-99)	4 / 4	100
Vejen	Ja	##	100	(3-100)	##	25
Vejle	Nej	0 / 5	0	(0-52)	##	50
Midtjylland	Ja	36 / 42	86	(71-95)	22 / 27	81
Aarhus	Nej	5 / 6	83	(36-100)	3 / 4	75
Favrskov	Ja	4 / 4	100	(40-100)	##	100
Hedensted	Nej	##	0	(0-98)	##	67
Herning	Ja	6 / 7	86	(42-100)	3 / 3	100
Holstebro	Nej	4 / 5	80	(28-99)	##	100
Horsens	Ja	4 / 4	100	(40-100)	##	100
Ikast-Brande	Ja	##	100	(16-100)		
Lemvig	Ja	##	100	(3-100)		
Norddjurs	Nej	##	0	(0-98)		
Odder					##	0
Randers	Ja	##	100	(16-100)	##	100
Ringkøbing-Skjern					##	100
Samsø	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Silkeborg					##	100
Skanderborg	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Syddjurs	Ja	##	100	(3-100)	##	50
Viborg	Nej	5 / 6	83	(36-100)	##	67
Nordjylland	Nej	13 / 16	81	(54-96)	18 / 21	86
Aalborg	Nej	4 / 5	80	(28-99)	5 / 6	83
Brønderslev	Nej	##	0	(0-98)		
Frederikshavn	Ja	##	100	(16-100)	##	100
Hjørring	Ja	##	100	(3-100)	##	0

Udviklingsmål			Aktuelle år		Tidligere år	
Jammerbugt	Ja	##	100	(16-100)	##	100
Mariagerfjord					##	67
Morsø	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Rebild	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Thisted	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Vesthimmerlands	Nej	##	50	(1-99)	3 / 3	100

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

Tabel 11.2 - Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1556	Patienten er 0-14 år ved start af opgørelsesperioden
	101	Patienten er 16 år ved start af opgørelsesperioden med GMFCS I eller II

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.

Det er andet år, hvor CPOP-populationen er udvidet med de 15-17-årige. Denne udvidelse gælder dog kun de unge, der i forvejen var en del af CPOP-populationen, hvorfor indeværende rapport inkluderer 15- og 16-årige. Indikatoren her er således baseret på en meget lille CP-population sammenlignet med de øvrige indikatorer.

Resultater

Denne indikator var alene relevant for 172 unge med CP (nævner) og blandt disse er indikatoren opfyldt for 64 %. Det er et fald på fem procentpoint siden 2024 og et skridt længere fra udviklingsmålet på 85 %. På tværs af regioner spænder resultaterne fra 35 % i Sjælland, der også lå lavest i 2024, til 86 % i Midtjylland. Midtjylland er den eneste region der nåede udviklingsmålet i 2025, hvor det året forinden var Nordjylland.

Forest-plottet herover illustrerer, med de brede sikkerhedsintervaller, betydningen af den begrænsede CP-population. Ser man på de kommunale resultater er disse naturligvis behæftede med endnu større usikkerhed.

Ligesom i 2024 er København den eneste kommune med mere end 10 unge i nævnerpopulationen og her er målopfyldelsen på 69 %, hvilket er et betydeligt fald fra 2024 (hvor resultatet lå på 91 %). Ligesom i indikator 2b er der fuld variation på tværs af kommunerne med både ingen og fuld opfyldelse.

Diskussion og implikationer

Klinisk audit viser, at de kommunale kontaktpersoner har en afgørende rolle ift. at sikre, at børnene tilbydes undersøgelser, da de har overblik over hvilke børn i kommunerne der skal undersøges hvornår. Region Sjælland har etableret et tilbud om onboarding-møder til kommunale kontaktpersoner, og Slagelse Sygehus har ændret strukturen på CPOP-konsultationerne, så fysioterapeuterne og ergoterapeuterne har en mere aktiv rolle i konsultationen. Region Hovedstaden oplever en udskiftning blandt flere af de kommunale kontaktpersoner. Denne udskiftning kan måske have påvirket resultatet, da det tager tid at danne sig overblik over den enkelte kommunes børn.

Det opleves, at der er kommuner, hvor der er få ergoterapeuter ansat, som kan være medvirkende til, at denne indikator i nogle enheder er en udfordring. Der påpeges, at det er et ledelsesansvar at sikre, at relevant fagpersonale er til rådighed for børn og unge med CP.

Andelen med registreret fravalg af den fysioterapeutiske undersøgelse blandt de 15–17-årige er 8,7 %. Dette er højere end blandt de 0–14-årige, hvor fravalget er 3,8 %. Dette kan muligvis forklares ved, at mange i den ældre aldersgruppe eksempelvis opholder sig på efterskole eller har en hverdag præget af gymnasieuddannelse og fritidsaktiviteter, hvilket kan gøre deltagelse mere udfordrende. Den relativt lave fravalgsprocent kan tolkes som udtryk for fortsat opbakning og motivation for deltagelse i CPOP-konsultationen blandt både de unge og deres familier.

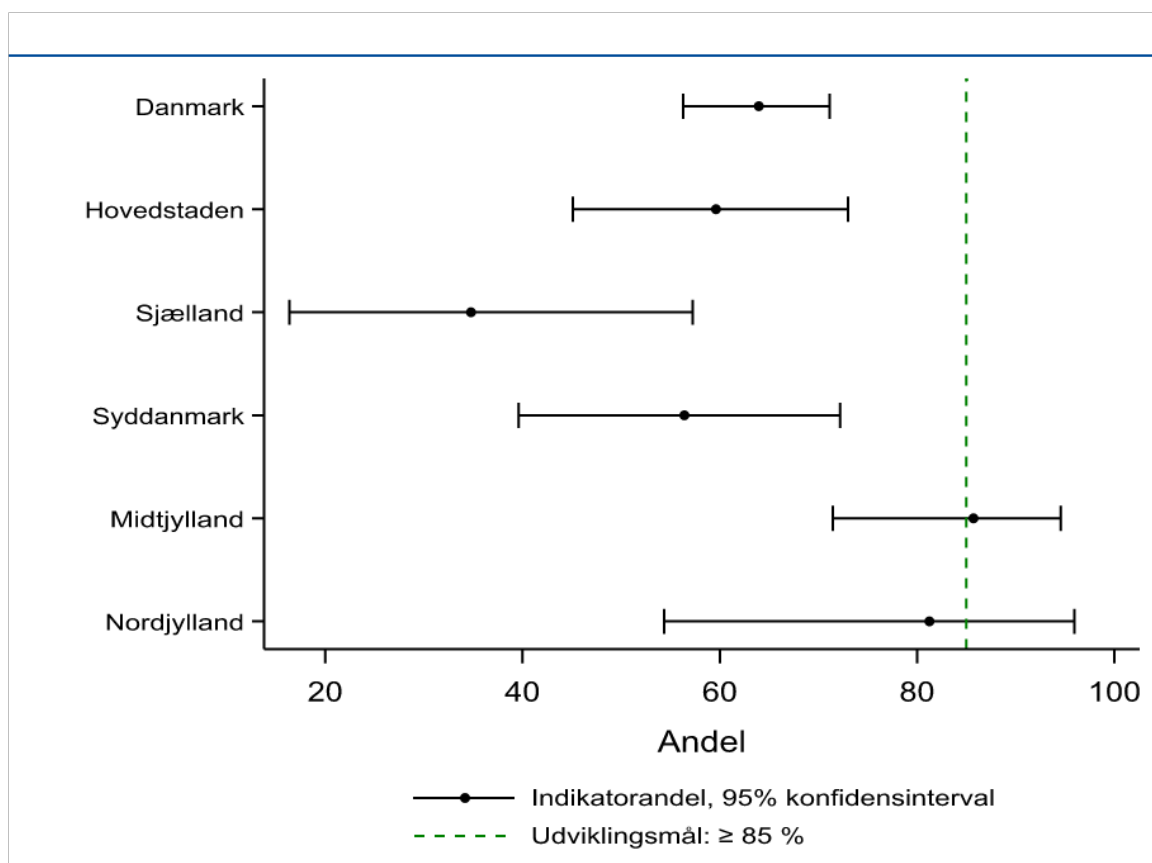
Vurdering af indikatoren

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

Det anbefales at:

- Der generelt i det kommunale sundhedsvæsen gøres en indsats for at have en tæt opfølgning igennem barndommen og dermed også fastholde kontakten og opfølgningen ind i ungdommen.
- De regionale koordinatore fortsætter arbejdet med at yde support ved spørgsmål i forhold til udfyldelse af den ergo- og fysioterapeutiske undersøgelse samt afholdelse af kurser.
- Der løbende sendes statuslister til enhederne, da de udgør et vigtigt monitoreringsværktøj til at sikre kvaliteten og opfølgningen i CPOP.
- De regionale koordinatore fortsætter arbejdet med validering af protokoller, så antallet af ikke godkendte protokoller reduceres.
- Denne gruppe fortsat adskilles i analyserne, således vi kan få viden, der kan støtte en målretning af tilbuddet til denne gruppe. Herunder at fravalget af undersøgelse angives i årsrapporten med GMFCS/MACS.
- Der vil blive indhentet input og erfaringer fra fagprofessionelle og brugere de næste par år, hvorefter databasestyregruppen vil revurdere anbefalingerne.

Figur 12.1 - 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 %

Tabel 13.1 - Indikator 4 - Diagnose

	Udviklingsmål ål	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	134 / 135	99	(96-100)	134 / 141	95	97
Hovedstaden	Ja	41 / 41	100	(91-100)	33 / 36	92	100
Sjælland	Ja	13 / 13	100	(75-100)	21 / 21	100	100
Syddanmark	Ja	25 / 26	96	(80-100)	31 / 33	94	95
Midtjylland	Ja	42 / 42	100	(92-100)	33 / 35	94	97
Nordjylland	Ja	13 / 13	100	(75-100)	16 / 16	100	94
Hovedstaden	Ja	41 / 41	100	(91-100)	33 / 36	92	100
Herlev	Ja	10 / 10	100	(69-100)	6 / 6	100	100
Hillerød	Ja	13 / 13	100	(75-100)	13 / 16	81	100
Hvidovre	Ja	13 / 13	100	(75-100)	10 / 10	100	100
Rigshospitalet	Ja	5 / 5	100	(48-100)	4 / 4	100	100
Sjælland	Ja	13 / 13	100	(75-100)	21 / 21	100	100
Holbæk	Ja	7 / 7	100	(59-100)	3 / 3	100	100
Nykøbing F					##	100	100
Roskilde	Ja	4 / 4	100	(40-100)	4 / 4	100	100
Slagelse	Ja	##	100	(16-100)	13 / 13	100	100
Syddanmark	Ja	25 / 26	96	(80-100)	31 / 33	94	95
Aabenraa	Nej	3 / 4	75	(19-99)	5 / 5	100	86
Esbjerg	Ja	5 / 5	100	(48-100)	5 / 5	100	100
Kolding	Ja	5 / 5	100	(48-100)	7 / 9	78	100
Odense	Ja	12 / 12	100	(74-100)	14 / 14	100	94
Midtjylland	Ja	42 / 42	100	(92-100)	33 / 35	94	97
Aarhus	Ja	28 / 28	100	(88-100)	19 / 19	100	100
Gødstrup	Ja	3 / 3	100	(29-100)	9 / 10	90	100
Randers	Ja	5 / 5	100	(48-100)	##	100	86
Viborg	Ja	6 / 6	100	(54-100)	3 / 4	75	100
Nordjylland	Ja	13 / 13	100	(75-100)	16 / 16	100	94

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Aalborg	Ja	8 / 8	100	(63-100)	12 / 12	100	100
Hjørring	Ja	5 / 5	100	(48-100)	4 / 4	100	67

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

Tabel 13.2 - Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	273	Patienten er 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesperioden
	243	Patienten er 0-3 år ved start af opgørelsesperioden
	1178	Patienten er 5-14 år, har været i CPOP og er ikke inkluderet året før opgørelsesperioden

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

Ud af 135 børn havde alle på nær et barn fået taget stilling til, om de opfylder kriterierne for CP. Dette svarer til 99 % og udviklingsmålet på mindst 95 % er således nået i år, både på landsplan og i alle fem regioner.

Udviklingen af kvaliteten over tid har generelt ligget på et højt niveau med varierende fluktuation i regionerne (trendgrafer). Trendgraferne viser også hvordan der i år stort set ingen variation er på tværs af hospitalernes resultater indenfor hver region. I grafen for Syddanmark ses det at Aabenraa stikker ud, men med et datagrundlag på kun fire patienter bliver det tydeligt at selv én patient giver store udsving på trendgraferne.

Med undtagelse af Syddanmark ligger alle regionerne i år på 100 % målopfyldelse. Både i 2024 og 2023 var der to regioner med 100 % målopfyldelse, så det er en positiv udvikling. Det er første gang i tre år at Midtjylland opnår en 100 % målopfyldelse mens det for fjerde år i streg er tilfældet for Sjælland.

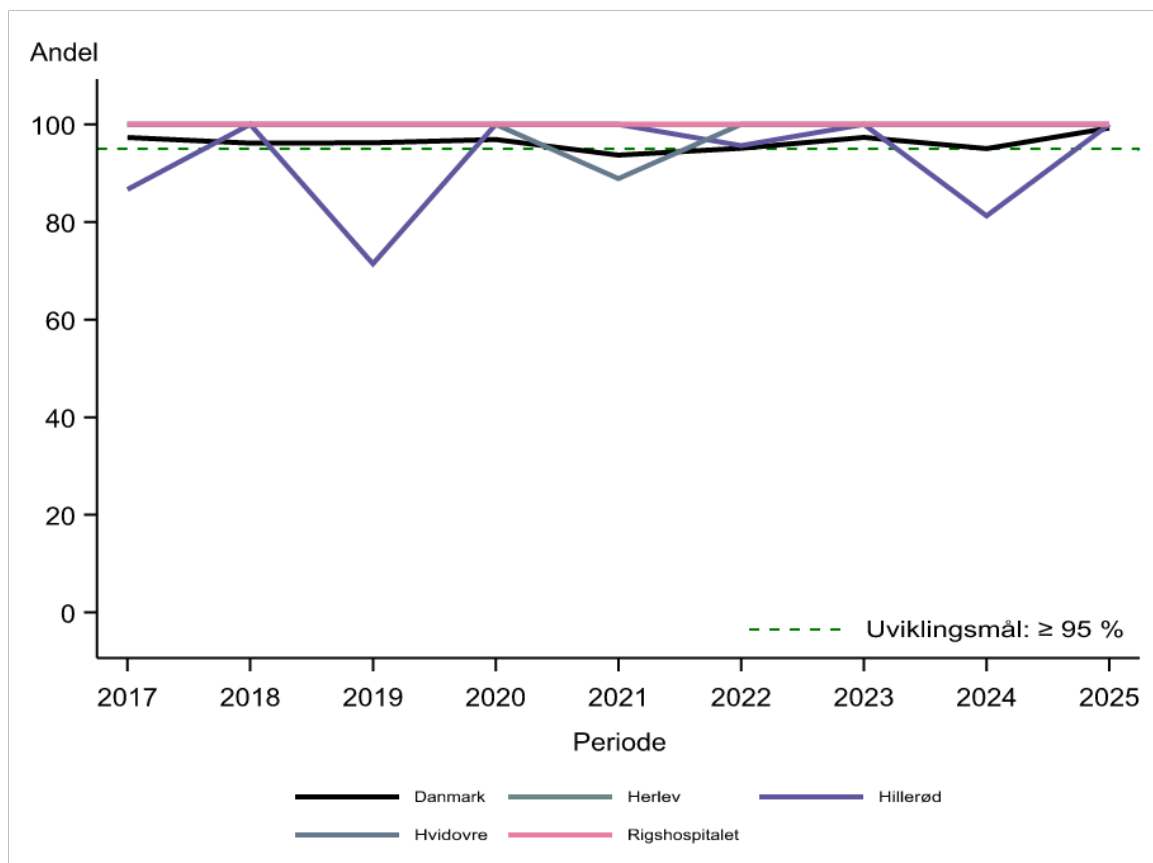
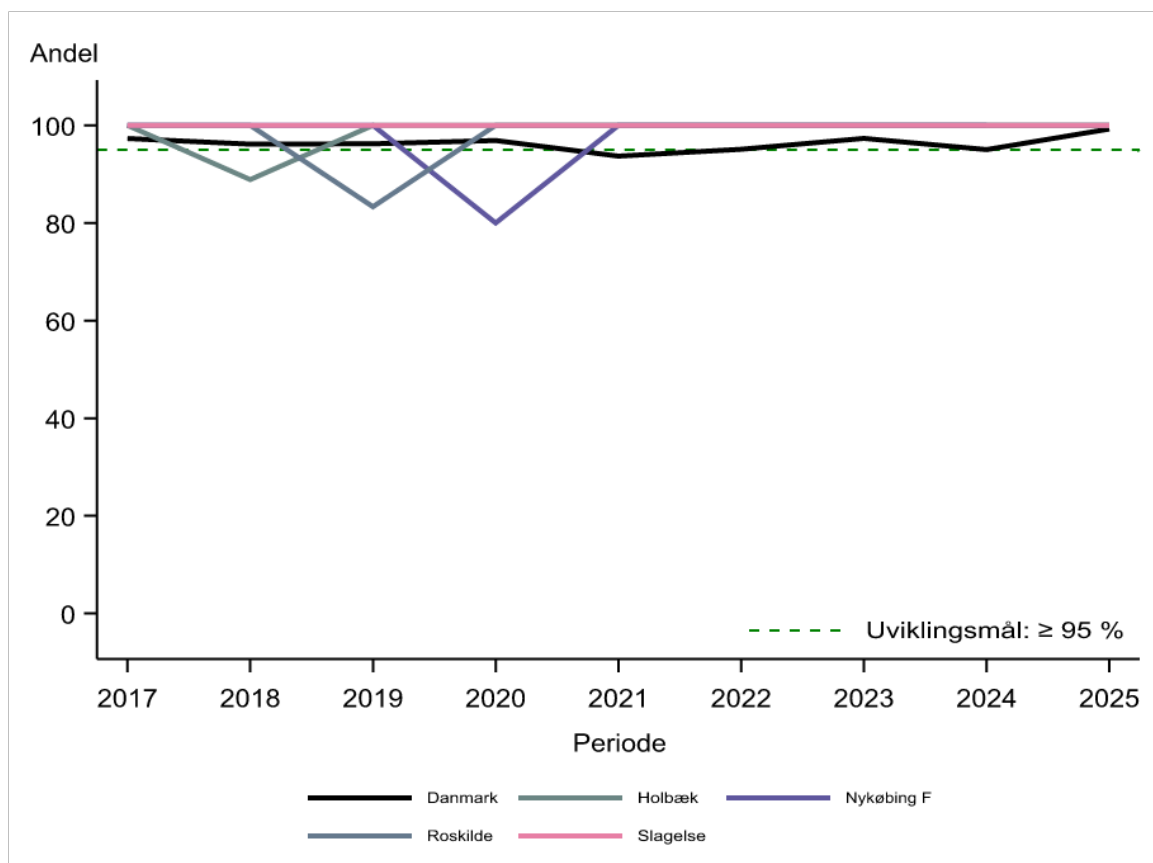
Diskussion og implikationer

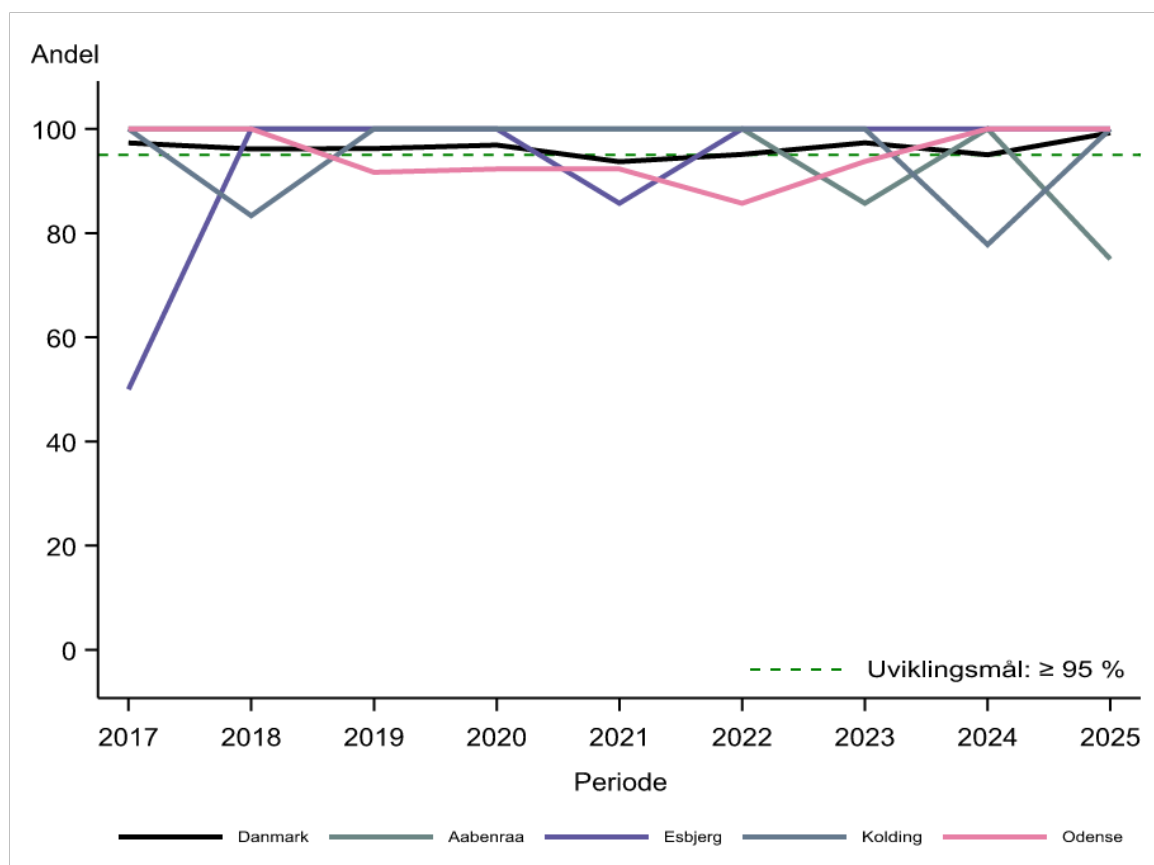
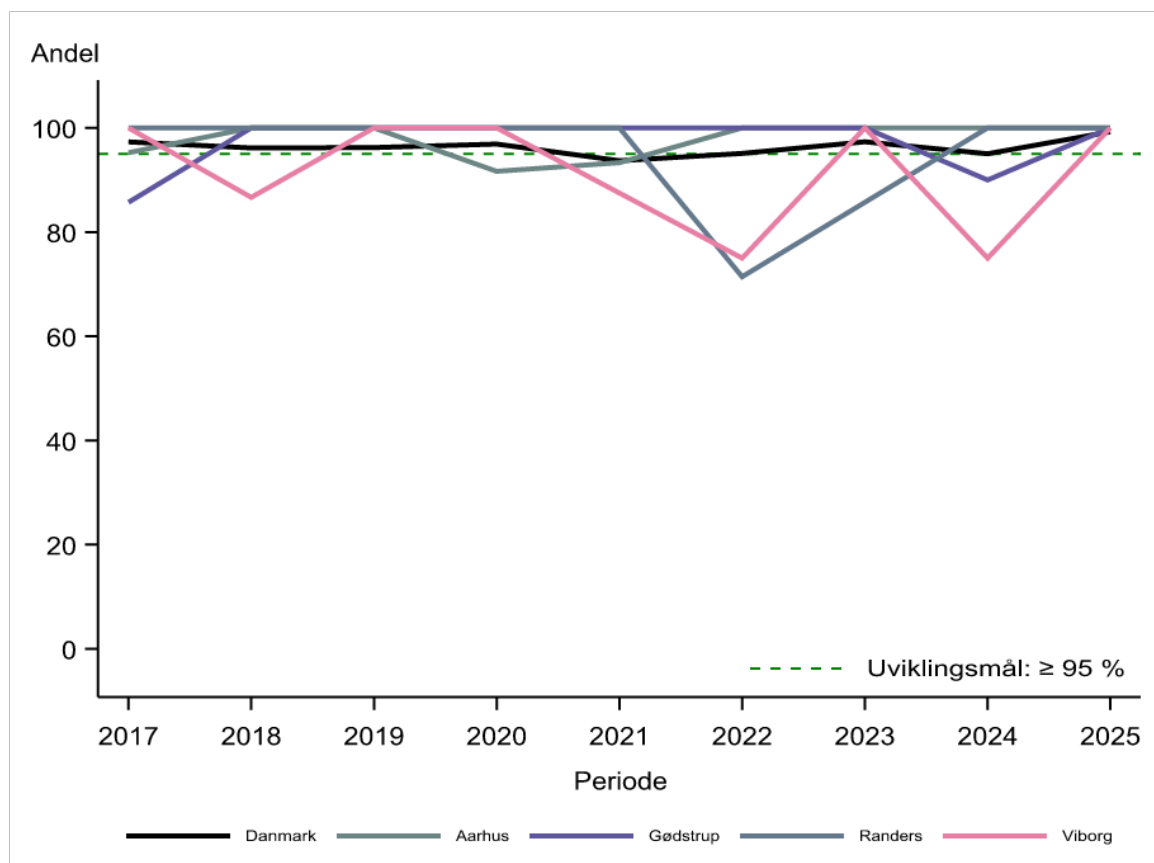
Det er tilfredsstillende, at udviklingsmålet er nået såvel på landsplan som i alle fem regioner. Der er kun et enkelt barn, der ikke har fået verificeret diagnosen i en neuropædiatrisk protokol. Klinisk audit har ikke kunne afdække årsagen hertil. Da der kun er tale om et enkelt barn vurderes der ikke behov for tilpasning af arbejdsgange.

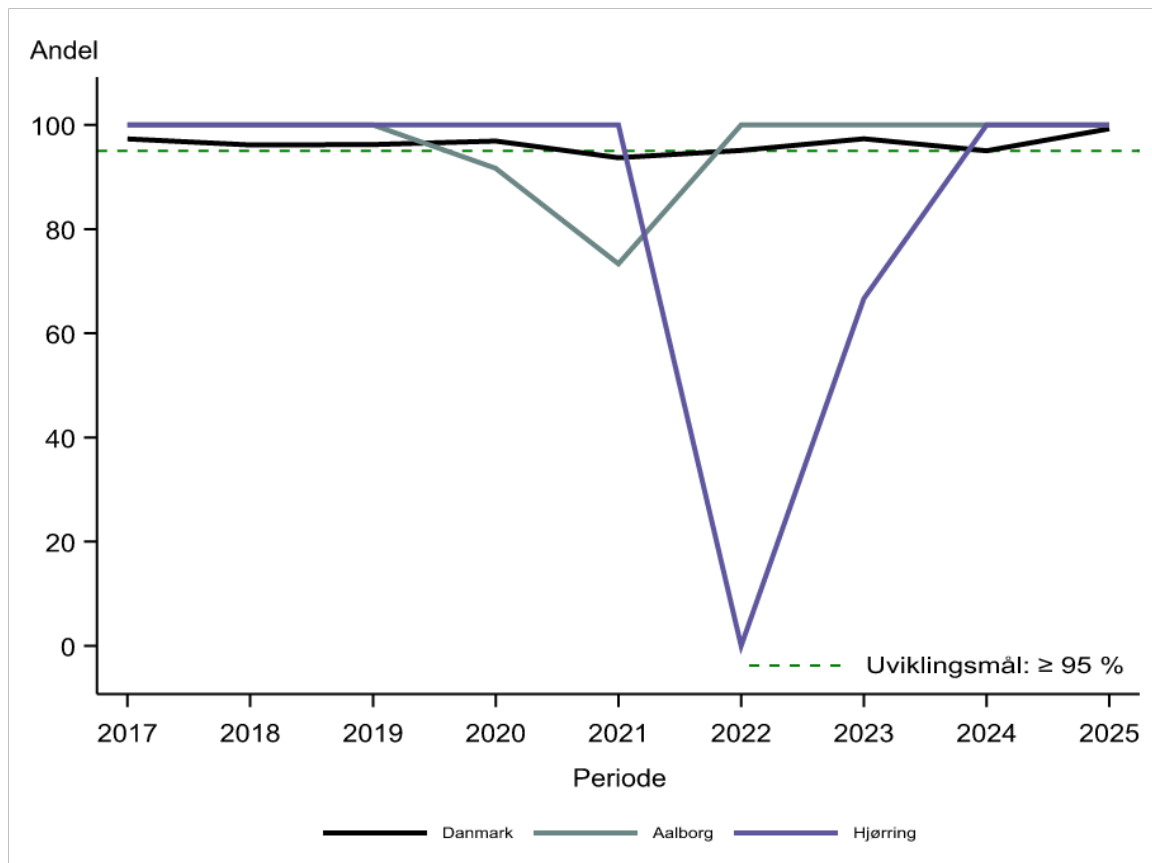
Det vurderes fortsat afgørende for resultatet, at den regionale koordinator har overblikket over alle børnene og ved hvilke børn der indgår i indikatoren. Herved kan den regionale koordinator understøtte, at alle relevante børn, får udfyldt en neuropædiatrisk protokol.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikatoren og udviklingsmålet.

Figur 14.1 - Trendgraf: Indikator 4, resultater for Hovedstaden over tid**Figur 14.2 - Trendgraf: Indikator 4, resultater for Sjælland over tid**

Figur 14.3 - Trendgraf: Indikator 4, resultater for Syddanmark over tid**Figur 14.4 - Trendgraf: Indikator 4, resultater for Midtjylland over tid**

Figur 14.5 - Trendgraf: Indikator 4, resultater for Nordjylland over tid

Indikator 5a: Tværfaglig opfølgning, 0-14 år

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 tællerkraterierne 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 tællerkraterierne for indikator 2a OG 3a (2 ud af 2)

Uoplyste:

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

Udviklingsmål:

Mindst 85 %

Tabel 15.1 - Indikator 5a - Tværfaglig opfølgning

Udviklingsmål	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år
≥ 85%	Tæller/ antal	01.01.2025 - 31.12.2025	2024 2023

	Udviklings mål		Uoplyst (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	opnået	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.051 / 1.351	2 (0)	78	(75-80)	1.083 / 1.347	80	73
Hovedstaden	Nej	263 / 371	1 (0)	71	(66-75)	288 / 363	79	70
Sjælland	Nej	132 / 200	0 (0)	66	(59-73)	139 / 202	69	57
Syddanmark	Nej	249 / 325	0 (0)	77	(72-81)	263 / 325	81	76
Midtjylland	Ja	276 / 305	0 (0)	90	(87-94)	267 / 305	88	80
Nordjylland	Ja	131 / 150	1 (1)	87	(81-92)	126 / 152	83	79
Hovedstaden	Nej	263 / 371	1 (0)	71	(66-75)	288 / 363	79	70
Herlev	Nej	63 / 78	0 (0)	81	(70-89)	64 / 74	86	79
Hillerød	Nej	81 / 120	0 (0)	68	(58-76)	100 / 123	81	72
Hvidovre	Nej	87 / 112	1 (1)	78	(69-85)	75 / 98	77	68
Rigshospitalet	Nej	32 / 61	0 (0)	52	(39-65)	49 / 68	72	56
Sjælland	Nej	132 / 200	0 (0)	66	(59-73)	139 / 202	69	57
Holbæk	Nej	38 / 64	0 (0)	59	(46-71)	31 / 57	54	39
Nykøbing F	Ja	29 / 32	0 (0)	91	(75-98)	35 / 38	92	88
Roskilde	Nej	35 / 57	0 (0)	61	(48-74)	39 / 58	67	60
Slagelse	Nej	30 / 47	0 (0)	64	(49-77)	34 / 49	69	54
Syddanmark	Nej	249 / 325	0 (0)	77	(72-81)	263 / 325	81	76
Aabenraa	Nej	26 / 44	0 (0)	59	(43-74)	30 / 42	71	87
Esbjerg	Nej	32 / 43	0 (0)	74	(59-86)	39 / 47	83	75
Kolding	Nej	80 / 105	0 (0)	76	(67-84)	89 / 108	82	72
Odense	Nej	111 / 133	0 (0)	83	(76-89)	105 / 128	82	77
Midtjylland	Ja	276 / 305	0 (0)	90	(87-94)	267 / 305	88	80
Aarhus	Ja	134 / 150	0 (0)	89	(83-94)	131 / 156	84	77
Gødstrup	Ja	64 / 65	0 (0)	98	(92-100)	62 / 67	93	88
Randers	Ja	30 / 34	0 (0)	88	(73-97)	33 / 39	85	61
Viborg	Ja	48 / 56	0 (0)	86	(74-94)	41 / 43	95	91
Nordjylland	Ja	131 / 150	1 (1)	87	(81-92)	126 / 152	83	79
Aalborg	Ja	112 / 131	1 (1)	85	(78-91)	107 / 131	82	79
Hjørring	Ja	19 / 19	0 (0)	100	(82-100)	19 / 21	90	86

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

Tabel 15.2 - Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	273	Patienten er 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesperioden
	203	Patienten er 6, 8, 10, 12 eller 14 år med GMFCS I og MACS I ved start af opgørelsesperioden
Uoplyst:	2	Patienten er 0-7 år og har ingen GMFCS måling ved start af opgørelsesperioden

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 203 børn på 6, 8, 10, 12 og 14 år med GMFCS-niveau I og MACS-niveau I, som ikke indgik i indikatoren i 2025.

Resultater

På landsplan var opfyldelsen 78 %, hvilket er et fald på to procentpoint siden 2024. Udviklingsmålet på mindst 85 % blev dermed ikke opfyldt nationalt, men to regioner (Midtjylland og Nordjylland) har nået målet med hhv. 90 og 87 %.

Sidste år havde samtlige regioner oplevet en stigning, men i år var dette kun tilfældet i Nordjylland og Midtjylland. Det største fald i målopfyldelsen fandt sted i Hovedstaden, der i år lå på 71 % mod 79 % i 2024. Denne udvikling er illustreret i trendgrafen.

Samtlige hospitaler i Midtjylland og Nordjylland nåede udviklingsmålet. Hjørring og Gødstrup nåede hhv. 100 og 98 % målopfyldelse. I den anden ende af spektret opnåede Rigshospitalet et resultat på 52 %, hvilket var et fald fra 72 % året forinden. I alt var der 10 hospitaler, hvor resultatet var faldet sammenlignet med 2024.

Diskussion og implikationer

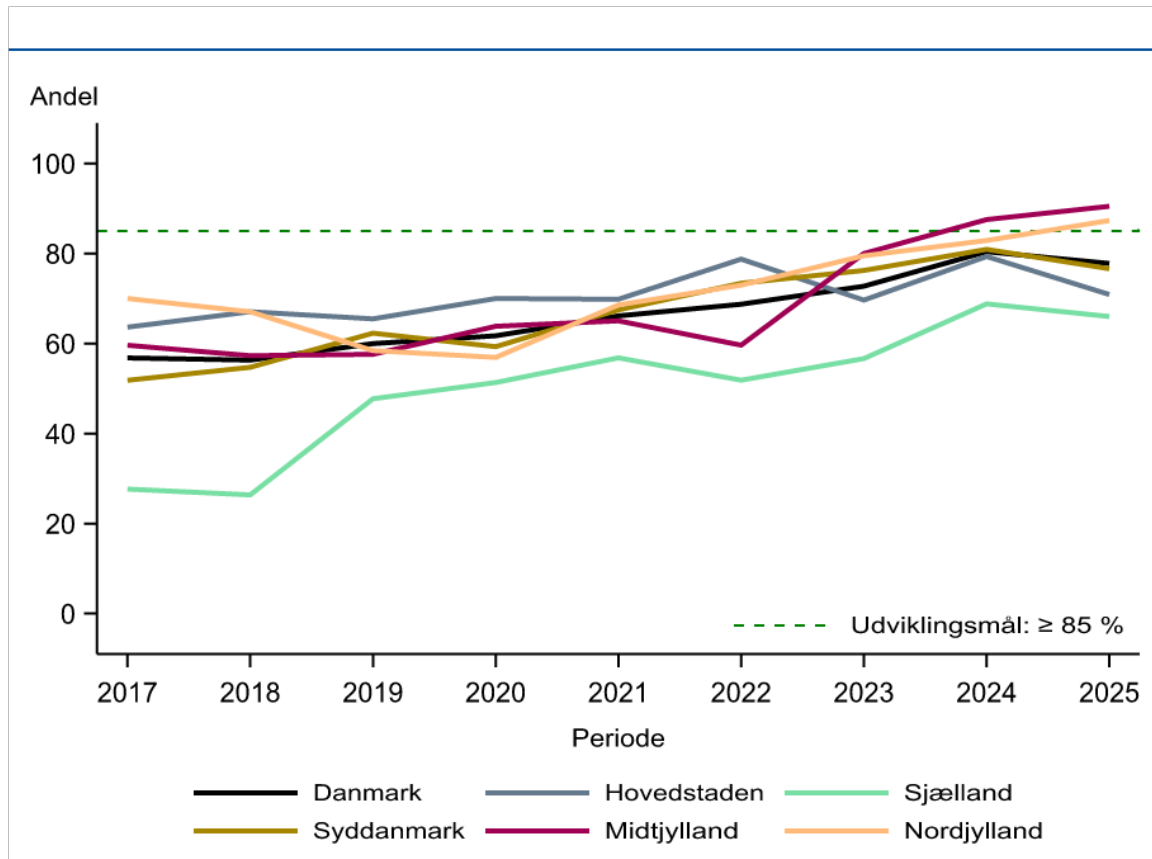
Region Midtjylland og Region Nordjylland opfylder udviklingsmålet på 85 %. Årsagen vurderes at være en forbedret kommunal indberetning, hvor de kommunale enheders målopfyldelse for indikator 2a og 3a over tid er øget, så udviklingsmålene for disse indikatorer nu er opnået. Tilsvarende kan den manglende målopfyldelse i de tre øvrige regioner tilskrives en lavere målopfyldelse for indikator 2a og 3a sammenlignet med tidligere år. I Region Hovedstaden bidrager den manglende målopfyldelse for indikator 1 desuden til det samlede fald i målopfyldelsen.

I Region Sjælland har Sjællands Universitetshospital, Roskilde indmeldt CPOP som indsatsområde i Det Nationale Ledelsesprogram, hvor der arbejdes med tværsektorielle forbedringsinitiativer. Det forventes, at de initiativer, der iværksættes i regi af ledelsesprogrammet, og som eventuelt senere kan udbredes til andre regioner, vil afspejles i de kommende års resultater.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen vurderer at det fortsat er relevant at monitorere den tværfaglige opfølgning af børn med CP og fastholder indikatoren med et udviklingsmål på 85%. Se anbefalinger for indikator 2a og 3a

Figur 16.1 - Indikator 5a: Tværfaglig opfølgning, 0-14 år. Trendgraf på regionsniveau



Indikator 5b: Tværfaglig opfølgning, 15-17 år

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 tællerkrævierne 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 %

Tabel 17.1 - Indikator 5b - Tværfaglig opfølgning

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	105 / 172	61	(53-68)	82 / 133	62
Hovedstaden	Nej	30 / 53	57	(42-70)	23 / 39	59
Sjælland	Nej	8 / 23	35	(16-57)	3 / 9	33
Syddanmark	Nej	21 / 39	54	(37-70)	22 / 38	58
Midtjylland	Nej	31 / 39	79	(64-91)	17 / 24	71
Nordjylland	Nej	15 / 18	83	(59-96)	17 / 23	74
Hovedstaden	Nej	30 / 53	57	(42-70)	23 / 39	59
Herlev	Nej	8 / 14	57	(29-82)	8 / 11	73
Hillerød	Nej	7 / 14	50	(23-77)	7 / 13	54
Hvidovre	Nej	11 / 15	73	(45-92)	7 / 10	70
Rigshospitalet	Nej	4 / 10	40	(12-74)	##	20
Sjælland	Nej	8 / 23	35	(16-57)	3 / 9	33
Holbæk	Nej	##	40	(5-85)	##	0
Nykøbing F	Nej	##	50	(7-93)	##	0
Roskilde	Nej	4 / 10	40	(12-74)	##	33
Slagelse	Nej	0 / 4	0	(0-60)	##	67
Syddanmark	Nej	21 / 39	54	(37-70)	22 / 38	58
Aabenraa	Nej	##	67	(9-99)	##	67
Esbjerg	Nej	6 / 9	67	(30-93)	5 / 8	63
Kolding	Nej	9 / 16	56	(30-80)	9 / 16	56
Odense	Nej	4 / 11	36	(11-69)	6 / 11	55
Midtjylland	Nej	31 / 39	79	(64-91)	17 / 24	71
Aarhus	Ja	13 / 15	87	(60-98)	7 / 11	64
Gødstrup	Nej	11 / 14	79	(49-95)	5 / 7	71
Randers	Nej	4 / 6	67	(22-96)	3 / 4	75
Viborg	Nej	3 / 4	75	(19-99)	##	100
Nordjylland	Nej	15 / 18	83	(59-96)	17 / 23	74
Aalborg	Nej	14 / 17	82	(57-96)	16 / 21	76
Hjørring	Ja	##	100	(3-100)	##	50

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

Tabel 17.2 - Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1556	Patienten er 0-14 år ved start af opgørelsesperioden
	101	Patienten er 16 år ved start af opgørelsesperioden med GMFCS I eller II

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).

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 101 børn på 16 år med GMFCS-niveau I og MACS-niveau I, som ikke indgik i indikatoren i 2025.

Resultater

På landsplan var opfyldelsen på 61 % og udviklingsmålet på mindst 85 % blev således ikke opfyldt. På regionsniveau var der heller ingen, der nåede udviklingsmålet, men Nordjylland kom tættest på med et resultat på 83 %. Spredningen regionalt lå fra 35 % i Sjælland til 83 % i Nordjylland. I Hovedstaden og Syddanmark var resultaterne faldet med hhv. to og fire procentpoint sammenlignet med 2024.

Blandt hospitaler med mindst tre patienter var det kun Aarhus, der kom over udviklingsmålet med et resultat på 87 %.

Alle resultaterne skal dog tolkes varsomt, da datagrundlaget er yderst begrænset. Denne usikkerhed fremgår tydeligt af forest-plottet herover.

Diskussion og implikationer

Det er tilfredsstillende, at der ses positiv udvikling i målopfyldelsen i Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland, som udtryk for at flere unge i alderen 15-17 har fået en fysio- og ergoterapeutisk undersøgelse sammenholdt med året før. Den faldende målopfyldelse i Region Hovedstaden og Region Syddanmark ses som naturlig følge af, at færre unge i de pågældende regioner har fået registreret en ergoterapeutisk undersøgelse sammenlignet med året før.

I forbindelse med den kliniske audit bemærkes det, at det kan være en udfordring at fastholde kontakten til og opfølgningen af de unge.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikatoren med et udviklingsmål på 85%. Ligeledes fastholder styregruppen særskilt monitorering af de 15-17-årige indtil den treårige prøveperiodes udløb og der er gennemført evaluering af opfølgningen af de 15-17-årige. Se desuden anbefalinger for indikator 2b og 3b.

	Udviklings mål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Danmark	Ja	209 / 214	15 (7)	98	(95-99)	203 / 206	99	99
Hovedsta den	Nej	45 / 48	8 (14)	94	(83-99)	44 / 45	98	95
Sjælland	Ja	32 / 33	0 (0)	97	(84-100)	37 / 37	100	100
Syddanm ark	Ja	51 / 52	3 (5)	98	(90-100)	45 / 45	100	100
Midtjyllan d	Ja	55 / 55	1 (2)	100	(94-100)	55 / 56	98	100
Nordjylla nd	Ja	26 / 26	3 (10)	100	(87-100)	22 / 23	96	100
Hovedsta den	Nej	45 / 48	8 (14)	94	(83-99)	44 / 45	98	95
Herlev	Nej	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	10 / 10	100	100
Hillerød	Nej	10 / 11	2 (15)	91	(59-100)	11 / 11	100	100
Hvidovre	Ja	14 / 14	1 (7)	100	(77-100)	14 / 14	100	100
Rigshospit alet	Nej	7 / 8	5 (38)	88	(47-100)	9 / 10	90	78
Sjælland	Ja	32 / 33	0 (0)	97	(84-100)	37 / 37	100	100
Holbæk	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	3 / 3	100	100
Nykøbing F	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	9 / 9	100	100
Roskilde	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	11 / 11	100	100
Slagelse	Nej	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	14 / 14	100	100
Syddanm ark	Ja	51 / 52	3 (5)	98	(90-100)	45 / 45	100	100
Aabenraa	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	8 / 8	100	100
Esbjerg	Ja	6 / 6	2 (25)	100	(54-100)	6 / 6	100	100
Kolding	Nej	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	11 / 11	100	100
Odense	Ja	24 / 24	1 (4)	100	(86-100)	20 / 20	100	100
Midtjyllan d	Ja	55 / 55	1 (2)	100	(94-100)	55 / 56	98	100
Aarhus	Ja	31 / 31	1 (3)	100	(89-100)	31 / 31	100	100
Gødstrup	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	13 / 13	100	100
Randers	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	5 / 5	100	100
Viborg	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	6 / 7	86	100
Nordjylla nd	Ja	26 / 26	3 (10)	100	(87-100)	22 / 23	96	100
Aalborg	Ja	22 / 22	3 (12)	100	(85-100)	19 / 19	100	100
Hjørring	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	3 / 4	75	100

#1 eller 2 personer i nævner eller tæller

Tabel 19.2 - Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1136	Patienten er 8 år eller ældre ved start af opgørelsesperioden
	464	Patienten har GMFCS I eller II ved start af opgørelsesperioden
Uoplyst:	2	Patienten er 0-7 år og har ingen GMFCS måling ved start af opgørelsesperioden
	13	Patienten har manglende oplysninger om migrationsindeks (MI) for højre eller venstre hofte

Datagrundlag

Indikatoren monitorer andelen af børn, der ikke udvikler hofteluksation. Dette gøres gennem løbende målinger, som gør det muligt at følge, i hvor høj grad tidlig opfølgning og indsats kan forebygge udvikling af hofteluksation hos børn med CP og GMFCS-niveau III-V i alderen 0-7 år. Nævnerpopulationen udgøres af børn, der har fået udfyldt migrationsindeks på begge sider svarende til indikator 1.

I alt manglede 13 børn at få registreret migrationsindeks på en eller begge hofter, hvilket er dobbelt så mange som i 2024, hvor seks børn manglede registreringer.

Resultater

På landsplan udviklede fem børn hofteluksation ud af 214 der var blevet undersøgt i overensstemmelse med indikatoren. Udviklingsmålet på mindst 95 % er således opfyldt med et landsresultat på 98 %. Hovedstadens resultat landede lige under udviklingsmålet (94 %), men de fire øvrige regioner lå over.

Kvaliteten har været meget høj og ensartet i hele indikatorens levetid, hvilket tydeligt fremgår af trendgrafene.

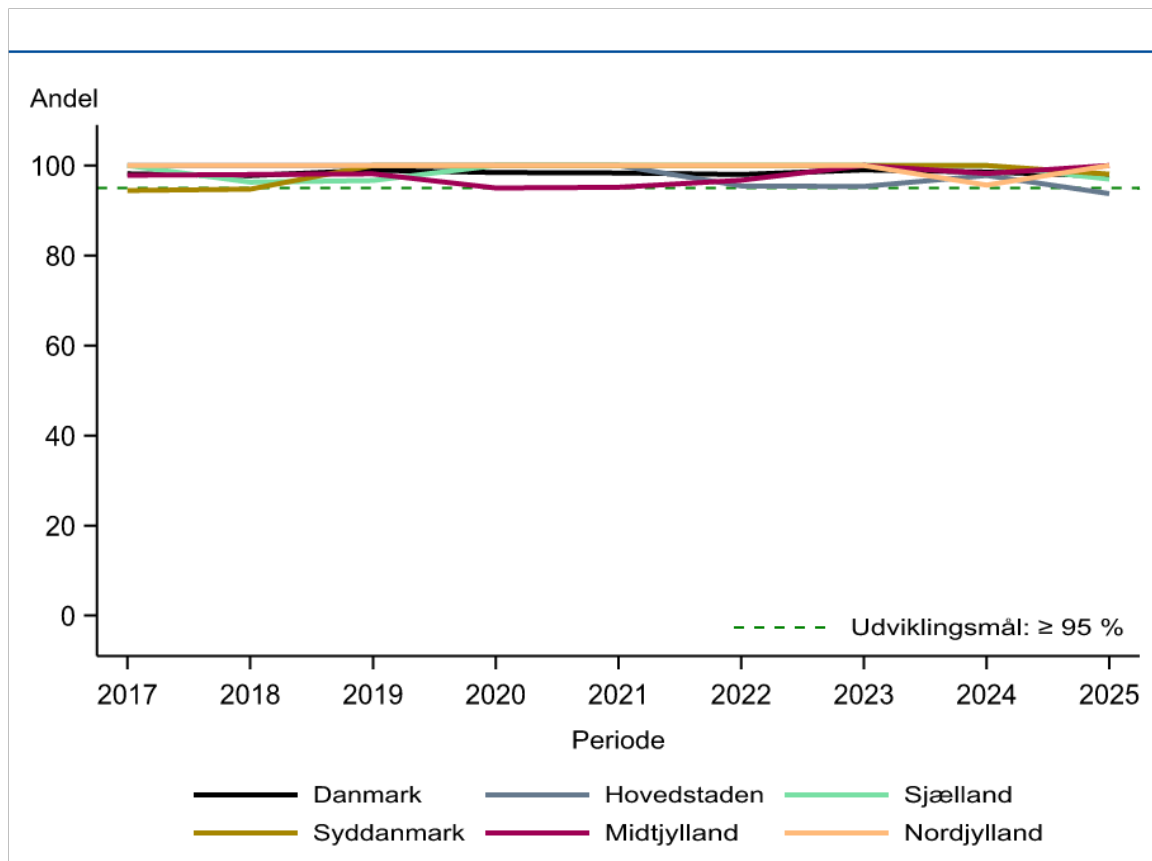
Fem hospitaler ligger under udviklingsmålet, hvilket er to flere end sidste år. Blandt disse er det kun Rigshospitalet, der også lå under i 2024. Dog bør den begrænsede datamængde igen tages i betragtning.

Diskussion og implikationer

Det vurderes at målopfyldelsen af indikatoren er tilfredsstillende. I forbindelse med klinisk audit er der fundet valide årsager for, at operation ikke er gennemført på børn, som har udviklet hofteluksation.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder indikatoren og udviklingsmål på 95 %. Det vurderes, at der aktuelt ikke er behov for initiativer til at nedbringe antallet af patienter med hofteluksation, men det er fortsat relevant med tæt opfølgning og indberetning ift. behov for at forebygge hofteluksation. Databasestyregruppen arbejder på at tilpasse indikatordefinitionen, så indikatoren i højere grad opfanger børn med risiko for at udvikle hofteluksation.

Figur 20.1 - Indikator 6: Ingen hofteluksation. Trendgraf på regionsniveau

Indikator 7: Grovmotorisk funktionstest

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 %

Tabel 21.1 - Indikator 7 - Grovmotorisk funktionstest (GMFM)

Udviklingsmål		Aktuelle år	Tidligere år	
≥ 85%	Tæller/	01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	343 / 555	62	(58-66)	353 / 543	65	64
Hovedstaden	Nej	83 / 144	58	(49-66)	101 / 144	70	63
Sjælland	Nej	37 / 88	42	(32-53)	32 / 86	37	33
Syddanmark	Nej	85 / 138	62	(53-70)	92 / 133	69	68
Midtjylland	Nej	102 / 123	83	(75-89)	98 / 126	78	82
Nordjylland	Nej	36 / 62	58	(45-70)	30 / 54	56	61
Hovedstaden	Nej	83 / 144	58	(49-66)	101 / 144	70	63
Albertslund	Nej	0 / 3	0	(0-71)	##	100	0
Allerød	Nej	##	40	(5-85)	3 / 5	60	100
Ballerup	Nej	##	67	(9-99)	4 / 4	100	67
Bornholm	Nej	##	50	(1-99)	##	100	40
Brøndby	Nej	0 / 3	0	(0-71)	##	0	0
Dragør	Nej	##	0	(0-84)	##	100	
Egedal	Nej	5 / 8	63	(24-91)	0 / 6	0	100
Fredensborg	Ja	##	100	(16-100)	5 / 5	100	88
Frederiksberg	Nej	3 / 5	60	(15-95)	4 / 9	44	33
Frederikssund					5 / 8	63	75
Furesø	Nej	0 / 3	0	(0-71)	4 / 4	100	67
Gentofte	Nej	##	0	(0-98)	3 / 3	100	100
Gladsaxe	Nej	##	50	(7-93)	##	100	100
Glostrup	Nej	##	25	(1-81)			
Gribskov	Nej	0 / 6	0	(0-46)	##	0	0
Halsnæs	Nej	3 / 4	75	(19-99)	##	33	67
Helsingør	Nej	##	33	(1-91)	4 / 4	100	44
Herlev	Nej	5 / 6	83	(36-100)	##	100	100
Hillerød	Nej	##	50	(7-93)	5 / 8	63	100
Hvidovre	Nej	5 / 7	71	(29-96)	7 / 9	78	70
Høje-Taastrup	Nej	3 / 6	50	(12-88)	3 / 5	60	50
Hørsholm	Nej	##	0	(0-98)	##	67	50
Ishøj	Ja	##	100	(16-100)	##	100	100
København	Nej	36 / 45	80	(65-90)	24 / 31	77	51
Lyngby-Taarbæk	Nej	3 / 7	43	(10-82)	3 / 5	60	50
Rudersdal	Ja	##	100	(3-100)	4 / 5	80	50
Rødovre					5 / 6	83	100
Tårnby	Nej	3 / 5	60	(15-95)	4 / 5	80	80
Vallensbæk	Nej	##	50	(1-99)	##	50	100

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Sjælland	Nej	37 / 88	42	(32-53)	32 / 86	37	33
Faxe	Nej	##	33	(1-91)	##	0	25
Greve	Nej	##	0	(0-84)	0 / 5	0	0
Guldborgsund	Nej	5 / 7	71	(29-96)	5 / 6	83	100
Holbæk	Ja	8 / 8	100	(63-100)	##	40	25
Kalundborg	Nej	5 / 7	71	(29-96)	##	50	56
Køge	Nej	##	33	(1-91)	##	20	11
Lejre	Nej	##	40	(5-85)	##	17	33
Lolland	Nej	##	50	(1-99)	0 / 5	0	0
Næstved	Nej	0 / 3	0	(0-71)	8 / 9	89	71
Odsherred	Nej	##	17	(0-64)	0 / 5	0	0
Ringsted	Nej	##	25	(1-81)	3 / 7	43	20
Roskilde	Nej	##	10	(0-45)	##	9	0
Slagelse	Nej	3 / 12	25	(5-57)	3 / 5	60	17
Solrød	Nej	##	50	(1-99)	##	100	50
Sorø	Nej	0 / 4	0	(0-60)	##	50	
Stevns	Nej	0 / 3	0	(0-71)	0 / 4	0	
Vordingborg	Ja	7 / 7	100	(59-100)	3 / 3	100	100
Syddanmark	Nej	85 / 138	62	(53-70)	92 / 133	69	68
Aabenraa	Nej	0 / 8	0	(0-37)	##	17	80
Assens	Ja	##	100	(3-100)	##	100	67
Billund	Nej	##	50	(1-99)	4 / 4	100	
Esbjerg	Nej	10 / 18	56	(31-78)	11 / 13	85	53
Faaborg-Midtfyn	Ja	4 / 4	100	(40-100)	0 / 8	0	0
Fredericia	Ja	8 / 9	89	(52-100)	7 / 7	100	60
Haderslev	Nej	3 / 5	60	(15-95)	4 / 4	100	100
Kerteminde	Ja	6 / 6	100	(54-100)	3 / 3	100	50
Kolding	Nej	6 / 10	60	(26-88)	5 / 7	71	100
Langeland	Ja	##	100	(16-100)	##	100	
Middelfart	Nej	5 / 7	71	(29-96)	3 / 3	100	100
Nordfyns	Nej	##	50	(1-99)	##	0	100
Nyborg	Nej	##	33	(1-91)	3 / 5	60	0
Odense	Ja	18 / 21	86	(64-97)	24 / 27	89	86
Svendborg	Ja	7 / 7	100	(59-100)	4 / 6	67	100
Sønderborg	Nej	0 / 5	0	(0-52)	##	29	88
Tønder	Nej	3 / 4	75	(19-99)	3 / 4	75	0
Varde	Nej	4 / 7	57	(18-90)	##	67	100
Vejen	Nej	##	0	(0-98)	5 / 7	71	100
Vejle	Nej	4 / 15	27	(8-55)	8 / 15	53	12
Ærø	Ja	##	100	(3-100)			
Midtjylland	Nej	102 / 123	83	(75-89)	98 / 126	78	82

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Aarhus	Ja	22 / 25	88	(69-97)	29 / 41	71	79
Favrskov	Ja	3 / 3	100	(29-100)	7 / 7	100	100
Hedensted	Nej	5 / 6	83	(36-100)	5 / 6	83	100
Herning	Nej	4 / 11	36	(11-69)	5 / 6	83	47
Holstebro	Ja	10 / 10	100	(69-100)	3 / 4	75	100
Horsens	Nej	11 / 13	85	(55-98)	8 / 8	100	89
Ikast-Brand e	Ja	6 / 6	100	(54-100)			71
Lemvig	Nej	##	50	(1-99)	##	67	100
Norddjurs	Ja	##	100	(16-100)	##	33	67
Odder	Ja	##	100	(3-100)	##	50	
Randers	Nej	5 / 7	71	(29-96)	7 / 11	64	43
Ringkøbing- Skjern	Ja	3 / 3	100	(29-100)			100
Samsø	Ja	##	100	(3-100)			0
Silkeborg	Nej	7 / 10	70	(35-93)	9 / 11	82	100
Skanderbor g	Ja	6 / 6	100	(54-100)	7 / 7	100	100
Skive	Nej	##	67	(9-99)	##	100	100
Struer	Ja	##	100	(3-100)	##	50	
Syddjurs	Ja	3 / 3	100	(29-100)	3 / 3	100	
Viborg	Ja	9 / 10	90	(55-100)	9 / 11	82	100
Nordjyllan d	Nej	36 / 62	58	(45-70)	30 / 54	56	61
Aalborg	Nej	13 / 24	54	(33-74)	15 / 21	71	78
Brønderslev					##	50	0
Frederiksha vn	Nej	5 / 6	83	(36-100)	##	67	67
Hjørring	Nej	5 / 6	83	(36-100)	6 / 6	100	83
Jammerbug t	Nej	##	50	(1-99)			75
Mariagerfjor d	Nej	0 / 5	0	(0-52)	0 / 7	0	0
Morsø	Ja	##	100	(16-100)	##	100	100
Rebild	Nej	0 / 6	0	(0-46)	##	17	0
Thisted	Ja	8 / 8	100	(63-100)	4 / 4	100	86
Vesthimmer lands	Nej	##	67	(9-99)	0 / 4	0	0

* Udviklingsmål ikke opfyldt pga. afrunding # 1 eller 2 personer i nævner eller tæller

Tabel 21.2 - Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	273	Patienten er 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesperioden
	160	Patienten er 0 eller 14 år ved start af opgørelsesåret
	820	Patienten er 2, 4, 6, 7, 8, 10, 11 eller 12 år og er ikke inkluderet året før opgørelsesperioden
	21	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

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 343 børn vurderet med GMFM, hvilket giver en opfyldelsesgrad på 62 %. Det er tre procentpoint lavere end i 2024. Både nationalt og i fire regioner er der et stykke vej til udviklingsmålet på 85 %, men i år er Midtjylland tæt på udviklingsmålet med et resultat på 83 %.

Blandt regionerne varierede målopfyldelsen fra 42 % i Sjælland til de 83 % i Midtjylland. Sjælland og Midtjylland var også hhv. lavest og højst i 2024 og 2023. Regionalt er udviklingen gået begge veje med forbedrede resultater i Sjælland, Midtjylland og Nordjylland, mens Hovedstaden og Syddanmarks resultater er faldet. Især er faldet i Hovedstaden betydeligt – fra 70 til 58 %. Udviklingen er illustreret i trendgrafen.

På kommunalt niveau ses maksimal variation fra 0 - 100 % ligesom i de forgangne år. Af landkortet fremgår det at der har været en positiv udvikling i Midtjylland og tilsvarende på Fyn, men ikke i resten af Syddanmark. Dog skal det bemærkes, at det begrænsede datagrundlag i mange af kommunerne gør tolkningen usikker.

Diskussion og implikationer

Der er fortsat udfordringer med at håndtere de tekniske problemer, som i flere kommuner medvirker til, at udviklingsmålet ikke bevæger sig i en positiv retning. Der har ad flere omgange været dialog med CanChild, som har udviklet GMFM-vurderingsværktøjet, med henblik på at finde en løsning. CanChild arbejder aktuelt på at udvikle en ny løsning, som forventes at kunne afhjælpe de udfordringer, der har været med den nuværende version. Indtil en opdateret løsning foreligger, indstilles det, at testscoren udregnes manuelt for at muliggøre indberetning i databasen.

Derudover viser klinisk audit, at det kan være en udfordring, at GMFM ikke gennemføres årligt, men er knyttet til bestemte aldersintervaller, samtidig med at testen er relativt tidskrævende at udføre. Det bemærkes dog, at de tekniske udfordringer ikke påvirker alle kommuner, idet 25 kommuner i 2025 opnår en målopfyldelse på ≥ 85 %.

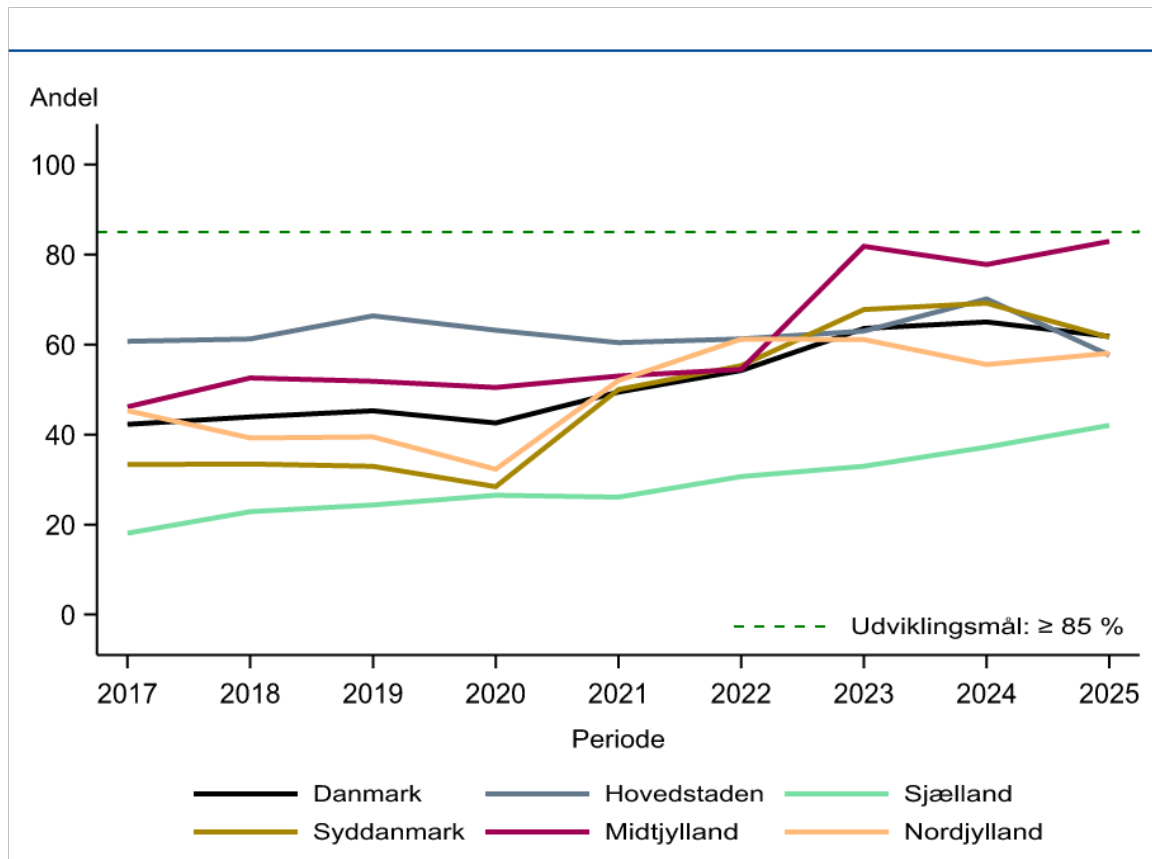
Vurdering af indikatoren

Styregruppen fastholder Indikator 7 og udviklingsmål på 85 %. De tekniske udfordringer der har været forventes at påvirke indikatorens udviklingspotentiale, men undersøgelsesredskabet vurderes fortsat at være relevant til målgruppen, da den understøtter vurderingen af barnet og de efterfølgende kliniske tiltag.

Det anbefales fortsat at:

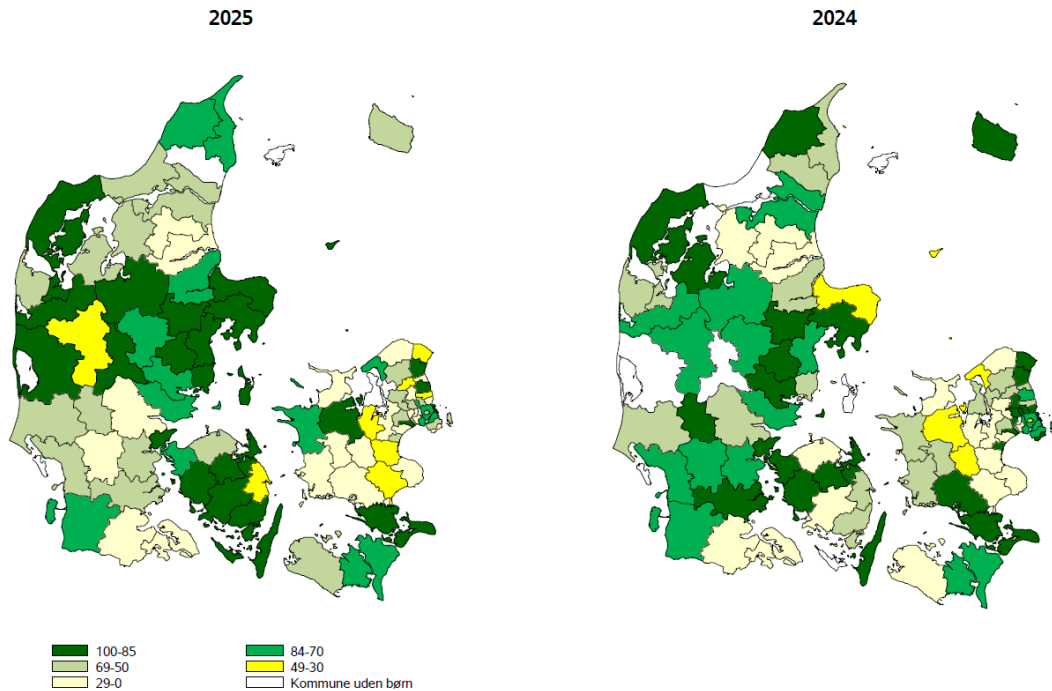
- Tydeliggøre GMFM-test interval og nævnerpopulation ved præcisering på hjemmesiden for gældende og kommende indikator år samt på statusliste.
- Fremhæve på GMFM-kurser og tværfaglige kurser at GMFM-resultatet kan bruges ift. videre træning.
- Regionale og lokale koordinators ved datavalidering kontakter indberettende enhed, hvis der mangler at blive udfyldt GMFM i forbindelse med udfyldning af protokol.
- Regionerne tilbyder GMFM-kurser med henblik på at kvalitetssikre og standardisere anvendelsen af den grovmotoriske test samt at gøre opmærksom på, at testresultater kan beregnes manuelt uden brug af den teknisk udfordrede app.

Figur 22.1 - Indikator 7: Grovmotorisk funktionstest. Trendgraf på regionsniveau



Figur 22.2 - Landkort: Resultat af indikator 7 opgjort på bopælskommune

Landkort: Resultat af indikator 7 opgjort på bopælskommune

**Indikator 8a: Kommunikation (CFCS), 0-14 år****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 \geq II eller ukendt og der er registreret MACS \geq 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 %

Tabel 23.1 - Indikator 8a - Vurdering af kommunikation med CFCS, 0-14-årige

	Udviklingsmål ål	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2025 - 31.12.2025	95% CI	2024	2023	
	\geq 85% opnået		Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.134 / 1.353	84	(82-86)	1.145 / 1.347	85	80

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Hovedstaden	Nej	288 / 370	78	(73-82)	300 / 362	83	78
Sjælland	Nej	150 / 206	73	(66-79)	149 / 207	72	57
Syddanmark	Nej	259 / 315	82	(78-86)	271 / 318	85	84
Midtjylland	Ja	304 / 320	95	(92-97)	291 / 316	92	87
Nordjylland	Ja	133 / 142	94	(88-97)	134 / 144	93	91
Hovedstaden	Nej	288 / 370	78	(73-82)	300 / 362	83	78
Albertslund	Ja	5 / 5	100	(48-100)	3 / 3	100	75
Allerød	Nej	11 / 14	79	(49-95)	14 / 14	100	100
Ballerup	Ja	7 / 7	100	(59-100)	5 / 5	100	100
Bornholm	Nej	##	20	(1-72)	##	29	50
Brøndby	Ja	7 / 8	88	(47-100)	4 / 6	67	40
Dragør	Ja	3 / 3	100	(29-100)	##	50	100
Egedal	Ja	14 / 15	93	(68-100)	11 / 12	92	90
Fredensborg	Nej	9 / 11	82	(48-98)	13 / 13	100	92
Frederiksberg	Nej	8 / 13	62	(32-86)	10 / 14	71	71
Frederikssund	Nej	4 / 5	80	(28-99)	7 / 14	50	50
Furesø	Nej	7 / 10	70	(35-93)	7 / 7	100	67
Gentofte	Nej	6 / 9	67	(30-93)	9 / 9	100	100
Gladsaxe	Ja	9 / 10	90	(55-100)	8 / 8	100	92
Glostrup	Nej	4 / 5	80	(28-99)	##	50	67
Gribskov	Nej	6 / 10	60	(26-88)	4 / 5	80	100
Halsnæs	Ja	9 / 10	90	(55-100)	6 / 9	67	88
Helsingør	Nej	10 / 12	83	(52-98)	17 / 18	94	86
Herlev	Ja	8 / 9	89	(52-100)	6 / 6	100	100
Hillerød	Ja	11 / 12	92	(62-100)	11 / 15	73	77
Hvidovre	Nej	13 / 17	76	(50-93)	15 / 17	88	74
Høje-Taastrup	Nej	11 / 13	85	(55-98)	8 / 11	73	83
Hørsholm	Nej	3 / 6	50	(12-88)	7 / 9	78	75
Ishøj	Nej	4 / 5	80	(28-99)	5 / 5	100	71
København	Nej	77 / 98	79	(69-86)	82 / 96	85	72
Lyngby-Taarbæk	Nej	12 / 21	57	(34-78)	13 / 18	72	42
Rudersdal	Nej	5 / 9	56	(21-86)	11 / 12	92	100
Rødovre	Ja	7 / 7	100	(59-100)	7 / 7	100	100
Tårnby	Ja	12 / 13	92	(64-100)	9 / 11	82	93
Vallensbæk	Nej	5 / 8	63	(24-91)	4 / 7	57	56
Sjælland	Nej	150 / 206	73	(66-79)	149 / 207	72	57
Faxe	Nej	4 / 7	57	(18-90)	##	33	50

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Greve	Nej	7 / 12	58	(28-85)	10 / 13	77	68
Guldborgsund	Ja	15 / 15	100	(78-100)	19 / 19	100	77
Holbæk	Nej	15 / 19	79	(54-94)	##	13	10
Kalundborg	Nej	11 / 13	85	(55-98)	10 / 15	67	87
Køge	Nej	6 / 12	50	(21-79)	13 / 14	93	80
Lejre	Ja	9 / 9	100	(66-100)	8 / 9	89	75
Lolland	Ja	5 / 5	100	(48-100)	6 / 8	75	80
Næstved	Nej	10 / 15	67	(38-88)	13 / 16	81	60
Odsherred	Nej	9 / 11	82	(48-98)	7 / 11	64	55
Ringsted	Nej	5 / 11	45	(17-77)	9 / 13	69	30
Roskilde	Nej	15 / 23	65	(43-84)	15 / 22	68	38
Slagelse	Nej	16 / 21	76	(53-92)	14 / 17	82	50
Solrød	Nej	5 / 6	83	(36-100)	3 / 4	75	83
Sorø	Nej	4 / 7	57	(18-90)	4 / 8	50	0
Stevns	Nej	##	33	(4-78)	##	40	20
Vordingborg	Ja	12 / 14	86	(57-98)	12 / 12	100	100
Syddanmark	Nej	259 / 315	82	(78-86)	271 / 318	85	84
Aabenraa	Nej	0 / 17	0	(0-20)	8 / 13	62	92
Assens	Nej	7 / 9	78	(40-97)	7 / 7	100	73
Billund	Ja	6 / 7	86	(42-100)	7 / 7	100	100
Esbjerg	Nej	29 / 35	83	(66-93)	30 / 37	81	74
Faaborg-Midtfyn	Ja	9 / 10	90	(55-100)	8 / 11	73	90
Fredericia	Nej	14 / 17	82	(57-96)	20 / 20	100	95
Haderslev	Ja	9 / 10	90	(55-100)	8 / 10	80	82
Kerteminde	Ja	10 / 10	100	(69-100)	6 / 6	100	50
Kolding	Ja	18 / 19	95	(74-100)	15 / 15	100	92
Langeland	Ja	##	100	(16-100)	##	100	100
Middelfart	Nej	10 / 12	83	(52-98)	8 / 11	73	82
Nordfyns	Ja	5 / 5	100	(48-100)	6 / 6	100	100
Nyborg	Nej	5 / 9	56	(21-86)	6 / 9	67	75
Odense	Ja	50 / 52	96	(87-100)	50 / 53	94	91
Svendborg	Ja	15 / 15	100	(78-100)	15 / 15	100	93
Sønderborg	Nej	12 / 15	80	(52-96)	14 / 19	74	85
Tønder	Ja	11 / 11	100	(72-100)	8 / 10	80	100
Varde	Nej	11 / 13	85	(55-98)	12 / 13	92	92
Vejen	Ja	8 / 8	100	(63-100)	12 / 13	92	100
Vejle	Nej	27 / 38	71	(54-85)	29 / 41	71	57
Ærø	Ja	##	100	(3-100)			100
Midtjylland	Ja	304 / 320	95	(92-97)	291 / 316	92	87
Aarhus	Ja	79 / 82	96	(90-99)	78 / 88	89	88
Favrskov	Ja	14 / 14	100	(77-100)	16 / 16	100	100

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Hedensted	Ja	15 / 15	100	(78-100)	13 / 15	87	78
Herning	Ja	27 / 28	96	(82-100)	28 / 29	97	94
Holstebro	Ja	14 / 14	100	(77-100)	14 / 15	93	100
Horsens	Ja	26 / 27	96	(81-100)	25 / 25	100	85
Ikast-Brand e	Ja	11 / 11	100	(72-100)	11 / 11	100	100
Lemvig	Ja	4 / 4	100	(40-100)	6 / 6	100	100
Norddjurs	Ja	4 / 4	100	(40-100)	6 / 6	100	80
Odder	Ja	3 / 3	100	(29-100)	##	33	50
Randers	Ja	19 / 22	86	(65-97)	20 / 25	80	59
Ringkøbing- Skjern	Ja	5 / 5	100	(48-100)	3 / 3	100	100
Samsø	Ja	##	100	(3-100)			50
Silkeborg	Nej	24 / 29	83	(64-94)	17 / 20	85	86
Skanderbor g	Ja	18 / 18	100	(81-100)	17 / 17	100	100
Skive	Nej	5 / 7	71	(29-96)	5 / 5	100	100
Struer	Ja	3 / 3	100	(29-100)	4 / 4	100	50
Syddjurs	Nej	5 / 6	83	(36-100)	4 / 5	80	20
Viborg	Ja	27 / 27	100	(87-100)	23 / 23	100	100
Nordjyllan d	Ja	133 / 142	94	(88-97)	134 / 144	93	91
Aalborg	Ja	54 / 56	96	(88-100)	52 / 55	95	94
Brønderslev	Nej	##	33	(1-91)	##	50	100
Frederiksha vn	Ja	12 / 12	100	(74-100)	15 / 15	100	93
Hjørring	Ja	14 / 14	100	(77-100)	12 / 13	92	100
Jammerbug t	Nej	##	50	(7-93)	4 / 4	100	100
Mariagerfjor d	Ja	12 / 13	92	(64-100)	11 / 12	92	82
Morsø	Ja	##	100	(16-100)	3 / 3	100	100
Rebild	Ja	9 / 10	90	(55-100)	10 / 11	91	40
Thisted	Ja	17 / 17	100	(80-100)	13 / 14	93	94
Vesthimmer lands	Ja	10 / 11	91	(59-100)	12 / 13	92	100

* Udviklingsmål ikke opfyldt pga. afrunding # 1 eller 2 personer i nævner eller tæller

Tabel 23.2 - Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	273	Patienten er 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesperioden
	203	Patienten er 6, 8, 10, 12 eller 14 år med GMFCS I og MACS I ved start af opgørelsesperioden

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 2025 var der 203 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 1.134 børns kommunikation vurderet med CFCS, hvilket giver en opfyldelsesgrad på 84 %. Dermed ligger resultatet lige under udviklingsmålet på mindst 85 %. På landsplan er resultatet faldet et procentpoint siden 2024. Hovedstaden og Syddanmark ligger lavere end i 2024 (på hhv. 78 og 82 %), men i Sjælland, Midtjylland og Nordjylland har udviklingen været i positiv retning. På tværs af regionerne spænder resultaterne fra 73 % i Sjælland til 95 % i Midtjylland.

På kommunalt niveau har 51 kommuner nået udviklingsmålet (mod 53 kommuner i 2024) heraf 30 med en 100 % målopfyldelse. Udviklingen siden 2024 er illustreret i landkortet, hvoraf årets kort varierer lidt mere i farverne end 2024-kortet gjorde.

Aabenraa kommune skiller sig mærkbart ud ved at være den eneste kommune med en opfyldelsesgrad på 0 %. Ud af 17 børn i Aabenraa er ingen blevet CFCS-vurderet.

Det skal bemærkes, at patientgrundlaget er småt i mange kommuner og resultaterne skal naturligvis fortolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

Med en opfyldelsesgrad på lige under 85% på landsplan, opnås udviklingsmålet desværre ikke i år. Det vurderes dog fortsat som fagligt vigtig og god kvalitet, at en så stor andel af børn er blevet vurderet af en ergoterapeut ift. kommunikation.

Der er mange kommuner der formår en 100% opfyldelse, hvilke indikerer, at undersøgelsen af kommunikation prioriteres, og ikke mindst, at de ergoterapeuter der udfører de ergoterapeutiske undersøgelser, besidder de nødvendige kompetencer til at vurdere kommunikationen med CFCS. Det er bekymrende at se, at en enkelt kommune har 0% opfyldelse.

Vurdering af indikatoren

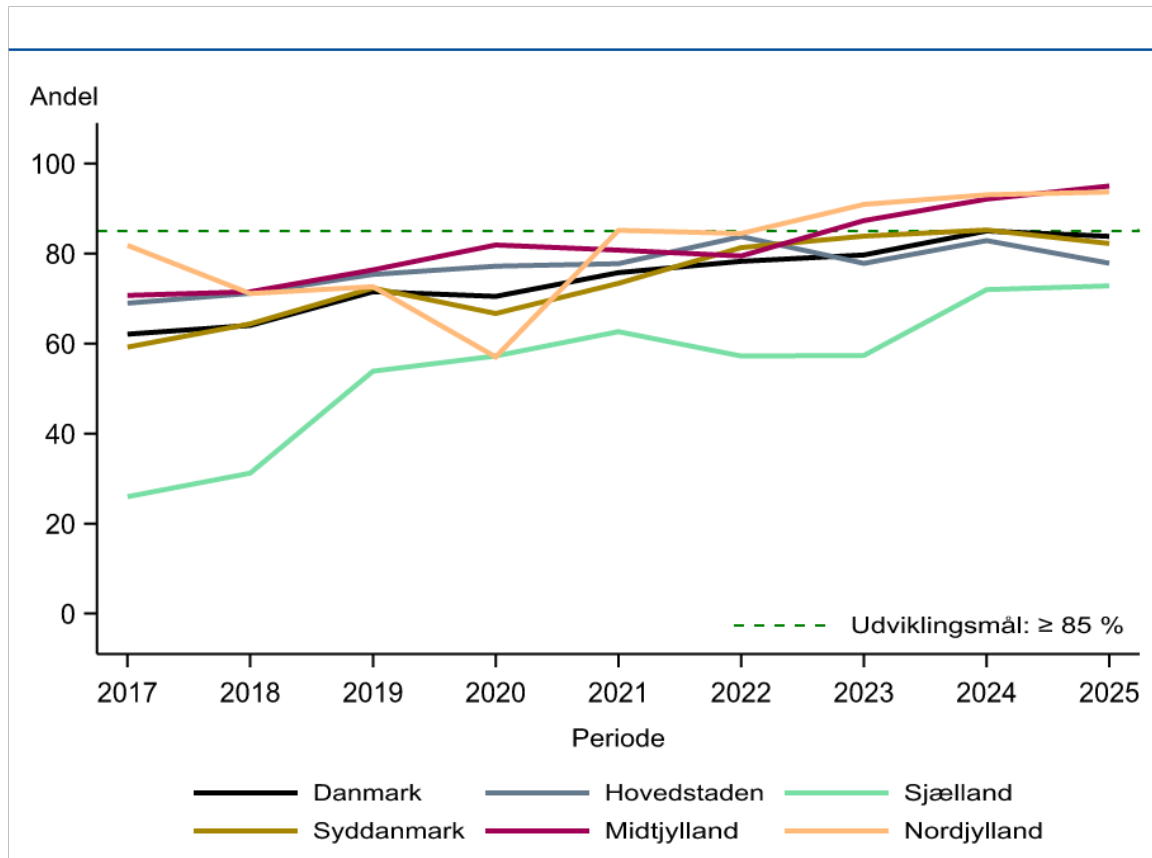
Styregruppen fastholder indikator 8 og udviklingsmålet på 85 % svarende til indikator 3.

Klinisk audit peger på et ønske om at videreudvikle indikatoren, så den også belyser, om en vurdering af kommunikationen fører til en indsats. Det kan desuden være relevant at undersøge, om kommunikationshjælpemidler bliver anvendt.

Det anbefales fortsat at:

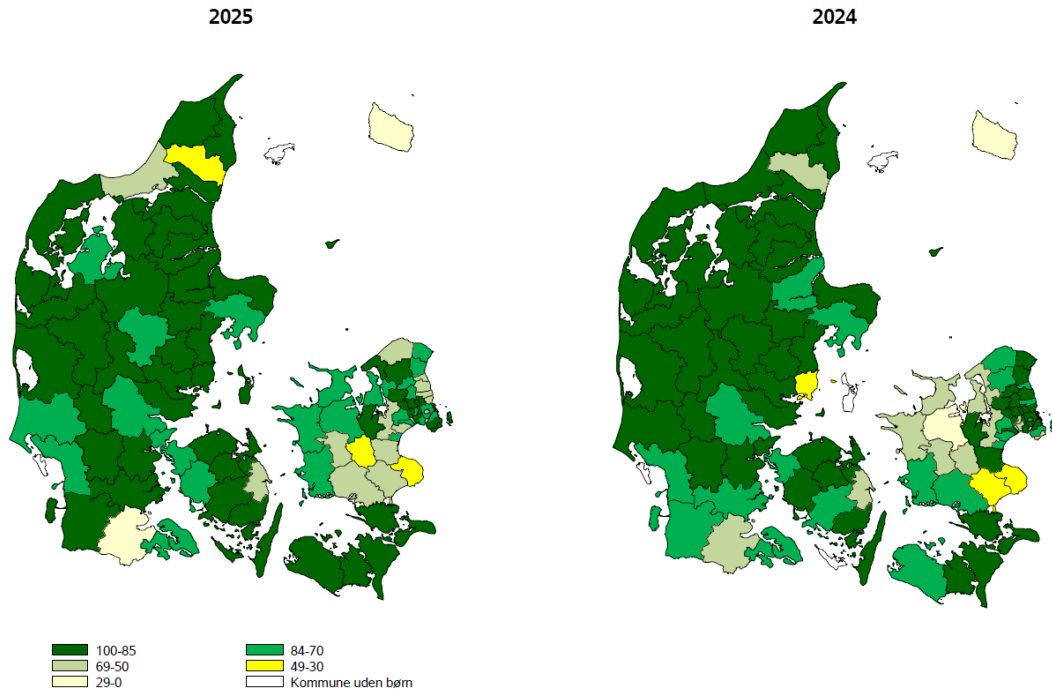
- Der løbende sendes statuslister til enhederne, da de udgør et vigtigt monitoreringsværktøj til at sikre kvaliteten og opfølgningen i CPOP.
- De regionale koordinatore og regionale styregrupper intensiverer indsatsen med at tilbyde hjælp til kommuner med lav målopfyldelse. Dette gerne på ledelsesniveau.
- CPOP-koordinatorene arrangerer årlige regionale netværksmøder, hvor kommunale ledere samt regionale koordinatore 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.

Figur 24.1 - Indikator 8a: Kommunikation (CFCS), 0-14 år. Trendgraf på regionsniveau



Figur 24.2 - Landkort: Resultat af indikator 8a opgjort på bopælskommune

Landkort: Resultat af indikator 8a opgjort på bopælskommune



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

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 registreret 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 %

Tabel 25.1 - Indikator 8b - Vurdering af kommunikation med CFCS, 15-17-årige

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 85%	Tæller/	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	112 / 172	65	(57-72)	93 / 133	70
Hovedstaden	Nej	32 / 52	62	(47-75)	26 / 39	67
Sjælland	Nej	8 / 23	35	(16-57)	3 / 9	33
Syddanmark	Nej	22 / 39	56	(40-72)	24 / 37	65
Midtjylland	Ja	37 / 42	88	(74-96)	22 / 27	81
Nordjylland	Nej	13 / 16	81	(54-96)	18 / 21	86

Udviklingsmål		Aktuelle år			Tidligere år	
Hovedstaden	Nej	32 / 52	62	(47-75)	26 / 39	67
Albertslund					##	100
Allerød	Nej	0 / 3	0	(0-71)		
Ballerup	Nej	##	0	(0-98)	##	100
Bornholm	Nej	##	33	(1-91)		
Brøndby	Ja	##	100	(3-100)		
Egedal	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Fredensborg	Ja	##	100	(16-100)	##	100
Frederiksberg	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Frederikssund	Nej	##	0	(0-98)	##	50
Furesø					##	100
Gentofte	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Gladsaxe	Nej	##	50	(1-99)	##	67
Glostrup	Nej	##	0	(0-98)		
Gribskov					##	100
Halsnæs	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Helsingør	Ja	##	100	(16-100)	##	100
Hillerød	Nej	##	67	(9-99)	##	50
Hvidovre	Ja	3 / 3	100	(29-100)	##	100
Høje-Taastrup	Nej	##	50	(1-99)	##	50
Ishøj	Nej	##	0	(0-98)	##	0
København	Nej	11 / 16	69	(41-89)	10 / 11	91
Lyngby-Taarbæk	Nej	##	0	(0-98)	##	0
Rudersdal	Nej	##	67	(9-99)		
Tårnby	Nej	##	67	(9-99)	##	100
Sjælland	Nej	8 / 23	35	(16-57)	3 / 9	33
Faxe	Nej	##	0	(0-84)	##	0
Greve	Nej	3 / 5	60	(15-95)	##	0
Guldborgsund	Ja	##	100	(3-100)		
Holbæk	Nej	##	0	(0-98)		
Kalundborg	Nej	##	33	(1-91)		
Køge	Nej	##	33	(1-91)	##	0
Næstved					##	100
Ringsted	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Roskilde	Nej	##	0	(0-84)	##	50
Slagelse	Nej	##	0	(0-98)		
Solrød	Nej	##	0	(0-98)		
Sorø	Nej	##	0	(0-98)		
Stevns					##	100
Vordingborg	Nej	##	50	(1-99)	##	0
Syddanmark	Nej	22 / 39	56	(40-72)	24 / 37	65
Assens	Ja	##	100	(3-100)	3 / 4	75

Udviklingsmål			Aktuelle år		Tidligere år	
Esbjerg	Nej	3 / 6	50	(12-88)	3 / 6	50
Faaborg-Midtfyn	Ja	##	100	(3-100)		
Fredericia	Nej	3 / 4	75	(19-99)	##	100
Haderslev	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Kolding	Ja	4 / 4	100	(40-100)	4 / 5	80
Langeland					##	100
Middelfart	Nej	##	0	(0-98)	##	0
Nordfyns	Nej	##	50	(1-99)		
Nyborg	Nej	##	0	(0-84)	##	0
Odense	Nej	##	33	(1-91)	##	0
Svendborg	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Sønderborg	Nej	##	67	(9-99)	3 / 3	100
Varde	Nej	3 / 4	75	(19-99)	4 / 4	100
Vejen	Ja	##	100	(3-100)	##	25
Vejle	Nej	0 / 5	0	(0-52)	##	50
Midtjylland	Ja	37 / 42	88	(74-96)	22 / 27	81
Aarhus	Nej	5 / 6	83	(36-100)	3 / 4	75
Favrskov	Ja	4 / 4	100	(40-100)	##	100
Hedensted	Nej	##	0	(0-98)	##	67
Herning	Ja	6 / 7	86	(42-100)	3 / 3	100
Holstebro	Nej	4 / 5	80	(28-99)	##	100
Horsens	Ja	4 / 4	100	(40-100)	##	100
Ikast-Brande	Ja	##	100	(16-100)		
Lemvig	Ja	##	100	(3-100)		
Norddjurs	Ja	##	100	(3-100)		
Odder					##	0
Randers	Ja	##	100	(16-100)	##	100
Ringkøbing-Skjern					##	100
Samsø	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Silkeborg					##	100
Skanderborg	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Syddjurs	Ja	##	100	(3-100)	##	50
Viborg	Nej	5 / 6	83	(36-100)	##	67
Nordjylland	Nej	13 / 16	81	(54-96)	18 / 21	86
Aalborg	Nej	4 / 5	80	(28-99)	5 / 6	83
Brønderslev	Nej	##	0	(0-98)		
Frederikshavn	Ja	##	100	(16-100)	##	100
Hjørring	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Jammerbugt	Ja	##	100	(16-100)	##	100
Mariagerfjord					##	67
Morsø	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Rebild	Ja	##	100	(3-100)	##	100

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Thisted	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Vesthimmerlands	Nej	##	50	(1-99)	3 / 3	100

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

Tabel 25.2 - Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1556	Patienten er 0-14 år ved start af opgørelsesperioden
	101	Patienten er 16 år ved start af opgørelsesperioden med GMFCS I eller II

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.

Det er andet år, hvor CPOP-populationen er udvidet med de 15-17-årige. Denne udvidelse gælder dog kun de unge, der i forvejen var en del af CPOP-populationen, hvorfor indeværende rapport inkluderer 15- og 16-årige. Indikatoren her er således baseret på en meget lille CP-population sammenlignet med de øvrige indikatorer.

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 2025 var der 101 unge på 16 år med et GMFCS-niveau I og et MACS-niveau I, som derfor ikke blev CFCS-vurderet.

Resultater

På landsplan blev 112 ud af 172 unge med CP vurderet med CFCS, hvilket giver en opfyldelsesgrad på 65 %. Dette er længere fra udviklingsmålet end i 2024, hvor resultatet på landsplan lå på 70 %. Udviklingsmålet er, som for de yngre børn, sat til mindst 85 %.

På tværs af regionerne spænder resultaterne fra 35 % i Sjælland, der også lå lavest i 2024, til 88 % i Midtjylland. Siden 2024 er der sket en positiv udvikling i Midtjylland (fra 81 til 88 %) og i lidt mindre omfang i Sjælland (fra 33 til 35 %). De øvrige regioner ligger lavere end i 2024.

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 på 69 %, hvilket er betydeligt under resultatet fra 2024 der lå på 91 %.

Diskussion og implikationer

Det er andet år denne målgruppe vurderes med CFCS, med et fald i opfyldelsesprocenten på 5-procentpoint på landsplan. Det er tilfredsstillende, at 88% af de 15-17-årige i Midtjylland har fået foretaget en international anbefalet vurdering af kommunikationsevnen i indikatorperioden. Det vurderes som fagligt vigtigt, at en så stor andel af de unge i regionen er blevet vurderet af en ergoterapeut ift. kommunikation. Grundet de små patientgrundlag er der stor variation i opfyldelsen blandt kommunerne, med kun 21 kommunerne der opnår 100%.

Andelen med registreret fravalg af den fysioterapeutiske undersøgelse blandt de 15–17-årige er 8,7 %. Dette er højere end blandt de 0–14-årige, hvor fravalget er 3,8 %. Dette kan muligvis forklares ved, at mange i den ældre aldersgruppe eksempelvis opholder sig på efterskole eller har en hverdag præget af gymnasieuddannelse og fritidsaktiviteter, hvilket kan gøre deltagelse mere udfordrende. Den relativt lave fravalgsprocent kan tolkes som udtryk for fortsat opbakning og motivation for deltagelse i CPOP-konsultationen blandt både de unge og deres familier.

Vurdering af indikatoren

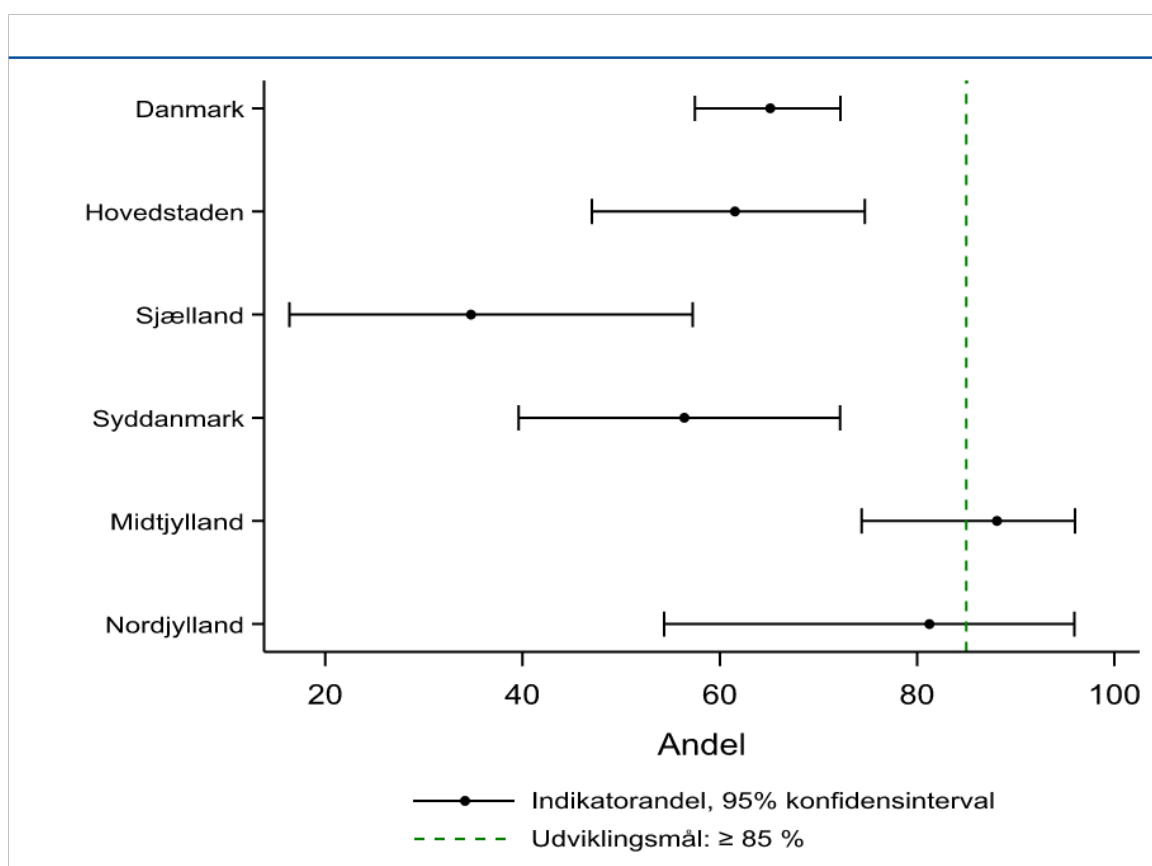
Det vurderes fortsat realistisk, at udviklingsmålet på 85% vil kunne opnås i de kommende år.

Klinisk audit peger på et ønske om at videreudvikle indikatoren, så den også belyser, om en vurdering af kommunikationen fører til en indsats. Det kan desuden være relevant at undersøge, om kommunikationshjælpemidler bliver anvendt.

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.
- Der løbende sendes statuslister til enhederne, da de udgør et vigtigt monitoreringsværktøj til at sikre kvaliteten og opfølgningen i CPOP.

Figur 26.1 - Indikator 8b: Kommunikation (CFCS), 15-17 år. Forest plot på regionsniveau



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

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 registeret GMFCS \geq II eller ukendt og MACS \geq II eller
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 %

Tabel 27.1 - Indikator 9a - Spise- og drikkeevne (EDACS), 3-14-årige

	Udviklingsmål	Aktuelle år				Tidligere år	
		≥ 85% opnået	Tæller/nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
						Andel	
Danmark	Nej	1.007 / 1.218	83	(80-85)	1.015 / 1.209	84	79
Hovedstaden	Nej	247 / 324	76	(71-81)	265 / 324	82	76
Sjælland	Nej	137 / 192	71	(64-78)	130 / 187	70	56
Syddanmark	Nej	229 / 283	81	(76-85)	242 / 286	85	84
Midtjylland	Ja	277 / 293	95	(91-97)	258 / 283	91	88
Nordjylland	Ja	117 / 126	93	(87-97)	120 / 129	93	90
Hovedstaden	Nej	247 / 324	76	(71-81)	265 / 324	82	76
Albertslund	Ja	4 / 4	100	(40-100)	3 / 3	100	75
Allerød	Nej	10 / 13	77	(46-95)	14 / 14	100	100
Ballerup	Ja	6 / 6	100	(54-100)	4 / 4	100	100
Bornholm	Nej	##	20	(1-72)	##	29	50
Brøndby	Nej	5 / 6	83	(36-100)	4 / 6	67	40
Dragør	Ja	##	100	(16-100)	##	0	100
Egedal	Ja	12 / 13	92	(64-100)	10 / 11	91	80
Fredensborg	Nej	7 / 9	78	(40-97)	12 / 12	100	92
Frederiksberg	Nej	8 / 13	62	(32-86)	9 / 13	69	80
Frederikssund	Nej	4 / 5	80	(28-99)	6 / 13	46	43
Furesø	Nej	4 / 7	57	(18-90)	5 / 5	100	80
Gentofte	Nej	6 / 9	67	(30-93)	9 / 9	100	100
Gladsaxe	Ja	9 / 10	90	(55-100)	7 / 7	100	92
Glostrup	Nej	4 / 5	80	(28-99)	##	50	67
Gribskov	Nej	6 / 9	67	(30-93)	4 / 5	80	100
Halsnæs	Ja	9 / 10	90	(55-100)	5 / 7	71	88
Helsingør	Nej	9 / 11	82	(48-98)	17 / 18	94	71
Herlev	Nej	5 / 6	83	(36-100)	5 / 5	100	100
Hillerød	Ja	11 / 12	92	(62-100)	9 / 13	69	73
Hvidovre	Nej	12 / 16	75	(48-93)	12 / 14	86	75

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Høje-Taastrup	Nej	8 / 11	73	(39-94)	6 / 9	67	88
Hørsholm	Nej	3 / 6	50	(12-88)	7 / 9	78	71
Ishøj	Nej	4 / 5	80	(28-99)	5 / 5	100	71
København	Nej	61 / 78	78	(67-87)	70 / 82	85	69
Lyngby-Taarbæk	Nej	11 / 20	55	(32-77)	12 / 17	71	42
Rudersdal	Nej	4 / 8	50	(16-84)	9 / 10	90	100
Rødovre	Ja	5 / 5	100	(48-100)	5 / 5	100	100
Tårnby	Ja	12 / 12	100	(74-100)	9 / 11	82	92
Vallensbæk	Nej	5 / 8	63	(24-91)	4 / 7	57	50
Sjælland	Nej	137 / 192	71	(64-78)	130 / 187	70	56
Faxe	Nej	3 / 6	50	(12-88)	##	33	50
Greve	Nej	7 / 12	58	(28-85)	10 / 13	77	74
Guldborgsund	Ja	13 / 13	100	(75-100)	17 / 17	100	67
Holbæk	Nej	15 / 19	79	(54-94)	##	13	6
Kalundborg	Nej	10 / 12	83	(52-98)	9 / 14	64	93
Køge	Nej	5 / 10	50	(19-81)	11 / 12	92	77
Lejre	Ja	9 / 9	100	(66-100)	6 / 6	100	71
Lolland	Ja	4 / 4	100	(40-100)	4 / 5	80	100
Næstved	Nej	9 / 14	64	(35-87)	11 / 15	73	57
Odsherred	Nej	8 / 10	80	(44-97)	6 / 10	60	55
Ringsted	Nej	4 / 10	40	(12-74)	8 / 12	67	22
Roskilde	Nej	15 / 23	65	(43-84)	14 / 21	67	39
Slagelse	Nej	16 / 21	76	(53-92)	13 / 16	81	50
Solrød	Nej	5 / 6	83	(36-100)	3 / 4	75	83
Sorø	Nej	##	40	(5-85)	3 / 7	43	0
Stevns	Nej	##	33	(4-78)	##	25	20
Vordingborg	Nej	10 / 12	83	(52-98)	10 / 10	100	100
Syddanmark	Nej	229 / 283	81	(76-85)	242 / 286	85	84
Aabenraa	Nej	0 / 17	0	(0-20)	8 / 13	62	92
Assens	Nej	5 / 7	71	(29-96)	5 / 5	100	80
Billund	Nej	5 / 6	83	(36-100)	7 / 7	100	100
Esbjerg	Nej	26 / 32	81	(64-93)	26 / 32	81	75
Faaborg-Midtfyn	Ja	8 / 9	89	(52-100)	7 / 10	70	86
Fredericia	Nej	14 / 17	82	(57-96)	18 / 18	100	100
Haderslev	Ja	9 / 10	90	(55-100)	8 / 10	80	82
Kerteminde	Ja	5 / 5	100	(48-100)	4 / 4	100	67
Kolding	Ja	16 / 17	94	(71-100)	13 / 13	100	87
Langeland	Ja	##	100	(16-100)	##	100	100
Middelfart	Ja	9 / 10	90	(55-100)	8 / 10	80	80

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Nordfyns	Ja	5 / 5	100	(48-100)	6 / 6	100	100
Nyborg	Nej	5 / 8	63	(24-91)	5 / 8	63	60
Odense	Ja	44 / 46	96	(85-99)	44 / 47	94	90
Svendborg	Ja	14 / 14	100	(77-100)	14 / 14	100	92
Sønderborg	Nej	11 / 14	79	(49-95)	14 / 19	74	85
Tønder	Ja	10 / 10	100	(69-100)	6 / 8	75	100
Varde	Nej	9 / 11	82	(48-98)	12 / 13	92	92
Vejen	Ja	8 / 8	100	(63-100)	12 / 13	92	100
Vejle	Nej	23 / 34	68	(49-83)	24 / 35	69	52
Ærø	Ja	##	100	(3-100)			100
Midtjylland	Ja	277 / 293	95	(91-97)	258 / 283	91	88
Aarhus	Ja	73 / 76	96	(89-99)	68 / 78	87	89
Favrskov	Ja	12 / 12	100	(74-100)	15 / 15	100	100
Hedensted	Ja	14 / 14	100	(77-100)	11 / 13	85	80
Herning	Ja	25 / 26	96	(80-100)	26 / 26	100	97
Holstebro	Ja	13 / 13	100	(75-100)	10 / 11	91	100
Horsens	Ja	23 / 24	96	(79-100)	22 / 22	100	86
Ikast-Brand e	Ja	10 / 10	100	(69-100)	11 / 11	100	100
Lemvig	Ja	4 / 4	100	(40-100)	6 / 6	100	100
Norddjurs	Ja	3 / 3	100	(29-100)	6 / 6	100	80
Odder	Ja	3 / 3	100	(29-100)	##	33	33
Randers	Ja	18 / 20	90	(68-99)	19 / 24	79	57
Ringkøbing- Skjern	Ja	4 / 4	100	(40-100)	3 / 3	100	100
Samsø	Ja	##	100	(3-100)			50
Silkeborg	Nej	21 / 27	78	(58-91)	15 / 18	83	84
Skanderbor g	Ja	17 / 17	100	(80-100)	16 / 16	100	100
Skive	Nej	3 / 5	60	(15-95)	4 / 4	100	100
Struer	Ja	3 / 3	100	(29-100)	4 / 4	100	50
Syddjurs	Nej	4 / 5	80	(28-99)	3 / 4	75	25
Viborg	Ja	26 / 26	100	(87-100)	18 / 19	95	100
Nordjyllan d	Ja	117 / 126	93	(87-97)	120 / 129	93	90
Aalborg	Ja	45 / 47	96	(85-99)	46 / 48	96	93
Brønderslev	Nej	##	33	(1-91)	##	50	100
Frederiksha vn	Ja	11 / 11	100	(72-100)	13 / 13	100	93
Hjørring	Ja	13 / 13	100	(75-100)	11 / 12	92	100
Jammerbug t	Nej	3 / 4	75	(19-99)	4 / 4	100	100
Mariagerfjor d	Ja	8 / 9	89	(52-100)	9 / 10	90	82
Morsø	Ja	##	100	(16-100)	3 / 3	100	100
Rebild	Nej	8 / 10	80	(44-97)	9 / 10	90	40

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	ål						
Thisted	Ja	16 / 16	100	(79-100)	12 / 13	92	94
Vesthimmerlands	Ja	10 / 11	91	(59-100)	11 / 12	92	100

* Udviklingsmål ikke opfyldt pga. afrunding # 1 eller 2 personer i nævner eller tæller

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=135) 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=203).

Resultater

Det er fjerde gang, at denne indikator opgøres i en årsrapport. Ud af 1.218 børn blev 1.007 vurderet ift. deres spise- og drikkeevne svarende til 83 % på landsplan. Udviklingsmålet på mindst 85 % blev dermed ikke nået. Med en historik på blot fire år viser trendgrafen at fire af regionerne har ligget relativt tæt, mens Sjælland ligger på et generelt lavere niveau.

Ligesom i 2023 og 2024 levede Midtjylland og Nordjylland som de eneste op til udviklingsmålet med resultater på hhv. 95 % og 93 %. Sidste år var der fremgang i alle regioner, mens det i år kun er tilfældet for Midtjylland (fire procentpoint) og Sjælland (et procentpoint).

Der var stor variation på tværs af kommunerne, hvilket også fremgår af landkortene. Igen skiller Aabenraa sig markant ud med et resultat på 0 % (0/17 børn).

Diskussion og implikation

Klinisk audit har ikke kunne identificere en entydig forklaring på faldet på et procentpoint i målopfyldelsen for vurdering af spise- og drikkeevne hos børn og unge med CP.

Kun Region Midtjylland opnår målopfyldelsen. Her vurderes det meget tilfredsstillende at 95% af børn 0-14 år i regionen har fået foretaget en international anbefalet vurdering af spise-drikkeevne i indikatorperioden. Det vurderes som fagligt vigtigt og god kvalitet, at en så stor andel af børnene i regionen er blevet vurderet af en ergoterapeut ift. spise- og drikkeevne.

Den betydelige variation på tværs af kommuner, peger på et behov for øget opmærksomhed på opfølgning. Resultaterne indikerer, at der fortsat er et forbedringspotentiale i forhold til at sikre, at alle børn får foretaget en relevant vurdering af spise- og drikkeevne.

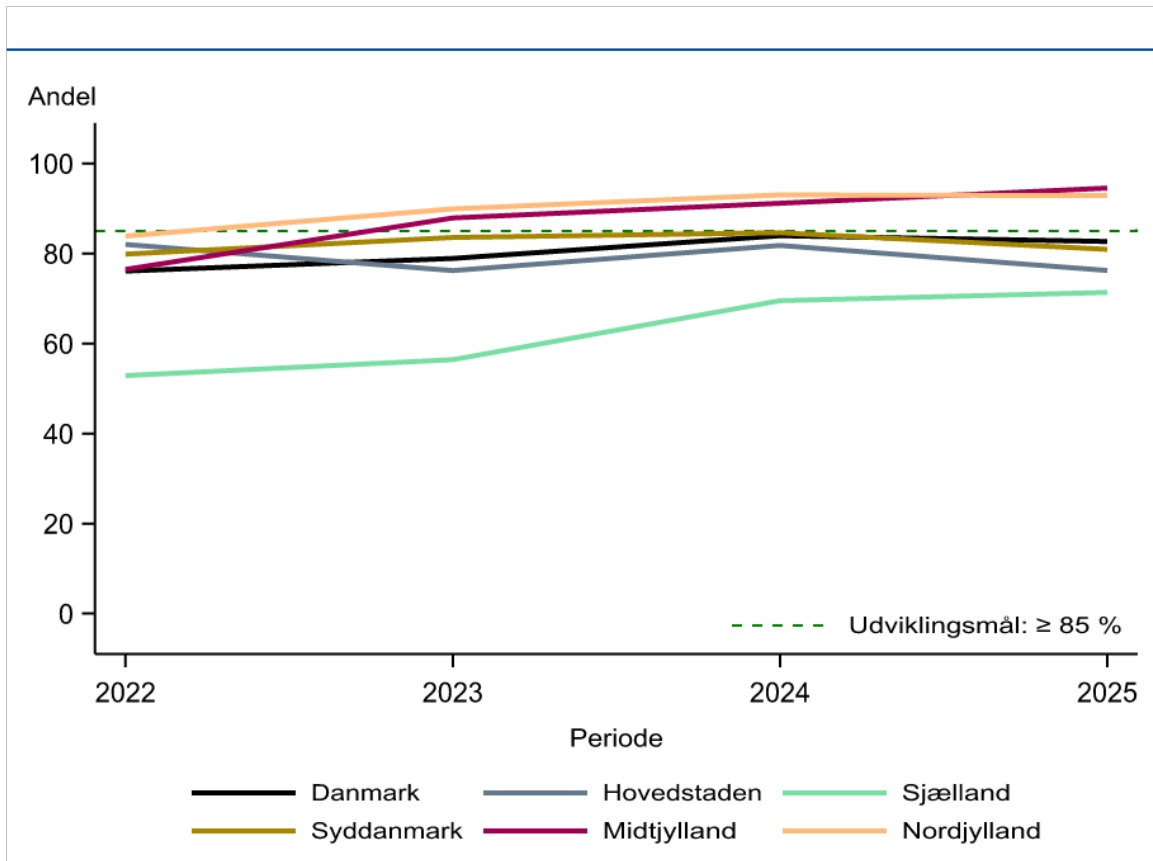
Vurdering af indikatoren

Styregruppen vurderer fortsat, at et udviklingsmål på 85 % er realistisk, særligt set i lyset af at flere regioner tidligere har opnået eller været tæt på dette niveau.

Der anbefales fortsat at:

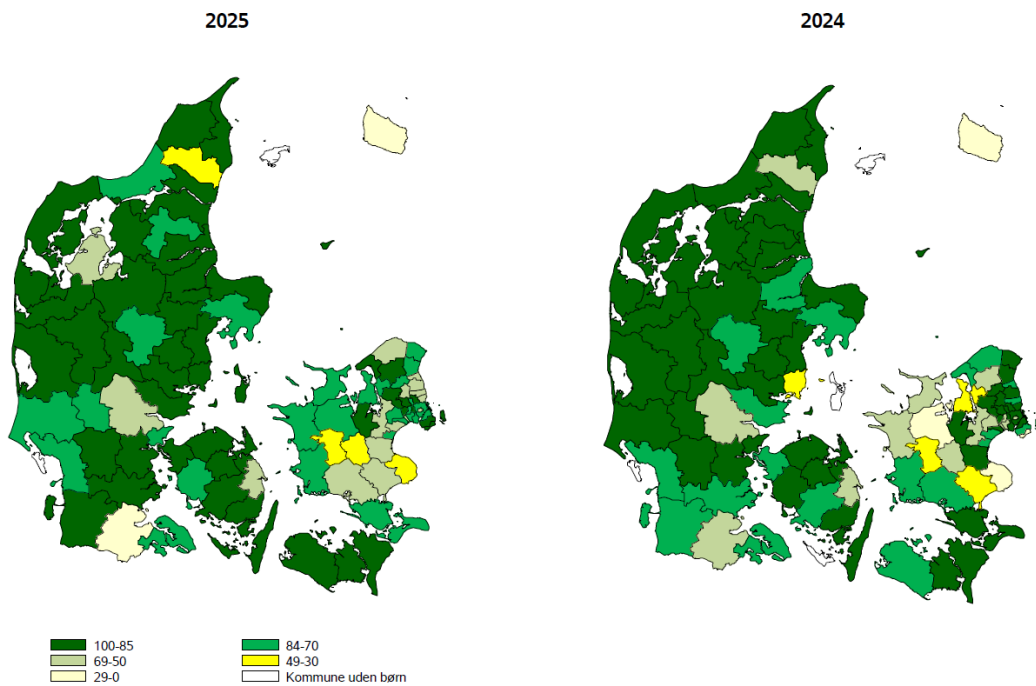
- Der løbende sendes statuslister til enhederne, da disse udgør et centralt monitoreringsværktøj til at understøtte kvaliteten og opfølgningen i CPOP.
- Den kommunale sundhedsfaglige koordinering og ledelse af CPOP i kommunalt regi fortsat vægtes.
- De regionale koordinatore og regionale styregrupper intensiverer indsatsen med at tilbyde hjælp til kommuner med lav målopfyldelse. Dette gerne på ledelsesniveau.
- De regionale koordinatore fortsatte formidle, at hver protokol udgør en undersøgelse, der skal danne grundlag for en efterfølgende indsats, således at sammenhængen mellem vurdering og handling tydeliggøres.

Figur 28.1 - Indikator 9a: Spise- og drikkeevne (EDACS), 0-14 år. Trendgraf på regionsniveau



Figur 28.2 - Landkort: Resultat af indikator 9a opgjort på bopælskommune

Landkort: Resultat af indikator 9a opgjort på bopælskommune



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

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 er:

- 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 %

Tabel 29.1 - Indikator 9b - Spise- og drikkeevne (EDACS), 15-17-årige

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 85% opnået	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025 Andel	95% CI	2024 Antal	Andel
Danmark	Nej	110 / 172	64	(56-71)	93 / 133	70
Hovedstaden	Nej	30 / 52	58	(43-71)	26 / 39	67
Sjælland	Nej	8 / 23	35	(16-57)	3 / 9	33
Syddanmark	Nej	22 / 39	56	(40-72)	24 / 37	65
Midtjylland	Ja	37 / 42	88	(74-96)	22 / 27	81
Nordjylland	Nej	13 / 16	81	(54-96)	18 / 21	86
Hovedstaden	Nej	30 / 52	58	(43-71)	26 / 39	67
Albertslund					##	100
Allerød	Nej	0 / 3	0	(0-71)		
Ballerup	Nej	##	0	(0-98)	##	100
Bornholm	Nej	##	33	(1-91)		
Brøndby	Ja	##	100	(3-100)		
Egedal	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Fredensborg	Ja	##	100	(16-100)	##	100
Frederiksberg	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Frederikssund	Nej	##	0	(0-98)	##	50
Furesø					##	100
Gentofte	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Gladsaxe	Nej	##	50	(1-99)	##	67
Glostrup	Nej	##	0	(0-98)		
Gribskov					##	100
Halsnæs	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Helsingør	Nej	##	0	(0-84)	##	100
Hillerød	Nej	##	67	(9-99)	##	50
Hvidovre	Ja	3 / 3	100	(29-100)	##	100
Høje-Taastrup	Nej	##	50	(1-99)	##	50
Ishøj	Nej	##	0	(0-98)	##	0

Udviklingsmål		Aktuelle år			Tidligere år	
København	Nej	11 / 16	69	(41-89)	10 / 11	91
Lyngby-Taarbæk	Nej	##	0	(0-98)	##	0
Rudersdal	Nej	##	67	(9-99)		
Tårnby	Nej	##	67	(9-99)	##	100
Sjælland	Nej	8 / 23	35	(16-57)	3 / 9	33
Faxe	Nej	##	0	(0-84)	##	0
Greve	Nej	3 / 5	60	(15-95)	##	0
Guldborgsund	Ja	##	100	(3-100)		
Holbæk	Nej	##	0	(0-98)		
Kalundborg	Nej	##	33	(1-91)		
Køge	Nej	##	33	(1-91)	##	0
Næstved					##	100
Ringsted	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Roskilde	Nej	##	0	(0-84)	##	50
Slagelse	Nej	##	0	(0-98)		
Solrød	Nej	##	0	(0-98)		
Sorø	Nej	##	0	(0-98)		
Stevns					##	100
Vordingborg	Nej	##	50	(1-99)	##	0
Syddanmark	Nej	22 / 39	56	(40-72)	24 / 37	65
Assens	Ja	##	100	(3-100)	3 / 4	75
Esbjerg	Nej	3 / 6	50	(12-88)	3 / 6	50
Faaborg-Midtfyn	Ja	##	100	(3-100)		
Fredericia	Nej	3 / 4	75	(19-99)	##	100
Haderslev	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Kolding	Ja	4 / 4	100	(40-100)	4 / 5	80
Langeland					##	100
Middelfart	Nej	##	0	(0-98)	##	0
Nordfyns	Nej	##	50	(1-99)		
Nyborg	Nej	##	0	(0-84)	##	0
Odense	Nej	##	33	(1-91)	##	0
Svendborg	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Sønderborg	Nej	##	67	(9-99)	3 / 3	100
Varde	Nej	3 / 4	75	(19-99)	4 / 4	100
Vejen	Ja	##	100	(3-100)	##	25
Vejle	Nej	0 / 5	0	(0-52)	##	50
Midtjylland	Ja	37 / 42	88	(74-96)	22 / 27	81
Aarhus	Nej	5 / 6	83	(36-100)	3 / 4	75
Favrskov	Ja	4 / 4	100	(40-100)	##	100
Hedensted	Nej	##	0	(0-98)	##	67
Herning	Ja	6 / 7	86	(42-100)	3 / 3	100
Holstebro	Nej	4 / 5	80	(28-99)	##	100
Horsens	Ja	4 / 4	100	(40-100)	##	100

Udviklingsmål			Aktuelle år		Tidligere år	
Ikast-Brande	Ja	##	100	(16-100)		
Lemvig	Ja	##	100	(3-100)		
Norddjurs	Ja	##	100	(3-100)		
Odder					##	0
Randers	Ja	##	100	(16-100)	##	100
Ringkøbing-Skjern					##	100
Samsø	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Silkeborg					##	100
Skanderborg	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Syddjurs	Ja	##	100	(3-100)	##	50
Viborg	Nej	5 / 6	83	(36-100)	##	67
Nordjylland	Nej	13 / 16	81	(54-96)	18 / 21	86
Aalborg	Nej	4 / 5	80	(28-99)	5 / 6	83
Brønderslev	Nej	##	0	(0-98)		
Frederikshavn	Ja	##	100	(16-100)	##	100
Hjørring	Ja	##	100	(3-100)	##	0
Jammerbugt	Ja	##	100	(16-100)	##	100
Mariagerfjord					##	67
Morsø	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Rebild	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Thisted	Ja	##	100	(3-100)	##	100
Vesthimmerlands	Nej	##	50	(1-99)	3 / 3	100

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

Tabel 29.2 - Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1556	Patienten er 0-14 år ved start af opgørelsesperioden
	101	Patienten er 16 år ved start af opgørelsesperioden med GMFCS I eller II

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.

Det er andet år, hvor CPOP-populationen er udvidet med de 15-17-årige. Denne udvidelse gælder dog kun de unge, der i forvejen var en del af CPOP-populationen, hvorfor indeværende rapport inkluderer 15- og 16-årige. Indikatoren her er således baseret på en meget lille CP-population sammenlignet med de øvrige indikatorer.

Unge med GMFCS I eller II, der er 16 år ved start af opgørelsesåret, indgår ikke i indikatoren (n=101).

Resultater

Blandt 172 unge blev 110 vurderet ift. deres spise- og drikkeevne i hele landet i 2025, svarende til en andel på 64 %. Det fastsatte udviklingsmål på mindst 85 % er således ikke nået og landsgennemsnittet ligger seks procentpoint under resultatet i 2024. På regionalt niveau lå spændet mellem 35 % i Sjælland og 88 % i Midtjylland, der som den eneste region levede op til udviklingsmålet. Tre regioner opnåede dårligere resultater end året før: Hovedstaden (fra 67 til 58 %), Syddanmark (fra 65 til 56 %) og Nordjylland (fra 86 til 81 %).

Der var maksimal variation (0-100 %) på tværs af kommunerne. Datagrundlaget i de enkelte kommuner er, som sidste år, yderst begrænset. Kun København havde mere end 10 patienter og her var resultatet 69 %, hvilket var et fald fra 91% i 2024.

Diskussion og implikation

Det er andet år denne indikator bliver opgjort for de unge mellem 15-17 år. Der ses et fald på seks procentpoint sammenlignet med året før. Klinisk audit har ikke kunnet identificere en entydig forklaring på denne udvikling.

Datagrundlaget er begrænset, hvilket indebærer en øget usikkerhed i fortolkningen af resultaterne. Dette gælder særligt på kommunalt niveau, hvor variationen er meget stor og i flere tilfælde baseret på få observationer. På trods af dette peger variationen mellem regionerne på et forbedringspotentiale. Region Midtjylland opnår som den eneste region udviklingsmålet, hvilket indikerer, at en høj grad af systematisk opfølgning også er mulig i denne aldersgruppe. Samtidig kan faldet i flere regioner pege på udfordringer i overgangen fra barn til ung, herunder ændringer i organisering, ansvar og opfølgning.

Samlet set understreger resultaterne behovet for øget opmærksomhed på systematisk vurdering i denne aldersgruppe, så de unges behov fortsat identificeres og danner grundlag for relevant ergoterapeutisk indsats.

Andelen med registreret fravalg af den fysioterapeutiske undersøgelse blandt de 15–17-årige er 8,7 %. Dette er højere end blandt de 0–14-årige, hvor fravalget er 3,8 %. Dette kan muligvis forklares ved, at mange i den ældre aldersgruppe eksempelvis opholder sig på efterskole eller har en hverdag præget af gymnasieuddannelse og fritidsaktiviteter, hvilket kan gøre deltagelse mere udfordrende. Den relativt lave fravalgsprocent kan tolkes som udtryk for fortsat opbakning og motivation for deltagelse i CPOP-konsultationen blandt både de unge og deres familier.

Vurdering af indikatoren

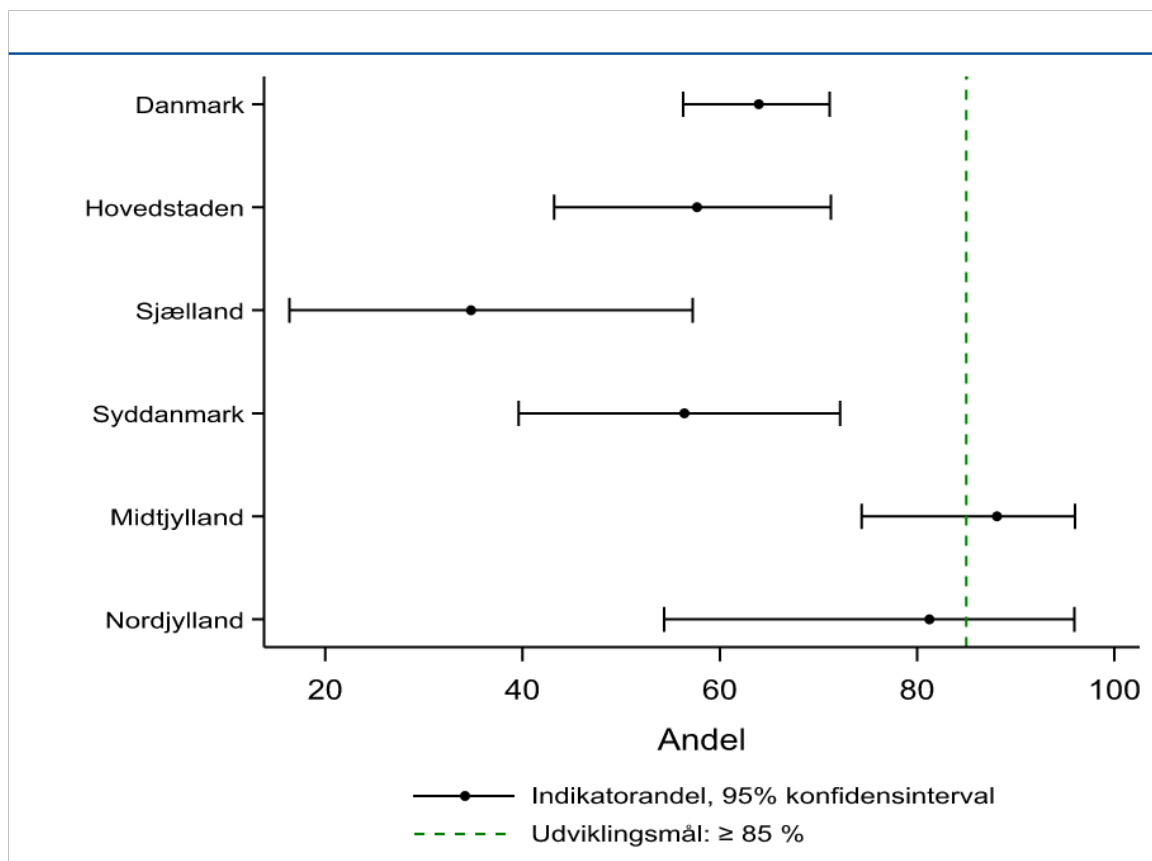
Indikatoren vurderes som klinisk relevant, idet vurdering af spise- og drikkeevne fortsat er central for planlægning og opfølgning af behandling hos unge med CP. Samtidig er indikatoren fortsat under udvikling for denne aldersgruppe, idet populationen endnu er begrænset og kun gradvist udvides. Dette påvirker datagrundlagets robusthed og gør det vanskeligt at drage sikre konklusioner om udvikling over tid.

Styregruppen fastholder et udviklingsmål på 85 %.

Det anbefales fortsat 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.
- Der løbende sendes statuslister til enhederne, da disse udgør et centralt monitoreringsværktøj til at understøtte kvaliteten og opfølgningen i CPOP.
- Den kommunale sundhedsfaglige koordinering og ledelse af CPOP fortsat prioriteres, herunder med opmærksomhed på overgangen til ungdomsgruppen
- Der er øget fokus på at sikre kontinuitet i opfølgningen ved overgang fra barn til ung, så vurderinger fortsat gennemføres systematisk

Figur 30.1 - 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 %

Tablet 31.1 - Indikator 10 – Billeddiagnostik

	Udviklings mål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95% opnået	Tæller/nævner		01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	116 / 132	3 (2)	88	(81-93)	126 / 139	91	82
Hovedstaden	Nej	32 / 40	1 (2)	80	(64-91)	33 / 36	92	88
Sjælland	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	19 / 21	90	91
Syddanmark	Nej	20 / 24	2 (8)	83	(63-95)	28 / 32	88	80
Midtjylland	Ja	41 / 42	0 (0)	98	(87-100)	33 / 34	97	91
Nordjylland	Nej	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	13 / 16	81	41
Hovedstaden	Nej	32 / 40	1 (2)	80	(64-91)	33 / 36	92	88
Herlev	Nej	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	6 / 6	100	100
Hillerød	Nej	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	15 / 16	94	89
Hvidovre	Nej	9 / 12	1 (8)	75	(43-95)	9 / 10	90	77
Rigshospitalet	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	3 / 4	75	100
Sjælland	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	19 / 21	90	91
Holbæk	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	3 / 3	100	88
Nykøbing F						##	100	100
Roskilde	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	3 / 4	75	86
Slagelse	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)	12 / 13	92	100
Syddanmark	Nej	20 / 24	2 (8)	83	(63-95)	28 / 32	88	80

	Udviklings mål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Aabenraa	Nej	##	1 (25)	67	(9-99)	5 / 5	100	86
Esbjerg	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	4 / 5	80	89
Kolding	Ja	4 / 4	1 (20)	100	(40-100)	7 / 8	88	100
Odense	Nej	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	12 / 14	86	63
Midtjylland	Ja	41 / 42	0 (0)	98	(87-100)	33 / 34	97	91
Aarhus	Ja	28 / 28	0 (0)	100	(88-100)	19 / 19	100	94
Gødstrup	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	8 / 9	89	75
Randers	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	##	100	83
Viborg	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	4 / 4	100	100
Nordjylland	Nej	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	13 / 16	81	41
Aalborg	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	9 / 12	75	33
Hjørring	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	4 / 4	100	100

1 eller 2 personer i nævner eller tæller

Tabel 31.2 - Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	273	Patienten er 15, 16 eller 17 år ved start af opgørelsesperioden
	243	Patienten er 0-3 år ved start af opgørelsesperioden
	1178	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

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 fire år ved start af opgørelsesperioden samt børn over fire år, der har været inkluderede i CPOP-databasen i mere end 2 år, ikke indgår i beregningen af indikatoren.

Resultater

Der var i alt 16 børn der ikke var blevet undersøgt med relevant billeddiagnostik, svarende til, at der på landsplan var en målopfyldelse på 88 %. Det er tre procentpoint under resultatet i 2024 og udviklingsmålet på mindst 95 % er igen ikke nået. Ligesom i 2024 er der en region der har nået udviklingsmålet og endnu engang er det Midtjylland, i år med et resultat på 98 %. Hovedstaden lå lavest i år med et resultat på 80 %, hvor de i 2024 lå på 92 %. Sjælland og Syddanmark har ligeledes oplevet ringere resultater i år, men Midtjylland og Nordjylland har opnået højere resultater end i 2024.

På hospitalsniveau er resultaterne faldet ni steder og steget fem steder sammenlignet med 2024, men datagrundlaget er meget begrænset på mange af hospitalerne (kun fem har mere end ti patienter). Denne blandede udvikling fremgår tydeligt af trendgraferne.

Diskussion og implikationer

Den høje målopfyldelse i Region Midtjylland og Region Nordjylland indikerer, at det er realistisk at udrede størstedelen af børn med CP med relevant billeddiagnostik. Der ses fortsat udfordringer med fuldstændig målopfyldelse i flere regioner. En del af de manglende registreringer af billeddiagnostik kan forklares ved klinisk relevante forhold, såsom forældres fravalg af MR-scanning. Desuden kan organisatoriske forhold som lægemangel påvirke registrering og opfyldelse af indikatoren, hvilket især får betydning i populationer med få patienter.

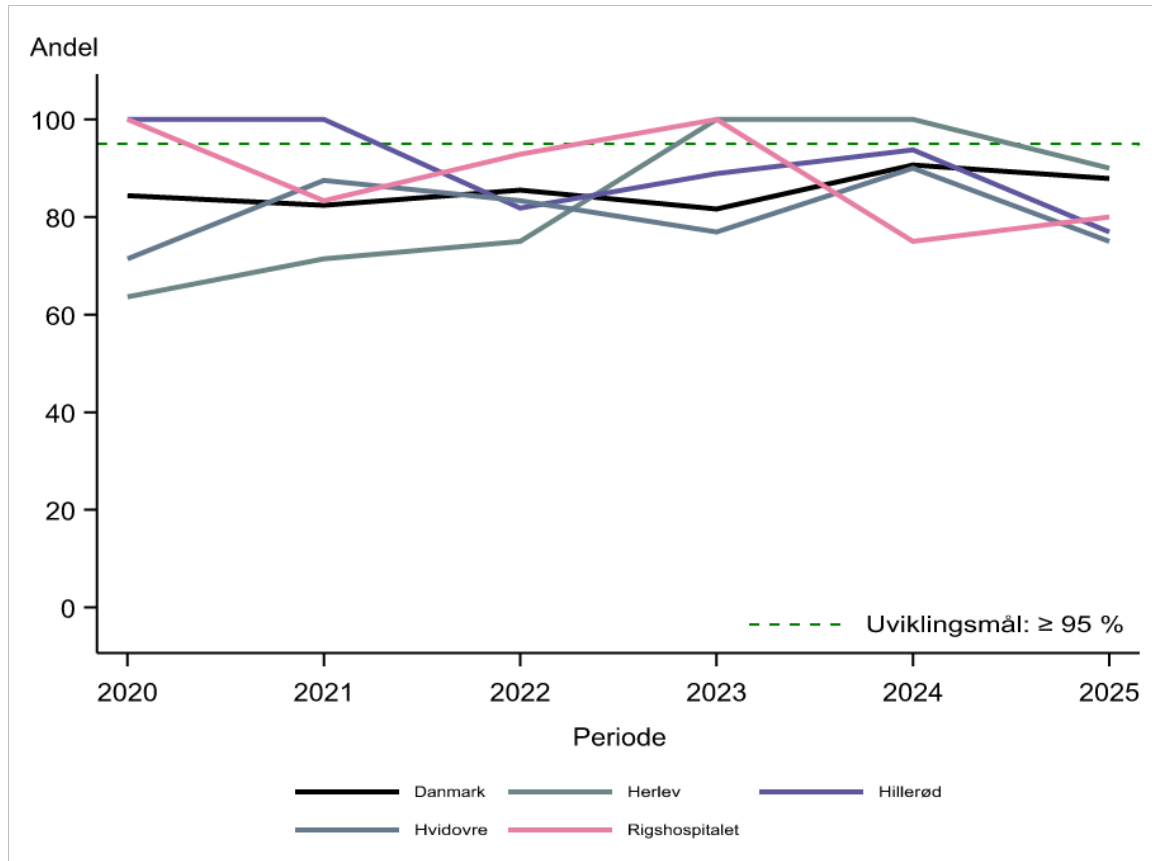
I forbindelse med klinisk audit bemærkes det, at flere af de børn, som ikke har fået registreret billeddiagnostiske undersøgelser, er blevet tilbudt MR-scanning, men at familierne har fravalgt denne. Det er derfor ønskeligt at kunne registrere, at barnet er blevet tilbudt undersøgelsen, men at familien ikke ønsker den.

Vurdering af indikatoren

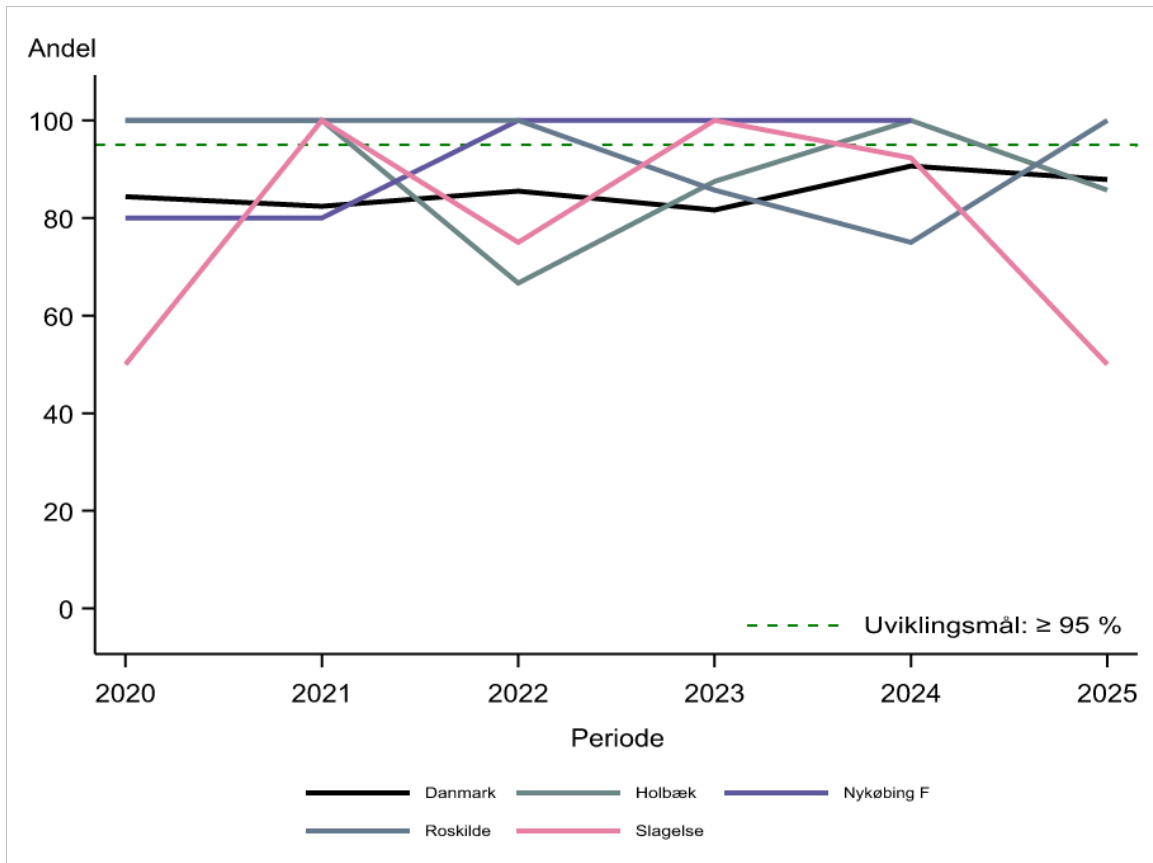
Styregruppen fastholder indikatoren og udviklingsmålet, da det vurderes fagligt vigtigt og som udtryk for god kvalitet, at børn med CP undersøges med relevant billeddiagnostik.

Det anbefales fortsat, at den ansvarlige neuropædiater foretager efterregistrering af billeddiagnostiske undersøgelser hos de børn, der har fået udfyldt neuropædiatrisk protokol ved inklusion i CPOP, herunder hvor diagnosen var uafklaret ved første registrering, og hvor billeddiagnostiske undersøgelser potentielt er foretaget efterfølgende.

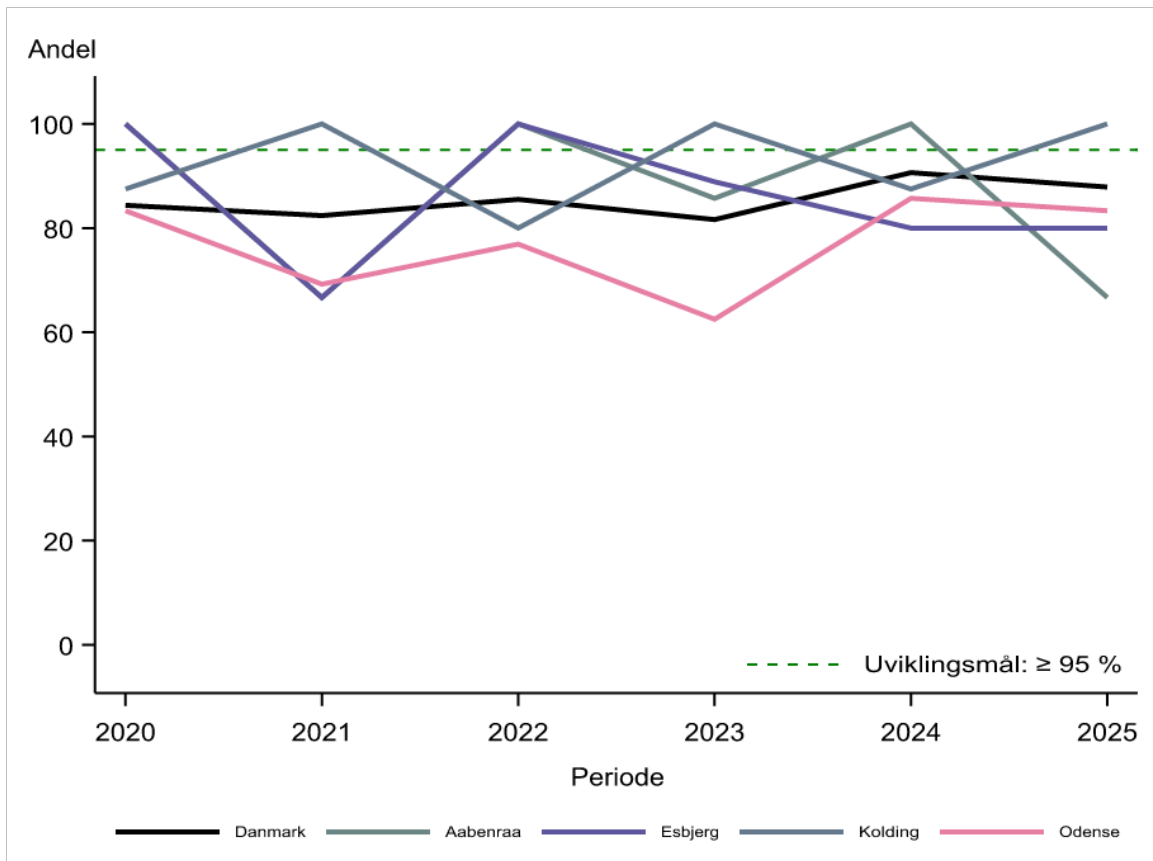
Figur 32.1 - Trendgraf: Indikator 10, resultater for Hovedstaden over tid

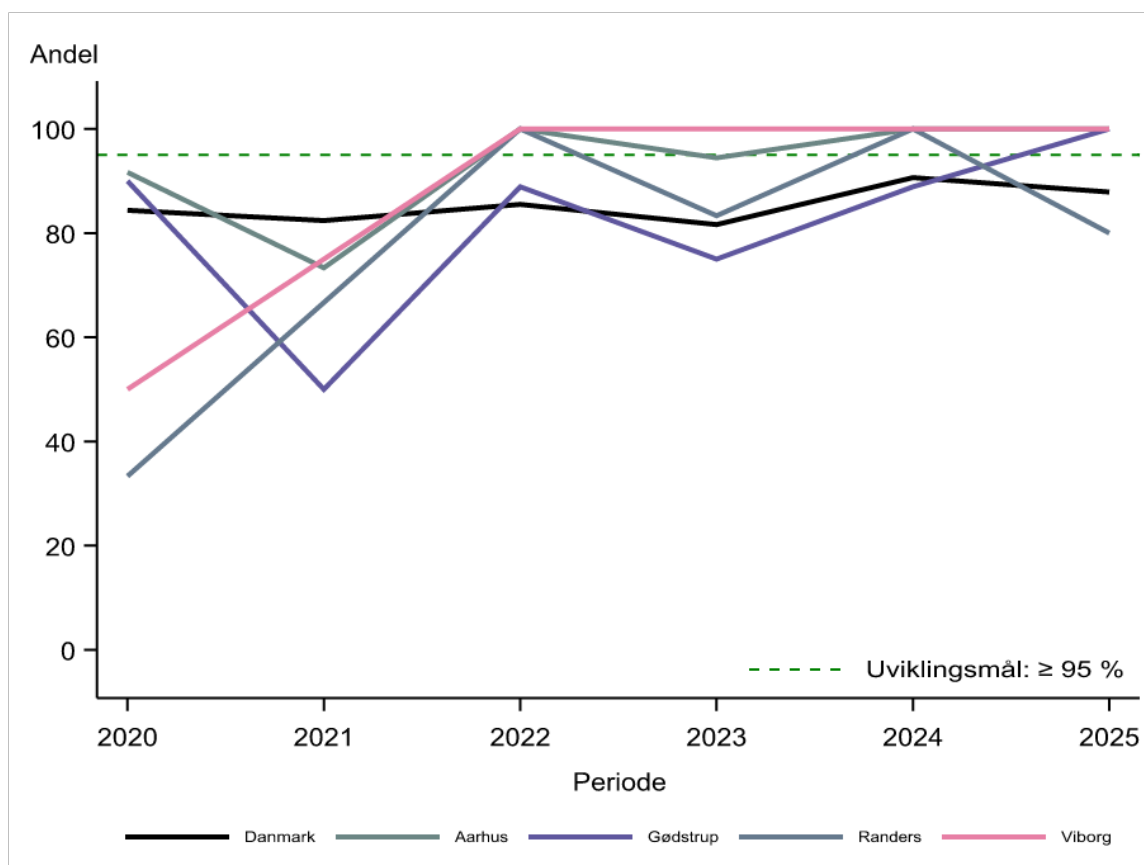
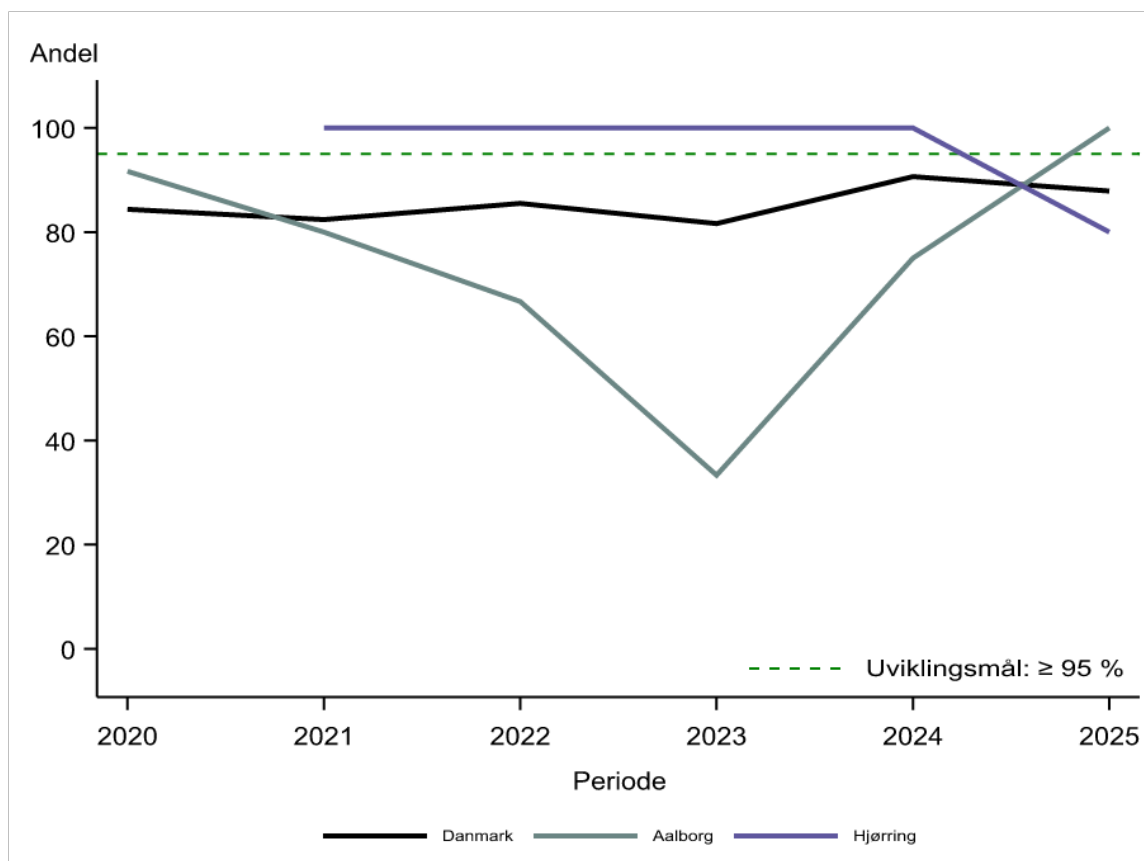


Figur 32.2 - Trendgraf: Indikator 10, resultater for Sjælland over tid



Figur 32.3 - Trendgraf: Indikator 10, resultater for Syddanmark over tid



Figur 32.4 - Trendgraf: Indikator 10, resultater for Midtjylland over tid**Figur 32.5 - Trendgraf: Indikator 10, resultater for Nordjylland over tid**

Beskrivelse af sygdomsområdet

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*).

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.

Ansvaret 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.

Datagrundlag og dækningsgrad

Datagrundlag

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.

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 normalt den 15. februar i året efter opgørelsesperioden og sidste frist for validering af data til årsrapporten ved de regionale koordinators er normalt den 28. februar i året efter opgørelsesperioden. I indeværende årsrapport har fristerne dog været anderledes grundet overgang til et nyt system. Årets data blev således frosset den 31. december 2025 og kunne ikke efterregistreres eller valideres derefter.

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".

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:

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

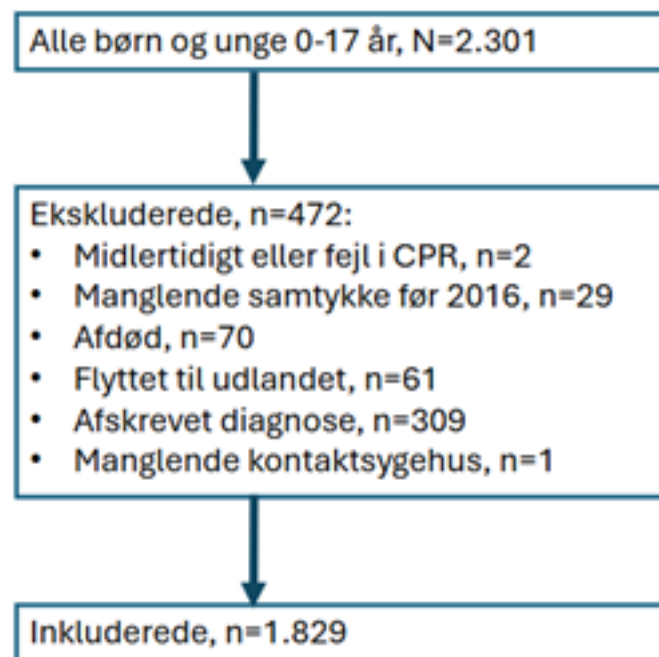
En indikator er opfyldt, når den er opfyldt mindst én gang i løbet af året. Et patientforløb afgrænses til det seneste forløb i opgørelsesperioden, så barnet/den unge kun indgår én gang pr. indikator. Findes flere protokoller på barnet/den unge anvendes den seneste, hvor indikatoren er opfyldt i det 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 2.301 børn og unge i CPOP-databasen og af figuren herunder fremgår det at 1.829 børn og unge opfylder inklusionskriterierne for CPOP-populationen for årsrapporten 2025. I år har der, som nævnt, kun været børn i CPOP til og med 16 år.

Figur 33.1 - Patientflow



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 1,63 pr. 1000 levendefødte for årgange 2014-18 (Larsen, M. L., Krebs, L., Greisen, G., Rackauskaite, G., & Hoei-Hansen, C. E. (2025). *The prevalence*

of cerebral palsy in Denmark for children born between 2014 and 2018. *Next Research*, 2(3), 100549. <https://doi.org/10.1016/J.NEXRES.2025.100549>). Derudover opstår omkring 10 % af alle tilfælde af CP post-neonatalt svarende til 0,2 pr. 1000 levnefødtte. Den samlede prævalens af CP estimeres til 1,83 per. 1000 levnefødtte. Med udgangspunkt heri angiver nedenstående tabel (Tabel 4) dækningsgraden for de seneste 8 fødselsårsgange 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"

Kommentar

I den seneste fødselsårgang (2020) levede dækningsgraden ikke op til mindst 90 %, hvilket heller ikke var tilfældet året inden. En række metodiske overvejelser gør at man skal tolke dækningsgraden med forsigtighed:

- Den forventede promille på 1,83 børn er baseret på tal fra DCPR for fødselsårgangene 2014-2018, 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 potentielt 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 2008-2020. 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 2008-2020, 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.

Tabel 33.2 - 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 2025
Danmark			2.301	1.829
SOR-kode for indberettende enhed			121	89
Hovedstaden	Rigshospitalet	427051000016003		
	Hvidovre	584141000016007	185	147
	Herlev	265361000016003	132	107
	Hillerød	218421000016005	226	171
Sjælland	Roskilde	224031000016000	99	78
	Holbæk	228041000016001	96	79
	Slagelse	233741000016009	88	60
	Nykøbing F	233901000016008	60	43
Syddanmark	Odense	238201000016007	207	176
	Aabenraa	502121000016008	68	54
	Esbjerg	245621000016005	79	67
	Kolding	248311000016002	192	144
Midtjylland	Aarhus	452821000016002	240	194
	Viborg	507361000016003	84	70
	Gødstrup	898981000016005	119	90
	Randers	271491000016005	69	56
Nordjylland	Aalborg	276191000016006	203	178
	Hjørring	277491000016004	32	26
Ukendt	Ukendt sygehus	999999999999999	#	.

Tabellen viser antallet af børn og unge, der er indberettet pr. 1. januar 2025 og hvor mange der opfylder inklusionskriterierne til Årsrapport 2025 på tværs af regioner og sygehuse.

Tabel 33.3 - Dækningsgrad for fødselsårgangene 2011-2020 sammenlignet med forventet prævalens af sygdom

2020	62909	115	92	79.91%
2019	62972	115	99	85.91%

2020	62909	115	92	79.91%
2018	62960	115	112	97.21%
2017	63008	115	113	98.00%
2016	62893	115	123	106.87%
2015	59740	109	102	93.30%
2014	58993	108	96	88.92%
2013	58352	107	110	103.01%
2012	60478	111	111	100.29%
2011	61484	113	118	104.87%

1 Befolkningsdata fra Danmarks Statistik pr. 1. januar 5 år efter fødselsåret 2 1,83/1000 levendefødte børn inkluderer 10 % af alle tilfælde af CP post-neonatalt svarende til 0,2 pr. 1000 levnefødt

Tabel 33.4 - Dækningsgraden for fødselsårgangene 2008-2020 sammenlignet med Landspatientregisteret

Alle kontakter	I alt		Kun inkluderet i LPR		Kun inkluderet i CPOP		Inkluderet i begge		Dækning sgrad	Overens stemmel sesgrad
	antal	antal	%	antal	%	antal	%	%	%	
Danmark	1752	166	9.5	75	4.3	1511	86.2	91%	95%	
Hovedstaden	487	50	10.3	16	3.3	421	86.4	90%	96%	
Sjælland	244	15	6.1	6	2.5	223	91.4	94%	97%	
Syddanmark	422	41	9.7	37	8.8	344	81.5	90%	90%	
Midtjylland	397	35	8.8	7	1.8	355	89.4	91%	98%	
Nordjylland	202	25	12.4	9	4.5	168	83.2	88%	95%	

Tabellen viser fordelingen mellem de to registre, samt angiver dækningsgrad og overensstemmelsesgrad for fødselsårgangene 2008-2020. Dækningsgraden er 91 % på landsplan og varierer regionalt fra 88 % i Nordjylland til 94 % i Sjælland. Overensstemmelsesgraden på landsplan ligger højere (95 %) med regionale udsving (90 – 98 %).

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 koordinatører 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 koordinatører, 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 koordinatører 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.

Styregruppens medlemmer

Tabel 34.1 - Databasestyregruppe

Titel/navn	Arbejdssted	Repræsentant/rolle
Overlæge, professor dr. med. Christina Høi-Hansen	Rigshospitalet	Dansk Neuropædiatrisk Selskab
Fysioterapeut, Helle Maegaard Siggaard	Pædiatriskafdeling, Sjællands Universitetshospital	Forperson, Regional koordinator for CPOP, Region Sjælland
Fysioterapeut, Mette Johansen	Børne- og Ungeafdelingen, Aalborg Universitetshospital	National koordinator for CPOP indtil april 2026
Fysioterapeut, ph.d. Christina Esmann Fonvig	Rigshospitalet	National koordinator For CPOP, Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi
Ergoterapeut, Line Popp Hebeltoft	Herlev og Gentofte Hospital	EFS Børn og Unge, Region Hovedstaden
Overlæge, ph.d. 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	National Koordinator for CPOP & Regional koordinator for CPOP i Region Hovedstaden
Overlæge, Andreas Peter Balslev-Clausen	Rigshospitalet	Børneortopædisk Selskab, Region Hovedstaden
Overlæge, ph.d. Line Carøe Sørensen	Sygehus Lillebælt	Dansk NeuroPædiatrisk Selskab, Region Syddanmark
Fysioterapeut, Stina Storm Kristensen	Aarhus Kommune	DSPF, Kommunalrepræsentant
Faglig Koordinator, Rie Batory Débora Claesson	Næstved Kommune Viborg Kommune	DSPF, Kommunalrepræsentant Patientrepræsentant
Direktør, Katrine Finke	CP Danmark	Patientrepræsentant
Epidemiolog, ph.d. Vibe Bolvig Hyldgård	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Epidemiolog
Datamanager, Andrea Bautz	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Datamanager
Kvalitetskonsulent, Mathilde Pedersen	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Kontaktperson og rep. for dataansvarlig myndighed
Kvalitetskonsulent, Malene Tousgaard Foget Østergaard	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Kontaktperson og rep. for dataansvarlig myndighed

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden/Øvrig part har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten

Region Sjælland

Region Sjælland/Øvrig part har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten

Region Syddanmark

Esbjerg og Grindsted Sygehus: Der er forsat udfordringer med at få private fysioterapeuter til at indberette til CPOP databasen. Vi vil gerne foreslå at SundK udarbejder supplerende analyser, hvor patienter der vælger privat fysioterapi er ekskluderet.

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 inviterer barnet/den unge til at få lavet den fysioterapeutiske og/eller den ergoterapeutiske protokol hos fysio- og ergoterapeuter i PPR & Videntcenter. Dette er ikke blevet taget i mod.

Billund kommune: Generelt imødeser vi de samlede årsrapporter fra CPOP databasen, der er et godt redskab til at følge kvaliteten i arbejdet med børn med CP.

Af Årsrapporten fremgår det, at vi på 4 ud af de 5 indikatorer, som vedrører kommunen, har opfyldt udviklingsmålet.

Vi har et lavt antal af børn med CP i kommunen. Det betyder at blot 1 barn kan være udslagsgivende for at vi ikke når udviklingsmålet. I år blev en GMFM udsendt grundet terapeutskifte, længerevarende sygdom og til sidst tilstødende tekniske vanskeligheder med GMFM app. Det faktum at CPOP registret ved årsskiftet skiftede til et andet system gjorde at vi ikke havde den tid ind i det nye år som vi normalt har til at tilføje protokoller og i dette tilfælde nå at finde alternativer til GMFM udregning.

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 ser frem til at de regionale koordinatore finder en løsning på, hvordan statuslister kan laves da det er værktøj til at skabe overblik.

Vi oplever at sygehuse nu er opmærksomme på at tilbyde muligheden for at deltage i CPOP konsultationer virtuelt. Det er vi glade for. For en yderkommune, som Billund Kommune er, betyder det en stor besparelse i tid. Vores børn følges på både Kolding, Esbjerg og OUH.

Med venlig hilsen Marianne Kousgård Pedersen (fysioterapeut) og Mathilde Damgaard (*Leder af PPS*)

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

Vi har opnået 95 procent ift. Indikator 2a og 2b ligger på 75 procent. Den ene protokol der ikke er blevet registreret er pga. vi ikke har været opmærksomme på at vedkommende er gået ud af den skole hvor de lokale terapeuter laver protokollen. Det er vi opmærksomme på i år og indkalder selv vedkommende.

Indikator 3a og 3b ligger på henholdsvis 95 og 100 procent.

Indikator 7 ligger vi på 60 procent, hvor der mangler 4 protokoller. De 3 af dem der mangler, har fået udført testen, men der må være sket en fejl i indtastningen til databasen. Den sidste der mangler er sket i overgangen fra børnehave til skole.

Indikator 8a ligger vi på 95 procent og 8b på 100 procent.

Indikator 9a ligger vi på 94 procent.

Indikator 9b ligger på 100 procent

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. Et forældrepar har meddelt, at de ikke ønsker at få udført protokollerne.

Mvh. Katja Bergmann, fysioterapeut

Region Midtjylland

Region Midtjylland/Øvrigt part har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten

Region Nordjylland

-

Om denne rapport

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

© SundK 2026

Udarbejdet af:

Epidemiolog, ph.d. Vibe Bolvig Hyldgård og Datamanager Andrea Bautz fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Faglige kommentarer er udarbejdet af national koordinator Louise Bolvig Laursen og Christina Esmann Fonvig samt databaseforperson Helle Maegaard Siggaard med sparring fra de regionale koordinatore: Kirsten Nordbye-Nielsen, Helle S. Poulsen, Jeanette Kristensen og Maria Jørgensen.

Årsrapport er auditeret af Styregruppen for CPOP-databasen.

Henvendelse til:

Kontaktperson Malene Tousgaard Foget Østergaard

E-mail: MALEOT@sundk.dk

Udgiver:

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.SundK.dk

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Offentliggjort den 29/6 - 2026

Fil 35.1 - Appendix

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.