



Samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner om den fysioterapeutiske og ergoterapeutiske del af opfølgningsprogrammet CPOP for børn og unge med cerebral parese

Baggrund

CPOP er et tværsektorielt opfølgningsprogram for børn og unge med cerebral parese (0-17 år) og er godkendt som national klinisk kvalitetsdatabase af Sundhedsdatastyrelsen og støttes af Regionernes Kliniske Kvalitets Program (RKKP). Godkendelsen fra Sundhedsdatastyrelsen medfører en række pligter og rettigheder, herunder fritagelse fra krav om dokumenteret samtykke til at registrere data og at det pålægges alle sygehusejere, offentlige såvel som private, og praktiserende sundhedspersoner at indberette oplysninger til databasen¹.

Formålet med CPOP er at forebygge udvikling af hofteluksationer og svære fejlstillinger gennem en kontinuerlig tværfaglig opfølgning og tidlig behandlerindsats. Opfølgningsprogrammet skal således sikre, at barnets behandlere tidligt i forløbet opdager ændringer i barnets tilstand, så tidlig og specifik behandlerindsats kan iværksættes.

I CPOP foretages en løbende monitorering af det enkelte barn, hvortil der anvendes fire fagspecifikke protokoller, heriblandt en fysioterapeutisk og en ergoterapeutisk protokol.

Udfyldelse af disse protokoller indgår som en del af den undersøgelse/evaluering, som Sundhedsstyrelsen anbefaler til børn og unge med cerebral parese i National Klinisk Retningslinje: Fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese^[2].

De indtastede protokoller evalueres på tværfaglige CPOP- konsultationer i regionalt regi, hvor de kommunale terapeuter inviteres med. Forud for konsultationen valideres de indtastede protokoller af de lokale CPOP koordinatore på hver sygehusenhed. Det er et regionalt ansvar at udbyde kursus i protokoludfyldelse, give faglig/teknisk sparring ift. protokoludfyldelse og databasen, håndtere logins til databasen og udsende kvartalsstatus til de indberettende enheder i kommuner og region. Disse funktioner varetages af den regionale CPOP koordinator.

I Region Syddanmark er børn fra og med årgang 2003 inkluderet i CPOP. Til monitorering af kvaliteten i opfølgningsprogrammet for cerebral parese anvender CPOP-databasen otte definerede målepunkter, såkaldte indikatorer³.

1. Hoftørøntgen: Standard 90% (regionalt ansvar)
2. Vurdering af grovmotorisk funktion: Standard 90%

¹ <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=11046>

² <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/kvalitet-og-retningslinjer/nationale-kliniske-retningslinjer/udgivelser/cerebral-parese> - side 54-57

³ <http://www.cpop.dk/wordpress/wp-content/uploads/2016-03-07-CPOP-Indikatorbeskrivelse-Endelig-verison.pdf>



- (kommunalt ansvar)
3. Vurdering af håndfunktion: Standard 85%
(kommunalt ansvar)
 4. Diagnose: Standard 95% (regionalt ansvar)
 5. Tværfaglig opfølgning: Standard 85% (fælles ansvar
for region og kommuner)
 6. Hofteluksation: Standard 95% (regionalt ansvar)
 7. Grovmotorisk funktionstest GMFM: standard ikke
fastsat
 8. Vurdering af kommunikation med CFCS
(Communication Function Classification System):
standard ikke fastsat

Nationale anbefalinger for samarbejde om CPOP

I CPOP årsrapport 2015 fremgår følgende anbefalinger ⁴:

- At de indberettende enheder sikrer de nødvendige strukturer og organisatoriske rammer således, at alle kvalitetsindikatorer kan opfyldes.
- At beskrivelserne af god praksis i forhold til løbende monitorering, som beskrevet i "National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese – 9 udvalgte indsatser", følges.

Arbejdsdeling

Ved inklusion i CPOP gælder følgende aftaler:

- I de tilfælde hvor målgruppen er børn, som kommunen ikke har været i kontakt med, fordi de fortsat er i et regionalt udredningsforløb, påhviler ansvaret for udfyldelse af den første fysioterapeutiske og ergoterapeutiske protokol sygehusene. Protokolleringen kan foregå i et samarbejde med kommunal terapeut eller kan helt overdrages til denne efter aftale.
- I de tilfælde hvor enten fysioterapeut eller ergoterapeut fra kommunen har haft kontakt med barnet/den unge inden for det seneste år inden for nedenstående af kommunens myndhedsområder eller det er aftalt med hospitalet, har kommunen ansvar for udfyldelse af den fysioterapeutiske og ergoterapeutiske protokol og indberetning i databasen:
 - Sundhedslovens § 140 (genoptræning)
 - Sundhedslovens § 120 (en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, dels en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov)
 - Sundhedslovens §140a (vederlagsfri fysioterapi)
 - Folkeskolelovens § 20 stk.2 (specialundervisning og specialpædagogisk bistand)
 - Servicelovens §11 stk. 4 (Kommunalbestyrelsen skal tilbyde gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller

⁴ Se: http://www.cpop.dk/wordpress/wp-content/uploads/CPOP_aarsrapport_2015_offentlig_endelig.pdf s. 4-5



nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og deres familier. Opgaverne kan varetages i samarbejde med andre kommuner)

- Servicelovens §32 (Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om hjælp til børn, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte. Hjælpen kan tilrettelægges i særlige dagtilbud, jf. stk.3, i særlige klubtilbud, jf. § 36, eller i forbindelse med andre tilbud efter denne lov eller efter dagtilbudsloven. Hjælpen kan også udføres helt eller delvis af forældrene i hjemmet som hjemmetræning, jf. § 32 a.
- Servicelovens §86 stk. 2 (Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor)
- Servicelovens § 44 (Bestemmelserne i § 83, § 84, stk.1, og § 86, stk.2, finder tilsvarende anvendelse vedrørende børn, der har behov herfor)
- Servicelovens § 52 stk. 3 nr. 9 (rådgivning, behandling, praktisk og pædagogisk støtte)
- For de børn/unge, der ikke har haft kontakt til kommunen på de nævnte myndighedsområder inden for det seneste år, varetager regionen ansvaret for protokoludfyldelse og indberetning for både indikator 2 og 3, typisk i forbindelse med kontrol på sygehuset.

Arbejdsgange

Den regionale CPOP-koordinator i Region Syddanmark orienterer løbende hver kommune om alle børn/unge (fra og med årgang 2003), som er inkluderet i CPOP – via kvartalslister. Heraf fremgår:

- Hvilke børn bosat i kommunen, som er inkluderet i CPOP
- Status for deres ergo- og fysioterapeutiske protokoludfyldelse.

I hver kommune er der kommunale CPOP-koordinatorer, som har til opgave at videredistribuerer de tilsendte lister til de relevante ergoterapeuter og fysioterapeuter.

Det er herefter kommunens ansvar, at:

- sikre opfølgning i forhold til børn/unge, som kommunen har kontakt med inden for ovennævnte myndighedsområder. Hvis der inden for kommunens myndighedsområder er kontakt til barnet/den unge inden for enten det ergoterapeutiske eller det fysioterapeutiske område, har kommunen ansvar for opfølgningen for både indikator 2 og 3.
- orientere den regionale CPOP-koordinator om, hvilke børn/unge kommunen ikke har haft kontakt med, og som regionen derfor har et opfølgningsansvar overfor.

Særligt om implementeringen

Det anbefales, at kommunen etablerer en fast struktur omkring CPOP, som sikrer rammer for at varetage det koordinerende arbejde omkring udfyldelse af protokollerne (indikator 2 og 3), samt mulighed for at ergo- og fysioterapeuter kan opnå erfaring og kompetencer i forhold til at udfylde og indtaste protokollerne i databasen.



For eksempel kan man afholde hel- eller halvårlige CPOP undersøgelsesdage suppleret med faste møder mellem praktiserende fysioterapeuter, de regionale CPOP koordinatore og kommunale terapeuter, hvor koordinering af indsatserne omkring børn og unge kan foregå.

Opfølgning

Opfølgning på implementeringen af denne samarbejdsaftale sker i regi af de fire sundhedsklynger.

Samarbejdsaftalen blev godkendt i Det Administrative Kontaktforum den 25. januar 2018.

Formandsskabet for Sundhedsstrategisk Styregruppe godkendte d. 4. december 2024, at målgruppen udvides fra 15 til 17 år. Dette blev forelagt til orientering for Sundhedsstrategisk Styregruppe d. 29. januar 2025.