

Årsrapport 2015


BOA



Välkommen att ta del av BOA-registrets årsrapport

Data från BOA-registret kan åskådliggöra variationer i vårdens omhändertagande av patienter med artros i höft, knä eller hand. Registrets främsta fokus är patientrapporterat resultat efter artrosskola, som erbjuds av fysioterapeuter och arbetsterapeuter i primärvården.

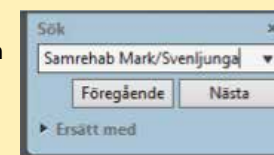
Denna webbaserade årsrapport för BOA-registret 2015 har fått ett delvis nytt utseende. Här redovisas ytterligare statistik och resultat för de 445 mottagningar som hittills har rapporterat till registret. Under hösten 2016 kommer det att vara möjligt för alla som är intresserade att på webbplatsen följa utvecklingen över tid, eller se statistik i realtid för en särskild mottagning.

Årsrapporten väner sig i första hand till vårdpersonal som möter patienter med artros, men också till andra intresserade. Syftet är att inspirera och motivera till förbättringsarbete, för att optimera vården och för att de uppskattningsvis en miljon människor som lever med artros i Sverige ska kunna leva ett gott och aktivt liv.



Tips för att söka efter tex en enhet i en den här rapporten.

- Klicka här eller tryck: Ctrl F (PC) / ⌘F (Mac)
- Skriv in enhetsnamn (eller del av) i sökrutan
- Tryck på nästa. För varje gång man trycker på nästa kommer man till vald enhet i nästkommande figur/tabell.



Innehållsförteckning webbversionen av BOAs årsrapport

ARTIKLAR >

BOA 2.0 – större, starkare, snyggare

Nyheter ur statistiken

Morten och Henrik leder ett förbättringsarbete

Tre frågor om BOA-registret

REGISTERDATA 2015 >

Om artros och artrosskola

Indikatorer och resultat på landstingsnivå

Registerdata på landstingsnivå >

Registerdata på enhetsnivå >

BAKGRUND OCH METODBESKRIVNING >

DELTAGANDE OCH RAPPORTERING >

MEDVERKANDE ENHETER >

FAKTA OM BOA >

FORSKNING PÅ DATA UR BOA-REGISTRET >



BOA 2.0 – större, starkare, snyggare

Säkrare data och mer lättillgänglig statistik som bättre speglar verkligheten, det blir resultatet när BOA-registret uppgraderas till BOA 2.0. – Under 2016 sjösätts många spännande nyheter i vår största satsning någonsin, säger Carina Thorstensson, registerhållare.

Sedan starten 2010 har BOA-registret producerat mycket värdefull statistik. Men efter fem års verksamhet har datamängden ökat så kraftigt att den blivit svåröverskådlig.

–Vi har haft många och ibland lite tråkiga utdata, vilket har gjort det svårt att hitta relevant information. Framöver ska vi servera informationen på ett mer aptitligt och lättillgängligt sätt, berättar Carina Thorstensson.

All statistik samlas nu under en flik på hemsidan. Först ges information om utvalda indikatorer och målnivåer – sådant som Socialstyrelsen eller styrgruppen på BOA-registret tycker att verksamheterna bör följa. Dessutom syns nyckeltal som BOA-registret vet att användarna vill ha.

–Vi har haft fokusgrupper med verksamhetschefer och andra användare för att ta reda på vad för slags information de efterfrågar. Nu kan man klicka sig fram till data om en viss målnivå och se resultat ända ned till enhetsnivå, förklarar Carina Thorstensson.

Sidorna är öppna för alla, även om fysioterapeuter och annan personal som arbetar med artrosskolan är den främsta målgruppen. Men läkare och övrig vårdpersonal på enheterna kan vara intresserade av att ta del av resultaten, liksom politiker och andra beslutsfattare som behöver beslutsunderlag.

– Patienter, anhöriga och journalister kan också hitta bra material på hemsidan, säger Carina Thorstensson. Själva registret är naturligtvis låst och kräver autentisering med e-legitimation och lösenord – en säkerhetsuppgrädering eftersom användarna tidigare bara behövde login och lösenord.

Minskad risk för fel

Hittills har BOA bara kunnat registrera personer med artros i höft och knä. Men från och med 2016 kan även personer med artros i händerna registreras. Därmed kommer arbetsterapeuterna in i BOA och det blir fler som kan registrera.

– På sikt kommer vi att kunna följa resultat för personer med artros i fler leder, som i fötter, axlar och käkar. I det arbetet hoppas vi på samverkan med andra register, säger Carina Thorstensson.

En viktig nyhet under 2016 är att strukturen för registret har gjorts om. Den nya strukturen minskar risken för ologiska och felaktiga inmatningar, vilket ger en ökad datakvalitet.



Carina Thorstensson

BOA 2.0 – större, starkare, snyggare

–Vi kan också registrera en person flera gånger. Någon kanske har hoppat av artrosskolan tidigare men börjat där igen, och någon kommer tillbaka till artrosskolan för behandling av en annan led. Med de här ändringarna kommer registret att spegla verkligheten på ett bättre sätt, säger Carina Thorstensson.

En annan funktion som bidrar till bättre verklighetsspiegelning är den nya möjligheten att markera om en deltagare har fyllt i sitt frågeformulär med hjälp av tolk. BOA har dessutom börjat översätta en del av deltagarmaterialet till andra språk. Först ut är engelska, arabiska, somaliska och spanska. – Förändringarna innebär att fler personer kan komma med i registret. Vi har ju många nya svenskar som inte har kunnat ingå tidigare eftersom ifyllandet av frågeformuläret kräver kunskaper i svenska, förklarar Carina Thorstensson.

Nyttan i fokus

I BOAs frågeformulär har skalorna uppdaterats från VAS (visuell analog smärtskala) till NRS (numeric rating scale) och från EQ5D-3L till EQ5D-5L (som mäter förändringar i hälsorelaterad livskvalitet). Syftet är att förbereda för digital inmatning och öka känsligheten i instrumenten.

Carina Thorstensson vill gärna lägga till att det inte bara är innehållet i registret och på hemsidan som uppdateras under året – också BOAs form har fått ett lyft. En ny, modern logotyp har tagits fram och hemsidan har fräschats upp. Årsrapporten har utvecklats och blivit mer lättillgänglig med nyheter och nytta i fokus.

Sammantaget innebär BOA 2.0 att registerhanteringen blir bättre och säkrare för både patienter och användare.

– Det blir enklare och roligare att följa verksamheten. Användarna kan till exempel se om de har missat uppföljningar av patienter och de kan lättare upptäcka förbättringsmöjligheter som sparar tid och pengar, säger Carina Thorstensson.

Utöver alla förändringar som ingår i BOA 2.0 har artrosskolan fått en åtgärdskod från Socialstyrelsen (GB020 Artrosskola). Med hjälp av den kan användarna validera sina data i förhållande till vad som står i journalen. – Vi har ansökt om en kod tidigare men nu har vi äntligen fått gehör. Det känns som att alla bitar faller på plats under 2016, säger Carina Thorstensson stolt.

Och trots att hon just nu är fullt upptagen med att lansera BOA 2.0 kan Carina Thorstensson inte låta bli att avslöja vad hon vill satsa på i nästa steg; – Många fysioterapeuter efterfrågar en möjlighet att fylla i frågeformulären på nätet. En sådan e-tjänst vill vi gärna ta fram, helst tillsammans med 1177 Vårdguiden.

BOA 2.0 I KORTHET:

- Resultaten presenteras på ett mer överskådligt sätt.
- Strukturen för registrering har gjorts om.
- Statistiken speglar verkligheten på ett bättre sätt.
- Access till registret kräver e-legitimation.
- Hemsidan har byggts om.
- BOA har fått en ny logotyp.

www.boaregistret.se

Sjukskrivning vid artros varierar stort mellan landstingen

Variationerna är stora mellan landstingen när det gäller självrapporterad sjukskrivning vid knä- och höftartros.

En orsak kan vara olika rutiner i vården.

Akkumulerad statistik visar att andelen personer i arbetsför ålder som är sjukskrivna för höftbesvär när de kommer till den första träffen på artrosskolan, varierar kraftigt mellan olika landsting. Lägst andel sjukskrivna finns på Gotland, som har sju procent. I Jämtland är motsvarande siffra hela 21 procent.

–Vi skulle gärna vilja gräva djupare för att hitta orsakerna till skillnaderna. Det skulle till exempel kunna handla om olika rutiner i vården, olika vårdflöden eller hur man implementerat vårdprogram. Men skillnaderna skulle också kunna bero på utbildning, inkomst och attityder. Kanske finns det ett större motstånd mot att söka vård i Jämtland, så att besvären är större när man väl kommer till artrosskolan, säger Carina Thorstensson, registerhållare.

Även när det gäller knäbesvär har Gotland låga siffror; andelen sjukskrivna vid första besöket är här sex procent. I Gävleborg och Uppsala är den 19 procent.

–Vården kan vara mindre benägen att sjukskriva människor på Gotland. Men det kan också finnas bra aktionsplaner där. Artros går ju inte över för





att personen är sjukskriven. Sjukskrivning kan snarare vara ett tecken på att vården inte vet hur problemet ska hanteras, säger Carina Thorstensson. Hon tycker att det är viktigt att läkarna tänker på att en person kan sjukskrivas i sjukdomsförebyggande syfte så kort tid som några timmar de dagar i veckan som artrosskolan äger rum, så att deltagandet blir möjligt. –Utmaningen är att i tid få patienten att fundera över vad hon eller han kan göra för att öka sina möjligheter att fortsätta arbeta, säger Carina Thorstensson.

Att artrosskolan faktiskt inverkar på sjukskrivningstalet visar ackumulerad statistik för hela riket. Av dem som var sjukskrivna för knäbesvär vid det första besöket på artrosskolan, hade 25 procent kommit i arbete vid uppföljning efter ett år.

Gammal men glad

Den nya statistiken från BOA-registret visar att det är de allra äldsta personerna i registret som skattar sin hälsorelaterade livskvalitet högst, jämfört med andra åldersgrupper. Detta fastän de äldre rapporterar större svårigheter med exempelvis gång och smärta.

–Resultatet gäller både höft- och knäpatienter och är kanske lite oväntat. Men det verkar som att de äldre väger in fler livsaspekter i sina svar, kommenterar Carina Thorstensson.

Hon förklarar att många äldre kanske ser artrosen som en liten del i ett större sammanhang, medan de yngre kan uppleva att den stör mer i vardagen. Yngre har fler krav och tidspress på sig, äldre har mer tid att göra sådant de vill. Mycket kan handla om förväntningar.

– Men det är förstås positivt att många äldre anser sig leva ett gott liv, trots artros, säger Carina Thorstensson.

En tredje nyhet hon gärna vill nämna är förändringar i smärta efter avslutad artrosskola.

– Ju mer smärta man har, desto större förbättringar verkar artrosskolan ge, säger Carina Thorstensson.

Hon påpekar dock att BOA-registret visar förändringar i medelvärden och att eventuella skillnader mellan män och kvinnor eller mellan olika åldersgrupper inte har studerats. Det hon är riktigt nyfiken på är andelen patienter som har förbättrats så att det blir kliniskt betydelsefullt.

–Det är ett bra uppslag för ett framtida forskningsprojekt, säger hon.

Nyheter ur statistiken

Bortfallet bör minska

Andelen registreringar i BOA-registret ökar hela tiden, men det finns en stor förbättringspotential när det gäller bortfall. Statistiken visar nämligen att 37 procent av alla patienter som påbörjar artrosskola aldrig kommer i mål. De registreras inte i några uppföljningar, men de är inte heller markerade som avhoppare eller som opererade.

– Erfarenheten säger att bortfallen till stor del beror på vårdens rutiner; patienter blir inte kallade till återbesök och formulären blir liggande utan att registreras. Många enheter vet nog inte om att de har ett kraftigt bortfall, men om vi alla anstränger oss kan vi få in de där 37 procenten i registret och då får vi mycket mer kunskap och kan jobba ännu bättre för en god vård, säger Carina Thorstensson.

NÅGRA NYHETER I KORTHET:

- Andelen personer i arbetsför ålder som är sjukskrivna vid första besöket på artrosskolan varierar kraftigt mellan landstingen.
- De äldsta personerna i BOA-registret skattar sin hälsorelaterade livskvalitet högre än personer i andra åldersgrupper.
- Smärta mätt med VAS minskar efter avslutad artrosskola. Ju mer smärta patienten har inledningsvis, desto större förbättring anges.
- Bortfallet mellan första besök och tre månader är i snitt 37 procent. Det kan minskas med bättre rutiner i vården.

Morten och Henrik leder ett förbättringsarbete

“Resultatet blev inte som väntat, utan mycket bättre”

När Fysioterapimottagningen i Säffle började arbeta strukturerat med artrosskolorna och BOA-registret ökade patienternas upplevda hälsa. Nu följer man noga den statistik som BOA-registret levererar.

Fysioterapimottagningen i Säffle startade sitt förändringsarbete hösten 2013 då ny forskning påvisade stora hälsorisker för personer med artros. Gruppen är överrepresenterad när det gäller många sjukdomar, exempelvis hjärt-kärlsjukdomar och diabetes.

– Det framkom i forskning på nationell och internationell nivå, som sedan bekräftades av LIV-studien i Värmland, säger Morten Thorup, leg sjukgymnast.

Han och hans kollegor insåg att personer med artros inte hade prioriterats tillräckligt högt på mottagningen, även om personalen hade goda ambitioner. Stor arbetsbelastning eller semesterperioder kunde till exempel innebära att artrosskolorna låg på is.

– Det fanns också omotiverade skillnader när det gällde vilken behandling patienterna fick. En del rekommenderades individuell träning som första behandling, men mjukdelsbehandling eller akupunktur kunde också förekomma. Vi följde inte de nationella riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar, berättar Morten Thorup.

Fysioterapimottagningen konstaterade att det fanns en bristande till följsamhet till BOA-registrets policydokument. Eftersom det saknades rutiner för arbetet gjorde varje sjukgymnast så gott den kunde, men pressade

scheman kunde medföra att ingen registrering gjordes. Som ett resultat av detta försvagades kvalitets-säkringen.

– Den främsta orsaken var en allmän upplevelse av att “Vi hinner inte!” Registreringen upplevdes som ett merarbete som inte tillförde mottagningen något – men nu gör den det eftersom vi har tillförlitliga data, säger Henrik Törnqvist, leg sjukgymnast.

En lokal vårdrutin

När Fysioterapimottagningen väl bestämt sig för att förbättra verksamheten var första steget en analys utifrån en LEAN-filosofi. Sex fysioterapeuter finns på mottagningen, varav tre hanterade patientgruppen. Man gjorde en nulägesanalys, en problemanalys och identifierade slutligen ett önskat läge. Analysen omfattade bland annat flödesfaktorer, tillströmningen av patienter, BOAs krav på tidsramar samt personalresurser. För att nå ett önskat läge med planerade tider för kallelser, artrosskolor och grupp-träning, minskade väntetider för patienterna och ökade personalresurser för patientgruppen förbereddes en rad åtgärder. Här ingick planerade artrosskolor i slutet av varje månad, artrosskola och träningsgrupp även

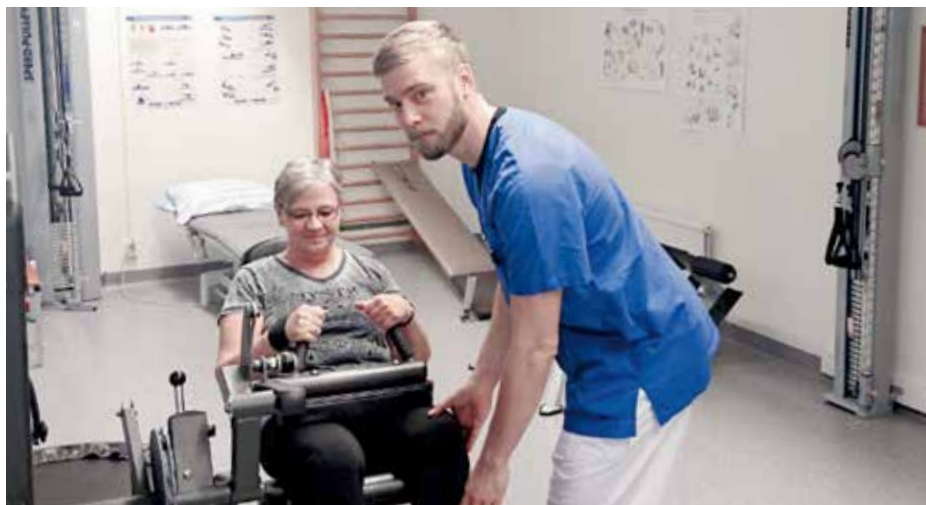


Morten Thorup



Henrik Törnqvist

Morten och Henrik leder ett förbättringsarbete



under semesterperioder, att artrospatienter koncentrerades till två fysioterapeuter och att en vådrutin för artrospatienter togs fram.

– Vi bröt ned det länsövergripande vårdprogrammet till en lokal rutin, anpassad efter våra förutsättningar. Konsekvensen blev en lathund som gör det enkelt att jobba enhetligt och rätt. Den innebär bland annat att vi följer behandlingspyramiden med fysisk träning som förstahandsval och tre månaders handledd träning, säger Henrik Törnqvist.

För att klara målsättningen förstod personalen att den måste gå från att vara verksamhetsfokuserad till att vara patientfokuserad. Det innebar främst att korta ledtiderna – även under arbetsintensiva perioder och semestrar.

– Vi började boka in artrosskolorna långt i förväg och sedan fick annan verksamhet anpassas efter det. Nu klarar vi att erbjuda tid till artrosskola inom 30 dagar från nybesök, säger Henrik Törnqvist.

Men frågan var förstås om patienterna verkligen skulle komma även under julhelgen och sommaren, när möjligheten äntligen fanns.

– Ja, de kom allihop! Sammantaget blev resultatet inte som väntat, utan mycket bättre! säger Morten Thorup glatt.

Patienterna mår bättre

Den viktigaste och mest positiva erfarenheten av arbetet tycker Morten och Henrik är att mycket få patienter i dag efterfrågar någon tilläggsbehandling.

– De har insett att det är träningen som ÄR behandlingen. Inte förrän efter tre månader övervägs annan behandling som t.ex. akupunktur eller TENS, och då bara om resultaten har uteblivit. Vi har också möjlighet att remittera direkt till röntgen eller ortoped, men det är få patienter som behöver detta, säger Henrik Törnqvist.

Han ser en ökad andel patienter som fortsätter med gruppbaserad träning, friskvård eller gymträning efter att de har avslutat sin träning på mottagningen. Ny statistik ur BOA-registret visar också att patienterna har förbättrat sin hälsorelaterade livskvalitet efter ett år (ett höjt EQ-5D index vid 1-årsuppföljningen).

– Vår strategi att patienten ska förändra sitt beteende långsiktigt ger alltså resultat. Vi är mer intresserade av det, än av kortsiktiga vinster. Även nöjdheten med artrosskolan och tillämpningen av kunskapen har ökat, berättar Morten Thorup.

Inga felregistreringar i BOA-registret

Men det är inte bara patienternas hälsa som har förbättrats – mottagningens registreringar i BOA-registret har också utvecklats och ökat rejält.

Morten och Henrik leder ett förbättringsarbete

Nu går patienten och sjukgymnasten tillsammans igenom BOA-formuläret under det första besöket och kontrollerar att allt är ifyllt. Det granskas även av vårdadministratör som skriver in formulärsvarerna i datorn.

– Tack vare dubbla kontroller har risken för felregistreringar minskats avsevärt och antalet fel är nu nästan noll, säger Morten Thorup.

En anledning till de goda resultaten som presenteras i rutan här intill, tror han är att patienten i dag vet vad som ska hända inom de närmaste tre månaderna och vad han eller hon förväntas göra. Patienten får ett färdigt koncept och tydlig information redan vid första besöket.

– Det kan vara motiverande i sig. Träningen känns genomförbar och man vet att den följs upp.

Den tid som förbättringsarbetet har frigjort har mottagningen bland annat använt till systematiska submaximala konditionstester (Åstrands ergometertest) på alla patienter med höft och/eller knäledsartros. Uppföljning sker efter sex respektive 12 månader, med syfte att ta reda på om upprepade konditionstester kan motivera patienterna att träna långsiktigt.

– Här har vi en solskenshistoria med en 75-årig kvinna som hade börjat träningen på allra lägsta nivå. Efter tre månader gick kabeln till benpressen av när hon lyfte 100 kg... Det var visserligen en gammal kabel, men ändå! säger Henrik Törnkvist och skrattar.

Nu funderar Morten och Henrik över hur det framgångsrika konceptet ska kunna överföras till andra patientgrupper.

– Vi har sett att struktur ger en ökad vårdkvalitet och att det sparar tid och resurser, så vi är mycket motiverade att arbeta vidare, säger Morten Thorup.

RESULTAT:

Resultat av förbättringsarbetet 2013–2015:

- Antalet personer som genomgår artrosskolor på fysioterapimottagningen i Säffle har tredubblats mellan åren 2013 och 2014.
- Antalet patienter på mottagningen i Säffle som registrerats i BOA-registret har fördubblats, och under 2015 har 90 procent av deltagarna på artrosskolan registrerats i BOA-registret.
- Tiden från första besök till första registrering är 28 dagar, vilket är ungefär halva tiden jämfört med riket i övrigt. Tiden mellan första besöket och tremånadersuppföljning är 100 dagar.
- EQ-5D index har höjts mellan inskrivningen och 1-årsuppföljningen.
- År 2014 deltog 65 procent av de som gick artrosskola i Säffle i långvarig övervakad träning mot tidigare några få procent.
- År 2015 var 80 procent av de som gått artrosskola fysiskt aktiva efter ett år, en ökning med tio procentenheter mot 2014.
- Under 2014 och 2015 hade mottagningen i stort sett inga felregistreringar i BOA-registret.

Utdata i BOA-registret som mottagningen följer extra noga:

- Ökas den fysiska aktivitetsnivån vid ettårsuppföljningen jämfört med inskrivningen?
- Hur många registreringar gör vi under 2016, främst tremånaders- och ettårsuppföljningar?
- Ökar deltagandet i gruppträningen jämfört med tidigare år?

Morten och Henrik leder ett förbättringsarbete

FAKTA

Flera mottagningar i landet har aktivt arbetat med lokala förbättringsarbeten med hjälp av BOA-registret:

- Primärvårdsrehab Falun
- Nynäs Rehabcenter
- VC Gripen, Karlstad
- Ängabo Rehabmottagning
- Vrigstad Läkarmottagning, Rehabenheten
- HabRehab Gotland
- VC Sälen-Lima
- Kortedala Rehab
- Närhälsan Rehabmottagning Trollhättan
- Rehab väst LIM
- Matfors HC
- Abels rehab, Malmö
- Rörelse och hälsa Linköping
- Fysioterapimottagningen Säffle

Dessutom har ett flertal landsting/regioner gjort översyn av vådrutiner och vårdprogram samt tagit olika initiativ för att förbättra omhändertagandet av patienter med artros:

- Jämtland
- Västra Götaland
- Värmland
- Västmanland
- Kalmar
- Region Skåne
- Dalarna
- Blekinge
- Västernorrland
- Örebro



Tre frågor om BOA-registret

1. Varför har ni valt att satsa på BOA-registret?
2. Varför är BOA-registret ett bra verktyg för att förbättra vården?
3. Vad hoppas ni kunna åstadkomma genom att använda BOA-registret?

**MARIA BJERSTAM**

Hälsa- och sjukvårdsstrateg Region Skåne, Avd. för hälso- och sjukvårdsstyrning

1. BOA är en bra grund för kvalitetsdata för patienter med artros. Vi anser att alla patienter med artros bör erbjudas kvalificerad fysioterapi – gärna i form av artrosskola.
2. BOA innehåller kvalitativ information som kan vara ett stöd för verksamheterna när de utvecklar sitt arbete för patienter med artros. Precis som för flertalet kvalitetsregister så innebär hög täckningsgrad i BOA-registret att resultaten kan följas upp och metoderna kan utvecklas och förbättras.
3. Bättre behandling för patienter med artros och sannolikt också hälsoekonomiska fördelar i termer av bland annat bättre behandlingsresultat och rätt behandling till rätt patient.

**JONAS ANDERSSON**

Regionråd (L)
Västra Götalandsregionen

1. BOA-registret har utvecklats i Västra Götalandsregionen och vi ser goda effekter i form av ett mer evidensbaserat omhändertagande av patienter som fått artros i lederna. Med rätt stöd och behandling kan enskilda människor få ett friskare och mer aktivt liv.
2. Det hjälper både patienter och personal att göra rätt. Som med alla andra kvalitetsregister får det störst effekt när personal också analyserar och använder resultaten från registret för att utveckla verksamheten och jämföra sig med andra vårdgivare. Jämförelser driver utvecklingen framåt.
3. En mer kvalitetssäkrad behandling av patienter med artros och en mer likvärdig och jämlik vård. Med rätt insatser från rätt personalgrupper till rätt patienter använder vi också kompetens och resurser smartare så att vi får en högre kvalitet till en lägre kostnad. Patienter med artros kan slippa onödiga besök, onödig medicinering och onödiga operationer.

**LISELOTT SJÖQVIST**

Bitr. sjukhuschef,
Västmanlands Sjukhus
Landstinget Västmanland

1. Därför att det är viktigt att kunna följa upp de kvalificerade insatser som görs för att öka kunskapen om artros hos patient och vårdgivare. BOA-registret är ett kvalitetsverktyg kopplat till ett koncept där patientens medverkan och ökad förståelse för sin sjukdom förbättrar livskvaliteten. Dessutom resulterar det i att operationer genomförs i rätt tid och på rätt patienter. För de patienter som måste genomgå en operation ger artrosskolan kortare vårdtid, snabbare rehabilitering och minskad sjukskrivning.
2. Det ger en bra visualisering över det egna landstingets insatser i jämförelse med andra. Det är dessutom ett mycket bra benchmarkingverktyg.
3. BOA-registret fungerar som en drivkraft i vårt ständiga förbättringsarbete kring omhändertagandet av personer med artros. Det skapar förutsättningar att ge vård på rätt vårdnivå och patienterna blir mer delaktiga.

Registerdata 2015

Aktuell forskning visar att var fjärde vuxen över 45 år i Sverige har artros i någon led, vilket motsvarar ungefär 1 miljon människor. Artros är en livslång sjukdom vilket gör att andelen som lever med artros ackumuleras i de högre åldersgrupperna. Baserat på uppgifter från ett antal vårddatabaser i landet uppskattas att 150 000 unika personer söker öppenvård årligen på grund av artros i höft eller knä. Det är endast 15–20 % av dem som någonsin blir aktuella för protesoperation. Kunskap om sjukdomen och hur den kan behandlas, samt individuellt anpassad träning kan bidra till en bättre hälsorelaterad livskvalitet oavsett om operation blir aktuellt eller ej. Dessa insatser erbjuds i artrosskolor, som bygger på tillgänglig evidens och leds av speciellt utbildade fysioterapeuter och arbetsterapeuter i primärvården. Effekten av dessa artrosskolor utvärderas genom patientrapporterade resultat i BOA-registret.

Det finns stora variationer i landet när det gäller hur patienter med artros behandlas. I detta avsnitt åskådliggör vi några av dessa variationer genom ett antal utvalda indikatorer.

Resultaten presenteras separat för höft- och knäartros.

Om artros och artrosskola

Diagnos kan ställas utan röntgen

Utgångspunkten för artrosdiagnos är en samlad bedömning av anamnes, symtom och typiska kliniska fynd. Vanliga symtom är smärta, stelhet, nedsatt rörelseomfång och försämrad fysisk funktion. Det kan ta 10–15 år innan artros syns på röntgen. En klinisk bedömning, där man utesluter andra tänkbara orsaker till ledbesvären, kan bidra till att ställa diagnos många år tidigare. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer (2012) bör röntgen endast användas i oklara fall, eller inför remiss till specialist. Då statistik från BOA-registret visar att många fortfarande röntgas för att få sin diagnos har Socialstyrelsen rekommenderat att målnivån sänks stegvis. År 2013 var det något över 80 % som hade röntgats innan artrosskolan. Den aktuella målnivån anges som ett intervall: 50–70 % av patienterna har röntgats före artrosskola. Registerdata från 2015 visar att andelen som är röntgade innan de kommer till artrosskolan i genomsnitt är cirka 75 %, även om trenden är långsamt sjunkande. Endast två landsting når målnivån för knäartros (Värmland och Dalarna) medan fem når målnivån för höftartros (Västerbotten, Värmland, Jönköping, Örebro och Östergötland). Behandlingen är i huvudsak symptomatisk och bör initieras tidigt oavsett hur leden ser ut på röntgen. Diagnos artros kan ställas av fysioterapeut eller läkare i primärvård. Patienten kan söka fysioterapeut direkt för att få diagnos och behandling. Det är dock fortfarande relativt få som utnyttjar denna möjlighet. I genomsnitt är det knappt 5 % som anger att de kommer direkt till artrosskolan utan att ha sökt vård tidigare för sina besvär. De flesta av de landsting som når målnivån för röntgen ligger även i topp då det gäller andelen patienter som söker fysioterapeut och artrosskola direkt.

Många är sjukskrivna för artros

Artros har ofta felaktigt benämnts förslitning, vilket har medfört att många patienter är rädda att fysisk aktivitet kan skada leden ytterligare. En annan vanlig missuppfattning är att artros är naturligt åldrande. Tillsammans medför detta att många tror att det inte finns något att göra åt besvären. Artros är en sjukdom som kan drabba människor redan i 40-årsåldern eller ännu tidigare. Opublicerade data från registret visar att artrosskolan har bäst effekt på de yngre åldersgrupperna. Medelåldern för patienterna i registret har legat relativt stabilt runt 66 år i flera år och variationen mellan landstingen är relativt liten. En tänkbar förklaring kan vara att äldre individer med artros redan är patienter i vården och därför oftare kan komma ifråga för artrosskola. För att nå deltagare i arbetsför ålder, som inte tidigare sökt för sina besvär, kan det vara nödvändigt att vården erbjuder flexibla tider och lösningar. Förebyggande sjukskrivning kan vara ett sätt. Det handlar om sjukskrivning under några timmar de dagar då artrosskolan ges. Artros föranleder inte sällan långa sjukskrivningar, i många fall utan andra åtgärder. Data från registret visar att var sjätte patient under 65 år är sjukskriven då de kommer till artrosskolan. Då det gäller höftartros är andelen sjukskrivna störst i Jämtland, Norrbotten och Västra Götaland, medan det för knäartros är störst andel sjukskrivna i Uppsala, Gävleborg och Sörmland. Andelen i de landsting med flest sjukskrivna är nära tre gånger så hög som för det landsting med lägst andel sjukskrivningar, som i båda fallen är Gotland. Tendensen i sjukskrivningsnivå efter artrosskolan är positiv för riket i stort, där i genomsnitt 25 % av dem som var sjukskrivna vid första besök anger att de åter är i arbete efter

ett år. Resultaten skiljer sig emellertid åt mellan de olika landstingen, där exempelvis andelen sjukskrivna minskar över tid i Uppsala. Sörmland har en sjunkande tendens efter tre månader men ligger på samma nivå efter ett år, medan Gävleborg går i motsatt riktning och har en ökad andel sjukskrivna efter ett år. För att hitta förklaringen till dessa skillnader behöver rutiner och andra tänkbara bakomliggande faktorer analyseras mer i detalj i de olika regionerna.

Artros och fysisk inaktivitet

Artros är en vanlig orsak till inaktivitet, som i sin tur ökar risken för hjärt-kärlsjukdom, diabetes och för tidig död. Data från registret visar att tre av tio patienter har så låg fysisk aktivitetsnivå då de kommer till artrosskolan att det föreligger risk för deras hälsa. Störst andel inaktiva ses i Örebro, där 43 % av patienterna med höftartros anger att de ackumulerar mindre än 150 aktivitetsminuter per vecka inför artrosskolan, medan motsvarande siffra för regionen med lägst andel, Gotland, är 9 %. Anpassad fysisk aktivitet är en grundsten i behandling av artros och så också i artrosskolan. Vid uppföljning efter tre månader har andelen otillräckligt fysiskt aktiva för riket i genomsnitt sjunkit till två av tio. Enheter och landsting uppmanas emellertid att kontrollera hur resultaten står sig över tid, då data visar att den fysiska aktivitetsnivån åter sjunker efter ett år.

Örebro, som hade en stor förbättringspotential avseende patienter med höftartros, uppvisar också en stor andel patienter som har ökat sin aktivitetsnivå efter ett år. Gotland, som hade ett bra utgångsläge, har en större utmaning i att bibehålla andelen fysiskt aktiva efter ett år. Sett till den totala andelen av patienter med tillräcklig fysisk aktivitetsnivå efter ett år, både de som har bibehållit sin hälsofrämjande aktivitetsnivå och de som ökat sin aktivitetsnivå, är Kronoberg i topp för såväl patienter med höft-

och knäartros. För att få till stånd långvarig livsstilsförändring är en tidsbegränsad insats, som artrosskolan, sannolikt inte tillräcklig. Fysisk aktivitet på recept och uppföljande samtal är exempel på insatser som används inom vården och som kan bidra till att öka motivationen till fysisk aktivitet över längre tid. Somliga landsting och enheter uppvisar en lika stor (eller större) andel patienter som har minskat sin fysiska aktivitetsnivå i jämförelse med andelen som har ökat. Här behövs insatser för att totalt sett minska andelen med hälsovådligt låg fysisk aktivitet.

Smärta och läkemedelskonsumtion

Artrosskolan innehåller information och individuellt anpassad träning, som enligt behandlingsrekommendationer bör erbjudas alla patienter med artros. För många är det en tillräcklig behandling. I registret samlas information om självrapporterad läkemedelskonsumtion. Det betyder att även förbrukning av produkter som kan köpas i livsmedelsbutiker kan räknas in, liksom naturläkemedel. Registerdata visar att 15–20 % av deltagarna i artrosskolan rapporterar att de har slutat med ledrelaterade läkemedel efter artrosskolan. Totalt sett har Gotland den lägsta andelen självrapporterad konsumtion av ledrelaterade läkemedel efter tre månader, där 35 % av dem med knäartros och 21 % av dem med höftartros anger att de har slutat med ledrelaterade läkemedel. Även Dalarna, Östergötland och Värmland visar på en tydlig minskning av läkemedelskonsumtionen. Dessa regioner syns även i topp då det gäller andel patienter med kliniskt betydelsefull förändring av smärta efter ett år, vilket indikerar att smärtan inte nödvändigtvis ökar då konsumtionen av smärtstillande läkemedel minskar. Den kliniskt betydelsefulla skillnaden i VAS smärta (där 0 är ingen smärta och 100 värsta tänkbara smärta) har beräknats vara 15,3 för höftartros och 19,9 för knäartros. Var tredje patient anger en förändring i smärta av

den storleksordningen eller mer efter ett år. Den största minskningen ses för dem med mest smärta vid första besök. Det är föga förvånande eftersom förbättringspotentialen är störst för den gruppen. Vid första besök i artrosskolan rapporterar patienterna i genomsnitt smärta motsvarande 48 på VAS-skalan. Efter ett år är genomsnittet 42 för höftartros och 38 för knäartros.

Hälsorelaterad livskvalitet

I BOA-registret mäts hälsorelaterad livskvalitet med hjälp av EQ5D. EQ5D-index rapporteras som ett medelvärde för fem olika dimensioner av hälsa och går från 0–100, där 100 motsvarar full hälsa. Vid första besök skattar patienterna sin hälsorelaterade livskvalitet till 0,65 och 0,66 för höft- respektive knäartros. Totalt sett rapporterar 70 % av patienterna i registret en förbättrad hälsorelaterad livskvalitet efter ett år, varav drygt 25 % når en absolut ökning av EQ5D-index med 0,1, som motsvarar registrets mål. Örebro ligger i topp vad gäller andel patienter som förbättrats 0,1 eller mer för såväl höft- som knäartros. Då det gäller höftartros är emellertid andelen som försämrats större än andelen som förbättrats. Detta återspeglas i rikets medelvärde, liksom för fler regioner. För exempelvis Sörmland, Jönköping och Västernorrland är andelen som försämras minst dubbelt så stor som andelen som förbättras. För ett totalt sett positivt resultat bör regioner och enheter vara uppmärksamma på såväl andelen försämrade som andelen förbättrade. Patienterna skattar också sitt nuvarande hälsotillstånd på en skala från 0 till 100. Skattningen motsvarar väl EQ5D-index (67 respektive 68 vid första besök). Även för denna skala anger var fjärde patient en absolut ökning på 10 eller mer efter ett år. Dock skattar en ungefär lika stor andel av patienterna med höftartros en motsvarande försämring och totalt sett syns inga förändringar i medelvärden efter ett år. För patienter

med knäartros är andelen med förbättring något större än andelen som uppger en försämring (26 % respektive 19 %).

Protesoperation vid utebliven effekt

De patienter som inte svarar tillfredsställande på artrosskola kan erbjudas tilläggsbehandling i form av smärtlindrande åtgärder, alternativt hjälpmedel för att underlätta vardagens aktiviteter. Protesoperation bör först bli aktuell då andra behandlingar inte har haft tillräcklig effekt. Data från höftprotesregistret (som presenteras i denna årsrapport) visar att en tredjedel av patienterna som fick en höftprotes under 2015 uppger att de aldrig har träffat en fysioterapeut för sina besvär innan operationen. Av dem som träffat en fysioterapeut har hälften gått artrosskola preoperativt. Hur det ser ut för dem som får en knäprotes är inte känt. Rapporten från Västmanland och Jämtland, som har arbetat med samverkansprojekt mellan primärvård och ortopedi för att effektivisera rutinerna i vården, talar om kortare väntetider till ortopedi och snabbare rehabilitering postoperativt efter införande av artrosskola.

Bortfall

Det händer att patienter står på väntelista då de kommer till artrosskolan och hinner få en tid för protesoperation innan artrosskolan har avslutats. Det är dock relativt ovanligt och endast 1 % av alla som påbörjat artrosskolan har avbrutit på grund av protesoperation. Andelen som avbryter på grund av operation eller av annan anledning (6 %) ska anges i registret av vårdgivaren. Alla övriga patienter ska följas upp med ett individuellt besök och utvärdering efter tre månader. Data från registret visar att i genomsnitt är det endast två tredjedelar av de patienter som påbörjar artrosskolan som följs upp efter tre månader. Variationen mellan landsting är stor. På Got-

land har man koll på 95 % av patienterna efter tre månader, medan Gävleborg endast har uppföljning på hälften. I många fall beror detta bortfall på bristande rutiner i vården eller på att registrering (utvärdering) prioriteras ner till förmån för fler patientbesök (produktion). Att spara på utvärdering av behandling kan betraktas som resursslöseri. Kortsiktigt kan det tyckas som om arbetsbördan blir mindre om registrering prioriteras bort. På längre sikt finns det uppenbara risker att tiden istället läggs på åtgärder som inte är effektiva eller i värsta fall medför ökat arbete och sämre resultat. Att utvärdera systematiskt, följa utveckling över tid och jämföra sig med andra är en förutsättning för att veta vad som är bra och vad som kan bli bättre.

Utmaningen för BOA-registret är att återkoppla resultat som enheterna och landstingen vill ha och behöver för sin verksamhet på ett sätt som är användbart och stimulerar till förbättringsarbete. Under 2016 kommer resultatet av ett omfattande arbete med förbättrad utdata och statistik på enhetsnivå att presenteras öppet på registrets webbplats. Förhoppningen är att inte bara öka registreringen, utan även att öka användandet av registerdata i verksamheten. Först då upptäcks många brister i datakvalitet.

På sikt kan kontinuerligt förbättringsarbete med hjälp av registerdata spara både pengar och resurser, samt ge nöjdare patienter vilket ytterligare effektiviserar vården. Det saknas tradition och erfarenhet från arbete med kvalitetsregister inom rehabilitering. Kunskapsluckan beträffande nyttan av register för verksamhetsutveckling och kvalitetsförbättring behöver överbryggas genom långsiktiga utbildningsinsatser för såväl chefer som på grundutbildningsnivå. På motsvarande sätt bör registerforskning lyftas i utbildning på avancerad nivå för fysioterapeuter och arbetsterapeuter, liksom möjligheten att använda kvalitetsregisterdata i masteruppsatser (motsvarighet till läkarnas ST-utbildning), för att på sikt öka kunskapen genom värdefull registerdata från rehabiliteringsområdet.

Slutsatser

- Mycket arbete återstår innan patienter får tidig diagnos och behandling för artros. Andelen patienter som röntgas före artrosskola är fortfarande hög, vilket riskerar att fördröja adekvat diagnos och behandling.
 - Det är fortfarande få som erbjuds artrosskola som första behandling för artros. Detta trots att det har varit remissfritt till fysioterapeut sedan 2009 och att LäkeMedelsverkets rekommendationer för behandling av artros har förespråkat information och träning som första åtgärd sedan 2008.
 - 15 % av patienterna i arbetsför ålder är sjukskrivna då de kommer till artrosskolan. Variationen mellan landsting är stor. I genomsnitt är 25 % av dem som var sjukskrivna inför artrosskolan åter i arbete efter ett år.
 - Artrosskolan uppvisar kortsiktig effekt med avseende på fysisk aktivitetsnivå, men ytterligare insatser behövs för att bibehålla effekten över tid. Under 2015 angav nära 1 200 personer som var inaktiva före artrosskolan att de var fysiskt aktiva (minst 150 minuter per vecka) efter ett år.
 - Artrosskolan har god effekt på patienternas förmåga att hantera sin smärta. Runt 15–20 % av patienterna anger att de slutar med ledrelaterade läkemedel efter artrosskolan, samtidigt som andelen med kliniskt betydelsefull minskning av smärta efter ett år är cirka 30 %.
 - Förbättringsarbete bör fokusera på att såväl öka andelen som förbättrar sitt skattade hälsotillstånd som att minska andelen som skattar sitt hälsotillstånd som försämrat.
 - Fortfarande opereras många patienter med protes utan att ha provat annan behandling, vilket går stick i stäv med gällande behandlingsrekommendationer. Samverkan mellan primärvård och ortopedi har potential att optimera vårdkedjan för patienter med artros.
 - Det finns en stor förbättringspotential vad gäller uppföljning efter tre månader. Var tredje patient i registret saknar uppföljning. Att registrering prioriteras ner till förmån för produktion kan medföra svårigheter att identifiera brister och ineffektiva rutiner i vården.
-

REGISTERDATA PÅ LANDSTINGSNIVÅ

Inledning >

Indikatorer och resultat >

Deltagande och rapportering >

Deskriptiva data >

Genusperspektiv >

Följsamhet >

Regionala kontaktpersoner >



Inledning

BOA-registrets årsrapport 2015 omfattar resultaten till och med verksamhetsåret 2015 för cirka 56 000 patienter med artros i höft eller knä. Antalet som inkluderades enbart under 2015 var nära 16 000. Under 2015 rapporterade 354 enheter uppgifter till registret, vilket motsvarar 93% av de enheter som enligt uppgift bedriver artrosskola.

Tolkning

För varje figur och tabell anges om det är positivt med ett högt eller lågt värde, samt i vissa fall någon ytterligare förklaring.

Resultat påverkas av patientdemografi, datakvalitet och en rad andra faktorer som registret inte har kännedom om. Figurer och tabeller i denna årsrapport redovisar resultat. Relevans, bakomliggande orsaker och förklaringsmekanismer måste analyseras lokalt.

Vissa variabler introducerades i registret i september 2012, vilket innebär att tabeller och figurer som baseras på data från dessa variabler endast omfattar patienter som inkluderats efter den 1 september 2012. Observera att andelar bör tolkas med försiktighet vid lågt antal patienter, då en patient utgör en relativt stor andel.

Indikator

En indikator är ett mått som belyser kvaliteten inom ett område och som kan visa på trend över tid. En indikator ska vara rimlig, relevant och möjlig att mäta och tolka.

Målsättningen är att indikatorerna ska kunna användas för att:

- möjliggöra uppföljning och jämförelser av vårdens utveckling av processer, resultat och kostnader över tid – lokalt, regionalt och nationellt
- initiera förbättringar av vårdens kvalitet på lokal, regional och nationell nivå
- öka tillgängligheten till information (öppna jämförelser) om vårdens processer, resultat och kostnader för de olika intressenterna.

De indikatorer och målnivåer som BOA-registret har valt presenteras i denna rapport med en "stämpel"



Målnivån för indikatorn har justerats jämfört med 2014 för att motsvara resultaten för VAS smärta.

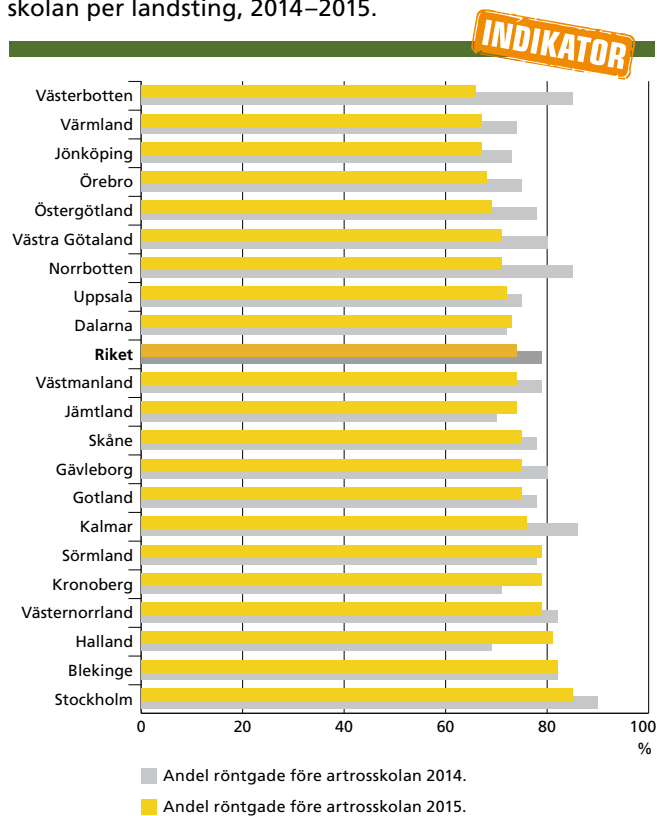
Indikatorer och resultat



Figur 1.	Höft. Andel patienter som blivit röntgade före artrosskolan per landsting, 2014–2015.	●
Figur 2.	Knä. Andel patienter som blivit röntgade före artrosskolan per landsting, 2014–2015.	●
Figur 3.	Höft. Andel patienter som inte sökt sjukvård för aktuella besvär tidigare, 2014 resp. 2015.	●
Figur 4.	Knä. Andel patienter som inte sökt sjukvård för aktuella besvär tidigare, 2014 resp. 2015.	●
Figur 5.	Höft. Medelålder för patienter vid första besöket, 2014–2015.	●
Figur 6.	Knä. Medelålder för patienter vid första besöket, 2014–2015.	●
Figur 7.	Höft. Andel sjukskrivna (under 65 år) för höft eller knä vid första besök i artrosskolan.	●
Figur 8.	Knä. Andel sjukskrivna (under 65 år) för höft eller knä vid första besök i artrosskolan.	●
Figur 9.	Höft. Andel sjukskrivna (under 65 år) vid första besök, 3 månader och ett år (2008–2015).	●
Figur 10.	Knä. Andel sjukskrivna (under 65 år) vid första besök, 3 månader och ett år (2008–2015).	●
Tabell 1.	Andel patienter med otillräcklig fysisk aktivitetsnivå (ackumulerat mindre än 150 aktivitetsminuter per vecka) september 2012–2015.	●
Figur 11.	Höft. Andel patienter med ökad, oförändrad eller minskad aktivitetsnivå efter 12 månader (gäller patienter med första besök under 2014).	●
Figur 12.	Knä. Andel patienter med ökad, oförändrad eller minskad aktivitetsnivå efter 12 månader (gäller patienter med första besök under 2014).	●
Figur 13.	Höft. Andel patienter med förändrad, respektive oförändrad förbrukning av ledrelaterade läkemedel vid 3 månader, 2015.	●
Figur 14.	Knä. Andel patienter med förändrad, respektive oförändrad förbrukning av ledrelaterade läkemedel vid 3 månader, 2015.	●
Figur 15.	Höft. Andel patienter som har minskad, oförändrad eller ökad smärta enligt VAS efter 12 månader.	●
Figur 16.	Knä. Andel patienter som har minskad, oförändrad eller ökad smärta enligt VAS efter 12 månader.	●
Tabell 2.	Höft. Smärta efter artrosskola på landstingsnivå (2008–2015).	●
Tabell 3.	Knä. Smärta efter artrosskola på landstingsnivå (2008–2015).	●
Figur 17.	Förändring i smärtintensitet efter tre månader i relation till smärta vid första besök (2008–2015).	●
Tabell 4.	Höft. Hälsorelaterad livskvalitet efter artrosskola (2008–2015).	●
Tabell 5.	Knä. Hälsorelaterad livskvalitet efter artrosskola (2008–2015).	●
Figur 18.	Höft. Andel patienter som når målnivå för EQ5D vid tolv månader, för patienter med ettårsuppföljning år 2015 eller tidigare.	●
Figur 19.	Knä. Andel patienter som når målnivå för EQ5D vid tolv månader, för patienter med ettårsuppföljning år 2015 eller tidigare.	●
Tabell 6.	Höft. Nuvarande hälsotillstånd före och efter artrosskola på landstingsnivå.	●
Tabell 7.	Knä. Nuvarande hälsotillstånd före och efter artrosskola på landstingsnivå.	●
Figur 20.	Höft. Andel patienter som har förbättrat, oförändrat eller försämrat hälsotillstånd efter 12 månader.	●
Figur 21.	Knä. Andel patienter som har förbättrat, oförändrat eller försämrat hälsotillstånd efter 12 månader.	●
Figur 22.	Andel av patienter som fått en höftprotes under 2015 som angett att de har träffat en fysioterapeut respektive gått artrosskola för sina besvär före höftprotesoperation. Data från Svenska Höftprotesregistret.	●
Figur 23.	Höft. Andel som anger att de har ont varje dag/alltid per landsting (2008–2015).	●
Figur 24.	Knä. Andel som anger att de har ont varje dag/alltid per landsting (2008–2015).	●
Tabell 8.	Charnley kategori samt förändring av smärta, gångsvårigheter, hälsorelaterad livskvalitet och fysisk aktivitetsnivå vid 3 månader för olika åldersgrupper (2018–2015).	●
Tabell 9.	Charnley kategori samt förändring av smärta, gångsvårigheter, hälsorelaterad livskvalitet och fysisk aktivitetsnivå vid 3 månader för olika åldersgrupper (2018–2015).	●
Figur 25.	Höft. Andel patienter som anger att de använder vad de har lärt sig i artrosskolan minst varje vecka per landsting (2008–2015).	●
Figur 26.	Knä. Andel patienter som anger att de använder vad de har lärt sig i artrosskolan minst varje vecka per landsting (2008–2015).	●
Figur 27.	Höft. Andel patienter som tyckte att artrosskolan var bra eller mycket bra per landsting (2008–2015).	●
Figur 28.	Knä. Andel patienter som tyckte att artrosskolan var bra eller mycket bra per landsting (2008–2015).	●
Figur 29.	Andel bortfall samt patienter som fullföljt* eller avbrutit artrosskolan vid tre månader, 2008–augusti 2015.	●
Tabell 10.	Deskriptiva data för patienter som inte registrerats som avbruten eller opererad och inte följts upp efter tre månader (gäller patienter med första besök från september 2012–augusti 2015).	●
Tabell 11.	Bortfall över tid.	●

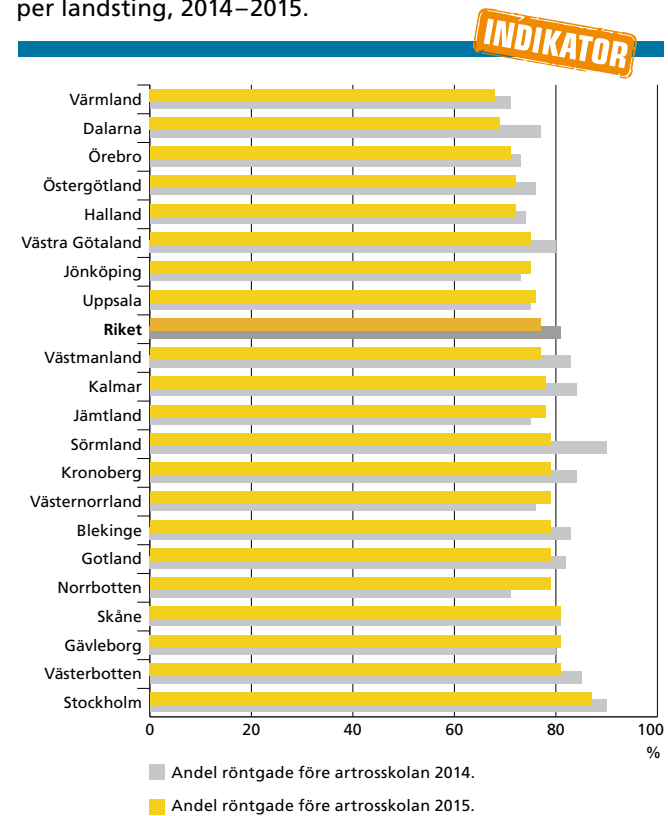
Indikatorer och resultat

Höft. Andel patienter som blivit röntgade före artrosskolan per landsting, 2014–2015.



För enhetsnivå, klicka här >

Knä. Andel patienter som blivit röntgade före artrosskolan per landsting, 2014–2015.



För enhetsnivå, klicka här >

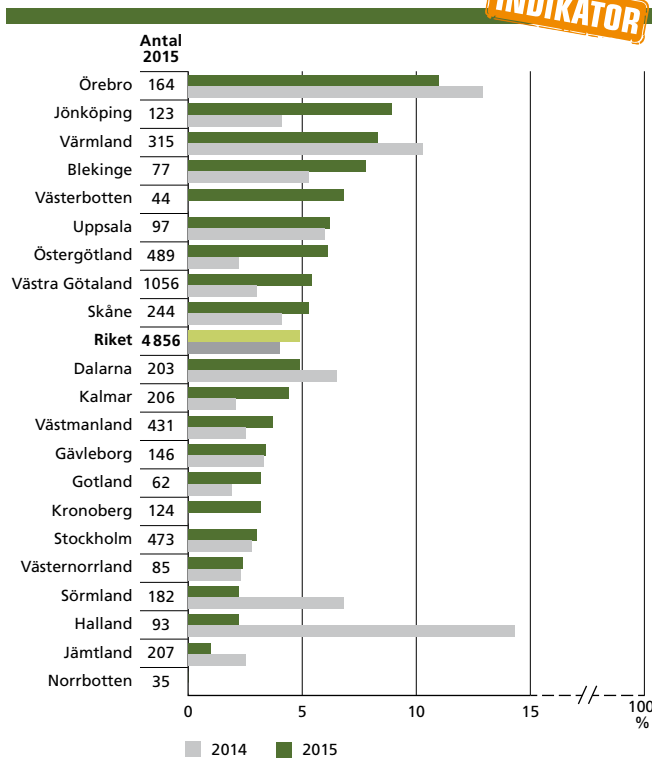
Figur 1 och Figur 2. Andel patienter med artros i höft och knä som är röntgade före artrosskola. **Målnivå (enligt Socialstyrelsen): 50–70 %**

Tolkning: Ett bra resultat är en kort gul stapel. En färgad stapel som är kortare än en grå stapel indikerar att andelen som anger att de röntgats före artrosskolan har sjunkit sedan 2014.

Indikatorer och resultat

Höft. Andel patienter som inte sökt sjukvård för aktuella besvär tidigare, 2014 respektive 2015.

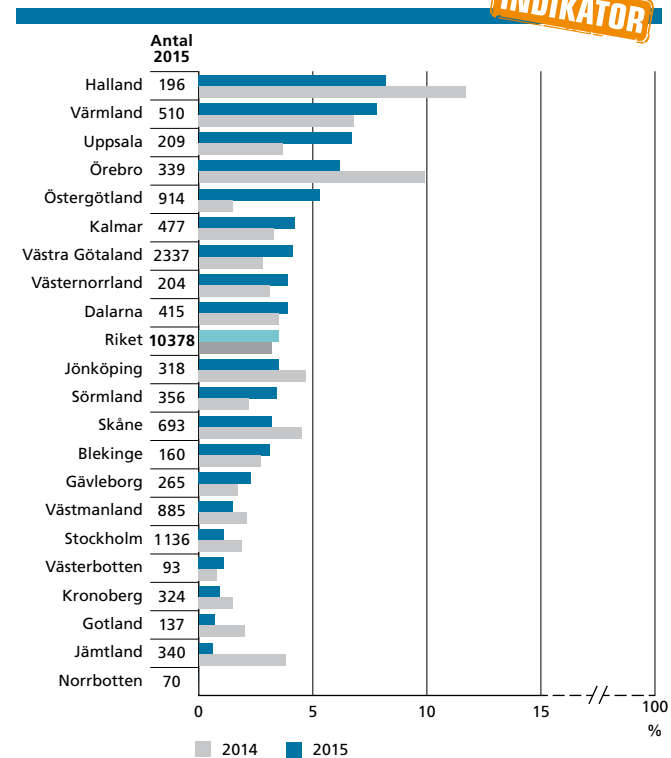
INDIKATOR



För enhetsnivå, klicka här >

Knä. Andel patienter som inte sökt sjukvård för aktuella besvär tidigare, 2014 respektive 2015.

INDIKATOR



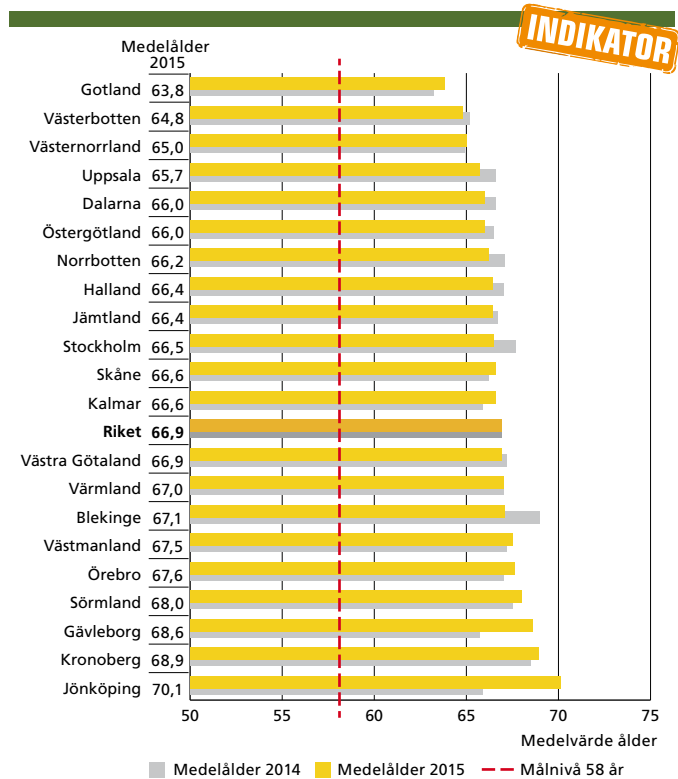
För enhetsnivå, klicka här >

Figur 3 och Figur 4. Andel patienter med artrossymtom som söker artrosskola direkt. **Målnivå:** 15–20 %

Tolkning: Ett bra resultat är en lång färgad stapel. En färgad stapel som är längre än den grå stapeln indikerar att andelen som kommer till artrosskolan direkt har ökat under 2015 jämfört med 2014.

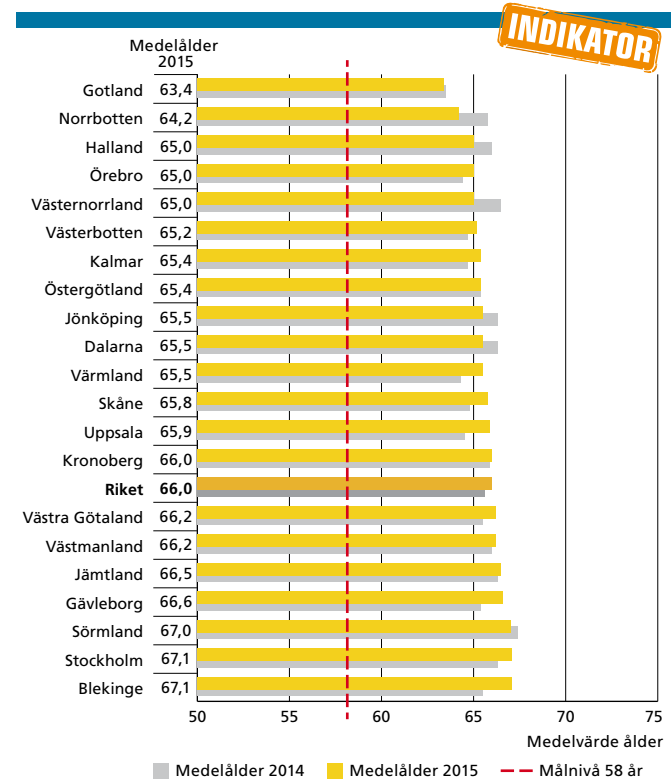
Indikatorer och resultat

Höft. Medelålder för patienter vid första besöket, 2014–2015.



För enhetsnivå, klicka här >

Knä. Medelålder för patienter vid första besöket, 2014–2015.



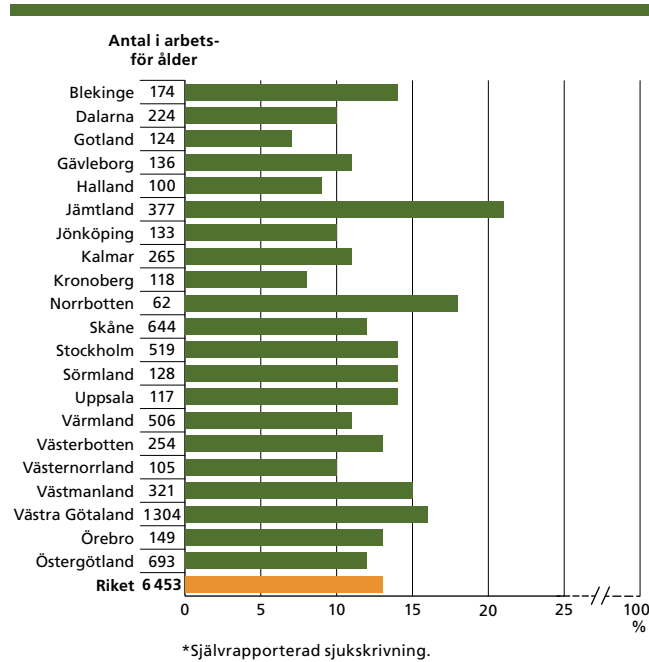
För enhetsnivå, klicka här >

Figur 5 och Figur 6. Medelålder för patienter i artrosskola. Målnivå: 58 år

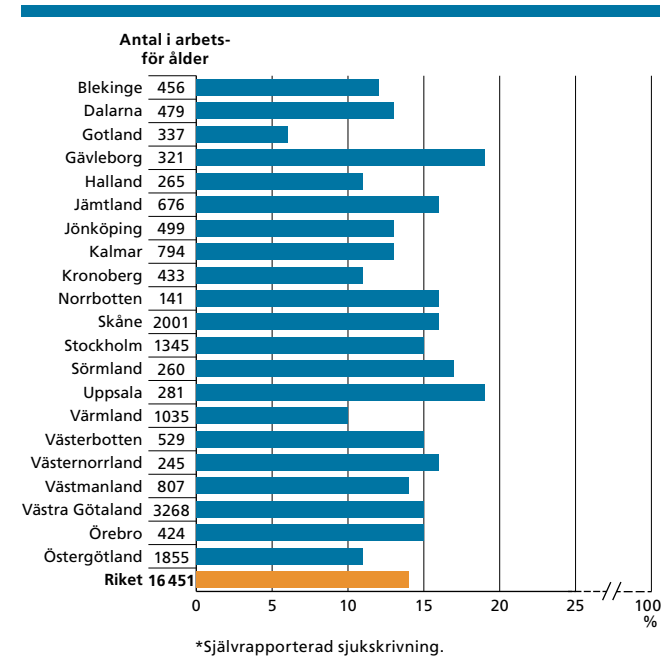
Tolkning: Ett bra resultat är en kort färgad stapel. En färgad stapel som är kortare än en grå stapel indikerar att medelåldern för patienter i artrosskolan har sjunkit sedan 2014.

Indikatorer och resultat

Höft. Andel sjukskrivna* (under 65 år) för höft eller knä vid första besök i artrosskolan.



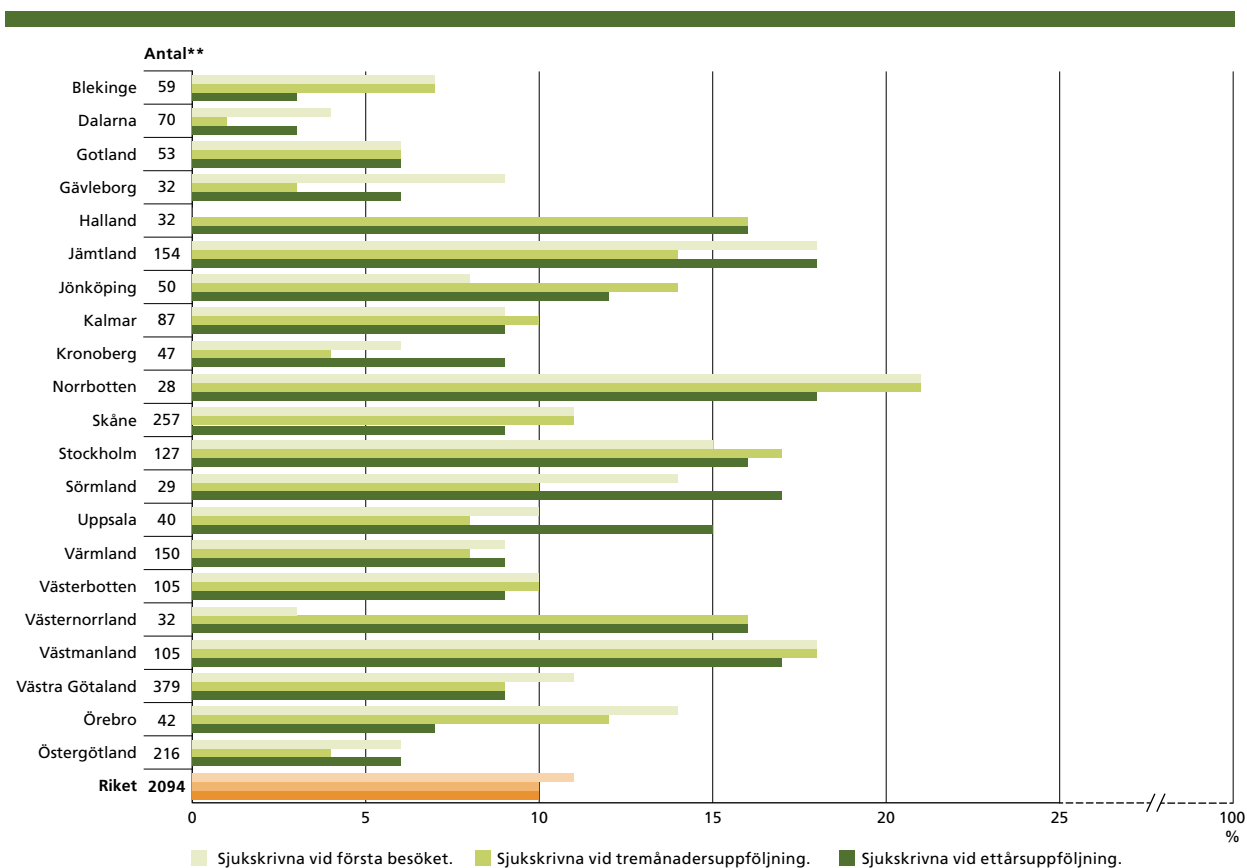
Knä. Andel sjukskrivna* (under 65 år) för höft eller knä vid första besök i artrosskolan.



Figur 7 och Figur 8. Variationen i sjukskrivning är stor mellan landsting.

Tolkning: Det är bra med en kort stapel. Skillnaden mellan den kortaste och den längsta stapeln indikerar att det finns en stor variation mellan landsting, och därmed en förbättringspotential för landsting med hög andel sjukskrivna.

Höft. Andel sjukskrivna* (under 65 år) vid första besök, 3 månader och ett år (2008–2015).



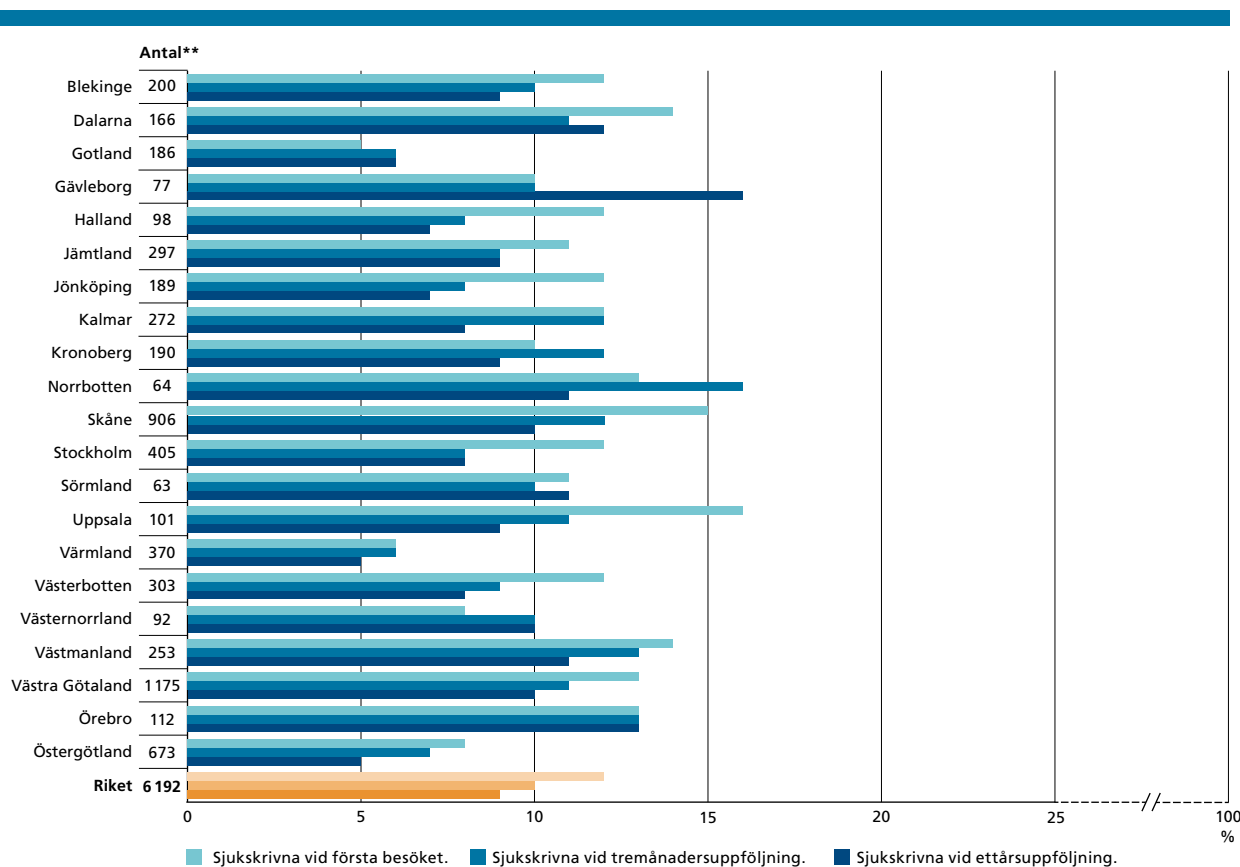
*Självrapporterad sjukskrivning.

**Antal är alla under 65 år med uppgift om arbetssituation vid samtliga tre tillfällen.

Figur 9. Andelen som är sjukskrivna minskar totalt sett efter artrosskolan. Efter ett år andelen fortfarande lägre än inför artrosskolan.

Tolkning: Det är bra med en kort stapel. Den övre stapeln bör vara längst och den undre kortast för en positiv trend.

Knä. Andel sjukskrivna* (under 65 år) vid första besök, 3 månader och ett år (2008–2015).



*Självrapporterad sjukskrivning.

**Antal är alla under 65 år med uppgift om arbetssituation vid samtliga tre tillfällen.

Figur 10. Andelen som är sjukskrivna minskar totalt sett efter artrosskolan. Efter ett år andelen fortfarande lägre än inför artrosskolan.

Tolkning: Det är bra med en kort stapel. Den övre stapeln bör vara längst och den undre kortast för en positiv trend.

Indikatorer och resultat

Andel patienter med otillräcklig fysisk aktivitetsnivå (ackumulerat mindre än 150 aktivitetsminuter per vecka) september 2012–2015.

INDIKATOR

Landsting	Andel otillräckligt aktiva, Höft			Andel otillräckligt aktiva, Knä		
	Första besök	3 mån	12 mån	Första besök	3 mån	12 mån
Blekinge	30,3	12,1	33,3	31,8	21,8	27,3
Dalarna	32,1	21,1	25,7	30,0	23,3	27,3
Gotland	9,4	21,9	25,0	24,5	17,9	23,6
Gävleborg	33,3	33,3	37,5	33,3	23,5	29,4
Halland	17,4	34,8	26,1	19,1	14,7	19,1
Jämtland	29,0	28,4	31,4	27,2	25,7	30,1
Jönköping	26,7	25,0	23,3	33,5	23,9	27,3
Kalmar	25,7	15,7	27,1	28,2	19,4	22,4
Kronoberg	14,5	16,4	14,5	21,4	17,6	17,6
Norrbottn	38,5	23,1	46,2	44,4	25,0	30,6
Skåne	36,4	25,4	27,1	26,2	21,9	21,9
Stockholm	27,3	20,0	25,4	26,4	17,9	19,9
Sörmland	22,9	10,0	20,0	32,2	23,0	23,6
Uppsala	27,3	20,5	27,3	20,2	21,1	21,1
Värmland	33,3	18,1	27,6	34,7	22,1	29,6
Västerbotten	20,8	25,0	25,0	17,3	18,7	24,0
Västernorrland	27,3	27,3	25,0	32,6	22,8	25,0
Västmanland	32,5	23,9	31,7	28,6	21,1	29,8
Västra Götaland	26,5	19,7	28,2	30,7	22,2	26,6
Örebro	43,5	26,1	30,4	29,2	19,3	28,1
Östergötland	24,2	13,9	25,8	33,6	19,4	24,4
Riket	28,4	21,0	27,5	29,1	21,0	25,1

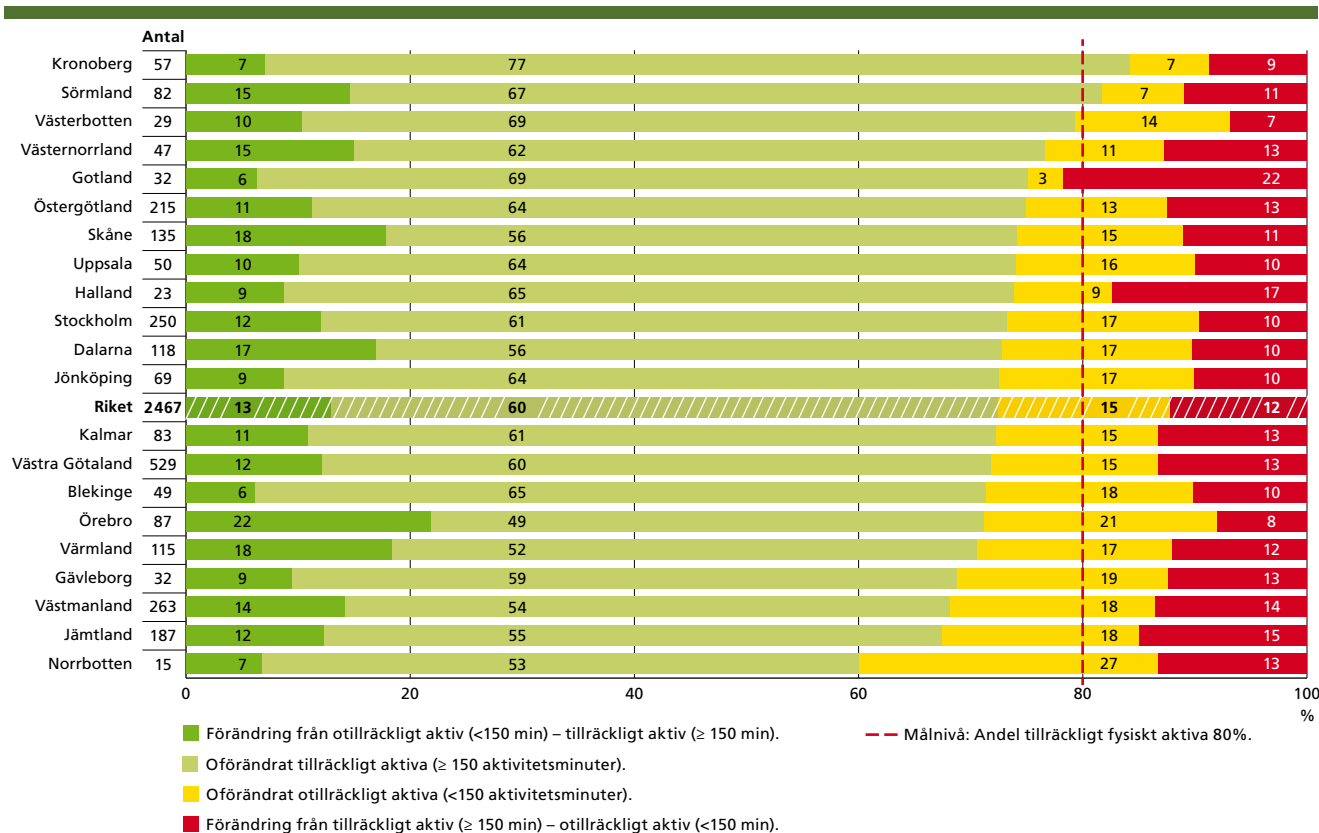
För enhetsnivå, klicka här >

Tabell 1. Hälsöfrämjande fysisk aktivitetsnivå (>150 aktivitetsminuter) efter genomgången artrosskola.
Målnivå: Andel otillräckligt fysiskt aktiva ska vara mindre än 20 % efter ett år.

Tolkning: Det är bra med en låg siffra. Andelen vid 12 månader bör vara lägre än vid första besök.

Indikatorer och resultat

Höft. Andel patienter med ökad, oförändrad eller minskad aktivitetsnivå efter 12 månader (gäller patienter med första besök under 2014)*.



*Förändring av aktivitetsminuter/vecka efter 12 månader jämfört med första besöket.

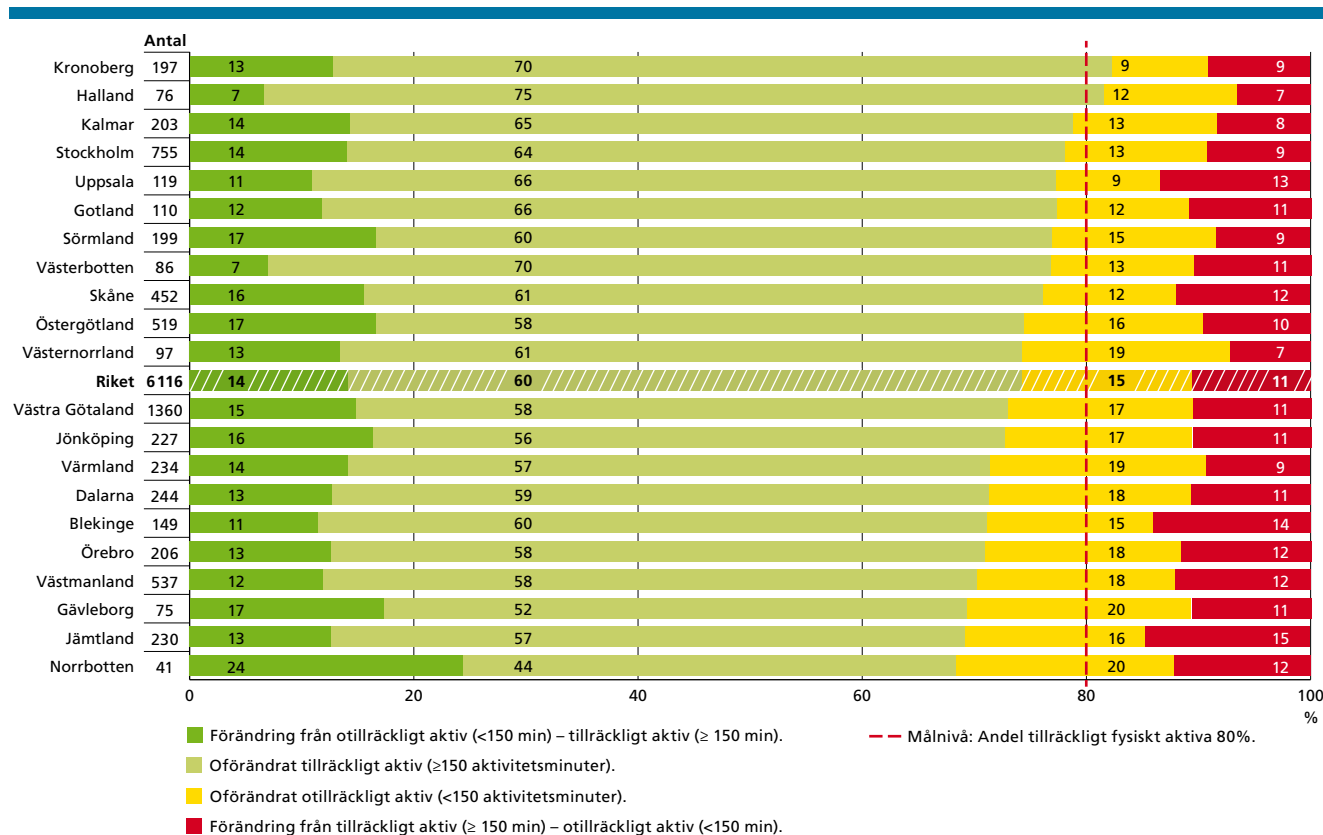
[För enhetsnivå, klicka här >](#)

Figur 11. Förändring av fysisk aktivitetsnivå efter ett år.

Tolkning: Den gröna stapeln (mörkgrön + ljusgrön) bör vara längre än 80 %. Den röda stapeln bör vara kortare än den mörkgröna om andelen som blir fysiskt aktiva är större än andelen som blir inaktiva.

Indikatorer och resultat

Knä. Andel patienter med ökad, oförändrad eller minskad aktivitetsnivå efter 12 månader (gäller patienter med första besök under 2014)*.



*Förändring av aktivitetsminuter/vecka efter 12 månader jämfört med första besöket.

[För enhetsnivå, klicka här >](#)

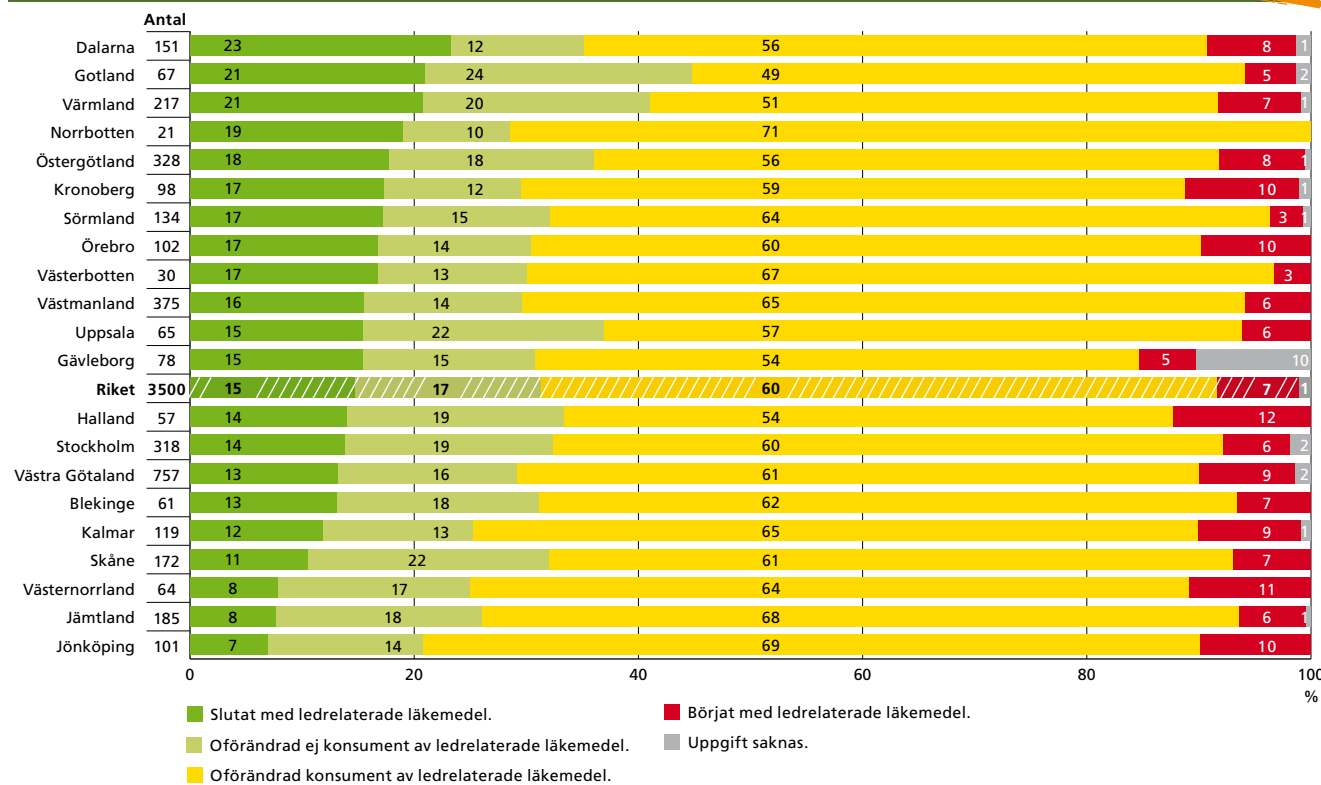
Figur 12. Förändring av fysisk aktivitetsnivå efter ett år.

Tolkning: Den gröna stapeln (mörkgrön + ljusgrön) bör vara längre än 80 %. Den röda stapeln bör vara kortare än den mörkgröna om andelen som blir fysiskt aktiva är större än andelen som blir inaktiva.

Indikatorer och resultat

Höft. Andel patienter med förändrad, respektive oförändrad förbrukning av ledrelaterade läkemedel vid 3 månader, 2015.

INDIKATOR



För enhetsnivå, klicka här >

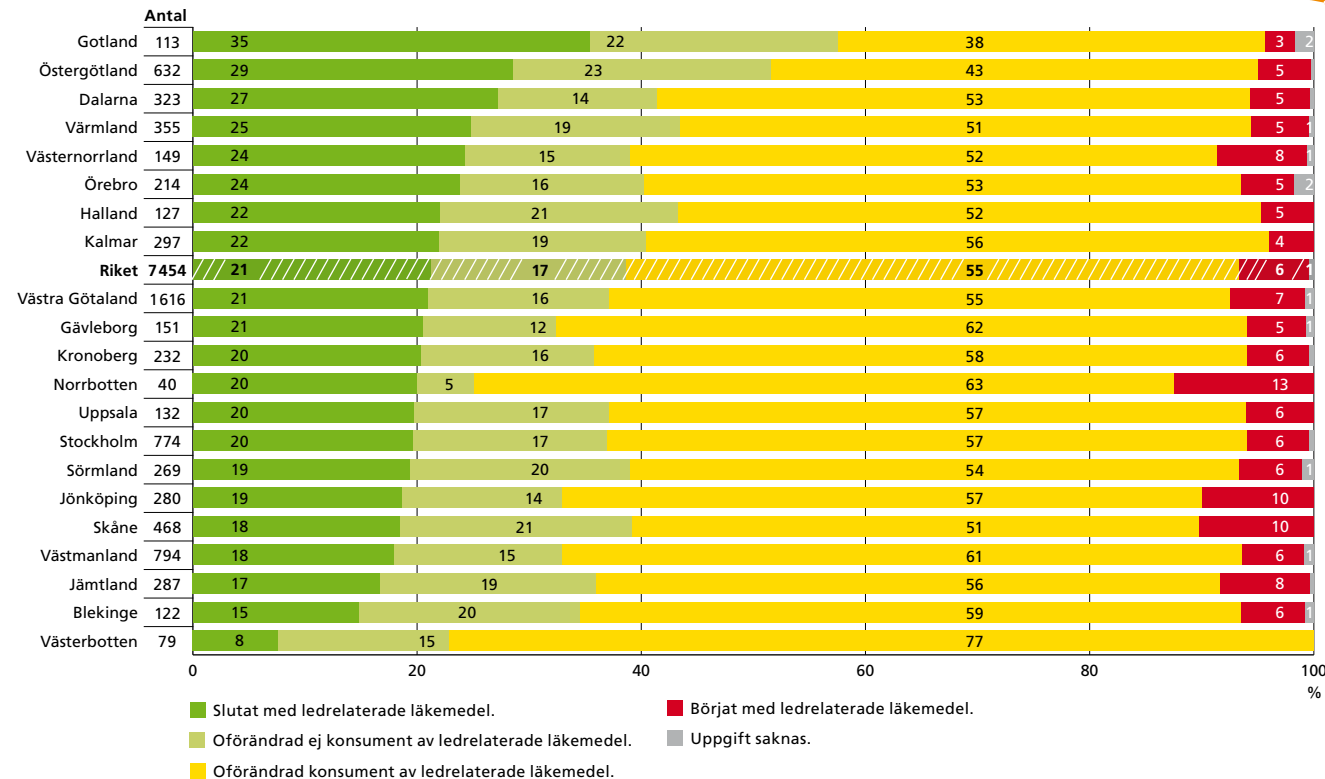
Figur 13. Andel patienter som slutar med ledrelaterade läkemedel efter genomgången artrosskola. **Målnivå:** 30 %.

Tolkning: Det är bra med en lång mörkgrön stapel (patienter som slutar med läkemedel). Den röda stapeln (patienter som börjar med läkemedel) bör vara kort. Den grå stapeln (bortfall) bör inte synas.

Indikatorer och resultat

Knä. Andel patienter med förändrad, respektive oförändrad förbrukning av ledrelaterade läkemedel vid 3 månader, 2015.

INDIKATOR



För enhetsnivå, klicka här >

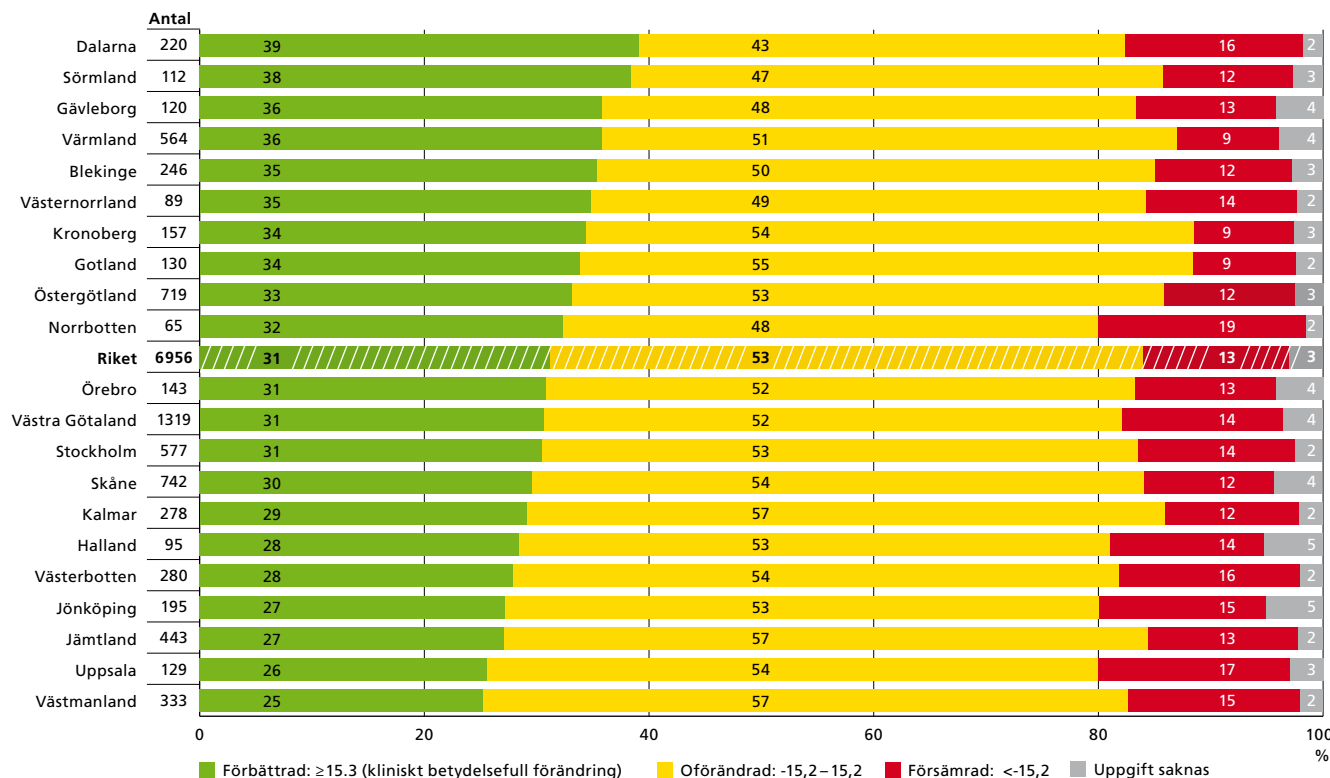
Figur 14. Andel patienter som slutar med ledrelaterade läkemedel efter genomgången artrosskola. **Målnivå:** 30 %.

Tolkning: Det är bra med en lång mörkgrön stapel (patienter som slutar med läkemedel). Den röda stapeln (patienter som börjar med läkemedel) bör vara kort. Den grå stapeln (bortfall) bör inte synas.

Indikatorer och resultat

Höft. Andel patienter som har minskad, oförändrad eller ökad smärta enligt VAS efter 12 månader.*

INDIKATOR



*Minimally clinically important improvement for VAS for höftartros 15,3 och för knäartros 19,9, enligt Tubach, F., et al., Ann Rheum Dis, 2005. 64(1): p. 29–33.

För enhetsnivå, klicka här >

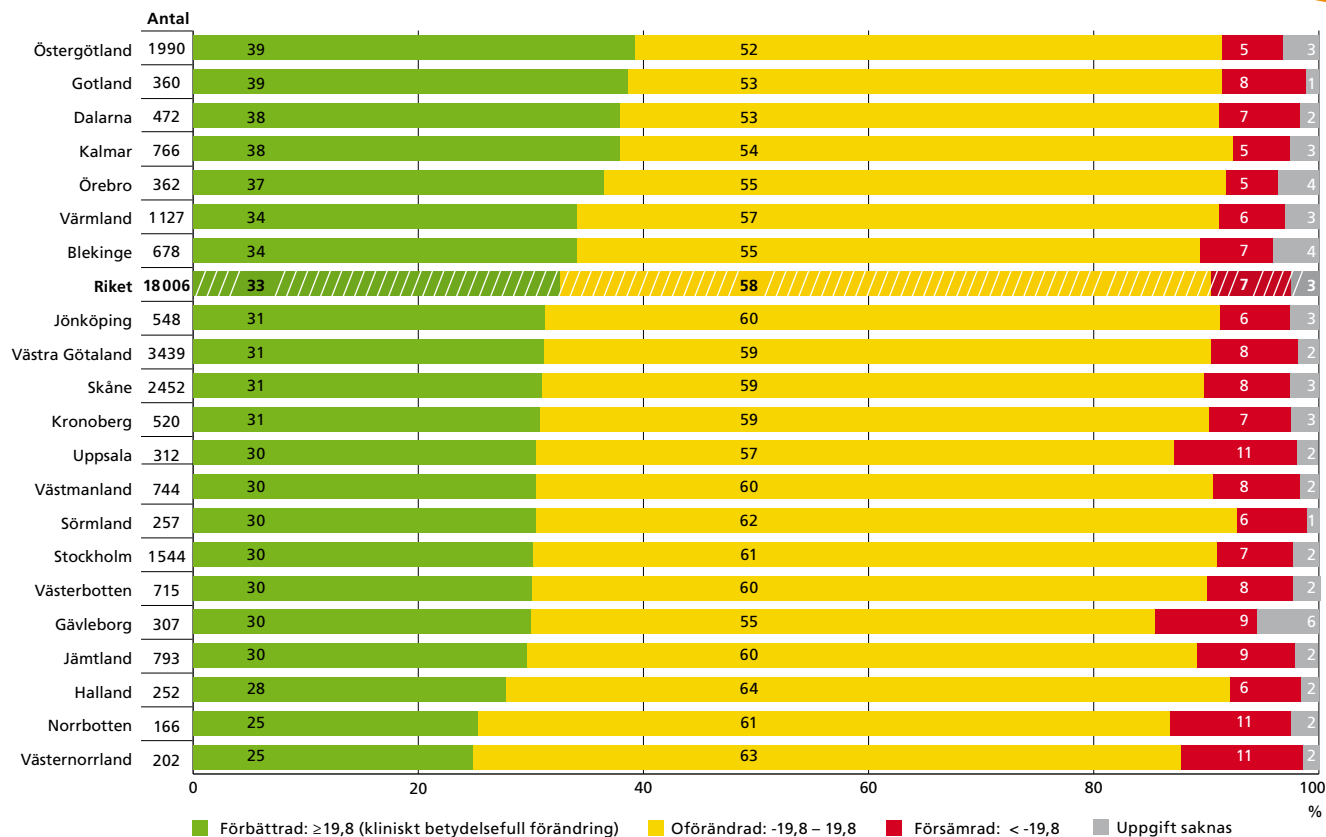
Figur 15. Andel patienter med kliniskt betydelsefull minskad smärta efter genomgången artrosskola.
Målnivå: 50 % efter ett år.

Tolkning: Det är bra med en lång grön stapel. Om den gröna stapeln når över 50 är målnivån uppnådd. Målnivån är satt utifrån de bästa enheterna (se den utökade webbversionen).

I årsrapporten för 2014 angav denna indikator av misstag andel som förändrat EQ5D-VAS istället för VAS smärta (trots att rubriken angav VAS smärta). För år 2015 anges andel med förändring av VAS smärta. Målnivån för indikatorn har justerats jämfört med 2014 för att motsvara resultaten för VAS smärta.

Knä. Andel patienter som har minskad, oförändrad eller ökad smärta enligt VAS efter 12 månader.*

INDIKATOR



*Minimally clinically important improvement for VAS for höftartros 15,3 och för knäartros 19,9, enligt Tubach, F., et al., Ann Rheum Dis, 2005. 64(1): p. 29–33.

[För enhetsnivå, klicka här >](#)

Figur 16. Andel patienter med kliniskt betydelsefull minskad smärta efter genomgången artrosskola.
Målnivå: 50 % efter ett år.

Tolkning: Det är bra med en lång grön stapel. Om den gröna stapeln når över 50 är målnivån uppnådd. Målnivån är satt utifrån de bästa enheterna (se den utökade webbversionen).

I årsrapporten för 2014 angav denna indikator av misstag andel som förändrat EQ5D-VAS istället för VAS smärta (trots att rubriken angav VAS smärta). För år 2015 anges andel med förändring av VAS smärta. Målnivån för indikatorn har justerats jämfört med 2014 för att motsvara resultaten för VAS smärta.

Indikatorer och resultat

Höft. Smärta efter artrosskola på landstingsnivå (2008–2015).

LANDSTING	VAS-smärta			
	Antal	Första besök	3 mån	12 mån
Blekinge	190	50	37	41
Dalarna	202	47	34	39
Gotland	125	48	29	39
Gävleborg	68	53	41	42
Halland	81	45	35	39
Jämtland	386	47	38	43
Jönköping	156	48	42	45
Kalmar	221	49	37	42
Kronoberg	142	45	35	37
Norrbottn	57	48	41	43
Skåne	632	49	40	43
Stockholm	471	46	35	40
Sörmland	91	47	41	39
Uppsala	109	45	36	41
Värmland	441	51	38	41
Västerbotten	233	48	41	44
Västernorrland	81	49	41	42
Västmanland	309	49	39	45
Västra Götaland	1073	48	38	42
Örebro	110	51	42	43
Östergötland	616	48	36	41
Riket	5794	48	38	42

[För enhetsnivå, klicka här >](#)

Knä. Smärta efter artrosskola på landstingsnivå (2008–2015).

LANDSTING	VAS-smärta			
	Antal	Första besök	3 mån	12 mån
Blekinge	494	50	38	39
Dalarna	434	49	32	37
Gotland	350	45	28	33
Gävleborg	176	49	37	38
Halland	218	46	37	36
Jämtland	680	48	37	40
Jönköping	480	47	35	37
Kalmar	608	51	37	37
Kronoberg	470	45	34	35
Norrbottn	145	50	39	43
Skåne	2 128	49	37	39
Stockholm	1 251	48	34	37
Sörmland	205	48	36	39
Uppsala	278	47	37	38
Värmland	898	49	35	37
Västerbotten	613	49	37	39
Västernorrland	193	46	35	41
Västmanland	692	50	38	41
Västra Götaland	2 954	48	36	38
Örebro	301	50	36	37
Östergötland	1 653	49	35	35
Riket	15 221	48	36	38

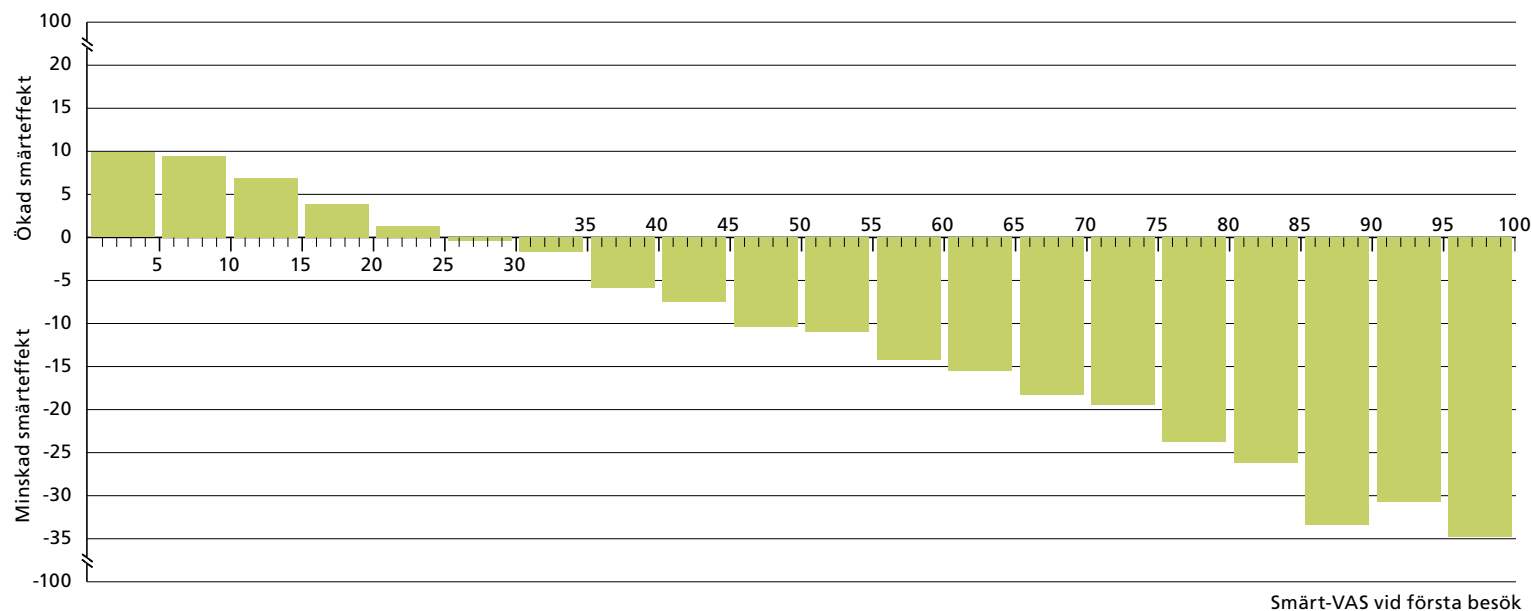
[För enhetsnivå, klicka här >](#)

Tabell 2 och Tabell 3. Förändring i smärta efter tre och tolv månader.

Tolkning: Det är bra med en låg siffra. VAS går från 0–100, där 100 är värsta tänkbara smärta. VAS smärta bör vara lägre efter tre månader och fortfarande efter ett år jämfört med första besök för ett bra resultat över tid.

Förändring i smärtintensitet efter tre månader i relation till smärta vid första besök (2008–2015).

Förändring i smärt-VAS vid 3-månaders-uppföljning



Figur 17. Ju mer smärta patienten har vid första besök, desto större förbättring ses efter tre månader.

Tolkning: Ju längre stapel neråt, desto större förbättring efter tre månader. Smärta vid första besök avläses horisontellt medan förändring efter tre månader avläses vertikalt.

Indikatorer och resultat

Höft. Hälsorelaterad livskvalitet efter artrosskola (2008–2015).

LANDSTING	EQ5D			
	Antal	Första besök	3 mån	12 mån
Blekinge	185	0,65	0,74	0,69
Dalarna	199	0,65	0,73	0,67
Gotland	125	0,69	0,78	0,70
Gävleborg	64	0,63	0,68	0,66
Halland	79	0,65	0,72	0,68
Jämtland	372	0,64	0,69	0,64
Jönköping	155	0,66	0,69	0,63
Kalmar	213	0,67	0,73	0,71
Kronoberg	138	0,65	0,71	0,67
Norrbottn	56	0,62	0,64	0,57
Skåne	625	0,64	0,71	0,66
Stockholm	460	0,66	0,72	0,68
Sörmland	89	0,68	0,69	0,67
Uppsala	101	0,64	0,70	0,68
Värmland	427	0,63	0,72	0,68
Västerbotten	230	0,65	0,66	0,64
Västernorrland	78	0,69	0,76	0,67
Västmanland	304	0,63	0,67	0,62
Västra Götaland	1047	0,65	0,70	0,66
Örebro	113	0,64	0,69	0,68
Östergötland	593	0,66	0,72	0,68
Riket	5653	0,65	0,71	0,67

[För enhetsnivå, klicka här >](#)
Knä. Hälsorelaterad livskvalitet efter artrosskola (2008–2015).

LANDSTING	EQ5D			
	Antal	Första besök	3 mån	12 mån
Blekinge	475	0,65	0,73	0,70
Dalarna	423	0,65	0,75	0,70
Gotland	337	0,67	0,77	0,73
Gävleborg	170	0,63	0,72	0,69
Halland	208	0,67	0,71	0,72
Jämtland	651	0,66	0,72	0,68
Jönköping	465	0,68	0,73	0,71
Kalmar	592	0,66	0,72	0,71
Kronoberg	464	0,69	0,75	0,72
Norrbottn	138	0,64	0,69	0,66
Skåne	2076	0,65	0,71	0,69
Stockholm	1195	0,68	0,73	0,72
Sörmland	198	0,67	0,72	0,68
Uppsala	266	0,66	0,72	0,71
Värmland	881	0,66	0,74	0,71
Västerbotten	588	0,64	0,72	0,70
Västernorrland	188	0,66	0,73	0,70
Västmanland	668	0,62	0,70	0,67
Västra Götaland	2874	0,65	0,72	0,70
Örebro	299	0,63	0,71	0,70
Östergötland	1584	0,65	0,73	0,71
Riket	14740	0,66	0,73	0,70

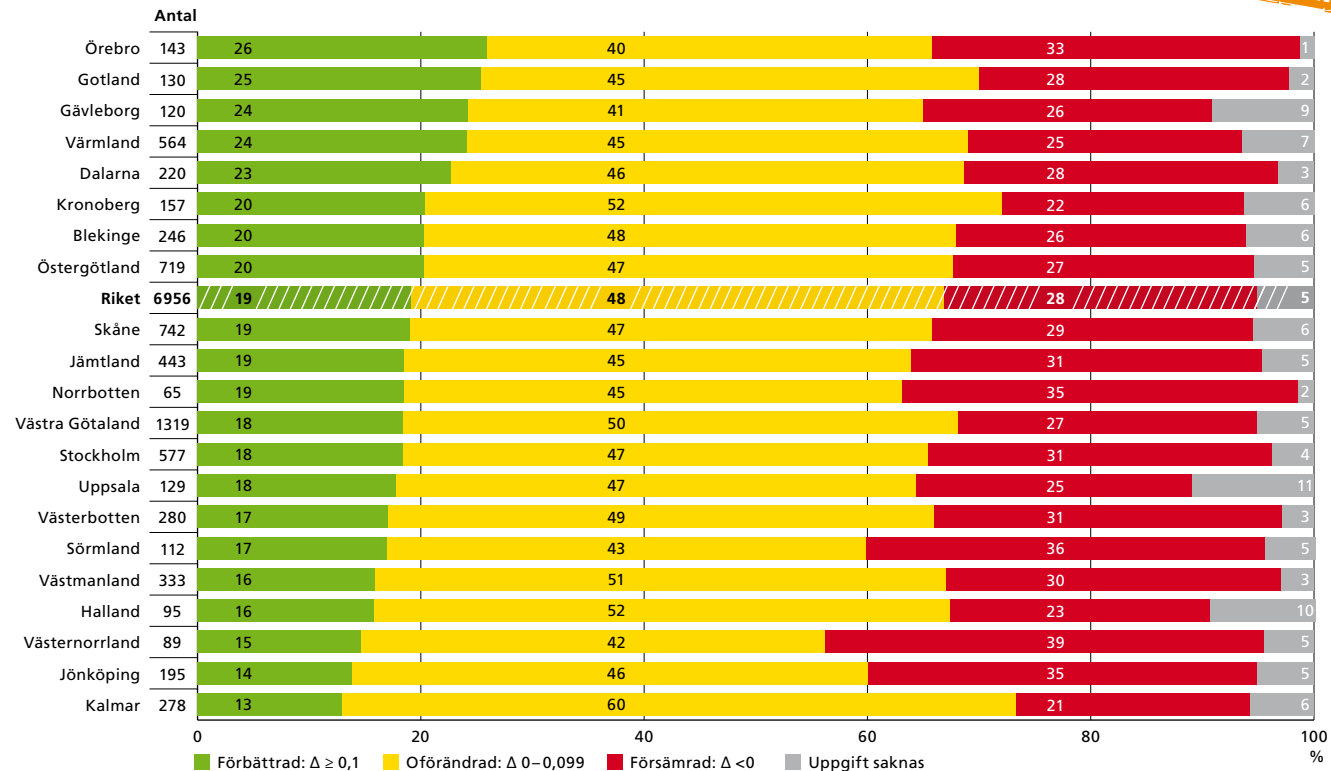
[För enhetsnivå, klicka här >](#)
Tabell 4 och Tabell 5. Förändring i hälsorelaterad livskvalitet efter tre och tolv månader.

Tolkning: Det är bra med en hög siffra. EQ5D-index går från 0–1, där 1 betyder "full hälsa". EQ5D-index bör vara högre efter tre månader och fortfarande efter ett år jämfört med första besök för ett bra resultat över tid.

Indikatorer och resultat

Höft. Andel patienter som når målnivå för EQ5D vid tolv månader, för patienter med ettårsuppföljning år 2015 eller tidigare.

INDIKATOR



För enhetsnivå, klicka här >

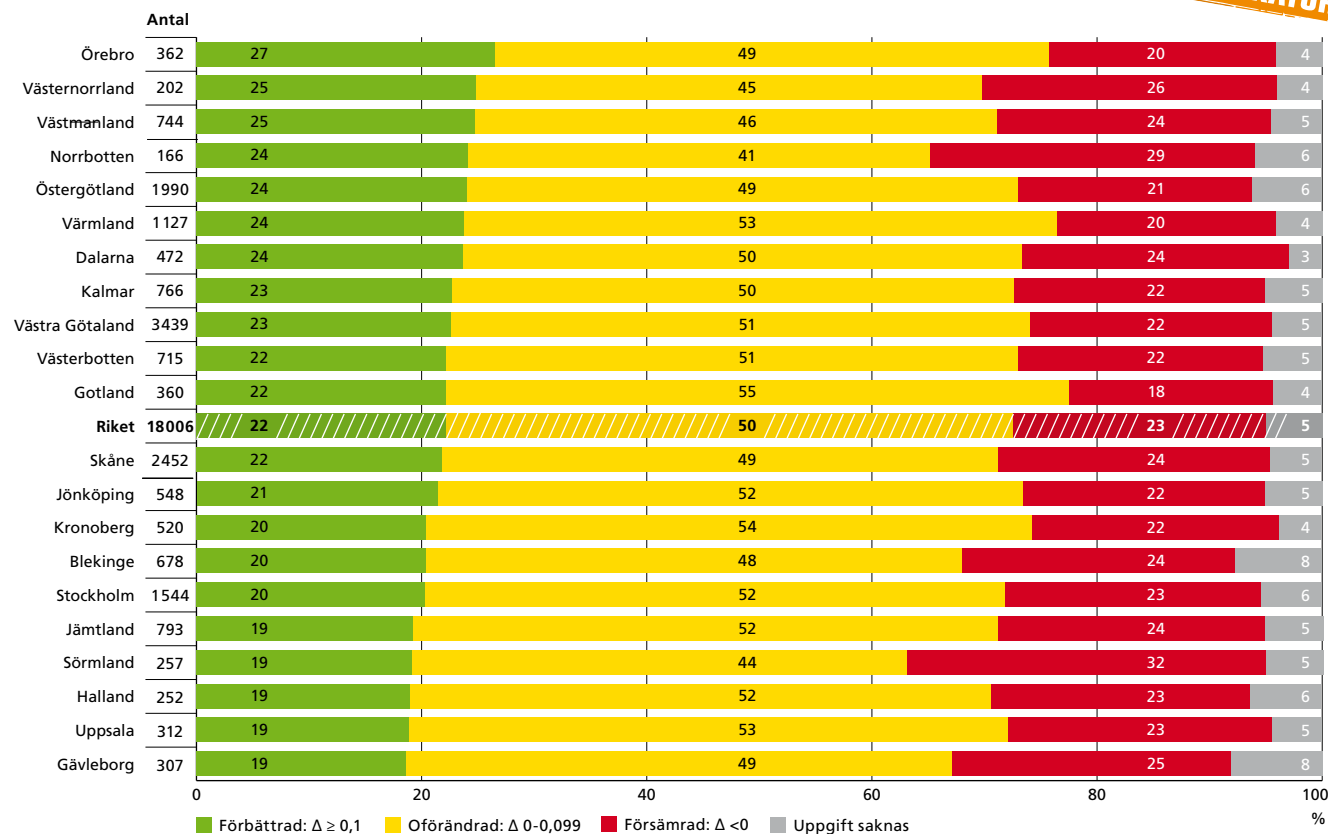
Figur 18. Andel patienter som förbättrats minst 0,1 i hälsorelaterad livskvalitet (EQ5D) efter ett år. **Målnivå: 30 %.**

Tolkning: En lång grön stapel är bra. Även den gula stapeln betyder att patienterna förbättrats, dock inte så mycket som 0,1. Den röda stapeln (andelen som försämrats) bör vara kort. Den grå stapeln (bortfall) bör inte synas. Om den gröna stapeln når till 30 % betyder det att målnivån är uppnådd. Målnivån är satt efter de bästa enheterna (se den utökade webbversionen).

Indikatorer och resultat

Knä. Andel patienter som når målnivå för EQ5D vid tolv månader, för patienter med ettårsuppföljning år 2015 eller tidigare.

INDIKATOR



För enhetsnivå, klicka här >

Figur 19. Andel patienter som förbättrats minst 0,1 i hälsorelaterad livskvalitet (EQ5D) efter ett år. **Målnivå:** 30 %.

Tolkning: En lång grön stapel är bra. Även den gula stapeln betyder att patienterna förbättrats, dock inte så mycket som 0,1. Den röda stapeln (andelen som försämrats) bör vara kort. Den grå stapeln (bortfall) bör inte synas. Om den gröna stapeln når till 30 % betyder det att målnivån är uppnådd. Målnivån är satt efter de bästa enheterna (se den utökade webbversionen).

Indikatorer och resultat

Höft. Nuvarande hälsotillstånd före och efter artrosskola på landstingsnivå*.

LANDSTING	EQ5D-VAS			
	Antal	Första besök	3 mån	12 mån
Blekinge	112	70	72	68
Dalarna	174	66	74	68
Gotland	84	69	77	71
Gävleborg	37	67	72	66
Halland	51	68	73	71
Jämtland	315	65	66	64
Jönköping	116	67	67	65
Kalmar	116	66	71	67
Kronoberg	109	69	71	68
Norrbottn	30	64	73	64
Skåne	318	67	72	68
Stockholm	389	70	73	70
Sörmland	84	69	73	67
Uppsala	86	67	69	64
Värmland	231	66	71	69
Västerbotten	75	66	69	64
Västernorrland	64	69	69	68
Västmanland	289	65	68	63
Västra Götaland	738	67	71	67
Örebro	89	68	72	67
Östergötland	388	67	73	68
Riket	3895	67	71	67

*Patienter som inkluderats efter 1 september 2012, samt genomgått ettårs-uppföljning under 2015.

Knä. Nuvarande hälsotillstånd före och efter artrosskola på landstingsnivå*.

LANDSTING	EQ-VAS			
	Antal	Första besök	3 mån	12 mån
Blekinge	276	67	71	69
Dalarna	360	67	74	71
Gotland	227	72	78	76
Gävleborg	118	65	70	67
Halland	137	71	75	73
Jämtland	541	66	71	70
Jönköping	388	69	73	71
Kalmar	315	70	73	73
Kronoberg	329	69	74	71
Norrbottn	95	71	73	70
Skåne	1062	69	74	72
Stockholm	1051	69	74	72
Sörmland	196	68	71	69
Uppsala	213	66	72	70
Värmland	463	69	74	72
Västerbotten	208	67	73	69
Västernorrland	146	68	74	69
Västmanland	635	65	70	67
Västra Götaland	2033	68	72	70
Örebro	245	68	73	69
Östergötland	951	69	74	72
Riket	9989	68	73	71

*Patienter som inkluderats efter 1 september 2012, samt genomgått ettårs-uppföljning under 2015.

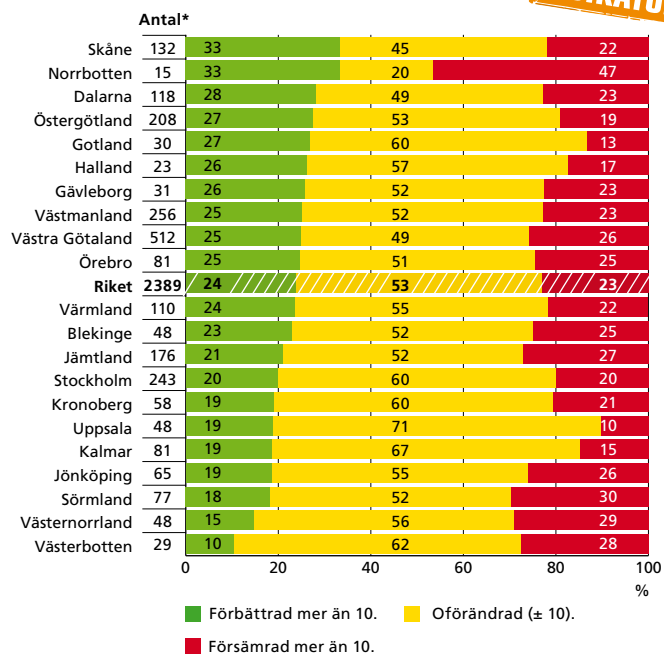
Tabell 6 och Tabell 7. Förändring i nuvarande hälsotillstånd efter tre och tolv månader.

Tolkning: En hög siffra är bra. EQ5D-VAS går från 0–100, där 100 är bäst. EQ5D-VAS bör vara högre efter tre månader och fortfarande efter ett år jämfört med första besök för ett bra resultat över tid.

Indikatorer och resultat

Höft. Andel patienter som har förbättrat, oförändrat eller försämrat hälsotillstånd** efter 12 månader.

INDIKATOR

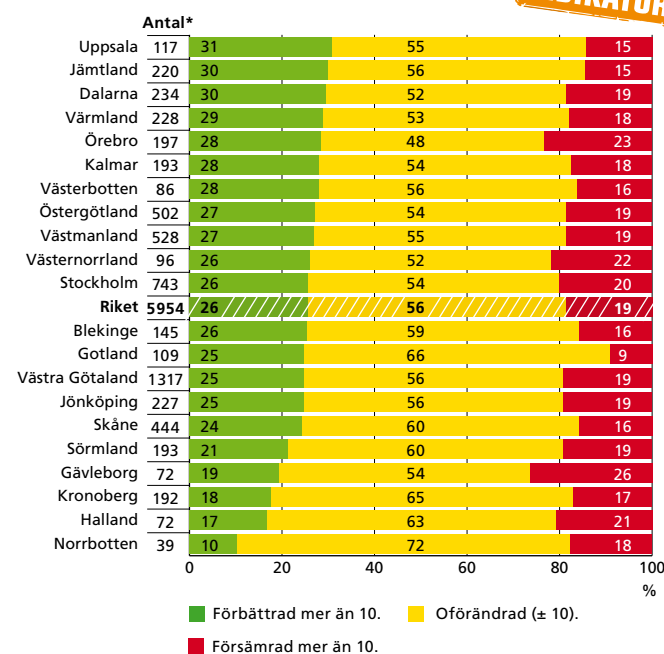


*Landsting med med kompletta data för färre än 10 patienter redovisas inte.
 **EQ5D-VAS. Patienter som inkluderats efter 1 september 2012, samt genomgått ettårsuppföljning under 2015.

[För enhetsnivå, klicka här >](#)

Knä. Andel patienter som har förbättrat, oförändrat eller försämrat hälsotillstånd** efter 12 månader.

INDIKATOR



*Landsting med med kompletta data för färre än 10 patienter redovisas inte.
 **EQ5D-VAS. Patienter som inkluderats efter 1 september 2012, samt genomgått ettårsuppföljning under 2015.

[För enhetsnivå, klicka här >](#)

Figur 20 och Figur 21. Andel patienter med förbättrat hälsotillstånd (EQVAS) efter genomgången artrosskola. **Målnivå:** 30 % efter ett år (andel förbättrade ska vara större än andel försämrade).

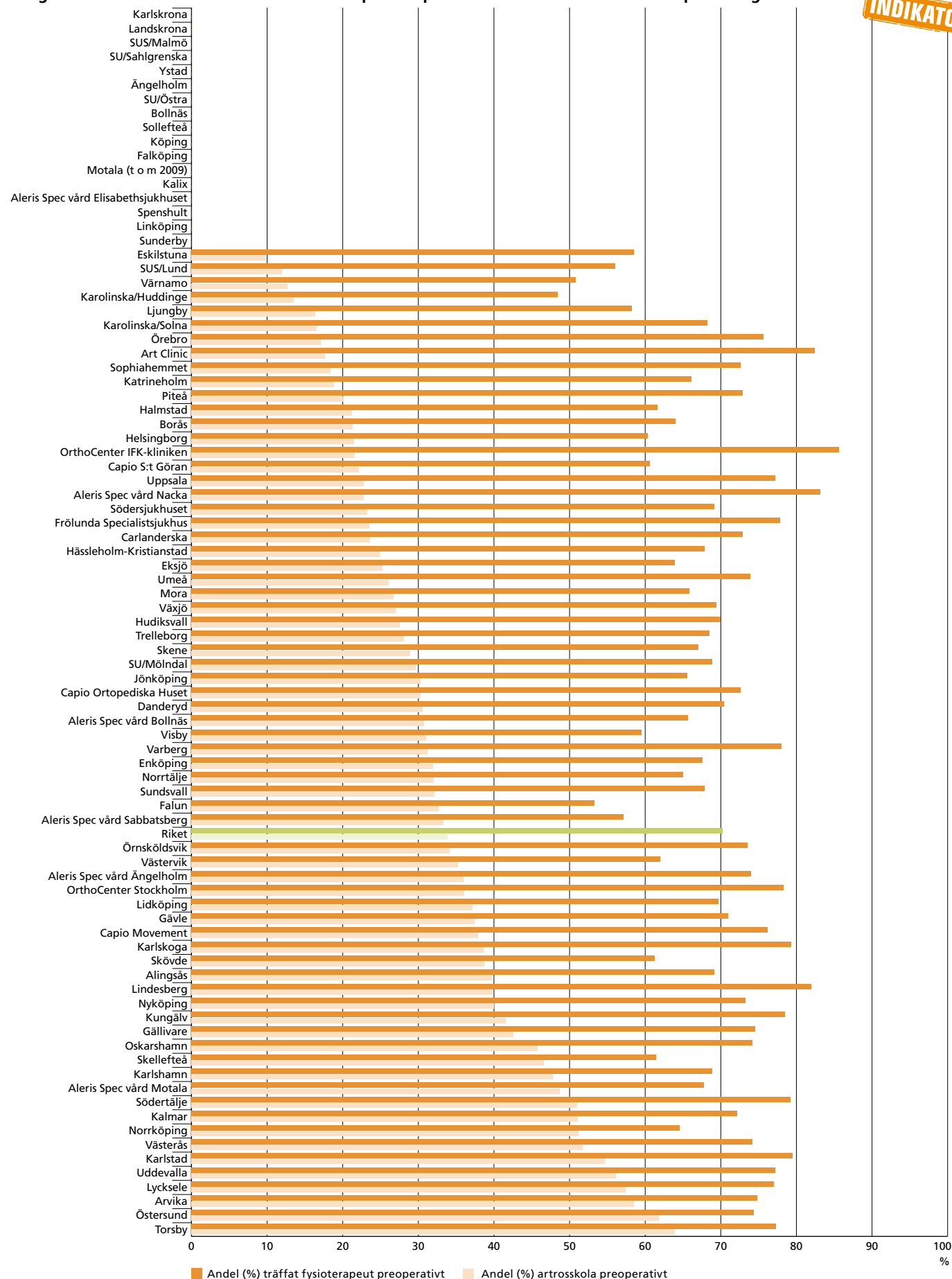
Tolkning: Det är bra med en lång grön stapel och den gröna stapeln bör vara längre än den röda, för att andelen som förbättrats ska vara större än andelen som försämrats. En grön stapel som når över 30 % betyder att målnivån är uppnådd. Målnivån är satt efter de bästa enheterna (se den utökade webbversionen).

Indikatorer och resultat

Figur 22. Andel patienter som har gått artrosskola av alla som opererats med höft- eller knäprotes. **Målnivå: 60 – 80 %.**

Tolkning: Det är bra med långa staplar. Den undre stapeln bör vara lika lång som den övre om patienterna anger att de har gått artrosskola preoperativt. Om den undre stapeln når 60 % betyder det att målnivån är uppnådd.

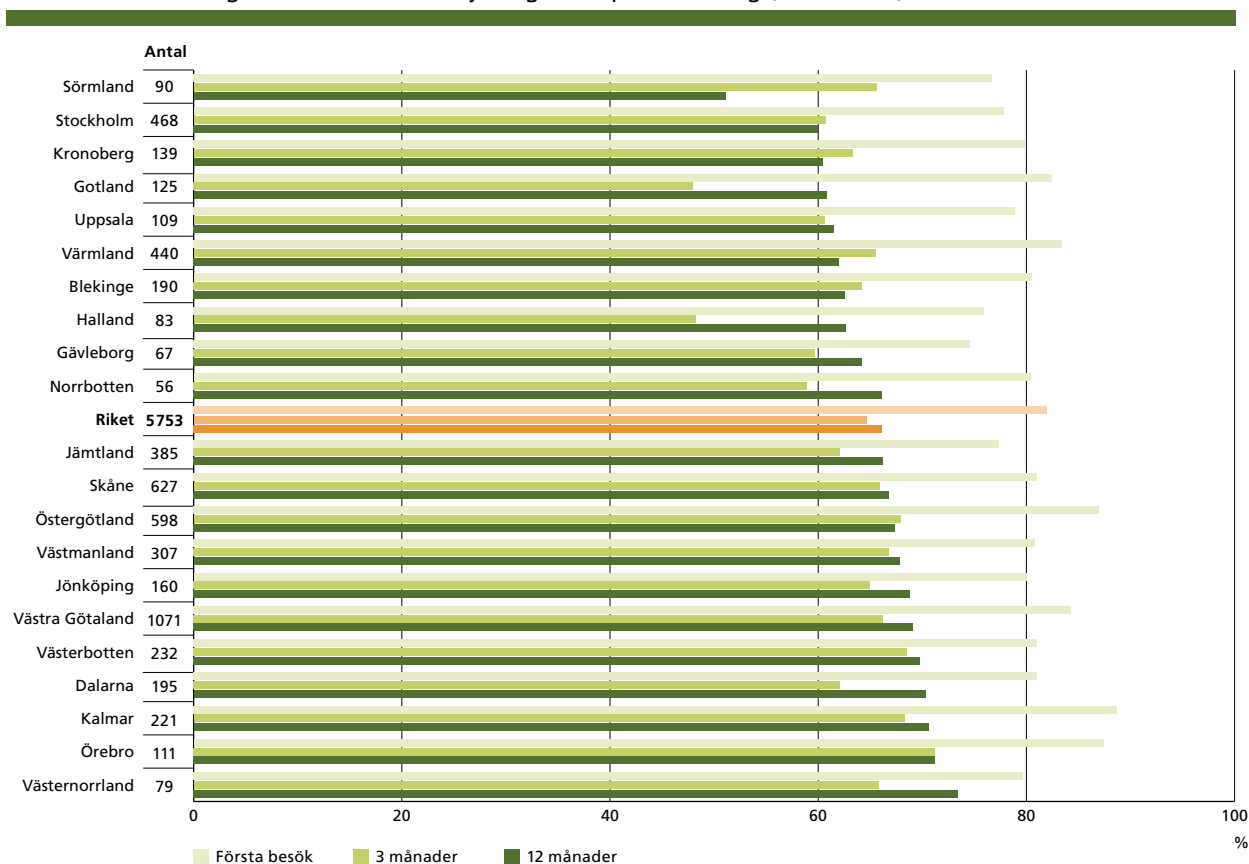
Andel av patienter som fått en höftprotes under 2015 som angett att de har träffat en fysioterapeut respektive gått artrosskola för sina besvär före höftprotesoperation. Data från Svenska Höftprotesregistret.



INDIKATOR

Indikatorer och resultat

Höft. Andel som anger att de har ont varje dag/alltid per landsting (2008–2015).

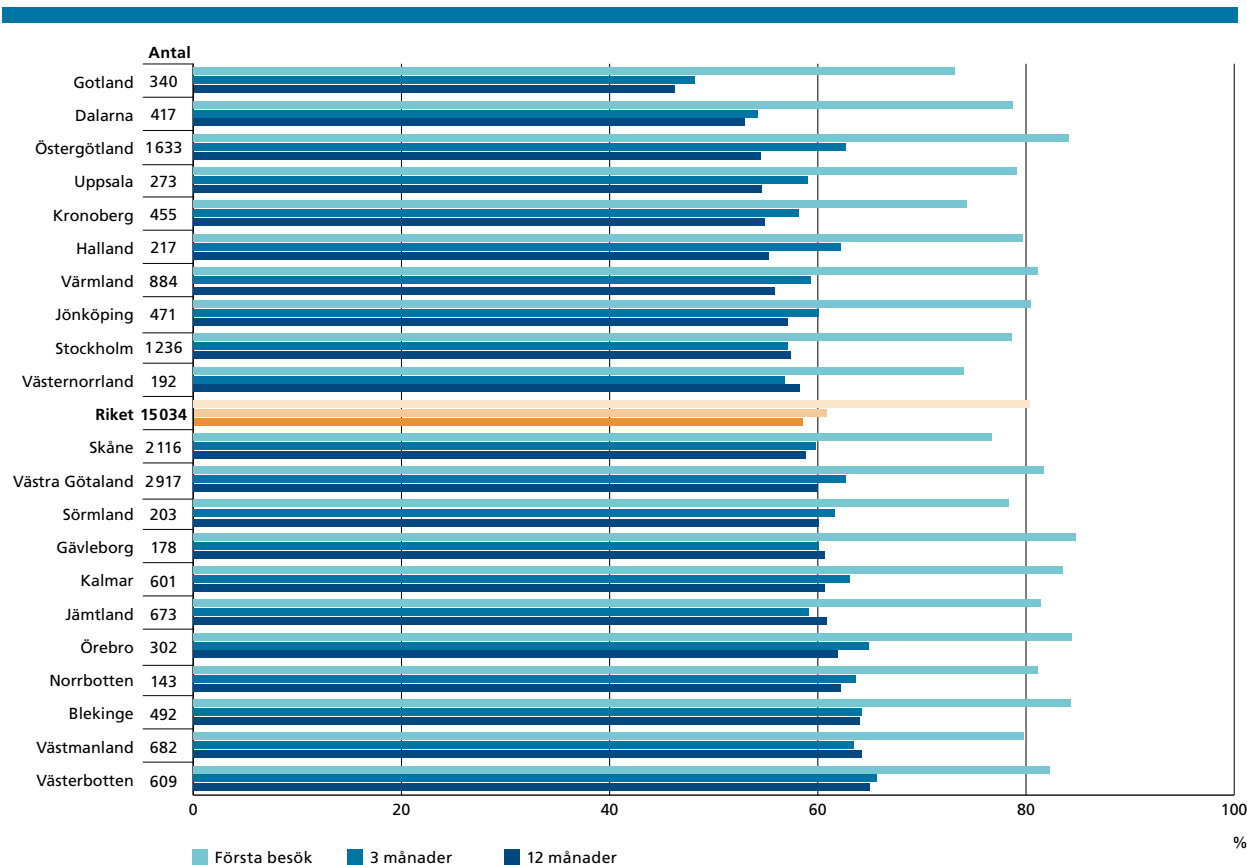


Figur 23. Andel som anger att de har ont varje dag eller alltid, vid första besök samt efter tre och tolv månader.

Tolkning: Ett bra resultat är en kort stapel. Den övre stapeln bör vara längst och den undre kortast för en positiv trend.

Indikatorer och resultat

Knä. Andel som anger att de har ont varje dag/alltid per landsting (2008–2015).



Figur 24. Andel som anger att de har ont varje dag eller alltid, vid första besök samt efter tre och tolv månader.

Tolkning: Ett bra resultat är en kort stapel. Den övre stapeln bör vara längst och den undre kortast för en positiv trend.

Indikatorer och resultat

Höft. Charnley kategori samt förändring av smärta, gångsvårigheter, hälsorelaterad livskvalitet och fysisk aktivitetsnivå vid 3 månader för olika åldersgrupper (2018–2015).

	Yngre än 55 år	55–64 år	65–74 år	Äldre än 75 år
Antal patienter	948	2086	3845	1694
Andel (%) Charnley A	42	41	40	38
Andel (%) Charnley B	10	8	7	6
Andel (%) Charnley C	48	51	52	56
Smärt-VAS förändring från första besök till 3-månadersuppföljning	-10,4	-8,4	-7,8	-6,7
Andel (%) som har ont i sin aktuella led varje dag eller oftare	70	72	70	73
Andel (%) med gångsvårigheter	71	71	69	73
Andel (%) tillräckligt aktiva* vid 3-månadersuppföljning	80	78	78	67
EQ5D-index vid 3-månadersuppföljning	0,63	0,64	0,67	0,66
EQ5D-VAS vid 3-månadersuppföljning	65,3	66,8	68,4	66,6

*Fysiskt aktiva mer än 150 minuter per vecka.

Tabell 8. Andelen patienter med Charnley C (besvär från både höft och knä eller gångsvårigheter av andra orsaker än ledbesvär) är störst i åldersgruppen äldre än 75 år. Detsamma gäller andelen som har ont varje dag och som har gångsvårigheter på grund av ledbesvär. Denna åldersgrupp har också lägre fysisk aktivitetsnivå och mindre förändring i smärta efter artrosskolan. Det är därför intressant att de trots det skattar bättre hälsorelaterad livskvalitet efter tre månader än yngre patienter.

Indikatorer och resultat

Knä. Charnley kategori samt förändring av smärta, gångsvårigheter, hälsorelaterad livskvalitet och fysisk aktivitetsnivå vid 3 månader för olika åldersgrupper (2018–2015).

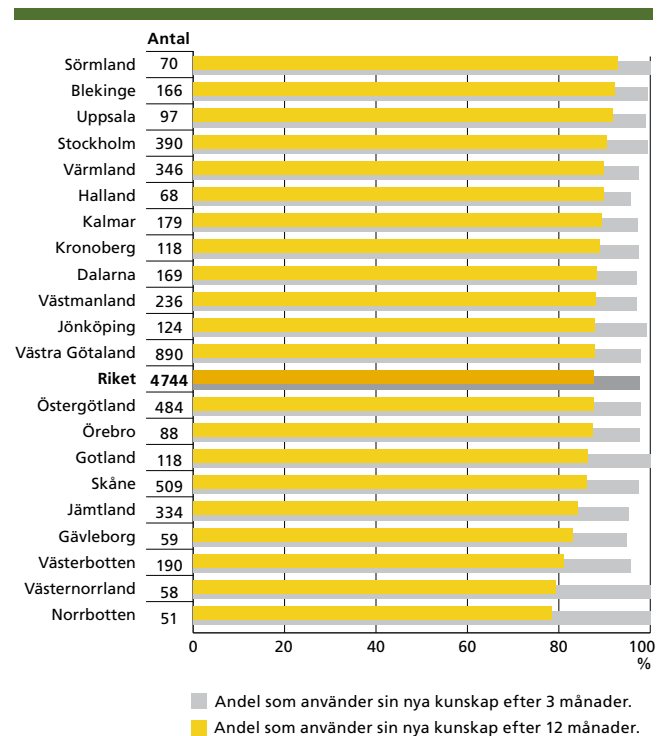
	Yngre än 55 år	55–64 år	65–74 år	Äldre än 75 år
Antal patienter	2238	5482	7835	3288
Andel (%) Charnley A	42	39	42	40
Andel (%) Charnley B	22	23	19	17
Andel (%) Charnley C	36	37	39	43
Smärt-VAS förändring från första besök till 3-månadersuppföljning	-13,3	-12,2	-11,4	-8,5
Andel (%) som har ont i sin aktuella led varje dag eller oftare	59	62	63	69
Andel (%) med gångsvårigheter	58	62	60	68
Andel (%) tillräckligt aktiva* vid 3-månadersuppföljning	81	78	79	69
EQ5D-index vid 3-månadersuppföljning	0,67	0,69	0,71	0,70
EQ5D-VAS vid 3-månadersuppföljning	68,4	70,2	72,3	69,5

*Fysiskt aktiva mer än 150 minuter per vecka.

Tabell 9. Andelen patienter med Charnley C (besvär från både höft och knä eller gångsvårigheter av andra orsaker än ledbesvär) är störst i åldersgruppen äldre än 75 år. Detsamma gäller andelen som har ont varje dag och som har gångsvårigheter på grund av ledbesvär. Denna åldersgrupp har också lägre fysisk aktivitetsnivå och mindre förändring i smärta efter artrosskolan. Det är därför intressant att de trots det skattar bättre hälsorelaterad livskvalitet efter tre månader än yngre patienter.

Indikatorer och resultat

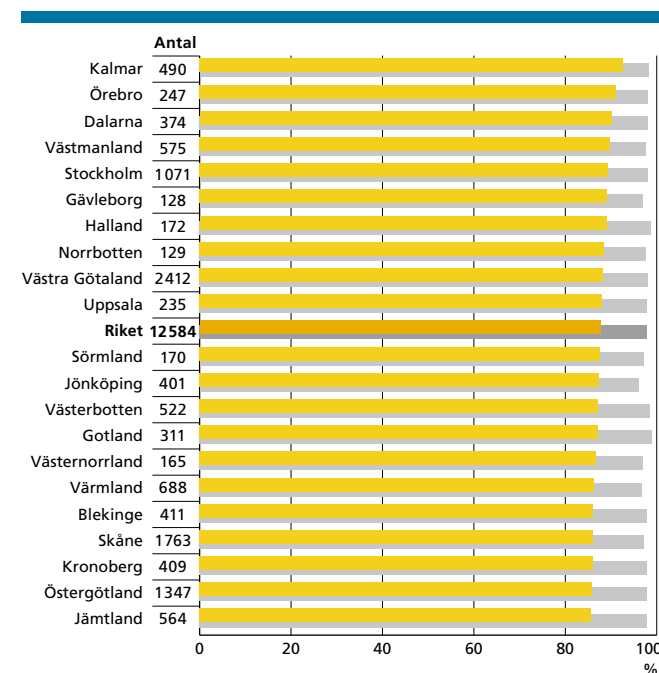
Höft. Andel patienter som anger att de använder vad de har lärt sig i artrosskolan minst varje vecka per landsting (2008–2015)*.



■ Andel som använder sin nya kunskap efter 3 månader.
 ■ Andel som använder sin nya kunskap efter 12 månader.

*Landsting med färre än 10 kompletta registreringar (3 och 12 månader) redovisas inte separat, men bidrar till rikets värde.

Knä. Andel patienter som anger att de använder vad de har lärt sig i artrosskolan minst varje vecka per landsting (2008–2015)*.



■ Andel som använder sin nya kunskap efter 3 månader.
 ■ Andel som använder sin nya kunskap efter 12 månader.

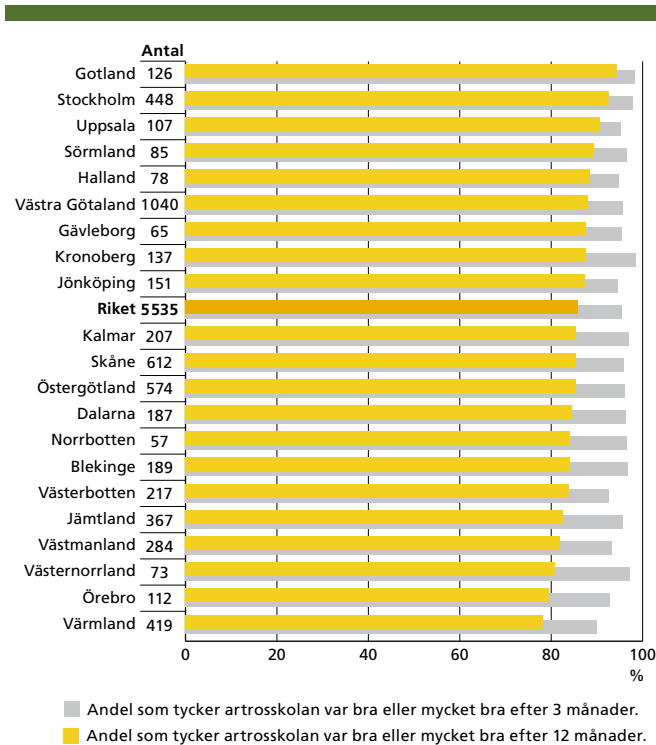
*Landsting med färre än 10 kompletta registreringar (3 och 12 månader) redovisas inte separat, men bidrar till rikets värde.

Figur 25 och Figur 26.

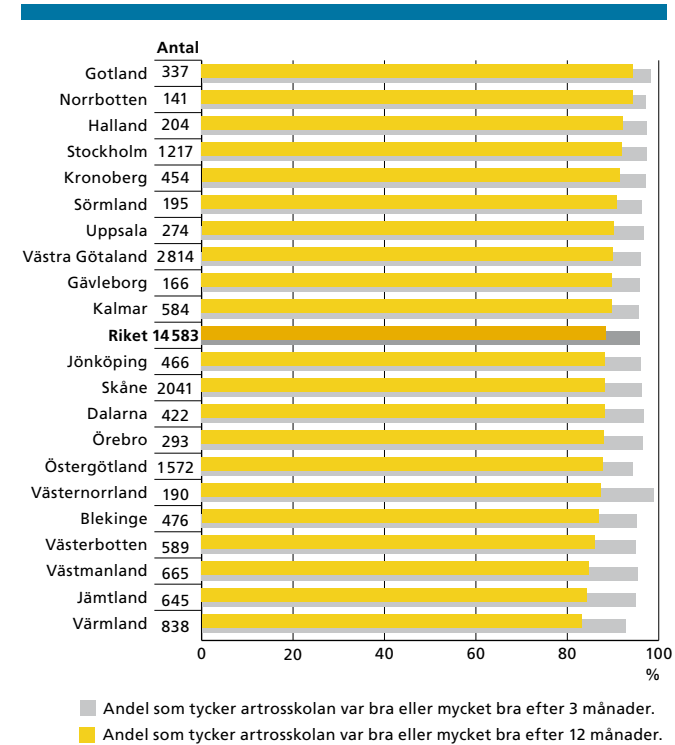
Tolkning: Ett bra resultat är en lång stapel. För ett resultat som står sig bra från tre till tolv månader bör den gula stapeln vara lika lång som den grå.

Indikatorer och resultat

Höft. Andel patienter som tyckte att artrosskolan var bra eller mycket bra per landsting (2008–2015).



Knä. Andel patienter som tyckte att artrosskolan var bra eller mycket bra per landsting (2008–2015).



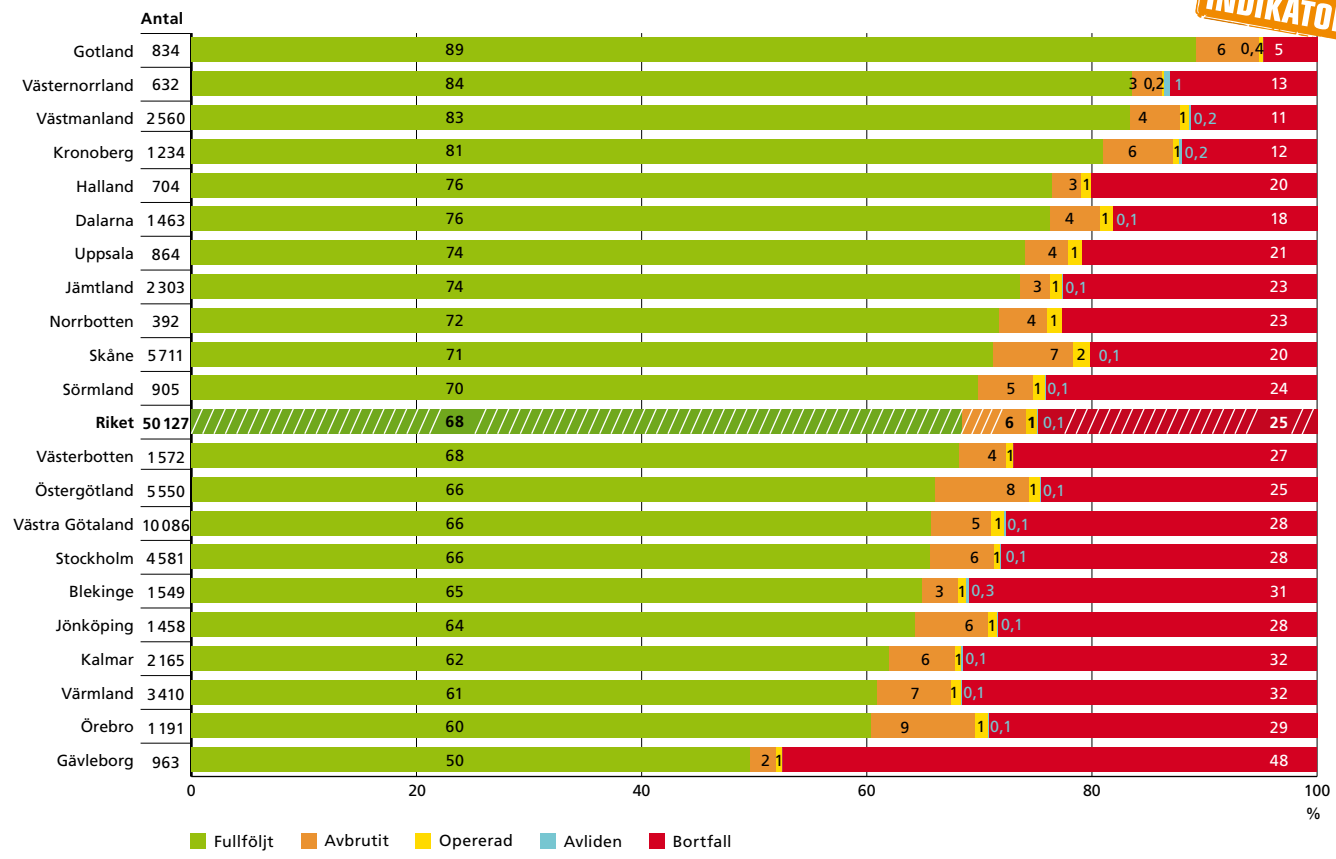
Figur 27 och Figur 28.

Tolkning: Ett bra resultat är en lång stapel. För ett resultat som står sig bra från tre till tolv månader bör den gula stapeln vara lika lång som den grå.

Indikatorer och resultat

Andel bortfall samt patienter som fullföljt* eller avbrutit artrosskolan vid tre månader, 2008–augusti 2015**.

INDIKATOR



*Fullföljt: Patientformulär besvarat vid första besök och 3 månader. Vid 3 månader avser avbruten, opererad eller avliden en notering inom sex månader från första besök.
 **Urvalet av patienter med första besök mellan 2008 och 31 augusti 2015 gjordes för att samtliga patienter ska haft en möjlighet att ha gjort en 3-månadersuppföljning under 2015.

[För enhetsnivå, klicka här >](#)

Figur 29. Andel patienter som fullföljt artrosskola (tremånadersuppföljning) av alla som registrerats för ett första besök. **Målnivå: 80 %.**

Tolkning: Det är bra med en kort röd stapel. En kort röd stapel indikerar att patienter har följts upp och rapporterats till registret efter tre månader.

Indikatorer och resultat

Deskriptiva data för patienter som inte registrerats som avbruten eller opererad och inte följts upp efter tre månader (gäller patienter med första besök från september 2012 – augusti 2015*).

	Bortfall	Uppföljda 3 månader
Antal	7 858	23 726
Ålder	65,2	66,1
BMI	28,3	28,0
Smärt-VAS	51,9	49,8
EQ5D-VAS	64,6	66,4
Andel (%) kvinnor	67	70
Andel (%) med mest besvär från höft	31	30
Andel (%) med mest besvär från knä	67	68
Andel (%) med mest besvär från hand	2	2
Andel (%) Charnley A	36	37
Andel (%) Charnley B	15	16
Andel (%) Charnley C	49	47
Andel (%) tillräckligt fysiskt aktiva**	65	69
EQ5D-index	0,60	0,63

*Urvalet av patienter med första besök mellan september 2012 och 31 augusti 2015 gjordes för att samtliga patienter ska haft en möjlighet att ha gjort en 3-månadersuppföljning under 2015.

**Fysiskt aktiva mer än 150 minuter per vecka.

Tabell 10. De som inte följs upp i registret tenderar att vara något yngre, något fler män, lite mer överviktiga, något mindre fysiskt aktiva, ha något mer smärta och skatta sin hälsa lite sämre.

För att se hur bortfallet förändrats över tid se tabell 11.

Indikatorer och resultat

Bortfall över tid*.

LANDSTING	Andel (%) bortfall 2008–2010	Andel (%) bortfall 2011	Andel (%) bortfall 2012	Andel (%) bortfall 2013	Andel (%) bortfall 2014	Andel (%) bortfall 2015
Blekinge	11	33	26	33	38	28
Dalarna		26	14	18	17	22
Gotland	0	1	4	5	9	4
Gävleborg	37	59	60	44	48	41
Halland		28	11	20	13	27
Jämtland		63	20	25	24	20
Jönköping		0	32	29	31	26
Kalmar	29	38	45	33	25	31
Kronoberg	100	5	6	15	11	17
Norrbottn	13	34	15	14	20	48
Skåne	27	14	19	21	22	18
Stockholm	0	42	27	29	29	31
Sörmland			29	43	23	22
Uppsala		40	23	22	16	25
Värmland	38	29	35	40	27	28
Västerbotten	6	33	27	21	25	19
Västernorrland		0	7	12	12	19
Västmanland		0	5	10	13	12
Västra Götaland	17	25	26	28	29	35
Örebro		26	30	31	31	32
Östergötland	33	29	28	30	22	23
Riket	23	27	26	27	24	27

*Bortfall som inte beror på operation eller att patienten avbrutit.

Tabell 11. Andel patienter som saknar uppföljning efter tre månader, per år.

Tolkning: Noll är bäst resultat. Andelen bör bli lägre för varje år för en positiv trend.

Deltagande och rapportering

Figur 30. Kumulativt antal unika patienter och enheter.

Tabell 12. Antal enheter som driver artrosskola och registrerar i BOA-registret december 2015.

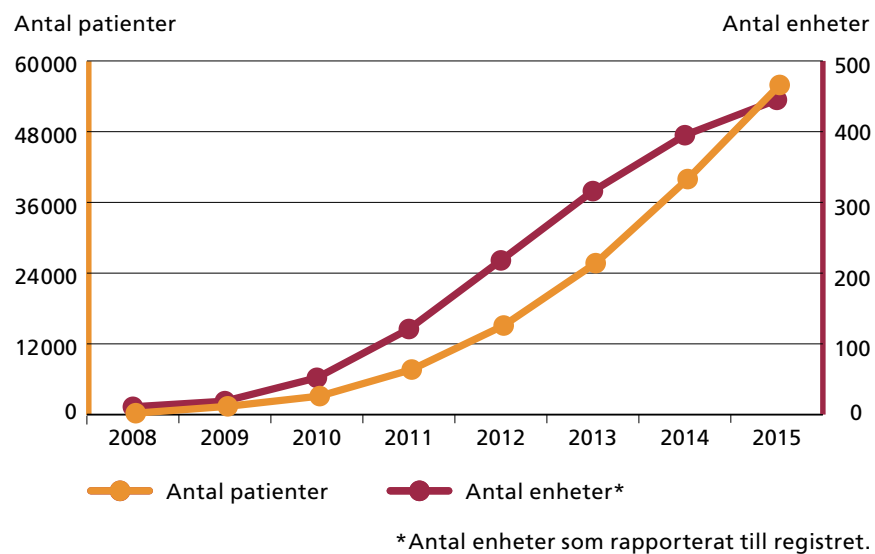
Tabell 13. Antal personer som registrerats för ett första besök i artrosskola per landsting.

Figur 31. Andel som registrerats för ett första besök i artrosskolan av det skattade antalet i befolkningen över 45 år som sökt öppenvård på grund av artros i höft eller knä, per landsting 2015.

Figur 32. Höft. Tid från första besök till första registrering och tremånadersuppföljning 2015.

Figur 33. Knä. Tid från första besök till första registrering och tremånadersuppföljning 2015.

Kumulativt antal unika patienter och enheter.



Figur 30. Antalet patienter och anslutna enheter i BOA-registret fortsätter att öka.

Tolkning: Den gula linjen läses av mot y-axeln på vänster sida och visar hur antalet patienter har ökat sedan starten av BOA-registret. Den röda linjen läses av mot den högra y-axeln och visar ökningen av antalet enheter med behörighet till BOA-registret.

Deltagande och rapportering

Antal enheter som driver artrosskola och registrerar i BOA-registret december 2015.

LANDSTING	Enheter som bedriver artrosskola*	Enheter som registrerat patienter i BOA-registret under 2015 **
	Antal	Antal
Blekinge	5	4
Dalarna	21	10
Gotland	1	1
Gävleborg	20	19
Halland	10	11
Jämtland	19	17
Jönköping	19	12
Kalmar	10	10
Kronoberg	18	18
Norrbotten	8	5
Skåne	48	33
Stockholm	38	32
Sörmland	18	19
Uppsala	20	14
Värmland	17	19
Västerbotten	24	5
Västernorrland	10	10
Västmanland	23	23
Västra Götaland	107	71
Örebro	29	17
Östergötland	11	10
Totalt	381	354

Tabell 12. Av de 381 enheter som, enligt uppgift från registrets regionala kontaktpersoner, har bedrivit artrosskola under 2015 har 354 enheter (93 %) rapporterat till BOA-registret.

Tolkning: Offentlig statistik över enheter som bedriver artrosskola saknas. Uppgifter om antal enheter som bedriver artrosskola innehåller en osäkerhetsfaktor. Antalet enheter som registrerar motsvarar enheter som har rapporterat minst en patient i BOA-registret under 2015.

*Baserat på statistik från kontaktperson.

**Enheter som är med i BOA-registret, baserat på BOAs statistik.

Deltagande och rapportering

Antal personer som registrerats för ett första besök i artrosskola per landsting.

LANDSTING	Antal 2008–2010	Antal 2011	Antal 2012	Antal 2013	Antal 2014	Antal 2015	Antal Totalt
Stockholm	15	102	460	1 192	1 746	1 717	5 232
Uppsala	0	41	116	253	271	312	993
Sörmland	0	0	46	103	430	548	1 127
Östergötland	111	772	1 328	1 156	1 294	1 436	6 097
Jönköping	0	10	258	427	477	451	1 623
Kronoberg	1	133	121	302	361	465	1 383
Kalmar	196	347	331	360	494	692	2 420
Gotland	30	93	158	219	204	201	905
Blekinge	37	268	355	381	337	242	1 620
Skåne	849	970	1 109	1 159	1 058	947	6 092
Halland	0	74	172	135	160	315	856
Västra Götaland	989	482	1 058	2 049	3 096	3 596	11 270
Värmland	549	400	598	673	652	867	3 739
Örebro	0	73	54	212	511	553	1 403
Västmanland	0	31	49	316	1 292	1 337	3 025
Dalarna	0	24	176	296	560	647	1 703
Gävleborg	19	155	150	171	190	467	1 152
Västernorrland	0	44	73	105	201	362	785
Jämtland	0	8	582	687	655	564	2 496
Västerbotten	391	419	197	290	190	138	1 625
Norrbottn	16	59	77	94	86	111	443
Riket	3 203	4 505	7 468	10 580	14 265	15 968	55 989

Tabell 13. Storstadsregionerna tillsammans med Östergötland svarar tillsammans för 51 % av patienterna i registret. Detta stämmer väl överens med befolkningsstatistik från Statistiska Centralbyrån (SCB, 1 november 2015), som visar att dessa regioner tillsammans står för 54 % av befolkningen som är 45 år och äldre.

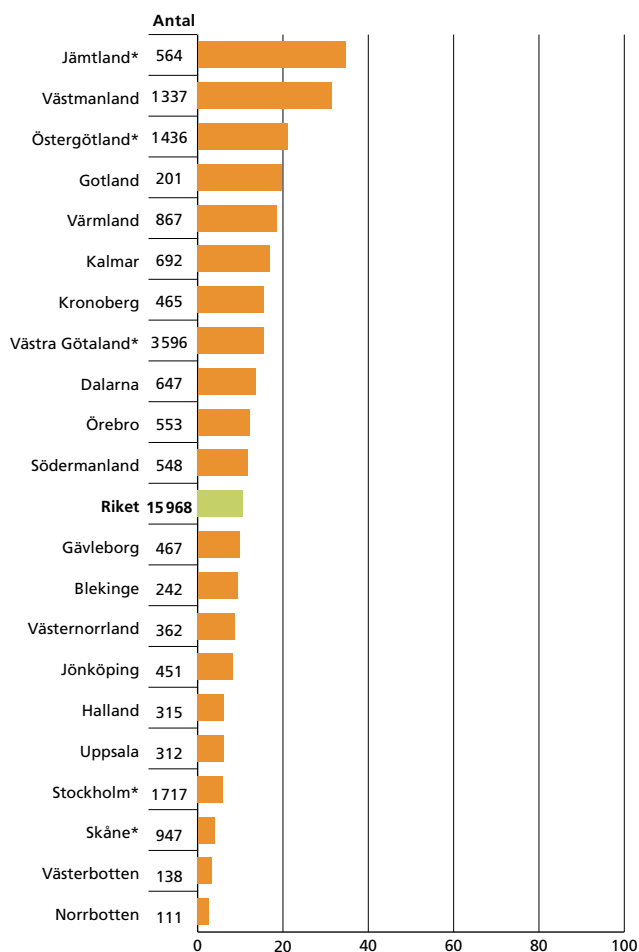
Dock representerar Stockholmsregionen endast 9 % i BOA-registret mot 20 % av befolkningen över 45 år och andelen av patienterna i BOA som kommer från Skåne är 10 % jämfört med 13 % i befolkningen. I Västra Götaland och Östergötland är förhållandet det omvända, där registreras en större andel i förhållande till befolkningsunderlaget. Andelen i registret som kommer från Västra Götaland är 20 % mot 16 % i befolkningen och Östergötland har 11 % av patienterna i BOA jämfört med 4,5 % av befolkningen över 45 år.

Tolkning: Antalet patienter baseras på de uppgifter som finns i registret första veckan i januari 2016. Patienter som inte registrerats vid årsskiftet finns därför inte med i statistiken. Uppgifter som lagts till under 2015, om individer som varit på besök under 2014 eller tidigare, medför att antalet patienter per år kan skilja sig mot föregående årsrapport.

[För enhetsnivå, klicka här >](#)

Deltagande och rapportering

Andel som registrerats för ett första besök i artrosskolan av det skattade antalet i befolkningen över 45 år som sökt öppenvård på grund av artros i höft eller knä, er landsting 2015.



*Baserat på det faktiska antalet som sökt öppenvård enligt vårddatabas.

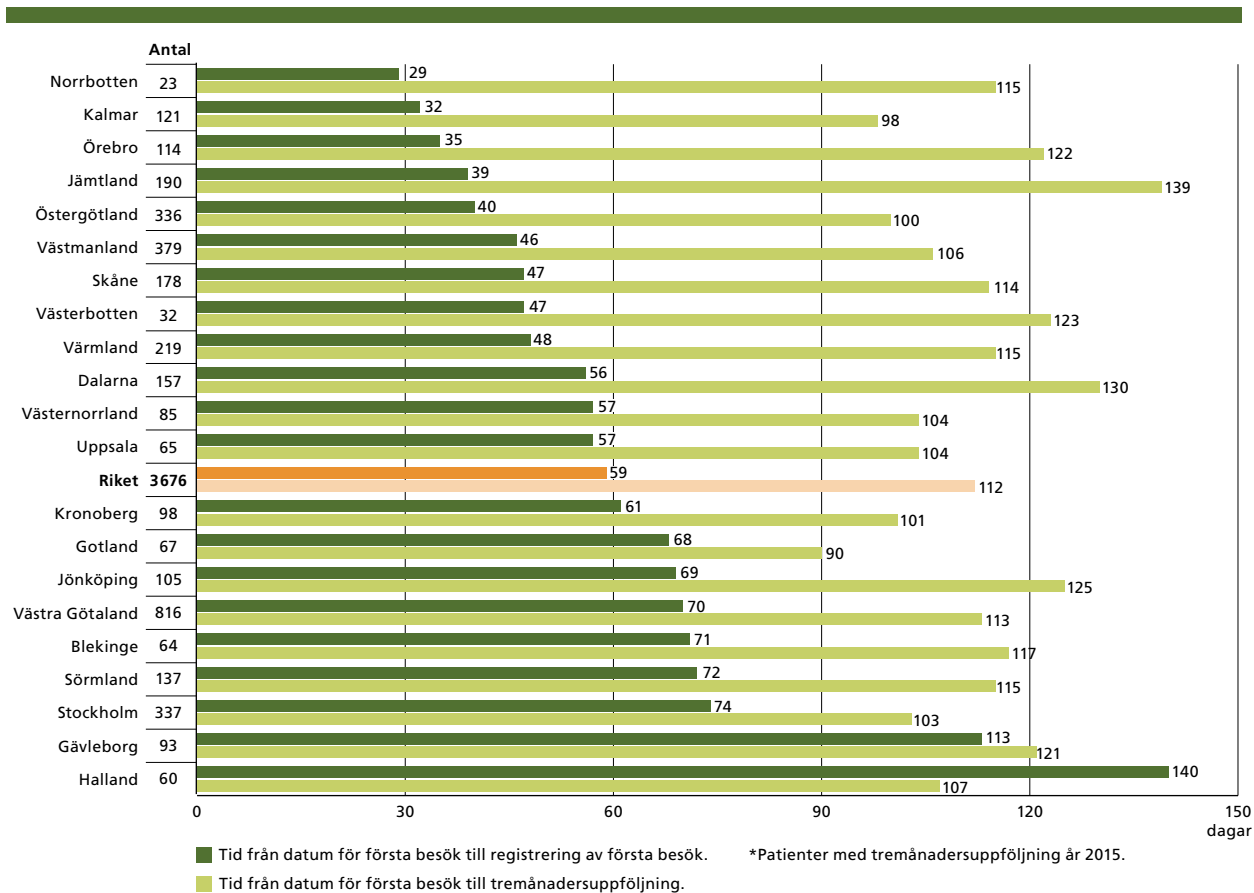
Figur 31. Baserat på uppgifter från vårddatabaser från fem regioner (Stockholm, Västra Götaland, Skåne, Östergötland och Jämtland) har vi uppskattat antalet vårdsökande med artros i landet i åldersgruppen över 45 år. Den 1 november 2015 var 4406537 personer i Sverige äldre än 45 år, enligt Statistiska Centralbyrån. Stockholm, Västra Götaland, Skåne, Östergötland och Jämtland/Härjedalen svarade tillsammans för 56% av antalet invånare i denna åldersgrupp.

Under 2015 uppsökte 84 743 unika individer i dessa fem regioner primärvården vid minst ett tillfälle på grund av höft eller knäartros (med diagnos M16 eller M17 på första plats). Det motsvarar 3,4% av befolkningen över 45 år i dessa regioner. Om vi antar att dessa fem regioner representerar hela befolkningen betyder det att 149 822 personer med diagnos höft- eller knäartros sökte primärvård förra året. År 2015 registrerades 15 968 patienter för ett första besök i artrosskola, vilket motsvarar 10,7% av alla som uppskattningsvis sökt öppenvård med artros i höft eller knä. Variationen mellan landsting är stor.

Tolkning: Ett bra resultat är en lång stapel

Deltagande och rapportering

Höft. Tid från första besök till första registrering och tremånadersuppföljning 2015*.

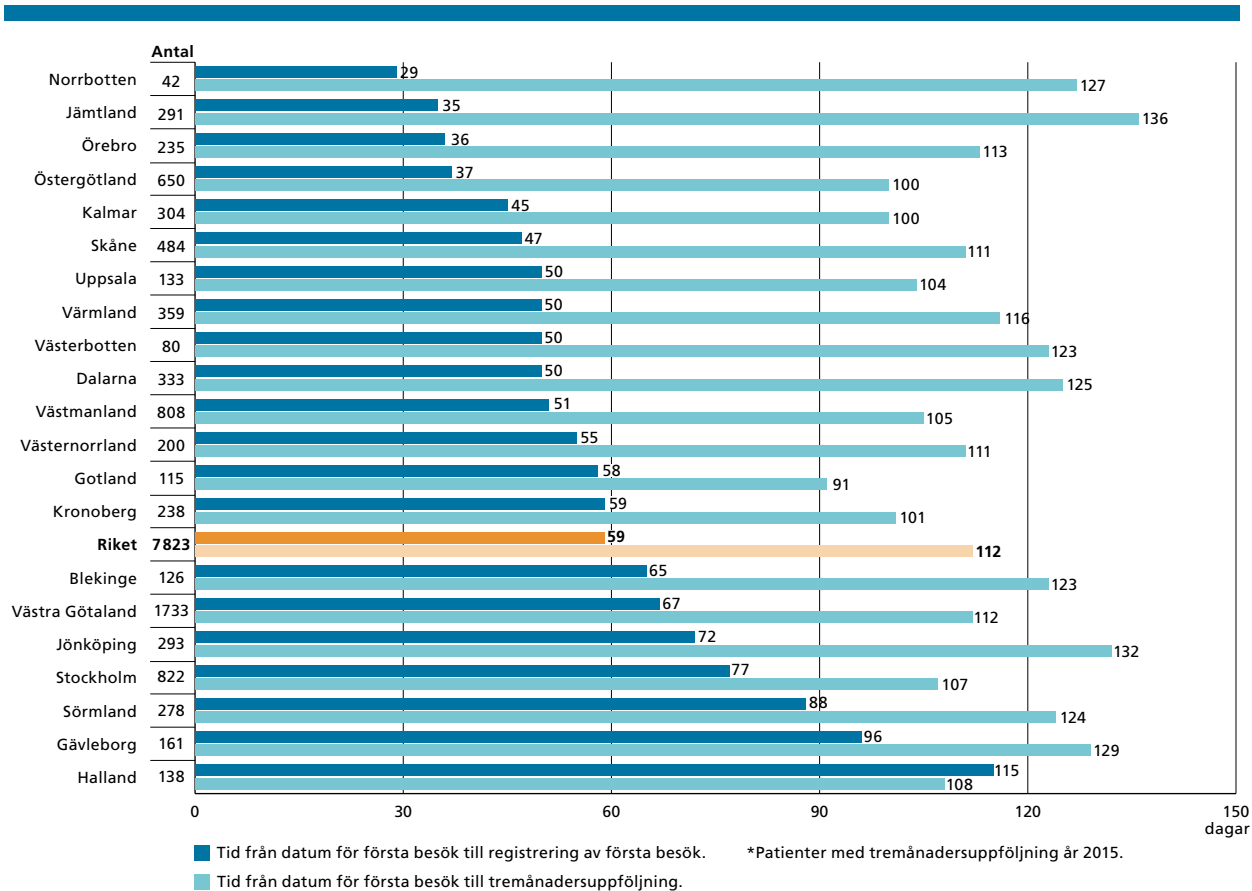


Figur 32. Tid från första besök till registrering av formulär och tid till uppföljning efter tre månader är två ledtider som kan mätas i BOA-registret. Uppföljande besök kan ske upp till 6 månader efter första besök. Vi rekommenderar att uppföljning sker tre månader efter första besök, eller efter avslutad träningsperiod.

Tolkning: En kort mörk stapel är bra. Den ljusa stapeln bör ligga runt 90 dagar (3 månader).

Deltagande och rapportering

Knä. Tid från första besök till första registrering och tremånadersuppföljning 2015*.



Figur 33. Tid från första besök till registrering av formulär och tid till uppföljning efter tre månader är två ledtider som kan mätas i BOA-registret. Uppföljande besök kan ske upp till 6 månader efter första besök. Vi rekommenderar att uppföljning sker tre månader efter första besök, eller efter avslutad träningsperiod.

Tolkning: En kort mörk stapel är bra. Den ljusa stapeln bör ligga runt 90 dagar (3 månader).

Diskriptiva data

Figur 34. Åldersfördelning i BOA-registret, 2008–2015.

Tabell 14. Åldersfördelning i BOA-registret.

Figur 35. Andel patienter med besvär från en eller flera leder, september 2012–2015.

Tabell 15. Höft. Ålder, BMI, andel kvinnor, Charnley kategori samt andel patienter som anger mest besvär från annan led* vid första besök (2008–2015).

Tabell 16. Knä. Ålder, BMI, andel kvinnor, Charnley kategori samt andel patienter som anger mest besvär från annan led* vid första besök (2008–2015).

Figur 36. Höft. Fördelning av BMI kg/m², 2015.

Figur 37. Knä. Fördelning av BMI kg/m², 2015.

Figur 38. Rökvanor vid första besök i artrosskola, 2015.

Figur 39. Höft. Antal och andel Charnley A, B och C, 2015.

Figur 40. Knä. Antal och andel Charnley A, B och C, 2015.

Figur 41. Höft. Hur besvären har förklarats före artrosskolan på landstingsnivå, 2015.

Figur 42. Knä. Hur besvären har förklarats före artrosskolan på landstingsnivå, 2015.

Figur 43. Höft. Paracetamol och NSAID över tid.

Figur 44. Knä. Paracetamol och NSAID över tid.

Tabell 17. Höft. Andel patienter som vid första besök anger att de tagit ledrelaterade läkemedel per landsting, 2015.

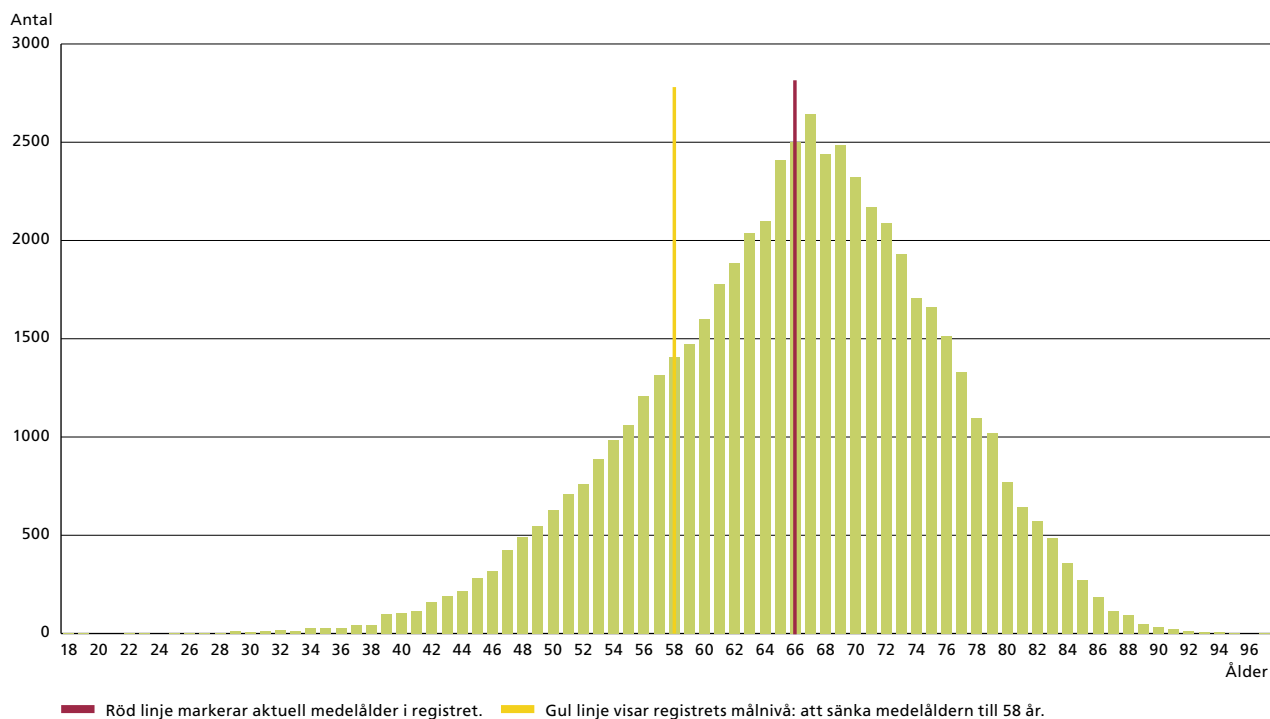
Tabell 18. Knä. Andel patienter som vid första besök anger att de tagit ledrelaterade läkemedel per landsting, 2015.

Tabell 19. Deskriptiva karakteristika för dem som blivit opererade och övriga.

Tabell 20. Deskriptiva karakteristika för dem som avbrutit och övriga.

Deskriptiva data

Åldersfördelning i BOA-registret, 2008–2015.



Figur 34. De första symtomen på artros kan ofta noteras redan vid 40-års ålder eller tidigare. Ett av BOAs mål är att nå patienter tidigt i sjukdomsförloppet. Vi strävar därför efter att sänka medelåldern för patienter som inkluderas i BOA-registret från nuvarande 66 år till 58 år.

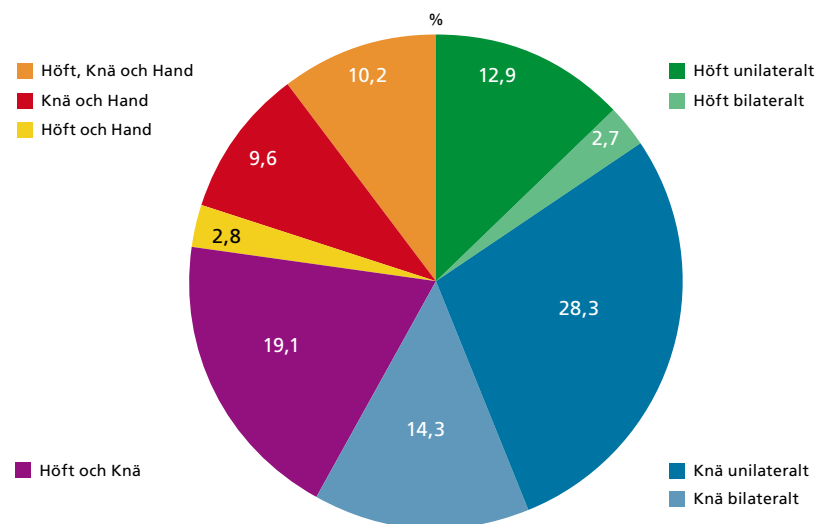
Åldersfördelning i BOA-registret.

Ålder	Antal	Andel %
≤44	1 126	2
45–54	6 039	11
55–64	15 862	28
65–74	22 703	41
75–84	9 453	17
≥85	806	1
Totalt (medel(SD))	55 989(65,8(9,6))	100

Tabell 14. Den största andelen patienter i BOA-registret är i åldersgruppen 65–74 år. Cirka 40% är i arbetsför ålder.

Deskriptiva data

Andel patienter med besvär från en eller flera leder, september 2012–2015.



Figur 35. Sex av tio patienter anger att de har besvär från mer än en led. Drygt fyrtio procent har besvär från flera ledssystem, det vill säga exempelvis höft och knä, eller knä och hand. Besvär från tre eller fler ledssystem brukar benämnas generaliserad artros. I BOA-registret anger 10 % att de har besvär från höft, knä och hand. Av alla tänkbara kombinationer av höft, knä och handbesvär är det vanligast att patienter i BOA-registret enbart har besvär från ett knä (28 %), därefter kombinationen höft och knä (19 %).

Deskriptiva data

Höft. Ålder, BMI, andel kvinnor, Charnley kategori samt andel patienter som anger mest besvär från annan led* vid första besök (2008–2015).

Landsting	Antal**	Ålder	BMI	Kvinnor %	Charnley A %	Charnley B %	Charnley C %	Andel patienter som anger mest besvär från annan led	
								Besvär från höft %	Besvär från hand %
Blekinge	269	67,2	28,0	68	38	6	55	1	0
Dalarna	347	66,3	27,2	69	42	8	50	2	1
Gotland	148	64,7	27,0	69	36	10	54	3	4
Gävleborg	127	65,1	27,5	71	40	6	54	4	2
Halland	99	65,3	26,1	73	36	11	53	2	4
Jämtland	622	66,1	27,7	68	34	7	59	4	1
Jönköping	279	67,1	27,6	68	32	8	61	5	3
Kalmar	270	66,5	27,1	65	40	6	54	3	1
Kronoberg	196	67,2	26,7	66	30	9	62	4	2
Norrbottn	67	66,5	28,1	67	33	12	55	6	1
Skåne	739	66,1	26,8	68	31	7	62	2	2
Stockholm	942	67,2	26,1	75	38	8	54	2	4
Sörmland	179	67,3	27,5	61	30	6	64	4	3
Uppsala	190	66,4	27,0	75	38	4	58	2	2
Värmland	586	67,1	27,1	62	40	4	55	3	1
Västerbotten	175	65,1	26,8	69	34	5	61	3	1
Västernorrland	102	65,2	27,5	61	36	3	61	3	3
Västmanland	537	67,4	27,4	72	32	7	62	3	1
Västra Götaland	1792	67,0	27,0	69	34	7	59	3	2
Örebro	208	66,8	27,4	66	35	12	53	1	1
Östergötland	839	66,4	26,8	60	33	8	59	4	2
Riket	8713	66,7	27,0	68	35	7	58	3	2

*Tabellen avser patienter där fysioterapeuten bedömt höftleden som mest bevarande.

**Antal patienter med uppgifter på samtliga variabler i tabellen.

Tabell 15. Deskriptiva data för patienter som varit på första besök.

Tolkning: Antal visar antalet patienter med kompletta uppgifter för samtliga variabler.

Charnley A betyder unilaterala besvär, B betyder bilaterala besvär, C betyder besvär från både höft och knä, alternativt gångsvårigheter av annan anledning än höft- eller knäbesvär.

”Besvär från annan led” visar andel patienter som angivit en annan led som mest besvärande än vad fysioterapeuten bedömt.

Deskriptiva data

Knä. Ålder, BMI, andel kvinnor, Charnley kategori samt andel patienter som anger mest besvär från annan led* vid första besök (2008–2015).

Landsting	Antal**	Ålder	BMI	Kvinnor %	Charnley A %	Charnley B %	Charnley C %	Andel patienter som anger mest besvär från annan led	
								Besvär från höft %	Besvär från hand %
Blekinge	578	65,8	28,5	66	42	15	43	1	1
Dalarna	592	65,6	29,0	71	39	19	42	1	2
Gotland	349	63,2	28,5	66	40	17	44	0	3
Gävleborg	282	65,2	29,7	70	42	18	40	1	1
Halland	262	65,6	27,9	71	42	25	33	2	4
Jämtland	997	65,4	28,6	70	36	15	49	2	1
Jönköping	708	65,5	28,7	72	40	16	44	2	1
Kalmar	697	64,9	28,4	67	45	18	37	2	1
Kronoberg	556	65,3	28,4	73	31	24	45	1	4
Norrbottnen	156	64,8	29,0	77	33	22	44	1	1
Skåne	2 038	65,3	28,4	72	37	21	42	1	2
Stockholm	2 186	66,6	27,9	75	34	21	45	1	3
Sörmland	367	67,4	28,4	69	37	19	45	1	5
Uppsala	380	65,2	28,8	76	35	17	48	2	2
Värmland	1 010	64,8	28,6	62	45	18	38	1	0
Västerbotten	384	64,8	28,4	67	38	13	49	2	1
Västernorrland	225	65,3	28,8	68	37	22	40	1	3
Västmanland	1 063	65,8	28,9	69	32	16	52	1	1
Västra Götaland	3 918	65,6	28,4	70	36	22	42	1	2
Örebro	503	64,1	28,9	67	41	19	40	1	1
Östergötland	2 042	65,2	28,7	62	39	19	41	1	1
Riket	19 293	65,5	28,5	69	37	20	43	1	2

*Tabellen avser patienter där fysioterapeuten bedömt knäleden som mest bevarande.

**Antal patienter med uppgifter på samtliga variabler i tabellen.

Tabell 16. Deskriptiva data för patienter som varit på första besök.

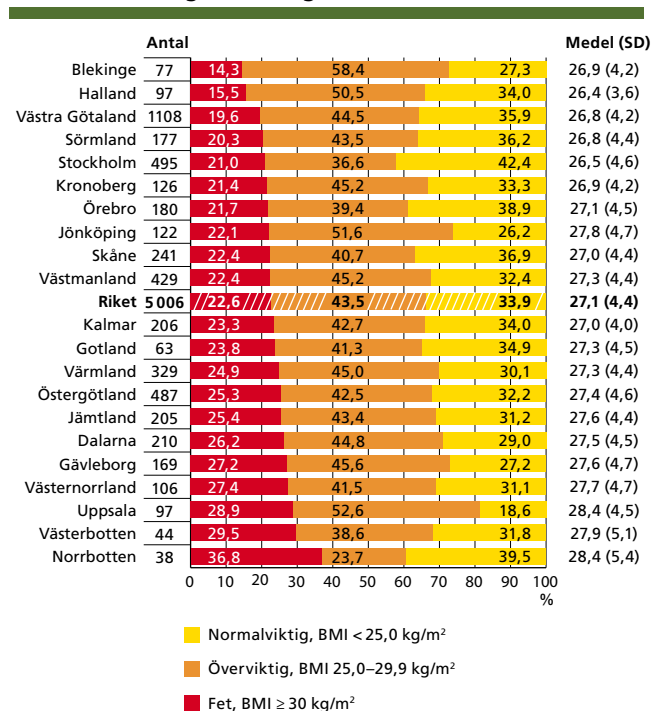
Tolkning: Antal visar antalet patienter med kompletta uppgifter för samtliga variabler.

Charnley A betyder unilaterala besvär, B betyder bilaterala besvär, C betyder besvär från både höft och knä, alternativt gångsvårigheter av annan anledning än höft- eller knäbesvär.

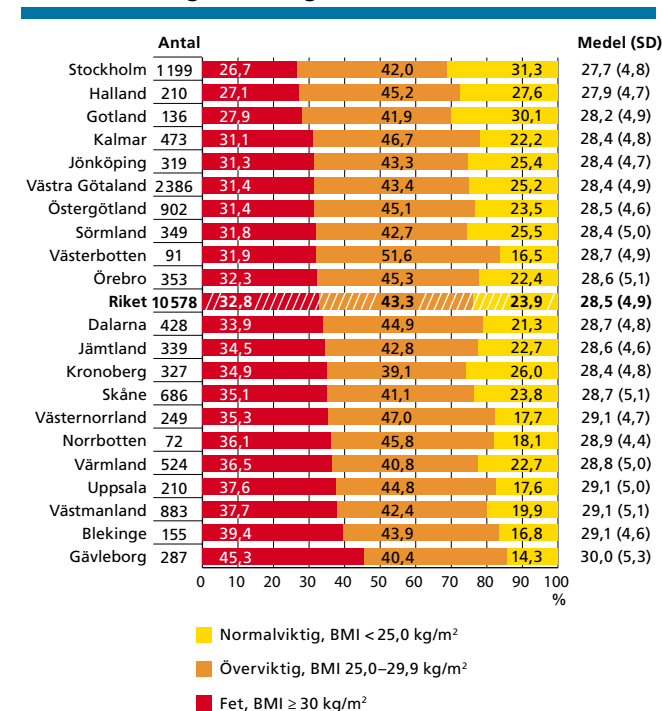
”Besvär från annan led” visar andel patienter som angivit en annan led som mest besvärande än vad fysioterapeuten bedömt.

Deskriptiva data

Höft. Fördelning av BMI kg/m², 2015.



Knä. Fördelning av BMI kg/m², 2015.

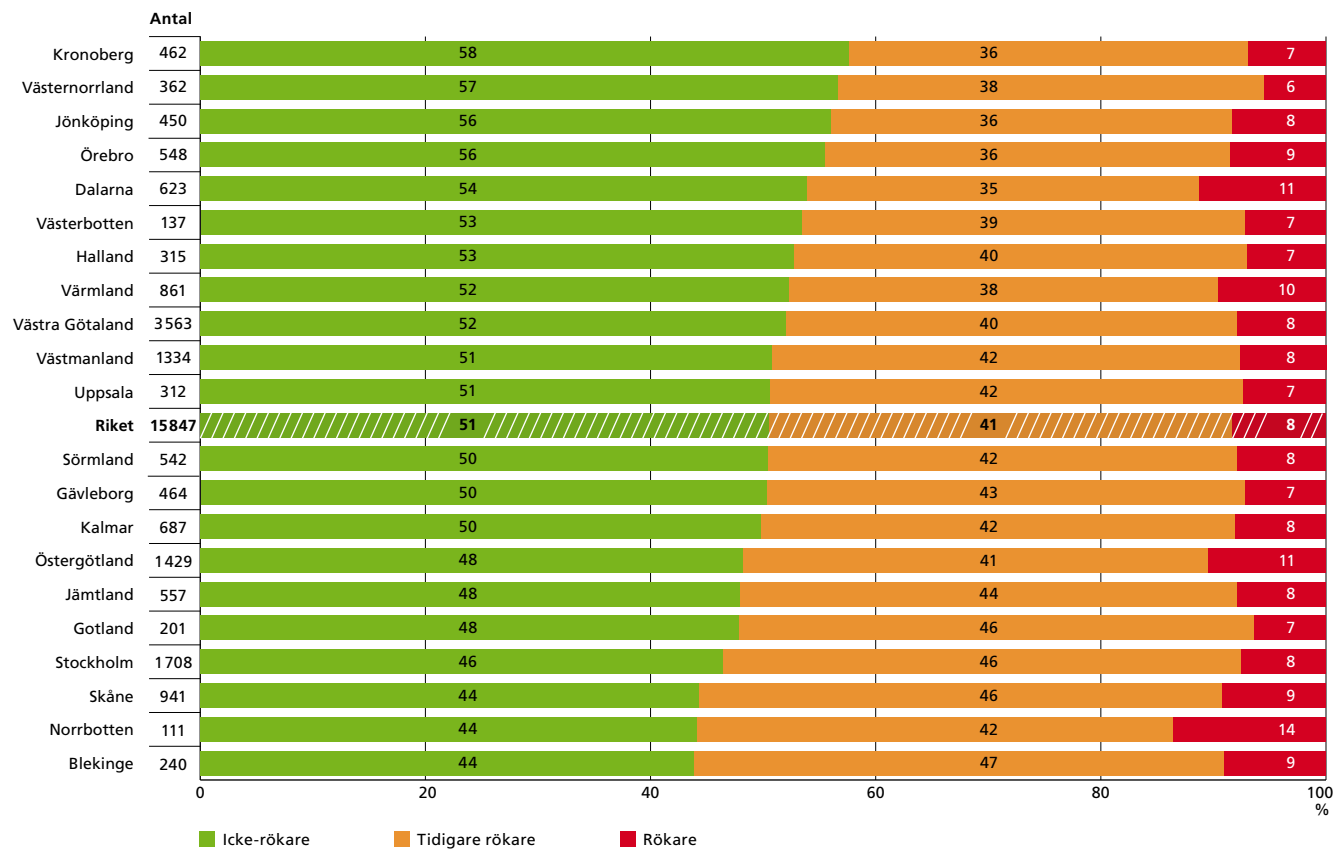


Figur 36 och Figur 37. Body mass index (BMI) används ofta för att klassificera kroppsvikt i relation till kroppsstorlek. BMI räknas ut genom att dividera kroppsvikten uttryckt i kg med kvadraten av kroppslängden uttryckt i meter. Gränsen för normalvikt går enligt Världshälsoorganisationen WHO vid 25 kg/m², övervikt innebär ett BMI mellan 25.0 och 29.99 och personer med ett BMI på 30 eller mer kategoriseras som feta.

Övervikt är en känd riskfaktor för utveckling av artros, framför allt i knäleder, men även för fingerledsartros. När det gäller samband mellan övervikt och röntgenologisk höftartros är evidensen inte lika tydlig, även om övervikt har ett starkt samband med ökade höftbesvär (symptom-givande höftartros) och risk för protesoperation.

Tolkning: BMI är ett grovt mått och kan för mycket muskulösa personer ge ett missvisande resultat. I BOA-registret studerar vi medelvärden för grupper av individer. På så sätt får enstaka värden mindre betydelse. För att få pålitliga värden bör längd och vikt mätas med längdmätare och våg. I BOA-registret är BMI i de flesta fall baserade på patientens självrapporterade uppgifter och bör därför tolkas med en viss försiktighet. I somliga fall handlar det totala antalet om relativt få patienter, vilket gör att enstaka värden får större betydelse.

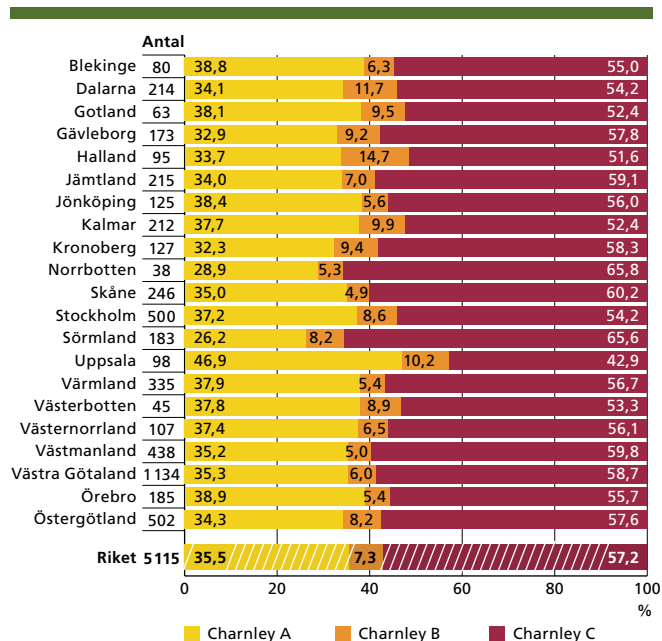
Rökvanor vid första besök i artrosskola, 2015.



Figur 38. Rökvanor.

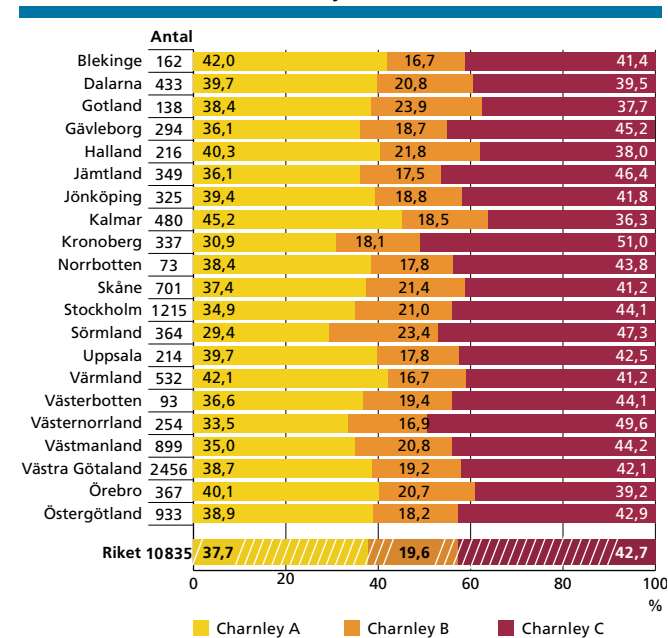
Deskriptiva data

Höft. Antal och andel Charnley A, B och C, 2015.



För enhetsnivå, klicka här >

Knä. Antal och andel Charnley A, B och C, 2015.



För enhetsnivå, klicka här >

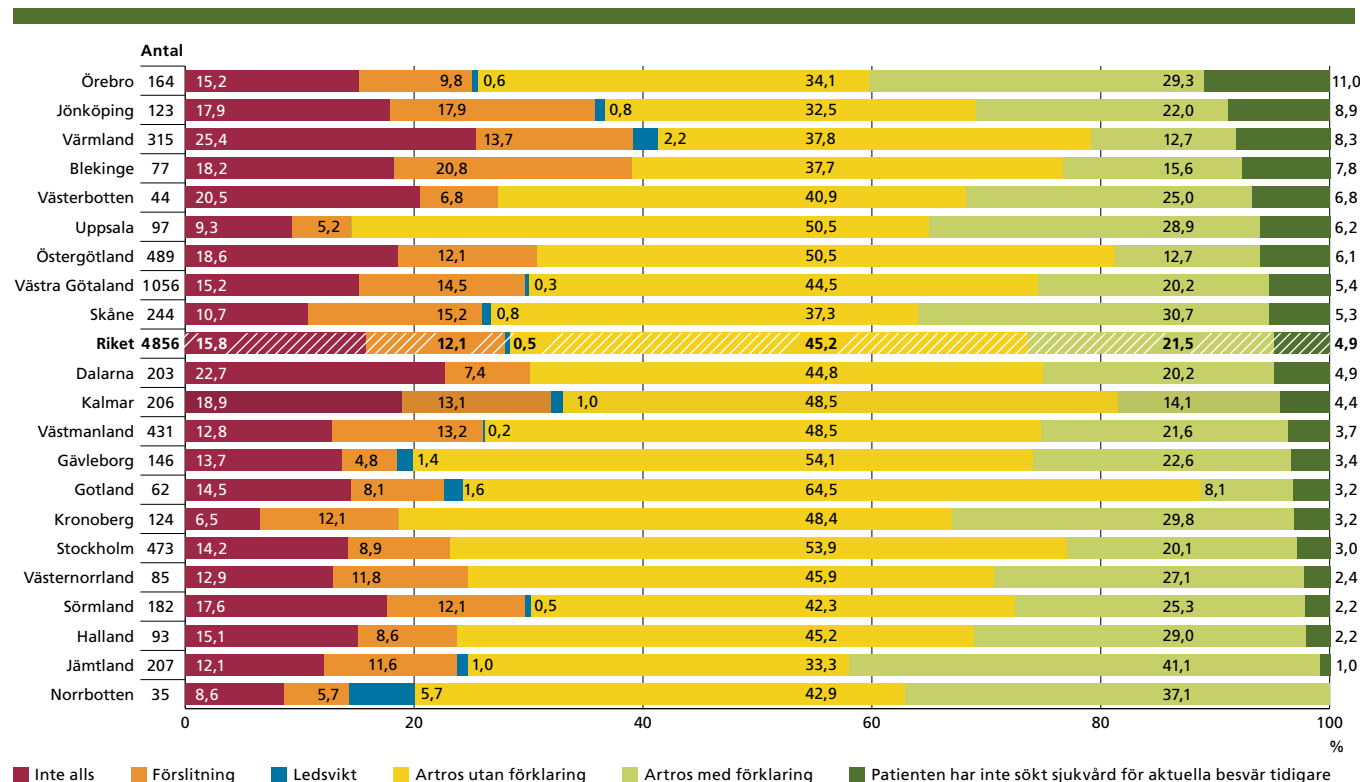
Figur 39 och Figur 40. Charnley-kategori är ett enkelt sätt att mäta samsjuklighet, eller komorbiditet. Charnley kategori A betyder unilaterala besvär, kategori B betyder bilaterala besvär, och kategori C innebär besvär från både höft och knä eller annan sjukdom som påverkar gångförmågan. Charnley-kategori beräknas i princip utifrån två frågor:

”Har du besvär från den andra höften/knät?” ”Har du av någon annan anledning svårt att gå?”

Tolkning: Då artrosskolan har begränsade möjligheter att påverka gångsvårigheter av andra orsaker än ledbesvär kan en hög andel patienter med samsjuklighet (lång röd stapel) betyda sämre förutsättningar för goda resultat.

Deskriptiva data

Höft. Hur besvären har förklarats före artrosskolan på landstingsnivå, 2015.



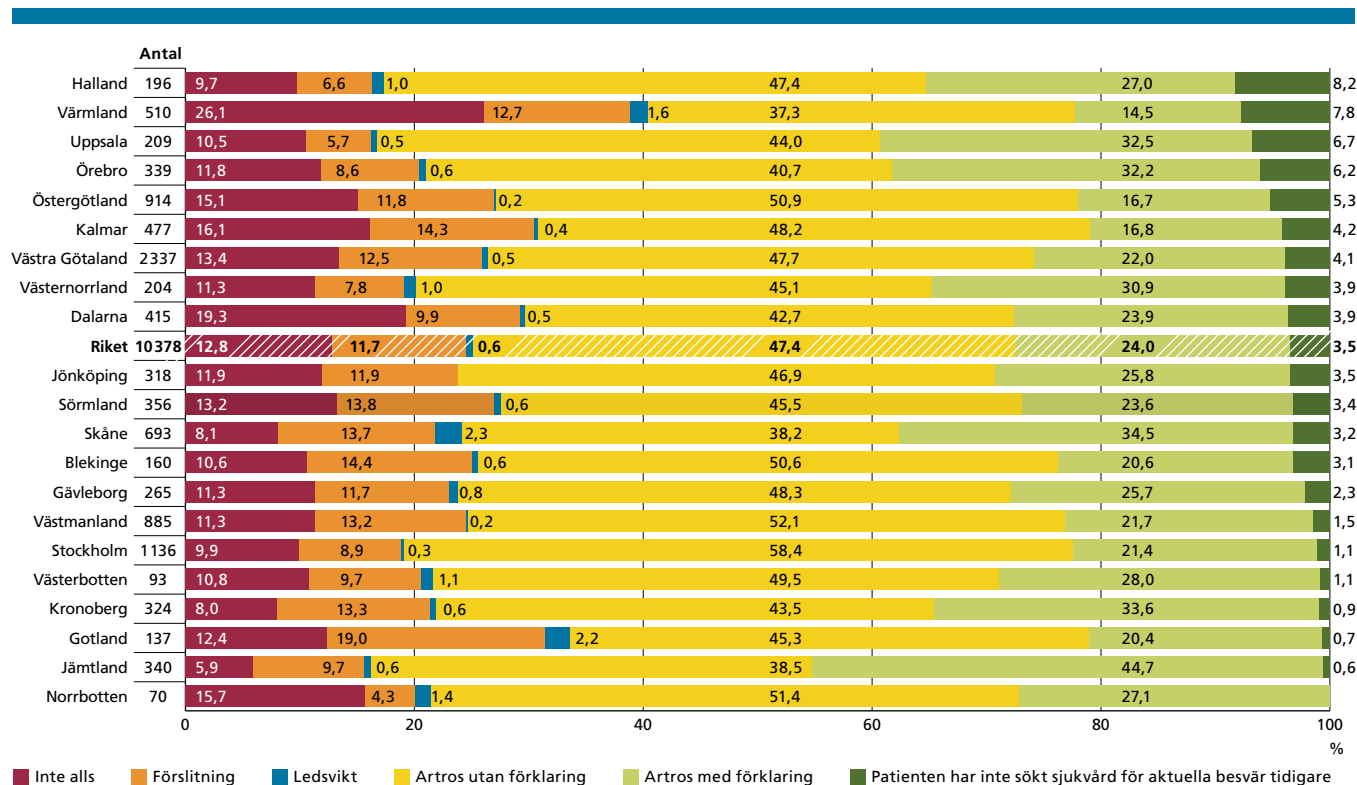
Figur 41. Vi vill att artros ska kallas för just artros. Det är viktigt att den som är drabbad också känner till vad artros innebär, nämligen att
 1) artros är en sjukdom som drabbar hela leden – inte bara brosket;
 2) Det finns mycket man kan göra själv för att påverka symtom och funktion.
 3) Individuellt anpassad fysisk aktivitet är den bästa behandlingen.

Tolkning: En lång grön (mörkgrön + ljusgrön) stapel är bra. Den röda och orange stapeln ska vara kort.

Ibland får patienten höra att artros är "förlitning" av lederna. Valet av beskrivande ord är olyckligt eftersom det för tankarna till uttjänta leder som man inte ska "slita" mer på genom aktivitet. I själva verket visar forskningen att aktivitet är av godo. Risken för artros och ohälsa är större bland dem som inte rör sig än bland de som rör på sig.

Deskriptiva data

Knä. Hur besvären har förklarats före artrosskolan på landstingsnivå, 2015.



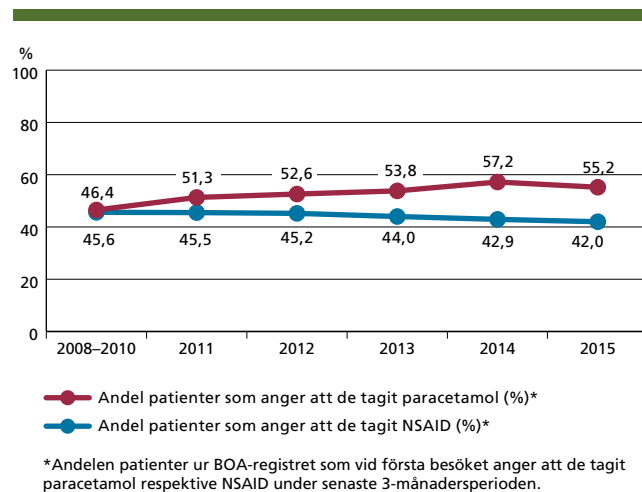
Figur 42. Vi vill att artros ska kallas för just artros. Det är viktigt att den som är drabbad också känner till vad artros innebär, nämligen att
 1) artros är en sjukdom som drabbar hela leden – inte bara brosket;
 2) Det finns mycket man kan göra själv för att påverka symtom och funktion.
 3) Individuellt anpassad fysisk aktivitet är den bästa behandlingen.

Tolkning: En lång grön (mörkgrön + ljusgrön) stapel är bra. Den röda och orange stapeln ska vara kort.

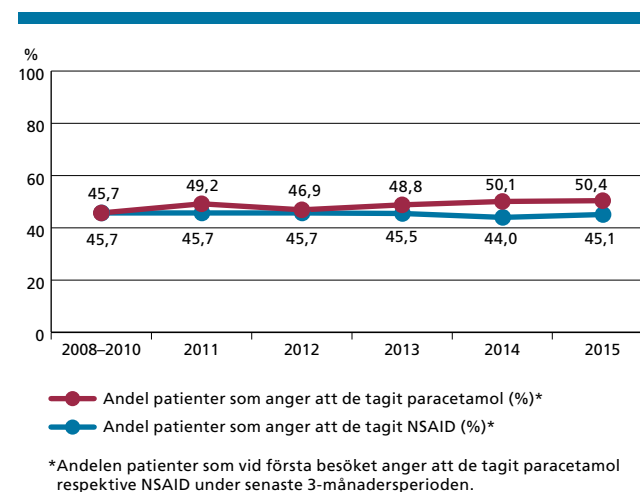
Ibland får patienten höra att artros är "förlitning" av lederna. Valet av beskrivande ord är olyckligt eftersom det för tankarna till uttjänta leder som man inte ska "slita" mer på genom aktivitet. I själva verket visar forskningen att aktivitet är av godo. Risken för artros och ohälsa är större bland dem som inte rör sig än bland de som rör på sig.

Deskriptiva data

Höft. Paracetamol och NSAID över tid.



Knä. Paracetamol och NSAID över tid.



Figur 43 och Figur 44. Paracetamol och NSAID vid första besöket.

Deskriptiva data

Höft. Andel patienter som vid första besök anger att de tagit ledrelaterade läkemedel per landsting, 2015.

LANDSTING	Antal	Tagit ledrelaterade läkemedel	Paracetamol	NSAID	Glukosamin	Hyaluronsyra	Kortison	Naturläkemedel	Annat	Uppgift saknas
		%	%	%	%	%	%	%	%	Antal
Blekinge	79	79,7	55,7	46,8	5,1	0	3,8	11,4	5,1	0
Dalarna	198	81,8	59,1	47,5	4,5	0	3,5	9,1	5,1	0
Gotland	62	79,0	46,8	48,4	4,8	0	4,8	24,2	3,2	0
Gävleborg	151	76,8	62,3	41,3	2,2	0	3,6	3,6	5,8	13
Halland	93	75,3	46,2	30,1	7,5	0	6,5	5,4	5,4	0
Jämtland	211	76,6	50,7	36,8	5,3	0	2,9	8,6	8,1	2
Jönköping	121	74,4	57,9	38,0	0,8	0	5,0	5,0	6,6	0
Kalmar	207	72,9	57,0	38,6	2,9	0	3,4	2,4	6,3	0
Kronoberg	126	76,2	59,5	42,1	4,8	0	0,8	10,3	5,6	0
Norrboten	31	83,9	71,0	38,7	6,5	0	0,0	12,9	0,0	0
Skåne	244	72,5	52,0	36,5	5,3	0	2,9	10,7	5,7	0
Stockholm	469	78,4	54,3	49,1	6,0	0	4,5	8,5	7,7	1
Sörmland	176	86,3	66,9	42,9	6,3	0	4,6	10,3	8,6	1
Uppsala	94	78,7	48,9	46,8	3,2	0	1,1	4,3	4,3	0
Värmland	324	75,2	59,0	40,7	0,9	0	3,1	2,8	8,7	2
Västerbotten	44	84,1	75,0	43,2	4,5	0	0	13,6	2,3	0
Västernorrland	84	77,4	60,7	44,0	2,4	0	1,2	4,8	3,6	0
Västmanland	434	80,4	56,8	46,4	5,5	0	4,4	11,1	9,7	1
Västra Götaland	1048	76,0	50,9	41,9	5,6	0	4,3	9,2	7,0	7
Örebro	162	73,5	54,3	35,8	4,3	0	1,2	3,1	5,6	0
Östergötland	493	73,5	55,6	38,7	1,8	0	2,9	3,1	5,1	2
Riket	4851	76,8	55,3	42,0	4,4	0	3,6	7,7	6,7	29

Tabell 17. Tre fjärdedelar av patienterna i BOA-registret uppgav år 2014 att de tog ledrelaterade läkemedel, inklusive naturläkemedel, vid första besök i artroskolan. Paracetamol rekommenderas i riktlinjer som förstahands medicinering vid artros. Då det inte är tillräckligt, eller då det finns kontraindikationer för paracetamol, rekommenderas icke-steroida antiinflammatoriska och smärtstillande läkemedel (NSAID preparat). Glukosamin står i Socialstyrelsens riktlinjer omnämnt som "icke-göra" då det inte finns några välgjorda och opartiska studier som har kunnat påvisa en tillräckligt god effekt. Detsamma gäller hyaluronsyra (tuppkams-extrakt). Kortisoninjektioner kan ha en god, men kortsiktig effekt. I reklamen förekommer ett flertal naturläkemedel som sägs ha god effekt, men ännu så länge finns mycket begränsat stöd i forskningen för dessa resultat.

Tolkning: Tre fjärdedelar av patienterna i BOA-registret uppgav år 2014 att de tog ledrelaterade läkemedel, inklusive naturläkemedel, vid första besök i artrosskolan. Paracetamol rekommenderas i riktlinjer som förstahands medicinering vid artros. Då det inte är tillräckligt, eller då det finns kontraindikationer för paracetamol, rekommenderas icke-steroida antiinflammatoriska och smärtstillande läkemedel (NSAID preparat). Glukosamin står i Socialstyrelsens riktlinjer omnämnt som "icke-göra" då det inte finns några välgjorda och opartiska studier som har kunnat påvisa en tillräckligt god effekt. Detsamma gäller hyaluronsyra (tuppkams-extrakt). Kortisoninjektioner kan ha en god, men kortsiktig effekt. I reklamen förekommer ett flertal naturläkemedel som sägs ha god effekt, men ännu så länge finns mycket begränsat stöd i forskningen för dessa resultat.

Deskriptiva data

Knä. Andel patienter som vid första besök anger att de tagit ledrelaterade läkemedel per landsting, 2014.

LANDSTING	Antal	Tagit ledrelaterade läkemedel	Paracetamol	NSAID	Glukosamin	Hyaluronsyra	Kortison	Naturläkemedel	Annat	Uppgift saknas
		%	%	%	%	%	%	%	%	Antal
Blekinge	156	78,7	53,5	47,1	4,5	0	7,7	10,3	3,2	1
Dalarna	415	80,2	56,8	49,0	5,3	0	7,7	13,0	7,2	1
Gotland	138	73,9	42,0	47,8	2,2	0	4,3	15,9	7,2	0
Gävleborg	269	80,8	55,0	52,7	2,7	0	9,6	2,3	5,4	9
Halland	197	73,5	47,4	32,7	4,6	0,5	4,6	10,7	3,6	1
Jämtland	339	74,9	54,6	47,2	4,4	0,9	6,2	9,1	6,8	0
Jönköping	319	75,5	55,2	40,1	2,8	0,6	8,8	7,2	7,2	0
Kalmar	478	77,2	55,0	45,8	3,3	0,2	7,7	6,9	2,9	0
Kronoberg	323	76,2	56,7	38,7	5,6	1,9	7,7	13,6	8,0	0
Norrbottnen	69	76,8	50,7	47,8	5,8	0	8,7	11,6	11,6	0
Skåne	681	71,1	45,5	40,2	4,4	0,3	7,3	10,3	4,6	0
Stockholm	1139	75,7	46,3	45,4	6,3	0,4	12,1	12,0	4,8	3
Sörmland	344	74,7	53,8	40,4	4,9	0,3	4,9	10,8	6,1	0
Uppsala	205	71,2	44,4	45,9	7,3	0	3,4	7,3	5,9	0
Värmland	516	71,7	47,3	47,1	3,1	0	8,5	3,5	8,7	0
Västerbotten	92	75,0	58,7	45,7	7,6	1,1	12	19,6	6,5	0
Västernorrland	198	76,3	53,5	46,0	2,0	0	7,6	8,6	2,5	0
Västmanland	888	79,5	55,8	45,1	4,6	0,2	6,9	10,0	8,4	2
Västra Götaland	2292	76,2	46,3	45,8	6,0	0,4	8,2	9,8	6,0	11
Örebro	337	75,5	54,9	48,7	4,8	0	3,6	4,8	6,6	2
Östergötland	919	76,2	52,3	46,2	2,4	0,3	4,8	3,7	4,8	4
Riket	10314	75,9	50,4	45,1	4,7	0,4	7,7	9,1	5,9	34

Tabell 18. Tre fjärdedelar av patienterna i BOA-registret uppgav år 2014 att de tog ledrelaterade läkemedel, inklusive naturläkemedel, vid första besök i artroskolan. Paracetamol rekommenderas i riktlinjer som förstahands medicinering vid artros. Då det inte är tillräckligt, eller då det finns kontraindikationer för paracetamol, rekommenderas icke-steroida antiinflammatoriska och smärtstillande läkemedel (NSAID preparat). Glukosamin står i Socialstyrelsens riktlinjer omnämnt som "icke-göra" då det inte finns några välgjorda och opartiska studier som har kunnat påvisa en tillräckligt god effekt. Detsamma gäller hyaluronsyra (tuppkams-extrakt). Kortisoninjektioner kan ha en god, men kortsiktig effekt. I reklamen förekommer ett flertal naturläkemedel som sägs ha god effekt, men ännu så länge finns mycket begränsat stöd i forskningen för dessa resultat.

Tolkning: Tre fjärdedelar av patienterna i BOA-registret uppgav år 2014 att de tog ledrelaterade läkemedel, inklusive naturläkemedel, vid första besök i artrosskolan. Paracetamol rekommenderas i riktlinjer som förstahands medicinering vid artros. Då det inte är tillräckligt, eller då det finns kontraindikationer för paracetamol, rekommenderas icke-steroida antiinflammatoriska och smärtstillande läkemedel (NSAID preparat). Glukosamin står i Socialstyrelsens riktlinjer omnämnt som "icke-göra" då det inte finns några välgjorda och opartiska studier som har kunnat påvisa en tillräckligt god effekt. Detsamma gäller hyaluronsyra (tuppkams-extrakt). Kortisoninjektioner kan ha en god, men kortsiktig effekt. I reklamen förekommer ett flertal naturläkemedel som sägs ha god effekt, men ännu så länge finns mycket begränsat stöd i forskningen för dessa resultat.

Deskriptiva data

Deskriptiva karakteristika för dem som blivit opererade och övriga.

	Mest besvärande led						Besvär från hand/fingerleder Antal (%)
	Ålder Medelvärde (SD)	BMI Medelvärde (SD)	Män Antal (%)	Kvinnor Antal (%)	Höft Antal (%)	Knä Antal (%)	
Opererade	67,6 (8,5)	27,8 (4,5)	1 314 (33,9)	2 557 (66,1)	2 044 (52,8)	1 826 (47,2)	885 (22,9)
Ej opererade	65,7 (9,7)	28,1 (4,8)	15 894 (30,5)	36 224 (69,5)	15 445 (26,9)	36 648 (70,4)	13 990 (26,8)

Tabell 19. Patienter som får en höft- eller knäprotes innan de har besvarat ettårsuppföljningen markeras som att de avbrutit i BOA-registret. Antalet som finns registrerade som opererade med protes i höft eller knä före ettårsuppföljning är 3871 patienter, vilket motsvarar 7% av alla i registret.

Tolkning: Höftbesvär är vanligare i gruppen som opereras jämfört med övriga (53 vs 27%). Det är en något större andel män bland de opererade jämfört med gruppen som inte opereras (34 vs 30,5%) och patienterna som opereras är något äldre än gruppen som inte opereras (67,6 vs. 65,7 år).

Deskriptiva data

Deskriptiva karakteristika för dem som avbrutit och övriga.

	Ålder Medelvärde (SD)	BMI Medelvärde (SD)	Män Antal (%)	Kvinnor Antal (%)	Mest besvärande led		Besvär från hand/fingerleder Antal (%)
					Höft Antal (%)	Knä Antal (%)	
Avbrutit	64,7 (10,8)	28,3 (5,0)	2 145 (35,5)	3 895 (64,5)	1 775 (29,4)	4 263 (70,6)	1 602 (26,5)
Ej avbrutit	65,9 (9,4)	28,0 (4,7)	15 063 (30,2)	34 886 (69,8)	15 714 (31,5)	34 211 (68,5)	13 273 (26,6)

Tabell 20. Patienter som avbryter av någon annan anledning än protesoperation ska markeras som avbrutna i registret. Totalt har 6040 patienter (11%) avbrutit artrosskolan av någon annan anledning än operation.

Tolkning: I gruppen som avbryter artrosskolan finns det en större andel män (35,5% vs. 30%) och något fler med knäartros (71% vs. 68,5%). Gruppen som avbryter av annan anledning än operation är något yngre än övriga (64,7 vs. 65,9 år)

Genusperspektiv

Tabell 21 Höft. Karakteristika för patienter som varit på individuellt uppföljningsbesök efter tre månader, 2015.

Tabell 22 Knä. Karakteristika för patienter som varit på individuellt uppföljningsbesök efter tre månader, 2015.

Figur 45 Ålder, BMI, andel mest besvär från höften, handbesvär och unilaterala besvär för män och kvinnor (2008–2015).

Tabell 23 Jämförelse mellan män och kvinnor vid första besök, 3 månader och 12 månader.

Figur 46 Höft. Andel män respektive kvinnor över och under 75 år som tagit NSAID.

Figur 47 Knä. Andel män respektive kvinnor över och under 75 år som tagit NSAID.

Höft. Karakteristika för patienter som varit på individuellt uppföljningsbesök efter tre månader, 2015.

	Antal besök*	Civilstatus				Född i Sverige		Sjukskriven**		Sjukskriven** > 3 mån	
		Sammanboende		Ensamboende		Antal	%	Antal	%	Antal	%
		Antal*	%	Antal*	%						
Man	1 109	888	80,4	217	19,6	1 046	94,7	88	8,1	24	2,2
Kvinna	2 412	1 624	67,4	784	32,6	2 193	91,1	204	8,7	72	3,1
Totalt	3 521	2 512	71,5	1 001	28,5	3 239	92,2	292	8,5	96	2,8

*Saknad data gör att antalet kan skilja sig åt mellan de olika variablerna.

**Sjukskrivning på grund av höft- eller knäbesvär.

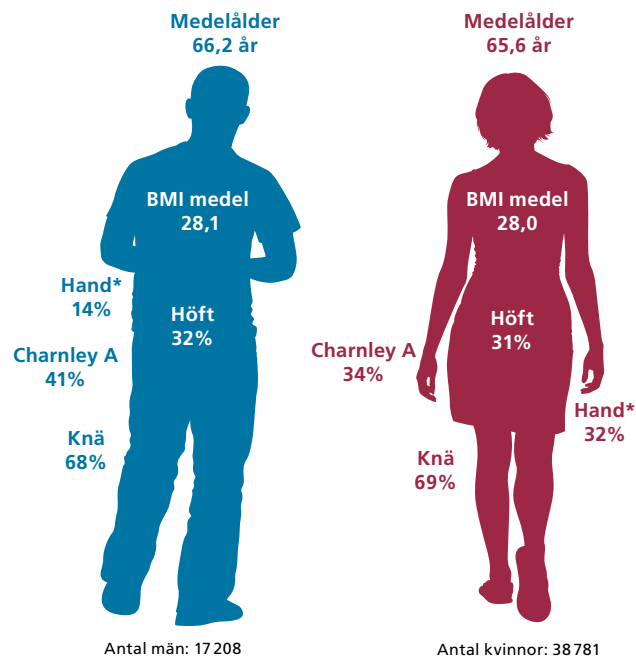
Knä. Karakteristika för patienter som varit på individuellt uppföljningsbesök efter tre månader, 2015.

	Antal besök*	Civilstatus				Född i Sverige		Sjukskriven**		Sjukskriven** > 3 mån	
		Sammanboende		Ensamboende		Antal	%	Antal	%	Antal	%
		Antal*	%	Antal*	%						
Man	2 304	1 859	81,1	432	18,9	2 146	93,3	274	12,2	76	3,4
Kvinna	5 125	3 477	68,1	1 626	31,9	4 608	90,2	648	13,1	209	4,2
Totalt	7 429	5 336	72,2	2 058	27,8	6 754	91,2	922	12,8	285	4

*Saknad data gör att antalet kan skilja sig åt mellan de olika variablerna.

**Sjukskrivning på grund av höft- eller knäbesvär.

Tabell 21 och Tabell 22. Civilstånd och sjukskrivning för män och kvinnor som varit på tremånaders uppföljning.

Ålder, BMI, andel mest besvär från höften, handbesvär och unilaterala besvär för män och kvinnor (2008–2015).

*Andel av dem med höft eller knäbesvär som även anger besvär från hand/fingerled.

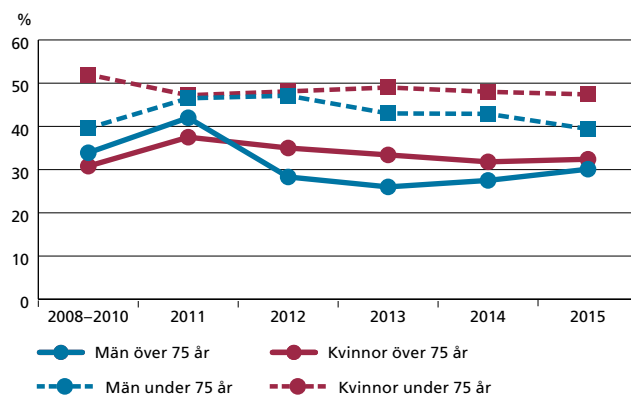
Figur 45. Kvinnor i BOA-registret har oftare handbesvär än männen. Kvinnorna har också oftare besvär från flera leder. Sammantaget kan detta tala för att kvinnor i större utsträckning har generaliserad artros, det vill säga artros som drabbar tre eller fler ledsystem och möjligen ge kvinnorna sämre förutsättningar för ett lyckat resultat efter artrosskola.

Jämförelse mellan män och kvinnor vid första besök, 3 månader och 12 månader.

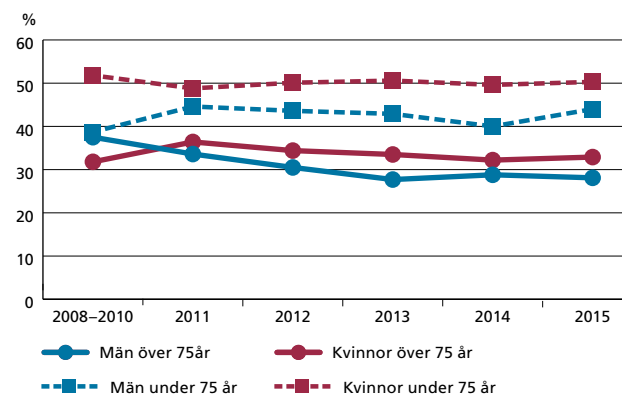
	Höft						Knä					
	Män			Kvinnor			Män			Kvinnor		
	Första besök	3 mån	12 mån	Första besök	3 mån	12 mån	Första besök	3 mån	12 mån	Första besök	3 mån	12 mån
Smärt-VAS	47,5	37,3	41,6	48,5	38,1	41,7	47,0	34,8	37,7	48,9	36,0	37,7
EQ5D	0,66	0,72	0,67	0,64	0,70	0,66	0,67	0,74	0,71	0,65	0,72	0,70
Rörelserädsla (%)	19,2	6,5	11,5	11,1	3,6	5,5	21,5	7,4	12,8	15,0	4,8	7,0
Använder artrosinformationen varje vecka (%)		96,7	85,2		97,9	90,3		96,5	84,9		98,0	90,2
Avbrutit (%)		9,2	18,7		6,7	13,5		9,6	17,1		6,7	12,7
Opererad (%)		11,6	30,5		8,9	23,6		10,6	21,6		7,3	16,4
Vill opereras (%)	27,1	18,8	29,9	16,0	11,6	21,8	26,9	15,3	23,3	16,0	9,9	15,2
Otillräckligt fysiskt aktiv (%)	26,5	20,5	27,7	25,6	18,7	25,5	28,4	20,2	26,0	26,7	20,0	24,4

Tabell 23. Artrosskolan har likvärdig effekt på smärtintensitet för män och kvinnor. En större andel av männen är dock rädda att leden ska ta skada av fysisk aktivitet, vill bli opererade såväl inför som efter artrosskolan och avbryter också artrosskolan på grund av operation. En något större andel av männen avbryter också artrosskolan av andra orsaker än operation. Andelen otillräckligt fysiskt aktiva är större bland männen både före och efter artrosskolan, men andelen som ökar sin aktivitetsnivå efter tre månader är ungefär lika stor som för kvinnor. Det är en större andel kvinnor som använder vad de lärt sig i artrosskolan minst varje vecka.

Höft. Andel män respektive kvinnor över och under 75 år som tagit NSAID.



Knä. Andel män respektive kvinnor över och under 75 år som tagit NSAID.



Figur 46 och Figur 47. NSAID bör användas med försiktighet hos äldre personer på grund av biverkningsrisken.

Tolkning: Den heldragna linjen ska vara under den streckade linjen.

Följsamhet

Figur 48 Höft. Andel patienter som har deltagit i tillfälle med artrosombud på landstingsnivå (2008–2015).

Figur 49 Knä. Andel patienter som har deltagit i tillfälle med artrosombud på landstingsnivå (2008–2015).

Figur 50 Höft. Andel patienter som deltagit i individuell träningsgenomgång per landsting (2008–2015).

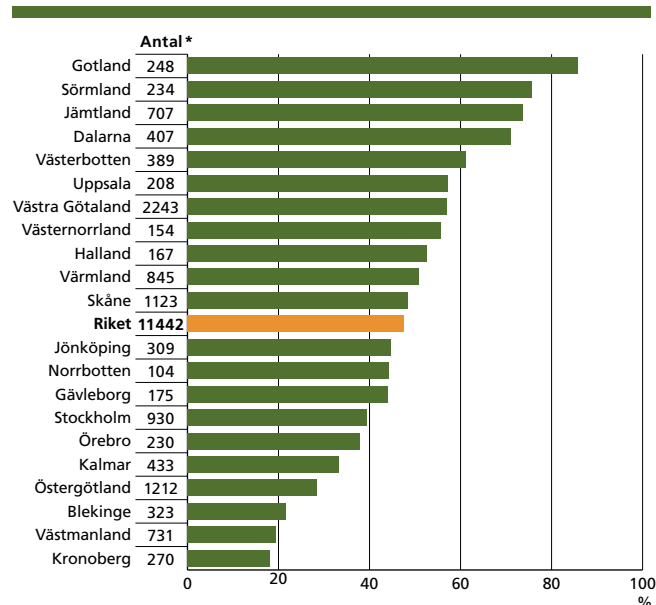
Figur 51 Knä. Andel patienter som deltagit i individuell träningsgenomgång per landsting (2008–2015).

Figur 52 Höft. Andel patienter som deltog i övervakad träning av dem som varit på individuell träningsgenomgång, per landsting (2008–2015).

Figur 53 Knä. Andel patienter som deltog i övervakad träning av dem som varit på individuell träningsgenomgång, per landsting (2008–2015).

Följsamhet

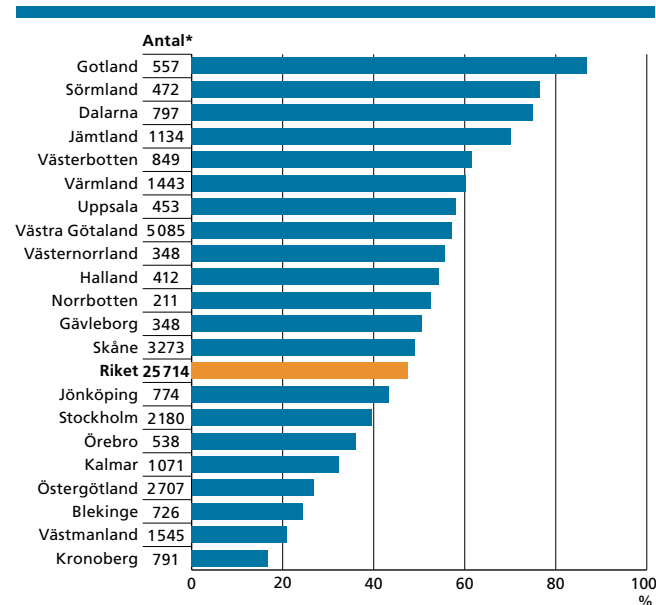
Höft. Andel patienter som har deltagit i tillfälle med artrosombud på landstingsnivå (2008–2015).



*Avser antal patienter per landsting som deltagit i teoridelen av artrosskolan. Andelen är beräknad på detta antal.

[För enhetsnivå, klicka här >](#)

Knä. Andel patienter som har deltagit i tillfälle med artrosombud på landstingsnivå (2008–2015).



*Avser antal patienter per landsting som deltagit i teoridelen av artrosskolan. Andelen är beräknad på detta antal.

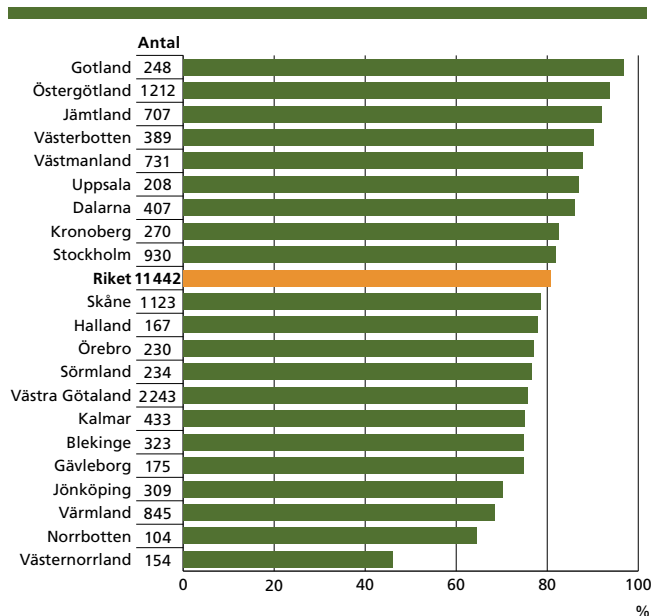
[För enhetsnivå, klicka här >](#)

Figur 48 och Figur 49. I många artrosskolor samverkar fysioterapeuter och arbetsterapeuter med artrosinformatörer, det vill säga en patient med artros som själv har erfarenhet av att leva med artros och som har upplevt den skillnad en förändring i livsstil och aktivitetsnivå kan medföra. Artrosinformatörerna är utbildade av Reumatikerförbundet för att kunna leda ett samtal kring erfarenheter av icke-kirurgisk behandling och hur man kan leva ett gott liv trots artros.

Tolkning: En lång stapel betyder mycket samverkan med artrosinformatör. Det kan finnas flera förklaringar till variationer. Vare sig bakomliggande orsaker eller konsekvenser av dessa skillnader syns direkt i resultaten utan dessa är föremål för lokala analyser.

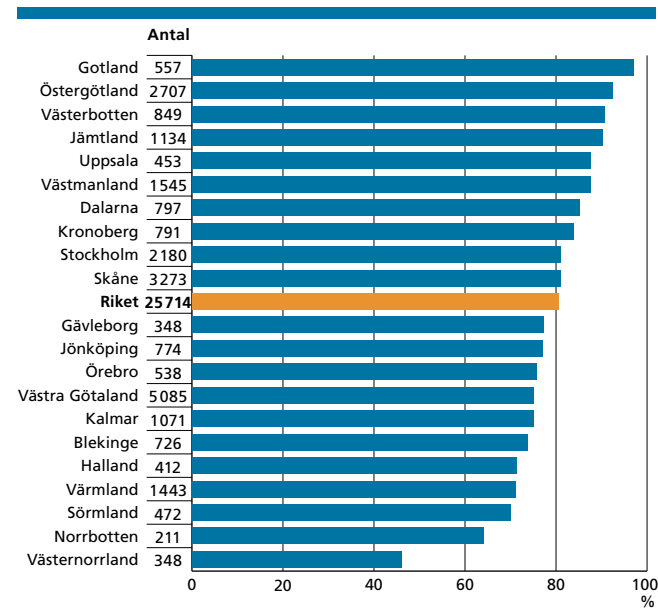
Följsamhet

Höft. Andel patienter som deltagit i individuell träningsgenomgång per landsting (2008–2015).



[För enhetsnivå, klicka här >](#)

Knä. Andel patienter som deltagit i individuell träningsgenomgång per landsting (2008–2015).



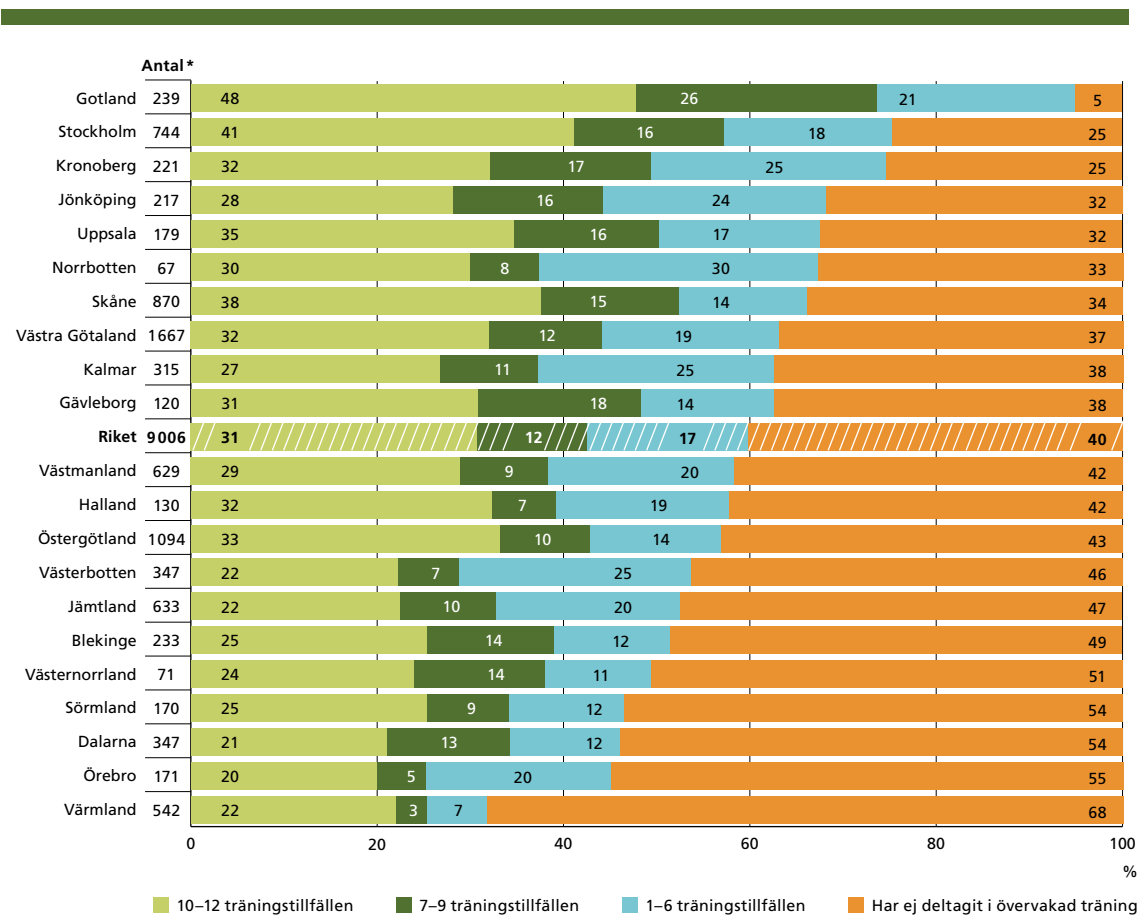
[För enhetsnivå, klicka här >](#)

Figur 50 och Figur 51. Teoritillfällena i artrosskolan utgör kärnverksamheten och ska erbjudas alla deltagare. De flesta som deltar i artrosskolan erbjuds också ett individuellt anpassat och utprovat träningsprogram.

Tolkning: En lång stapel betyder att en stor andel patienter har fått ett individuellt anpassat träningsprogram. Det kan finnas flera förklaringar till variationer. Vare sig bakomliggande orsaker eller konsekvenser av dessa skillnader syns direkt i resultaten utan dessa är föremål för lokala analyser.

Följsamhet

Höft. Andel patienter som deltog i övervakad träning av dem som varit på individuell träningsgenomgång, per landsting (2008–2015).



*Antal avser antal patienter per landsting som varit på individuell träningsgenomgång per enhet. Andelen är beräknat på detta antal.

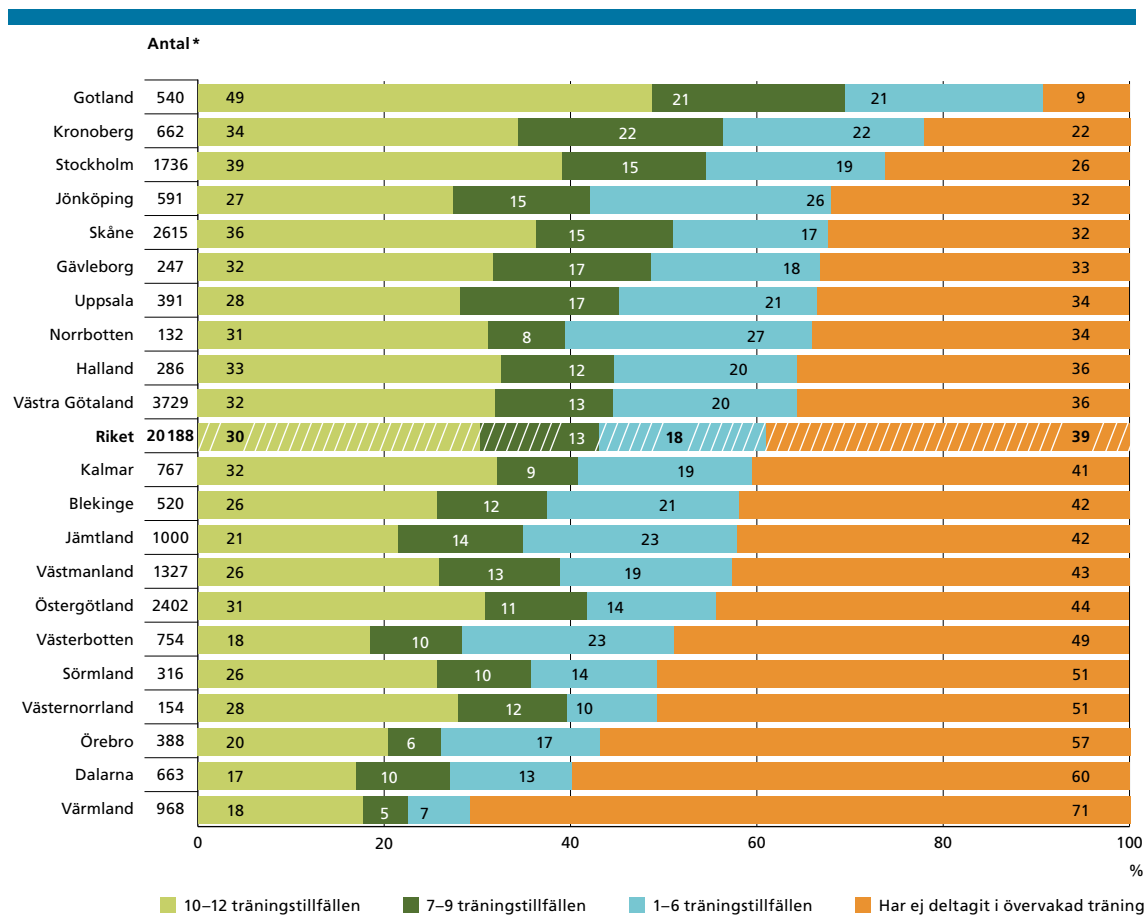
[För enhetsnivå, klicka här >](#)

Figur 52. Patienter som fått ett individuellt utprovat program kan välja att träna på egen hand, eller att träna detta program under handledning av fysioterapeut i sex veckor eller mer. Träningen genomförs i idealfallet tillsammans med andra med artros som har sina egna program.

Tolkning: En kort orange stapel betyder att en stor andel patienter deltagit i handledd träning. Det kan finnas flera förklaringar till variationer. Vare sig bakomliggande orsaker eller konsekvenser av dessa skillnader syns direkt i resultaten utan dessa är föremål för lokala analyser.

Följsamhet

Knä. Andel patienter som deltog i övervakad träning av dem som varit på individuell träningsgenomgång, per landsting (2008–2015).



*Antal avser antal patienter per landsting som varit på individuell träningsgenomgång per enhet. Andelen är beräknat på detta antal.

[För enhetsnivå, klicka här >](#)

Figur 53. Patienter som fått ett individuellt utprovat program kan välja att träna på egen hand, eller att träna detta program under handledning av fysioterapeut i sex veckor eller mer. Träningen genomförs i idealfallet tillsammans med andra med artros som har sina egna program.

Tolkning: En kort orange stapel betyder att en stor andel patienter deltagit i handledd träning. Det kan finnas flera förklaringar till variationer. Vare sig bakomliggande orsaker eller konsekvenser av dessa skillnader syns direkt i resultaten utan dessa är föremål för lokala analyser.

Regionala kontaktpersoner

Tabell 24 Kontaktpersoner i landsting/regioner.

Regionala kontaktpersoner

Kontaktpersoner i landsting/regioner.

Landsting	Namn	E-postadress
Blekinge	Tobias Arveteg	tobias.arveteg@ltblekinge.se
	Stefan Andersson	stefan-b.andersson@ltblekinge.se
Dalarna	Renée Carlberg	renee.carlberg@ltdalarna.se
Gotland	Gittan Wegelius	gittan.wegelius@gotland.se
Gävleborg	Marit Hedström	marit.hedstrom@regiongavleborg.se
Halland	Gunnel Caesar	Gunnel.Caesar@regionhalland.se
Jämtland/Härjedalen	Märit Peterson	marit.peterson@regionjh.se
Jönköping	Irene Tengberg Herrstedt	irene.tengberg.herrstedt@lj.se
Kalmar	Ulrika Bokén	ulrika.boken@ltkalmar.se
Kronoberg	Maria Jönsson	maria.jonsson@ltkronoberg.se
Norrbottn	Vakant	
Skåne	Thérèse Jönsson	therese.jonsson@med.lu.se
	Malin Jönsson-Lundgren	malin.jonssonlundgren@skane.se
Stockholm	Pernilla Svensson	pernilla.svensson@feelgood.se
Sörmland	Anja Lahti	anja.lahti@dll.se
Uppsala	Kerstin Ahlqvist	kerstin.ahlqvist@lul.se
Värmland	Morten Thorup	morten.thorup@liv.se
Västerbotten	Ingrid Lundin	ingrid.lundin@vll.se
Västernorrland	Kerstin Frænell	kerstin.franell@lvn.se
Västmanland	Patrik Andersson	patrik.andersson@ltv.se
Västra Götaland	Vakant	
Örebro	Marie Hamping	marie.ekelius-hamping@orebroll.se
Östergötland	Karin Vind	karin.vind@lio.se
	Annica Tomasson	Annica.Tomasson@lio.se

Tabell 24. Målet är att det i varje region/landsting ska finnas minst en kontaktperson för BOA-registret. Denna kontaktperson ska jobba för att på regional nivå förbättra täckningsgrad, uppfylla registrets målnivåer och identifiera förbättringsområden. För att underlätta support och diskussion av resultat och datakvalitet bör kontaktpersonen få ett delegerat uppdrag från primärvårdsnämnden eller motsvarande.

REGISTERDATA PÅ ENHETSNIVÅ

Inledning >

Indikatorer och resultat >

Deltagande och rapportering >

Deskriptiva data >

Följsamhet >



Inledning

BOA-registrets årsrapport 2015 omfattar resultaten till och med verksamhetsåret 2015 för cirka 56 000 patienter med artros i höft eller knä. Antalet som inkluderades enbart under 2015 var nära 16 000. Under 2015 rapporterade 354 enheter uppgifter till registret, vilket motsvarar 93% av de enheter som enligt uppgift bedriver artrosskola.

Tolkning

För varje figur och tabell anges om det är positivt med ett högt eller lågt värde, samt i vissa fall någon ytterligare förklaring.

Resultat påverkas av patientdemografi, datakvalitet och en rad andra faktorer som registret inte har kännedom om. Figurer och tabeller i denna årsrapport redovisar resultat. Relevans, bakomliggande orsaker och förklaringsmekanismer måste analyseras lokalt.

Vissa variabler introducerades i registret i september 2012, vilket innebär att tabeller och figurer som baseras på data från dessa variabler endast omfattar patienter som inkluderats efter den 1 september 2012. Observera att andelar bör tolkas med försiktighet vid lågt antal patienter, då en patient utgör en relativt stor andel.

Indikator

En indikator är ett mått som belyser kvaliteten inom ett område och som kan visa på trend över tid. En indikator ska vara rimlig, relevant och möjlig att mäta och tolka.

Målsättningen är att indikatorerna ska kunna användas för att:

- möjliggöra uppföljning och jämförelser av vårdens utveckling av processer, resultat och kostnader över tid – lokalt, regionalt och nationellt
- initiera förbättringar av vårdens kvalitet på lokal, regional och nationell nivå
- öka tillgängligheten till information (öppna jämförelser) om vårdens processer, resultat och kostnader för de olika intressenterna.

De indikatorer och målnivåer som BOA-registret har valt presenteras i denna rapport med en "stämpel"



Målnivån för indikatorn har justerats jämfört med 2014 för att motsvara resultaten för VAS smärta.

Indikatorer och resultat



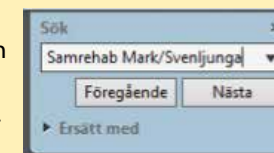
Figur 1 E	Höft. Andel patienter som blivit röntgade före artrosskolan per enhet, 2014–2015.	•
Figur 2 E	Knä. Andel patienter som blivit röntgade före artrosskolan per enhet, 2014–2015.	•
Figur 3 E	Höft. Andel patienter som inte sökt sjukvård för aktuella besvär tidigare, 2014 resp. 2015.	•
Figur 4 E	Knä. Andel patienter som inte sökt sjukvård för aktuella besvär tidigare, 2014 resp. 2015.	•
Figur 5 E	Höft. Medelålder för patienter vid första besöket, 2014–2015.	•
Figur 6 E	Knä. Medelålder för patienter vid första besöket, 2014–2015.	•
Tabell 1 E	Andel patienter med otillräcklig fysisk aktivitetsnivå (ackumulerat mindre än 150 aktivitetsminuter per vecka) september 2012–2015.	•
Figur 11 E	Höft. Andel patienter med ökad, oförändrad eller minskad aktivitetsnivå efter 12 månader (gäller patienter med första besök under 2014).	•
Figur 12 E	Knä. Andel patienter med ökad, oförändrad eller minskad aktivitetsnivå efter 12 månader (gäller patienter med första besök under 2014).	•
Figur 13 E	Höft. Andel patienter med förändrad, respektive oförändrad förbrukning av ledrelaterade läkemedel vid 3 månader, 2015.	•
Figur 14 E	Knä. Andel patienter med förändrad, respektive oförändrad förbrukning av ledrelaterade läkemedel vid 3 månader, 2015.	•
Figur 15 E	Höft. Andel patienter som har minskad, oförändrad eller ökad smärta enligt VAS efter 12 månader.	•
Figur 16 E	Knä. Andel patienter som har minskad, oförändrad eller ökad smärta enligt VAS efter 12 månader.	•
Tabell 2 E	Höft. Smärta efter artrosskola på enhetsnivå (2008–2015).	•
Tabell 3 E	Knä. Smärta efter artrosskola på enhetsnivå (2008–2015).	•
Tabell 4 E	Höft. Hälsorelaterad livskvalitet efter artrosskola (2008–2015).	•
Tabell 5 E	Knä. Hälsorelaterad livskvalitet efter artrosskola (2008–2015).	•

Figur 18 E	Höft. Andel patienter som når målnivå för EQ5D vid tolv månader, för patienter med ettårsuppföljning år 2015 eller tidigare.	•
Figur 19 E	Knä. Andel patienter som når målnivå för EQ5D vid tolv månader, för patienter med ettårsuppföljning år 2015 eller tidigare.	•
Figur 20 E	Höft. Andel patienter som har förbättrat, oförändrat eller försämrat hälsotillstånd efter 12 månader.	•
Figur 21 E	Knä. Andel patienter som har förbättrat, oförändrat eller försämrat hälsotillstånd efter 12 månader.	•
Figur 29 E	Andel bortfall samt patienter som fullföljt eller avbrutit artrosskolan vid tre månader, 2008 – augusti 2015.	•
Tabell 25	Ackumulerad data för indikatorer i värdekompassen på klinisknivå. Alla förändringar gäller uppföljning vid tre månader.	•
Figur 54	Case-mix	•
Figur 55	Värdekompass	•



Tips för att söka efter tex en enhet i en den här rapporten.

- Tryck: Ctrl F (PC) / ⌘F (Mac)
- Skriv in enhetsnamn (eller del av) i sökrutan
- Tryck på nästa. För varje gång man trycker på nästa kommer man till vald enhet i nästkommande figur/tabell.

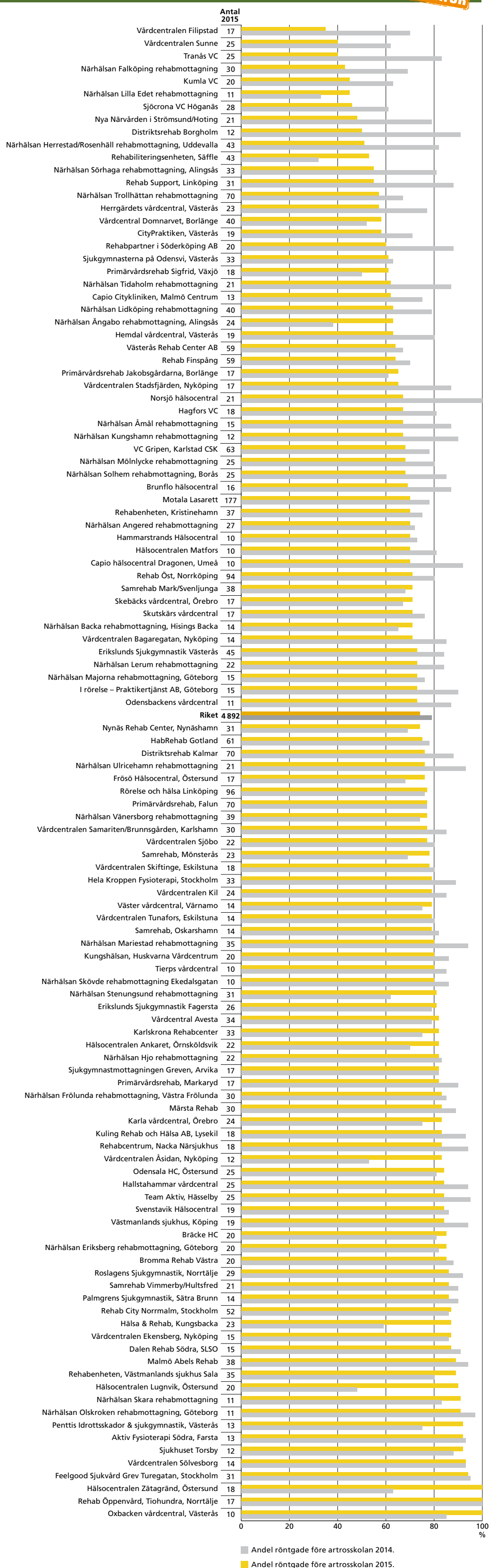


Figur 1 – enhet. Andel patienter med artros i höft och knä som är röntgade före artrosskola. **Målnivå (enligt Socialstyrelsen): 50–70 %**

Tolkning: Ett bra resultat är en kort gul stapel. En färgad stapel som är kortare än en grå stapel indikerar att andelen som anger att de röntgats före artrosskolan har sjunkit sedan 2014.

Höft. Andel patienter som blivit röntgade före artrosskolan per enhet, 2014–2015*.

INDIKATOR



■ Andel röntgade före artrosskolan 2014.

■ Andel röntgade före artrosskolan 2015.

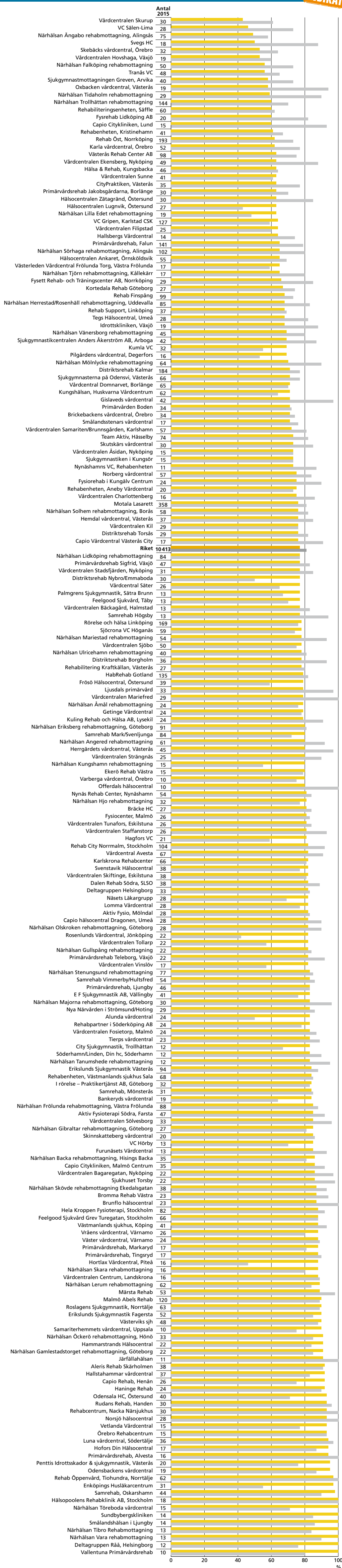
*Enheter med färre än 10 patienter redovisas inte.

Figur 2 – enhet. Andel patienter med artros i höft och knä som är röntgade före artrosskolan (enligt Socialstyrelsen): 50–70 %

Tolkning: Ett bra resultat är en kort gul stapel. En färgad stapel som är kortare än en grå stapel indikerar att andelen som anger att de röntgats före artrosskolan har sjunkit sedan 2014.

Knä. Andel patienter som blivit röntgade före artrosskolan per enhet, 2014 – 2015*.

INDIKATOR



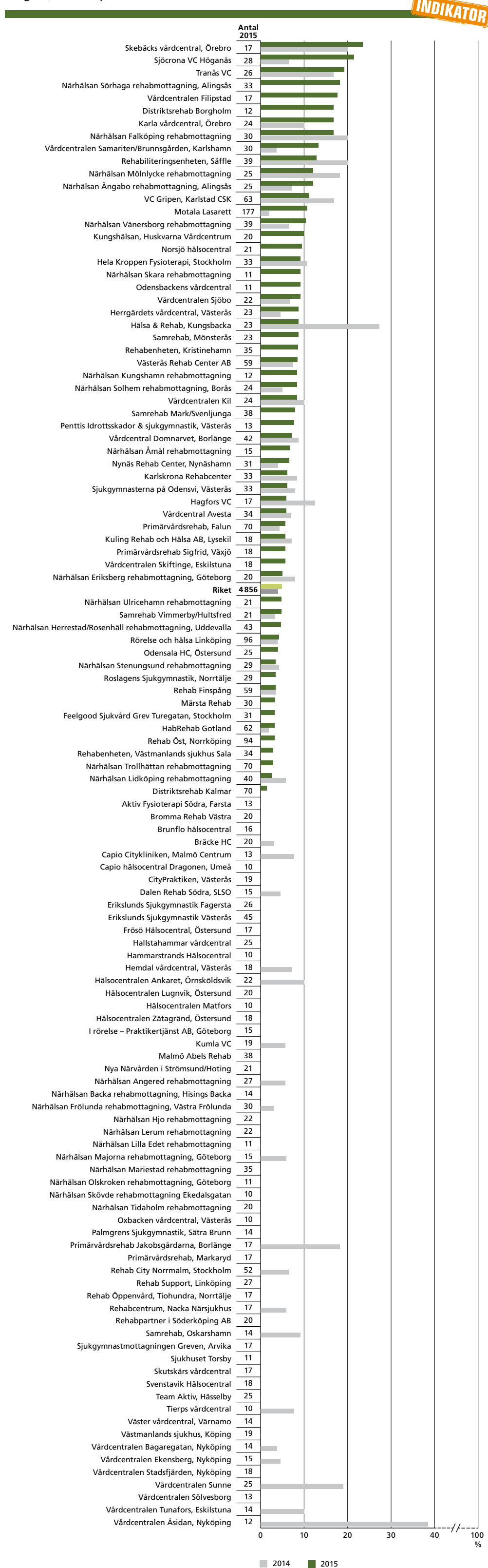
■ Andel röntgade före artrosskolan 2014.
■ Andel röntgade före artrosskolan 2015.

*Enheter med färre än 10 patienter redovisas inte.

Figur 3 – enhet. Andel patienter med artrosymtom som söker artrosskola direkt. **Målnivå: 15–20 %**

Tolkning: Ett bra resultat är en lång färgad stapel. En färgad stapel som är längre än den grå stapeln indikerar att andelen som kommer till artrosskolan direkt har ökat under 2015 jämfört med 2014.

Figur#15_31_E. Höft. Andel patienter som inte sökt sjukvård för aktuella besvär tidigare, 2014 respektive 2015. **Enhetsnivå***



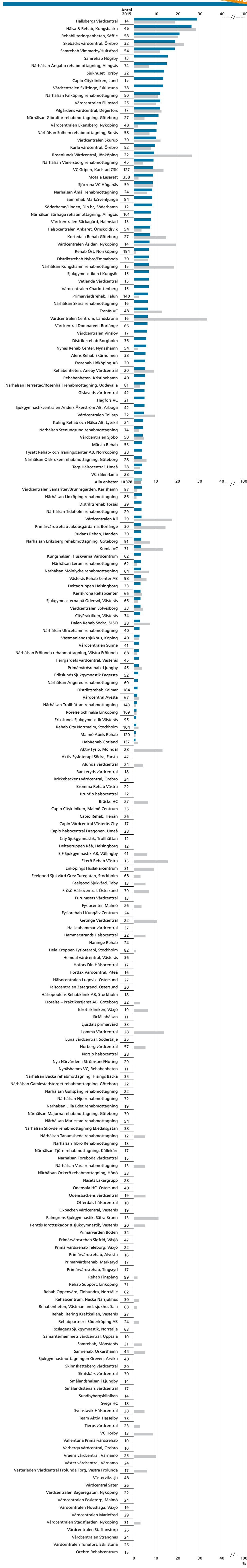
*Enheter med färre än 10 patienter redovisas inte.

Figur 4 – enhet. Andel patienter med artrossymtom som söker artrosskola direkt. **Målnivå:** 15–20 %

Tolkning: Ett bra resultat är en lång färgad stapel. En färgad stapel som är längre än den grå stapeln indikerar att andelen som kommer till artrosskolan direkt har ökat under 2015 jämfört med 2014.

Knä. Andel patienter som inte sökt sjukvård för aktuella besvär tidigare, 2014 respektive 2015. **Enhetsnivå***

INDIKATOR



*Enheter med färre än 10 patienter redovisas inte.

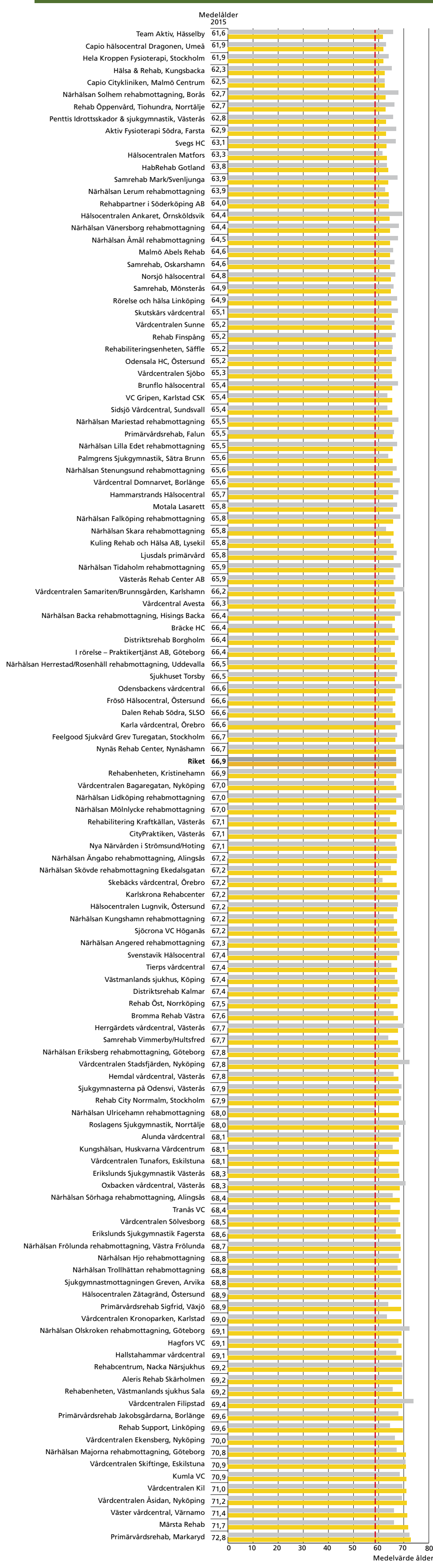
Figur 5 – enhet. Medelålder för patienter i artrosskola. Målnivå: 58 år

Tolkning: Ett bra resultat är en kort färgad stapel. En färgad stapel som är kortare än en grå stapel indikerar att medelåldern för patienter i artrosskolan har sjunkit sedan 2014.

Höft. Medelålder för patienter vid första besöket, 2014–2015.

Enhetsnivå*

INDIKATOR



Medelålder 2014 Medelålder 2015 Målnivå 58 år

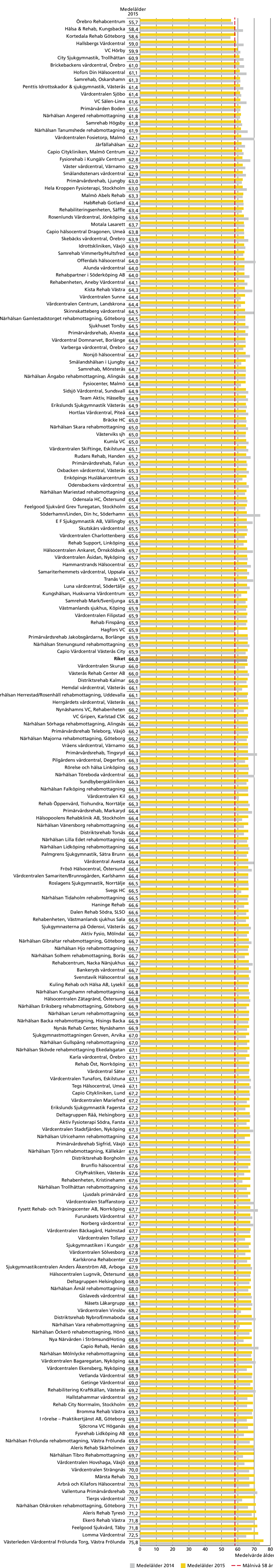
*Enheter med färre än 10 patienter redovisas inte.

Figur 6 – enhet. Medelålder för patienter i artrosskola. Målnivå: 58 år

Tolkning: Ett bra resultat är en kort färgad stapel. En färgad stapel som är kortare än en grå stapel indikerar att medelåldern för patienter i artrosskolan har sjunkit sedan 2014.

Knå. Medelålder för patienter vid första besöket, 2014–2015.
Enhetsnivå*

INDIKATOR



Medelålder 2014 Medelålder 2015 Målnivå 58 år

*Enheter med färre än 10 patienter redovisas inte.

Tabell 1 – enhet. Hälsofrämjande fysisk aktivitetsnivå (>150 aktivitetsminuter) efter genomgången artrosskola. Målnivå: Andel otillräckligt fysiskt aktiva ska vara mindre än 20 % efter ett år.

Tolkning: Det är bra med en låg siffra. Andelen vid 12 månader bör vara lägre än vid första besök.

Andel patienter med otillräcklig fysisk aktivitetsnivå (ackumulerat mindre än 150 aktivitetsminuter per vecka) september 2012–2015. Enhetsnivå.

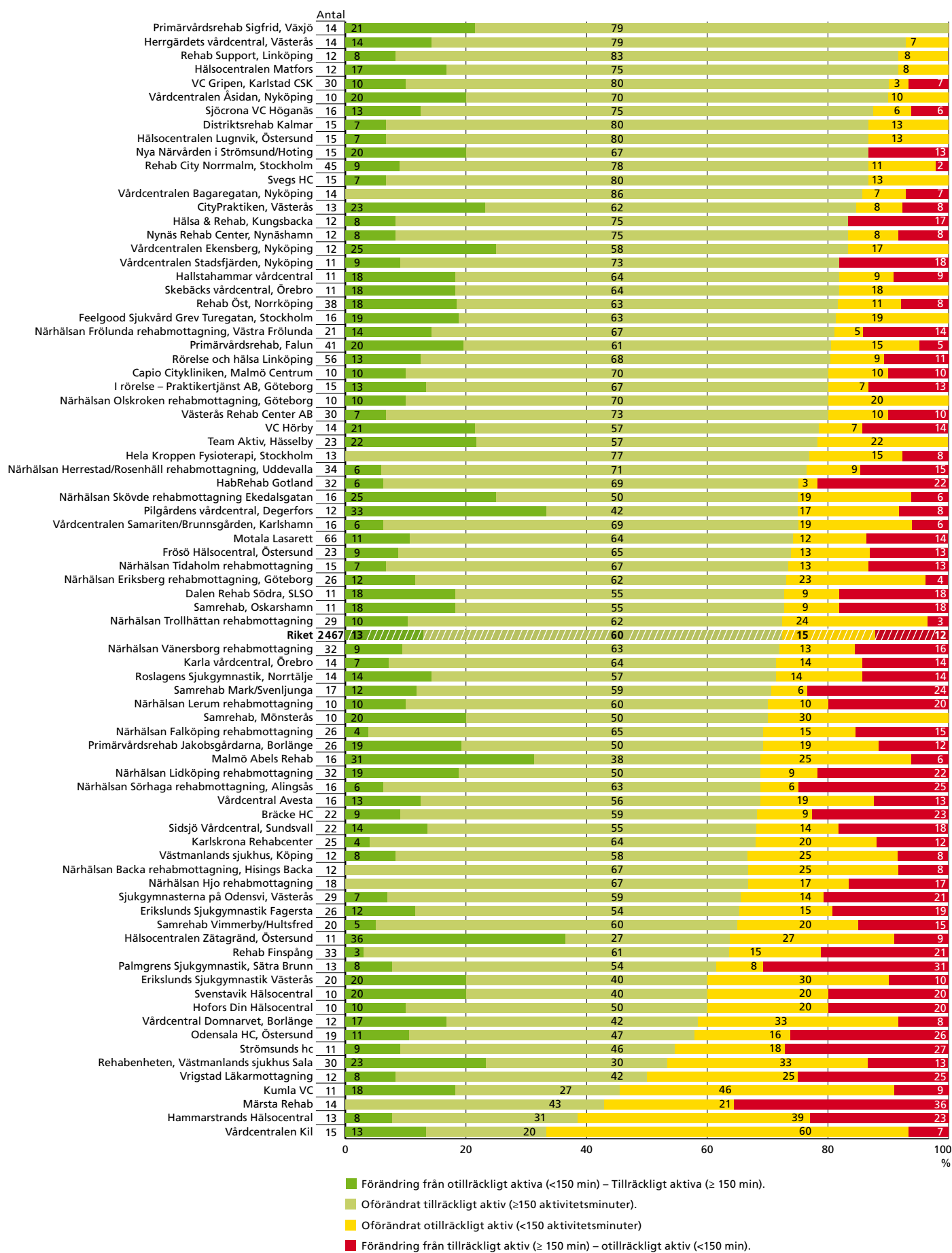


Landsting	Enhet*	Andel otillräckligt aktiva, Höft				Andel otillräckligt aktiva, Knä				
		Antal	Första besök	3 mån	12 mån	Antal	Första besök	3 mån	12 mån	
Blekinge	Karlskrona Rehabcenter	13	30,8	15,4	38,5	54	27,8	14,8	24,1	
	Vårdcentralen Samariten/Brunnsgården, Karlshamn	16	25,0	12,5	25,0	40	35,0	27,5	25,0	
	Vårdcentralen Sölvesborg					15	40,0	33,3	46,7	
Dalarna	Primärvårdsrehab Jakobsgårdarna, Borlänge	19	31,6	26,3	21,1	27	18,5	14,8	18,5	
	Primärvårdsrehab, Falun	39	33,3	20,5	20,5	94	29,8	28,7	26,6	
	Rehab, Vårdcentral Malung					14	35,7	14,3	7,1	
	Vårdcentral Avesta	16	31,3	25,0	31,3	35	42,9	34,3	42,9	
Gotland	Vårdcentral Domnarvet, Borlänge	12	50,0	41,7	41,7	24	33,3	12,5	29,2	
	Vårdcentral Säter					19	21,1	15,8	26,3	
	HabRehab Gotland	32	9,4	21,9	25,0	106	24,5	17,9	23,6	
	Hofors Din Hälsocentral	10	30,0	50,0	40,0	14	35,7	21,4	21,4	
Halland	Ljusdals primärvård					15	33,3	33,3	26,7	
	Getinge Vårdcentral					13	23,1	15,4	30,8	
	Hälsa & Rehab, Kungsbacka	12	8,3	25,0	16,7	25	20,0	4,0	12,0	
Jämtland	Vårdcentralen Laholm					15	13,3	13,3	13,3	
	Bräcke HC	22	18,2	31,8	31,8	14	7,1	42,9	35,7	
	Frösö Hälsocentral, Östersund	20	25,0	30,0	25,0	16	18,8	18,8	18,8	
Jönköping	Hammarstrands Hälsocentral	11	45,5	18,2	54,5					
	Hälsocentralen Lugnvik, Östersund	15	20,0	6,7	13,3	21	28,6	28,6	28,6	
	Hälsocentralen Zatagränd, Östersund	11	63,6	45,5	36,4	14	35,7	42,9	28,6	
	Nya Närvården i Strömsund/Hoting	15	20,0	6,7	13,3	24	33,3	16,7	29,2	
	Odensala HC, Östersund	19	26,3	36,8	42,1	25	28,0	20,0	28,0	
	Strömsunds hc					14	35,7	35,7	42,9	
	Svegs HC	11	18,2	18,2	9,1	10	0,0	20,0	20,0	
	Svenstavik Hälsocentral					18	27,8	16,7	44,4	
	Bankeryds vårdcentral					12	41,7	8,3	25,0	
	Gislaveds vårdcentral					15	26,7	13,3	26,7	
Kalmar	Kungshälsan, Huskvarna Vårdcentrum					37	35,1	16,2	29,7	
	Rosenlunds Vårdcentral, Jönköping					13	15,4	15,4	0,0	
	Smålandsstenars vårdcentral					22	40,9	36,4	27,3	
	Tranås VC					29	34,5	27,6	20,7	
	Vetlanda Vårdcentral					19	42,1	31,6	47,4	
	Väster vårdcentral, Värnamo					26	15,4	15,4	34,6	
	Distriktsrehab Borgholm					11	18,2	27,3	27,3	
	Distriktsrehab Kalmar	14	14,3	14,3	7,1	37	21,6	16,2	24,3	
	Distriktsrehab Torsås					14	28,6	21,4	7,1	
	Samrehab Vimmerby/Hultsfred	14	21,4	28,6	35,7	19	31,6	10,5	10,5	
Kronoberg	Samrehab, Mönsterås	10	50,0	30,0	30,0	21	23,8	23,8	23,8	
	Samrehab, Oskarshamn	10	30,0	10,0	30,0	31	41,9	22,6	25,8	
	Västerviks sjh					13	15,4	0,0	15,4	
	Idrottskliniken, Växjö					10	10,0	10,0	10,0	
	Primärvårdsrehab Sigfrid, Växjö	14	21,4	14,3	0,0	31	22,6	16,1	9,7	
	Primärvårdsrehab, Lessebo					15	40,0	46,7	33,3	
	Primärvårdsrehab, Ljungby					21	19,0	9,5	4,8	
	Primärvårdsrehab, Markaryd					17	29,4	23,5	17,6	
	Primärvårdsrehab, Tingsryd					13	30,8	23,1	30,8	
	Smålandshälsan i Ljungby					14	28,6	28,6	35,7	
Norrbottnen	Växjöhälsan vårdcentral					12	16,7	16,7	16,7	
	Vårdcentralen Hovshaga, Växjö					13	23,1	0,0	15,4	
	Hortlax Vårdcentral, Piteå					10	40,0	30,0	20,0	
	Piteå vårdcentral					11	54,5	45,5	36,4	
	Skåne	Capio Citykliniken, Landskrona					23	30,4	52,2	39,1
		Capio Citykliniken, Lund					13	23,1	15,4	23,1
		Capio Citykliniken, Malmö Centrum					25	36,0	24,0	20,0
		Deltagruppen Helsingborg					18	11,1	5,6	11,1
		Fysiocenter, Malmö					18	22,2	22,2	27,8
		Klippans Vårdcentral					12	41,7	33,3	41,7
Lomma Vårdcentral						14	21,4	21,4	14,3	
Malmö Abels Rehab		16	56,3	50,0	31,3	70	27,1	15,7	21,4	
Sjocrona VC Höganäs		16	18,8	12,5	12,5	37	13,5	10,8	10,8	
VC Hörby		14	28,6	14,3	21,4	14	28,6	28,6	35,7	
Stockholm	Vårdcentralen Centrum, Landskrona					10	40,0	20,0	30,0	
	Vårdcentralen Fosietorp, Malmö					10	30,0	40,0	20,0	
	Vårdcentralen Sjöbo					25	24,0	8,0	24,0	
	Vårdcentralen Skurup					24	20,8	20,8	25,0	
	Vårdcentralen Tollarp					16	25,0	31,3	18,8	
	Vårdcentralen Vinslöv					11	18,2	27,3	18,2	
	Vårdcentralen Östermalm, Kristianstad					12	33,3	33,3	16,7	
	Aktiv Fysioterapi Södra, Farsta					26	26,9	30,8	30,8	
	Aleris Rehab Skärholmen					14	35,7	7,1	28,6	
	Bromma Rehab Västra					14	14,3	7,1	21,4	
Sörmland	Dalen Rehab Södra, SLSO	11	27,3	9,1	27,3	37	13,5	13,5	21,6	
	E F Sjukgymnastik AB, Vällingby					14	28,6	14,3	21,4	
	Feelgood Sjukvård Grev Turegatan, Stockholm					31	29,0	19,4	22,6	
	Feelgood Sjukvård, Täby					11	27,3	9,1	0,0	
	Haninge Rehab					11	27,3	36,4	0,0	
	Hela Kroppen Fysioterapi, Stockholm					34	23,5	8,8	2,9	
	Järfallahälsan					13	15,4	7,7	15,4	
	Luna vårdcentral, Södertälje					16	37,5	18,8	18,8	
	Märsta Rehab	14	21,4	7,1	57,1	43	25,6	11,6	16,3	
	Nynäs Rehab Center, Nynäshamn	10	20,0	10,0	20,0	31	16,1	12,9	12,9	
Uppsala	Rehab City Norrmalm, Stockholm	45	20,0	17,8	13,3	125	27,2	24,0	16,0	
	Rehabcenter, Nacka Närsjukhus					18	27,8	22,2	27,8	
	Roslagens Sjukgymnastik, Norrtälje	10	20,0	30,0	30,0	31	41,9	16,1	22,6	
	Rudans Rehab, Handen					17	17,6	5,9	17,6	
	Team Aktiv, Håsselby	23	43,5	4,3	21,7	45	37,8	20,0	28,9	
	ZaidaZ Hälsö och Rehab Center, Jordbro					17	11,8	23,5	17,6	
	Vårdcentralen Bagaregatan, Nyköping	14	7,1	7,1	14,3	24	37,5	41,7	16,7	
	Vårdcentralen Ekensberg, Nyköping	12	41,7	25,0	16,7	31	29,0	16,1	22,6	
	Vårdcentralen Linden, Katrineholm					14	14,3	21,4	21,4	
	Vårdcentralen Mariefred					13	53,8	30,8	30,8	
Värmland	Vårdcentralen Skiftinge, Eskilstuna					13	30,8	30,8	38,5	
	Vårdcentralen Strängnäs					12	25,0	8,3	16,7	
	Vårdcentralen Tunafors, Eskilstuna					18	16,7	11,1	16,7	
	Vårdcentralen Åsidan, Nyköping					13	23,1	7,7	15,4	
	Alunda vårdcentral					15	13,3	13,3	33,3	
	Ena Sjukgymnastik, Enköping					11	9,1	0,0	18,2	
	Knivsta vårdcentral					12	8,3	0,0	8,3	
	Skutskärs vårdcentral					13	38,5	30,8	23,1	
	Tierps vårdcentral					23	13,0	30,4	21,7	
	Rehabiliteringsenheten, Säffle					22	36,4	22,7	27,3	
Västernorrland	Sjukgymnastmottagningen Greven, Arvika					32	18,8	12,5	15,6	
	Sjukhuset Torsby					25	32,0	28,0	36,0	
	VC Gripen, Karlstad CSK	30	13,3	10,0	10,0	57	33,3	14,0	31,6	
	Vårdcentralen Charlottenberg					16	43,8	31,3	31,3	
	Vårdcentralen Kil					10	50,0	20,0	40,0	
	Vårdcentralen Sunne					16	25,0	31,3	25,0	
	Capio hälsocentral Dragonen, Umeå					12	8,3	0,0	8,3	
	Tegs Hälsocentral, Umeå					23	13,0	21,7	26,1	
	Vilhelmina sjukstuga					22	18,2	27,3	27,3	
	Hälsocentralen Ankaret, Örnsköldsvik					17	23,5	23,5	29,4	
Västmanland	Hälsocentralen Matfors	10	30,0	20,0	10,0	28	46,4	25,0	25,0	
	Sidsjö Vårdcentral, Sundsvall	22	27,3	31,8	31,8	34	23,5	17,6	23,5	
	Capio Vårdcentral Västerås City					11	18,2	18,2	18,2	
	CityPraktiken, Västerås					19	26,3	21,1	26,3	
	Erikslunds Sjukgymnastik Fagersta	25	24,0	12,0	32,0	42	33,3	14,3	40,5	
	Erikslunds Sjukgymnastik Västerås	17	47,1	17,6	41,2	50	32,0	20,0	24,0	
	Fysiokliniken Västra Aros, Västerås					12	50,0	33,3	25,0	
	Hallstahammar vårdcentral	10	20,0	20,0	10,0	20	30,0	20,0	35,0	
	Hemdal vårdcentral, Västerås					17	17,6	29,4	47,1	
	Herrgårdets vårdcentral, Västerås	12	25,0	16,7	8,3	21	33,3	19,0	19,0	
Västra Götaland	Norberg vårdcentral					16	25,0	25,0	37,5	
	Oxbacken vårdcentral, Västerås					11	9,1	18,2	9,1	
	Palmgrens Sjukgymnastik, Sätra Brunn	13	15,4	23,1	38,5	11	18,2	9,1	9,1	
	Pentis idrottsskador & sjukgymnastik, Västerås					25	8,0	12,0	28,0	
	Rehabenheten, Västmanlands sjukhus Sala	30	56,7	36,7	46,7	36	38,9	38,9	38,9	
	Rehabilitering Kraftkällan, Västerås					17	17,6	11,8	11,8	
	Sjukgymnasterna på Odensvi, Västerås	26	23,1	19,2	34,6	35	42,9	25,7	34,3	
	Sjukgymnastikcentralen Anders Åkerström AB, Arboga					27	44,4	40,7	48,1	
	Sjukgymnastiken i Kungsör					12	41,7	41,7	41,7	
	Västerås Rehab Center AB	29	17,2	6,9	20,7	80	25,0	13,8	22,5	
Örebro	Västmanlands sjukhus, Köping	12	33,3	33,3	33,3	27	18,5	11,1	37,0	
	Aktiv Fysio, Mölndal					15	33,3	26,7	13,3	
	City Sjukgymnastik, Trollhättan					12	33,3	41,7	25,0	
	I rörelse – Praktikertjänst AB, Göteborg	12	8,3	0,0	16,7	29	41,4	17,2	34,5	
	Kortedala Rehab Göteborg					15	20,0	13,3	6,7	
	Kuling Rehab och Hälsa AB, Lysekil					28	25,0	25,0	39,3	
	Kungälv Sjukgymnastik					16	37,5	6,3	37,5	
	Närhälsan Angered rehabmottagning					34	29,4	17,6	20,6	
	Närhälsan Backa rehabmottagning, Hisings Backa	11	18,2	18,2	27,3	22	36,4	22,7	50,0	
	Närhälsan Eriksberg rehabmottagning, Göteborg	26	34,6	23,1	26,9	66	42,4	36,4	40,9	
Närhälsan Falköping rehabmottagning	25	20,0	8,0	28,0	50	28,0	36,0	22,0		
Närhälsan Frölunda rehabmottagning, Västra Frölunda	20	20,0	10,0	20,0	51	35,3	15,7	21,6		
Närhälsan Gamlestadsorget rehabmottagning, Göteborg					13	38,5	38,5	23,1		
Närhälsan Gibraltar rehabmottagning, Göteborg					16	12,5	12,5	18,8		
Närhälsan Herrestad/Rosenhäll rehabmottagning, Uddevalla	28	14,3	14,3	25,0	46	26,1	17,4	19,6		
Närhälsan Hjo rehabmottagning	13	15,4	30,8	38,5	27	29,6	18,5	18,5		
Närhälsan Lerum rehabmottagning	10	20,0	40,0	30,0	51	29,4	27,5	35,3		
Närhälsan Lidköping rehabmottagning	32	28,1	25,0	31,3	52	25,0	19,2	26,9		
Närhälsan Lilla Edet rehabmottagning					13	38,5	15,4	30,8		
Närhälsan Majorna rehabmottagning, Göteborg					17	52,9	23,5	17,6		
Närhälsan Mariestad rehabmottagning					35	34,3	31,4	42,9		
Närhälsan Mölnlycke rehabmottagning					18	22,2	22,2	16,7		

Figur 11 – enhet. Förändring av fysisk aktivitetsnivå efter ett år.

Tolkning: Den gröna stapeln (mörkgrön + ljusgrön) bör vara längre än 80 %. Den röda stapeln bör vara kortare än den mörkgröna om andelen som blir fysiskt aktiva är större än andelen som blir inaktiva.

Höft. Andel patienter med ökad, oförändrad eller minskad aktivitetsnivå efter 12 månader (gäller patienter med första besök under 2014)*. **Enhetsnivå****

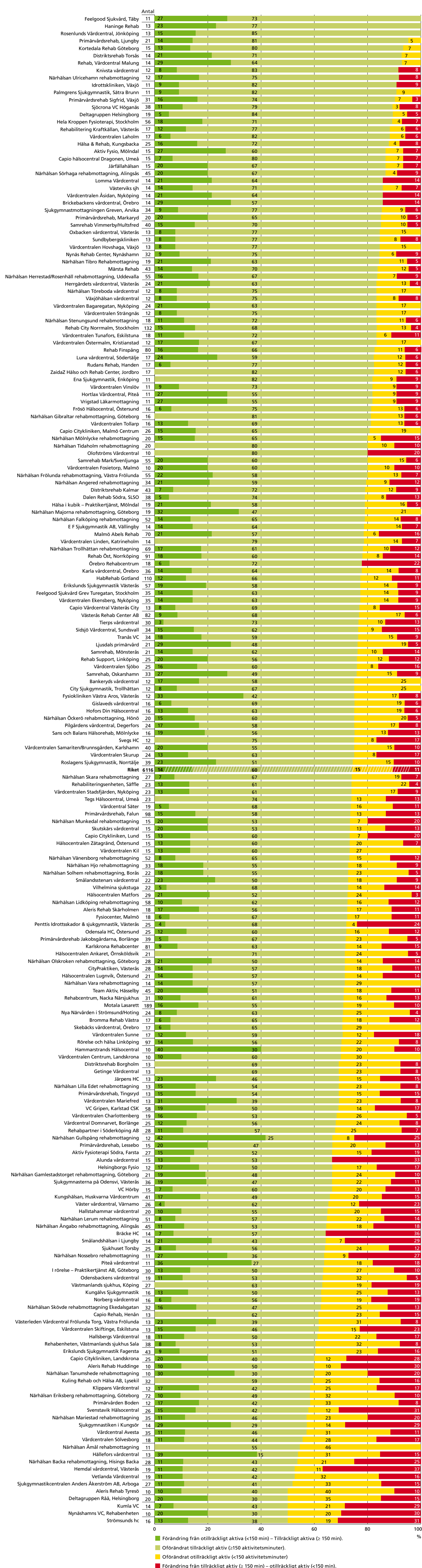


*Förändring av aktivitetsminuter/vecka efter 12 månader jämfört med första besöket.
**Enheter med kompletta data för färre än 10 patienter redovisas inte.

Figur 12 – enhet. Förändring av fysisk aktivitetsnivå efter ett år.

Tolkning: Den gröna stapeln (mörkgrön + ljusgrön) bör vara längre än 80 %. Den röda stapeln bör vara kortare än den mörkgröna om andelen som blir fysiskt aktiva är större än andelen som blir inaktiva.

Knä. Andel patienter med ökad, oförändrad eller minskad aktivitetsnivå efter 12 månader (gäller patienter med första besök under 2014)*. Enhetsnivå**



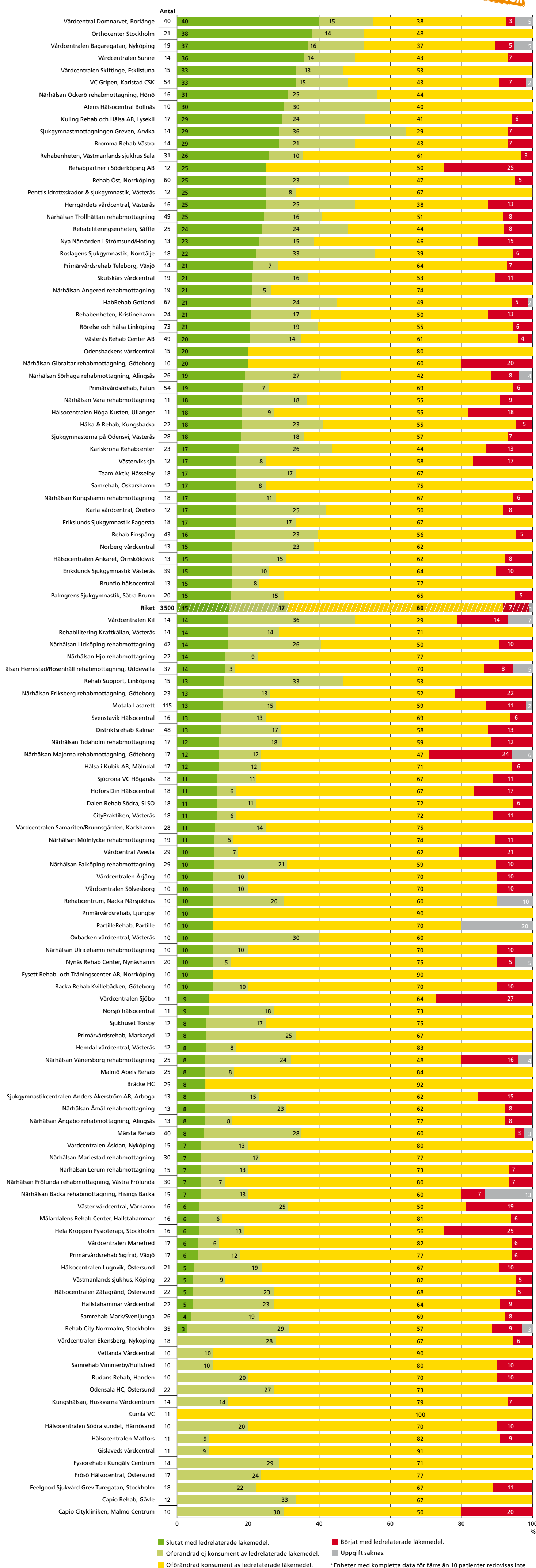
*Förändring av aktivitetsminuter/vecka efter 12 månader jämfört med första besöket.
**Enheter med kompletta data för färre än 10 patienter redovisas inte.

Figur 13 – enhet. Andel patienter som slutar med ledrelaterade läkemedel efter genomgången artrosskola. **Målnivå: 30 %.**

Tolkning: Det är bra med en lång mörkgrön stapel (patienter som slutar med läkemedel). Den röda stapeln (patienter som börjar med läkemedel) bör vara kort. Den grå stapeln (bortfall) bör inte synas.

Höft. Andel patienter med förändrad, respektive oförändrad förbrukning av ledrelaterade läkemedel vid 3 månader, 2015. **Enhetsnivå***

INDIKATOR



■ Slutar med ledrelaterade läkemedel.
 ■ Börjat med ledrelaterade läkemedel.
 Uppgift saknas.
 Oförändrad konsument av ledrelaterade läkemedel.
 Oförändrad ej konsument av ledrelaterade läkemedel.

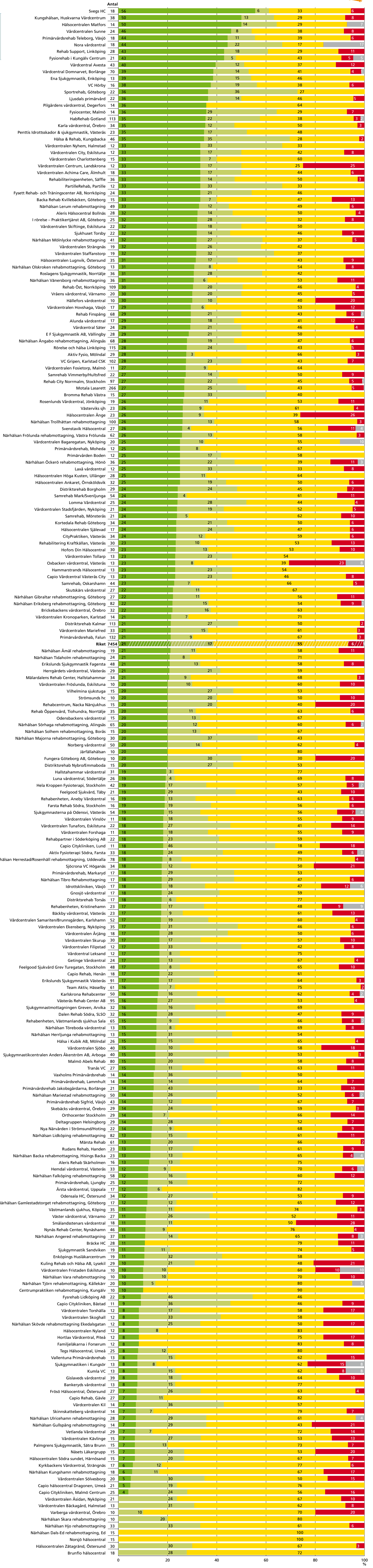
*Enheter med kompletta data för färre än 10 patienter redovisas inte.

Figur 14 – enhet. Andel patienter som slutar med ledrelaterade läkemedel efter genomgången artrosskola. Målnivå: 30 %.

Tolkning: Det är bra med en lång mörkgrön stapel (patienter som slutar med läkemedel). Den röda stapeln (patienter som börjar med läkemedel) bör vara kort. Den grå stapeln (bortfall) bör inte synas.

Knä. Andel patienter med förändrad, respektive oförändrad förbrukning av ledrelaterade läkemedel vid 3 månader, 2015. **Enhetsnivå***

INDIKATOR



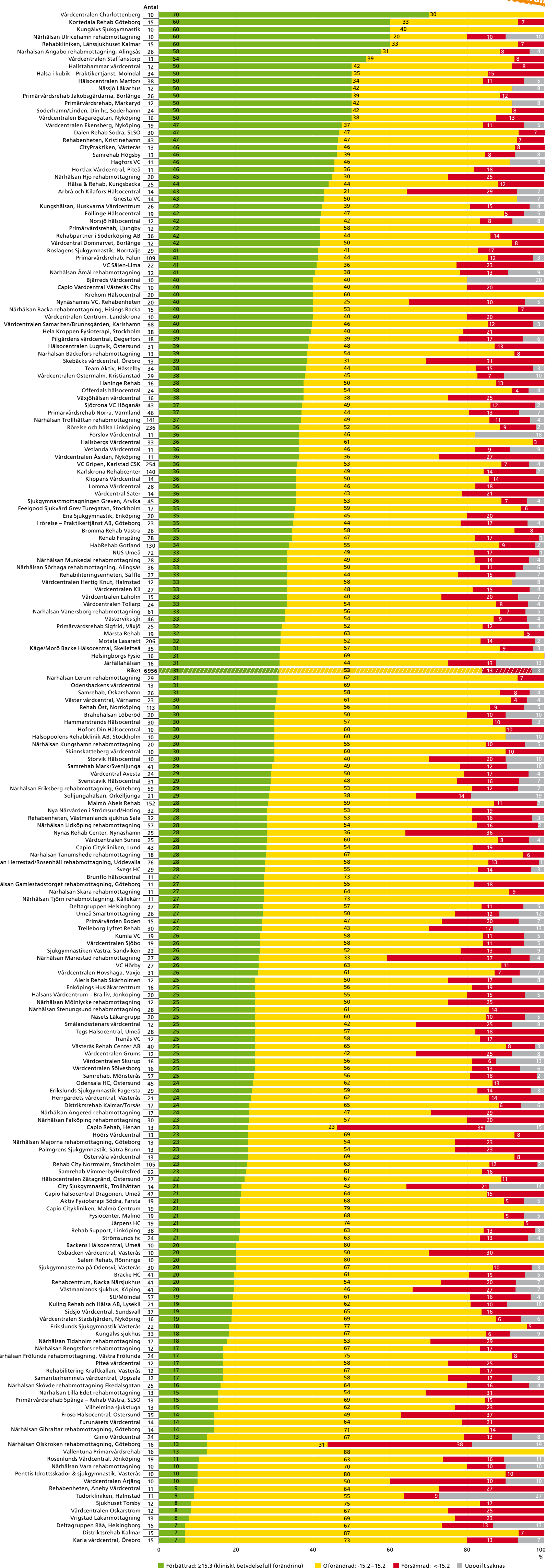
Figur 15 – enhet.
Andel patienter med klinisk betydelsefull minskad smärta efter genomgången artrosskola. Målnivå: 50 % efter ett år.

Tolkning: Det är bra med en lång grön stapel. Om den gröna stapeln når över 50 är målnivån uppnådd. Målnivån är satt utifrån de bästa enheterna (se den utökade webbversionen).

I årsrapporten för 2014 angav denna indikator av misstag andel som förändrat EQ5D-VAS istället för VAS smärta (trots att rubriken angav VAS smärta). För år 2015 anges andel med förändring av VAS smärta. Målnivån för indikatorn har justerats jämfört med 2014 för att motsvara resultaten för VAS smärta.

Höft. Andel patienter som har minskad, oförändrad eller ökad smärta* enligt VAS efter 12 månader. Enhetsnivå**

INDIKATOR



*Minimally clinically important improvement for VAS for höftartros 15,3 och för knäartros 19,9 enligt Tubach, F., et al., Ann Rheum Dis, 2005, 64(1): p. 29–33.

**Enheter med kompletta data för färre än 10 patienter redovisas inte.

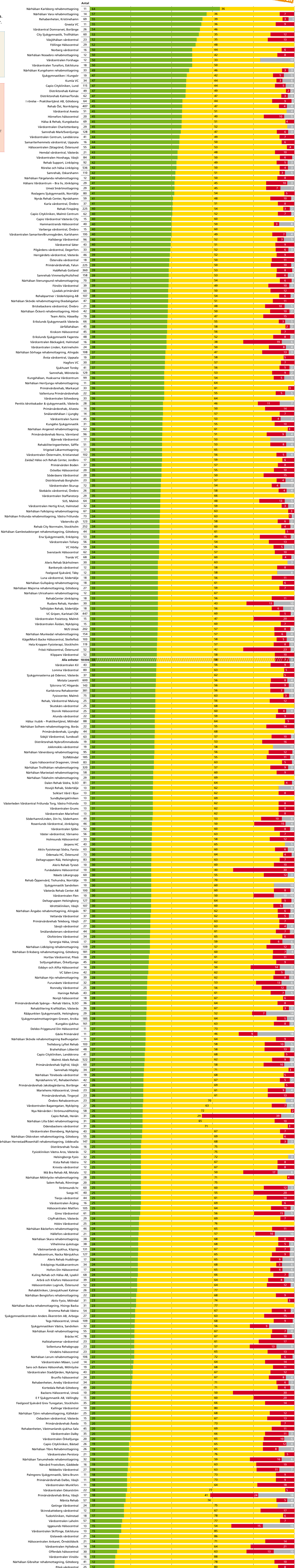
Figur 16 – enhet.

Andel patienter med kliniskt betydelsefull minskad smärta efter genomgången artroskopi. Målnivå: 50 % efter ett år.

Tolkning: Det är bra med en lång grön stapel. Om den gröna stapeln når över 50 är målnivån uppnådd. Målnivån är så utifrån de bästa enheterna (se den utökade webversionen).

I årsrapporten för 2014 angav denna indikator av misstag andel som förändrat EQSD-VAS istället för VAS smärta (trots att rubriken angav VAS smärta). För år 2015 anges andel med förändring av VAS smärta. Målnivån för indikatorn har justerats jämfört med 2014 för att motsvara resultaten för VAS smärta.

Knä. Andel patienter som har minskad, oförändrad eller ökad smärta* enligt VAS efter 12 månader. Enhetsnivå**



*Förbättrad: ≥ 19,8 (kliniskt betydelsefull förändring) för VAS | Förändrad: -19,8 – 19,8 | Försämrad: < -19,8 | Uppgift saknas
 **Enheter med kompletta data för färre än 10 patienter redovisas inte.

Indikatorer och resultat

< För landstingsnivå klicka här

Tabell 2 – enhet. Förändring i smärta efter tre och tolv månader.

Tolkning: Det är bra med en låg siffra. VAS går från 0–100, där 100 är värsta tänkbara smärta. VAS smärta bör vara lägre efter tre månader och fortfarande efter ett år jämfört med första besök för ett bra resultat över tid.

Höft. Smärta efter artrosskola på enhetsnivå (2008–2015).

LANDSTING	Enhet*	VAS-smärta				
		Antal	Första besök	3 mån	12 mån	
Blekinge	Karlskrona Rehabcenter	95	49	37	41	
	Vårdcentralen Samariten/Brunnsgården, Karlshamn	66	51	40	43	
	Vårdcentralen Sölvesborg	13	49	31	39	
Dalarna	Primärvårdsrehab Jakobsgårdarna, Borlänge	19	49	40	39	
	Primärvårdsrehab, Falun	99	48	33	39	
	VC Sälen-Lima	22	43	38	37	
	Vårdcentral Avesta	23	48	28	43	
	Vårdcentral Domnarvet, Borlänge	12	50	39	39	
	Vårdcentral Säter	14	40	38	33	
Gotland	HabRehab Gotland	125	48	29	39	
Gävleborg	Hofors Din Hälsocentral	10	52	53	47	
	Sjukgymnastiken Västra, Sandviken	13	57	38	43	
	Söderhamn/Linden, Din hc, Söderhamn	12	54	40	43	
Halland	Hälsa & Rehab, Kungsbacka	25	51	36	39	
	Vårdcentralen Hertig Knut, Halmstad	10	54	42	41	
	Vårdcentralen Laholm	14	41	29	32	
	Vårdcentralen Oskarström	10	32	26	40	
Jämtland	Brunflo hälsocentral	11	42	33	35	
	Bräcke HC	39	48	44	46	
	Frösö Hälsocentral, Östersund	31	32	32	45	
	Föllinge Hälsocentral	18	48	30	37	
	Hammarstrands Hälsocentral	26	45	38	40	
	Hälsocentralen Lugnvik, Östersund	30	51	41	42	
	Hälsocentralen Zätagränd, Östersund	27	49	44	44	
	Järpens HC	13	52	48	43	
	Krokom Hälsocentral	13	47	37	38	
	Nya Närvärden i Strömsund/Hoting	32	50	35	46	
	Odensala HC, Östersund	44	48	41	45	
	Offerdals hälsocentral	23	45	33	36	
	Strömsunds hc	18	52	36	48	
	Svegs HC	24	50	36	47	
	Svenstavik Hälsocentral	20	49	37	41	
	Jönköping	Hälsans Vårdcentrum – Bra liv, Jönköping	14	54	49	61
		Kungshälsan, Huskvarna Vårdcentrum	25	51	41	42
		Rehabenheten, Aneby Vårdcentral	11	47	48	51
		Rosenlunds Vårdcentral, Jönköping	17	43	34	43
		Smälandsstenars vårdcentral	11	50	47	51
Vrigstad Läkarmottagning		10	55	54	55	
Väster vårdcentral, Värnamo		22	42	27	33	
Distriktsrehab Kalmar		14	47	37	46	
Kalmar	Rehabkliniken, Länsjukhuset Kalmar	11	44	20	27	
	Samrehab Vimmerby/Hultsfred	40	52	37	45	
	Samrehab, Mönsterås	51	45	41	43	
	Samrehab, Oskarshamn	23	55	34	45	
	Västerviks sjh	43	48	39	41	
	Kronoberg	Primärvårdsrehab Sigfrid, Växjö	24	42	38	35
Primärvårdsrehab, Ljungby		12	48	34	37	
Växjöhälsan vårdcentral		14	45	38	39	
Vårdcentralen Hovshaga, Växjö		29	40	30	33	
Norrbotten	Furunäsets Vårdcentral	14	51	48	55	
	Hortlax Vårdcentral, Piteå	11	48	42	37	
	Piteå vårdcentral	12	46	37	48	
Skåne	Primärvården Boden	12	41	32	35	
	Brahehälsan Löberöd	10	44	33	32	
Skåne	Capio Citykliniken, Lund	38	46	39	39	
	Capio Citykliniken, Malmö Centrum	18	47	37	45	
	Deltagruppern Helsingborg	31	45	39	39	
	Fysiocenter, Malmö	17	47	39	39	
	Höörs Vårdcentral	12	42	29	36	
	Klippans Vårdcentral	14	53	45	46	
	Lomma Vårdcentral	27	45	40	39	
	Malmö Abels Rehab	142	52	45	47	
	Näsets Läkargrupp	18	46	39	42	
	Sjücrona VC Höganäs	41	51	38	43	
	Solljungahälsan, Örkeljunga	16	53	45	46	
	Trelleborg Lyftet Rehab	19	45	41	43	
	VC Hörby	26	56	45	52	
	Vårdcentralen Centrum, Landskrona	10	51	45	51	
	Vårdcentralen Sjöbo	18	41	36	36	
	Vårdcentralen Skurup	13	52	32	40	
	Vårdcentralen Staffanstorps	13	49	37	33	
	Vårdcentralen Tollarp	23	50	33	45	
	Vårdcentralen Ostermalm, Kristianstad	25	49	34	36	
	Stockholm	Aktiv Fysioterapi Södra, Farsta	18	44	26	40
Bromma Rehab Västra		22	46	36	39	
Dalen Rehab Södra, SLSO		30	45	36	32	
Haninge Rehab		14	60	38	45	
Hela Kroppen Fysioterapi, Stockholm		24	43	32	40	
Järfällahälsan		12	52	36	45	
Märsta Rehab		19	50	39	39	
Nynäs Rehab Center, Nynäshamn		22	43	39	43	
Nynäshamns VC, Rehabenheten		15	53	38	47	
Primärvårdsrehab Spånga – Rehab Västra, SLSO		13	46	41	48	
Rehab City Norrmalm, Stockholm		100	44	35	41	
Rehabcentrum, Nacka Närsjukhus		27	41	31	41	
Roslagens Sjukgymnastik, Norrtälje		22	48	35	39	
Team Aktiv, Hässelby		33	42	32	36	
Vallentuna Primärvårdsrehab		12	46	35	42	
Sörmland		Gnesta VC	10	54	42	38
		Vårdcentralen Bagaregatan, Nyköping	15	43	39	30
		Vårdcentralen Ekensberg, Nyköping	18	56	43	42
Uppsala		Ena Sjukgymnastik, Enköping	20	45	29	39
		Enköpings Husläkarcentrum	12	47	39	42
	Gimo Vårdcentral	16	51	38	49	
	Samariterhemmets vårdcentral, Uppsala	11	45	37	40	
Värmland	Östervåla vårdcentral	13	44	39	37	
	Hagfors VC	10	68	43	46	
	Primärvårdsrehab Norra, Värmland	33	54	34	40	
Värmland	Rehabenheten, Kristinehamn	36	56	41	45	
	Rehabiliteringsenheten, Säffle	17	43	38	41	
	Sjukgymnastmottagningen Greven, Arvika	42	48	37	38	
	Sjukhuset Torsby	12	49	39	50	
	VC Gripen, Karlstad CSK	197	49	37	39	
	Vårdcentralen Grums	10	42	38	39	
	Vårdcentralen Kil	11	52	50	49	
	Vårdcentralen Sunne	22	51	40	48	
	Västerbotten	Backens Hälsocentral, Umeå	10	43	41	38
		Capio hälsocentral Dragonen, Umeå	44	48	39	46
Kåge/Morö Backe Hälsocentral, Skellefteå		15	46	36	33	
NUS Umeå		70	51	44	46	
Norsjö hälsocentral		11	64	57	57	
Tegs Hälsocentral, Umeå		28	44	40	43	
Västerbotten	Umeå Smärtmottagning	17	43	38	37	
	Vilhelmina sjukstuga	12	51	48	58	
	Västernorrland	Hälsocentralen Matfors	34	53	36	40
		Sidsjö Vårdcentral, Sundsvall	34	49	45	47
	Västmanland	Erikslunds Sjukgymnastik Fagersta	27	53	41	49
		Erikslunds Sjukgymnastik Västerås	20	50	39	45
		Hallstahammar vårdcentral	11	56	33	43
		Herrgårdets vårdcentral, Västerås	19	45	40	43
		Oxbacken vårdcentral, Västerås	10	43	28	44
		Palmgrens Sjukgymnastik, Sätra Brunn	13	51	43	52
Rehabenheten, Västmanlands sjukhus Sala		31	55	39	52	
Rehabilitering Kraftkällan, Västerås		12	43	36	42	
Sjukgymnasterna på Odensvi, Västerås		28	44	38	40	
Skinnskatteberg vårdcentral		10	56	45	44	
Västerås Rehab Center AB		38	48	33	41	
Västmanlands sjukhus, Köping		37	49	41	49	
Västra Götaland		Capio Rehab, Henån	11	35	31	41
		Hälsa i kubik – Praktikertjänst, Mölndal	29	47	37	39
		I rörelse – Praktikertjänst AB, Göteborg	20	53	35	45
		Kortedala Rehab Göteborg	15	57	40	35
		Kuling Rehab och Hälsa AB, Lysekil	19	40	31	34
		Kungälv Sjukgymnastik	10	50	36	30
	Kungälv sjukhus	28	48	39	40	
	Närhälsan Angered rehabmottagning	17	52	41	52	
	Närhälsan Backa rehabmottagning, Hisings Backa	13	55	50	43	
	Närhälsan Bengtsfors rehabmottagning	11	42	34	46	
	Närhälsan Bäckerfors rehabmottagning	13	50	29	43	
	Närhälsan Eriksberg rehabmottagning, Göteborg	53	49	46	44	
	Närhälsan Falköping rehabmottagning	29	47	40	45	
	Närhälsan Frölunda rehabmottagning, Västra Frölunda	23	48	42	49	
	Närhälsan Gibraltar rehabmottagning, Göteborg	14	43	39	42	
	Närhälsan Herrestad/Rosenhall rehabmottagning, Uddevalla	55	49	43	41	
	Närhälsan Hjo rehabmottagning	14	44	36	39	
	Närhälsan Kungshamn rehabmottagning	18	56	51	49	
	Närhälsan Lerum rehabmottagning	29	51	41	40	
	Närhälsan Lidköping rehabmottagning	56	49	39	45	
	Närhälsan Lilla Edet rehabmottagning	12	46	40	48	
	Närhälsan Majorna rehabmottagning, Göteborg	13	48	34	46	
	Närhälsan Mariestad rehabmottagning	26	41	35	47	
	Närhälsan Munkedal rehabmottagning	57	48	35	40	
	Närhälsan Skara rehabmottagning	10	42	42	42	
	Närhälsan Skövde rehabmottagning Ekedalsgatan	15	48	44	51	
	Närhälsan Stenungsund rehabmottagning	14	43	38	41	
	Närhälsan Sörhaga rehabmottagning, Alingsås	31	54	40	46	
	Närhälsan Tanumshede rehabmottagning	16	48	40	42	
	Närhälsan Tidaholm rehabmottagning	11	44	39	44	
Närhälsan Trollhättan rehabmottagning	118	49	34	41		
Närhälsan Vänersborg rehabmottagning	28	48	46	39		
Närhälsan Ångabo rehabmottagning, Alingsås	25	53	37	34		
Närhälsan Åmål rehabmottagning	28	43	28	38		
SU/Mölndal	51	44	38	45		
Samrehab Mark/Svenljunga	28	54	45	45		
Örebro	Hallsbergs Vårdcentral	28	55	41	43	
	Karla vårdcentral, Örebro	10	50	38	47	
	Kumla VC	15	54	43	48	
	Odensbackens vårdcentral	13	49	50	47	
Östergötland	Pilgårdens vårdcentral, Degerfors	17	55	44	45	
	Motala Lasarett	176	50	37	44	
	Rehab Finspång	76	46	36	39	
Östergötland	Rehab Support, Linköping	35	45	41	40	
	Rehab Öst, Norrköping	91	49	39	42	
	Rehabpartner i Söderköping AB	28	45	31	36	
	Rörelse och hälsa Linköping	198	50	35	39	
	Riket	Alla enheter	5794	48	38	42

*Enhet med färre än 10 kompletta registreringar (3 och 12 månader) redovisas inte separat, men bidrar till rikets värde.

< För landstingsnivå klicka här

Indikatorer och resultat

< För landstingsnivå klicka här

Tabell 3 enhet. Förändring i smärta efter tre och tolv månader.

Tolkning: Det är bra med en låg siffra. VAS går från 0–100, där 100 är värsta tänkbara smärta. VAS smärta bör vara lägre efter tre månader och fortfarande efter ett år jämfört med första besök för ett bra resultat över tid.

Knä. Smärta efter artrosskola på enhetsnivå (2008–2015).

LANDSTING	Enhet*	VAS-smärta				
		Antal	Första besök	3 mån	12 mån	
Blekinge	Karlskrona Rehabcenter	243	51	37	40	
	Olofströms Vårdcentral	16	52	40	39	
	Ronneby Vårdcentral	24	39	36	36	
	Vårdcentralen Samariten/Brunnsgården, Karlskrona	184	51	39	38	
	Vårdcentralen Solvesborg	25	51	34	34	
	Dalarna	Primärvårdsrehab Jakobsgårdarna, Borlänge	30	48	36	43
		Primärvårdsrehab, Falun	208	49	34	37
		Rehab, Vårdcentral Malung	25	43	29	35
		VC Sälen-Lima	40	44	28	32
		Vårdcentral Avesta	47	56	27	39
Vårdcentral Domnarvret, Borlänge		25	55	35	34	
Vårdcentral Säter	43	47	34	35		
Gotland	Hälsö Rehab Gotland	350	45	28	33	
	Årbrå och Kilafors Hälsocentral	17	49	36	37	
Gävleborg	Delsbo-Friggesund Din Hälsocentral	10	45	44	37	
	Hofors Din Hälsocentral	14	52	47	43	
	Ljusdals primärvård	33	47	40	38	
	Ockelbo Hälsocentral	19	50	36	40	
	Sjukgymnastiken Västra, Sandviken	12	49	38	36	
	Storvik Hälsocentral	20	50	39	37	
	Söderhamn/Linden, Din hc, Söderhamn	28	51	33	39	
	Halland	Getinge Vårdcentral	22	45	38	38
		Hälsa & Rehab, Kungsbacka	68	49	35	32
		Tudorkliniken, Halmstad	11	55	44	44
Vårdcentralen Backagård, Halmstad		12	37	32	30	
Vårdcentralen Hertig Knut, Halmstad		18	50	38	36	
Vårdcentralen Hyltebruk		14	36	27	35	
Vårdcentralen Laholm		55	44	37	38	
Vårdcentralen Oskarström		18	42	44	35	
Jämtland		Brunflo Hälsocentral	22	60	46	52
		Bräcke HC	77	46	41	43
	Frösö Hälsocentral, Östersund	42	37	28	35	
	Funäsdalens Hälsocentral	10	45	28	40	
	Föllinge Hälsocentral	29	43	28	26	
	Hammarstrands Hälsocentral	30	54	41	39	
	Hälsocentralen Lugnvik, Östersund	51	46	38	41	
	Hälsocentralen Zätagränd, Östersund	52	54	43	39	
	Järpens HC	25	46	39	34	
	Krokom Hälsocentral	24	54	40	37	
Jönköping	Nya Närvarde i Strömsund/Hoting	58	50	32	41	
	Närsvård Frostviken, Gäddede	12	49	43	47	
	Odensala HC, Östersund	70	52	43	42	
	Offerdals Hälsocentral	27	39	32	40	
	Strömsunds hc	54	46	35	39	
	Svegs HC	34	45	38	41	
	Svenstavik Hälsocentral	41	52	36	41	
	Bankeryds vårdcentral	12	42	39	32	
	Gislaveds vårdcentral	19	37	33	34	
	Hälsans Vårdcentrum – Bra liv, Jönköping	20	44	28	29	
Kalmar	Kungshälsan, Huskvarna Vårdcentrum	90	52	37	39	
	RehabCenter Jönköping	12	49	32	42	
	Rehabenheten, Aneby Vårdcentral	33	44	35	40	
	Rosenlunds Vårdcentral, Jönköping	44	42	35	35	
	Smålandsstenars vårdcentral	42	40	30	33	
	Sävjö vårdcentral	22	45	32	36	
	Trands VC	51	48	37	37	
	Vetlanda Vårdcentral	35	52	39	41	
	Vrigstad Läkarvård	13	52	38	36	
	Väster vårdcentral, Värnamo	56	44	31	32	
Kronoberg	Distriktsrehab Borgholm	20	53	39	37	
	Distriktsrehab Kalmar	41	58	46	40	
	Distriktsrehab Kalmar/Torsås	40	53	38	33	
	Distriktsrehab Nybro/Emmaboda	17	48	40	40	
	Distriktsrehab Torsås	16	53	41	45	
	Rehabkliniken, Länssjukhuset Kalmar	14	54	44	49	
	Samrehab Högsby	33	47	34	39	
	Samrehab Vimmerby/Hultsfred	93	49	33	36	
	Samrehab, Mönsterås	109	50	37	38	
	Samrehab, Oskarshamn	92	53	37	34	
Norrbotten	Västerviks sjh	116	48	36	36	
	Idrottskliniken, Växjö	98	45	32	34	
	Primärvårdsrehab Dalbo, Växjö	11	44	37	41	
	Primärvårdsrehab Sigfrid, Växjö	57	41	33	34	
	Primärvårdsrehab Teleborg, Växjö	26	48	31	40	
	Primärvårdsrehab Åseda	15	39	38	32	
	Primärvårdsrehab, Lessebo	19	46	43	43	
	Primärvårdsrehab, Ljungby	44	46	31	35	
	Primärvårdsrehab, Markaryd	27	50	38	38	
	Primärvårdsrehab, Rottne	11	38	31	32	
Skåne	Primärvårdsrehab, Tingsryd	23	44	34	39	
	Smålandshälsan i Ljungby	14	49	37	37	
	Växjöhälsan vårdcentral	22	50	38	35	
	Vårdcentralen Hovshaga, Växjö	81	45	32	30	
	Stockholm	Furunäsets Vårdcentral	30	47	41	42
		Hortlax Vårdcentral, Piteå	36	45	35	38
		Jokkmokks vårdcentral	12	62	44	41
		Piteå vårdcentral	25	52	42	46
		Primärvården Boden	32	49	36	41
		Bjäreå Vårdcentral	15	54	40	40
Brahehälsan Löberöd		29	46	34	37	
Capio Citykliniken, Båstad		24	44	32	38	
Capio Citykliniken, Landskrona		37	48	33	36	
Capio Citykliniken, Lund		98	47	32	32	
Sörmland	Capio Citykliniken, Malmö Centrum	60	48	32	35	
	Deltagruppen Helsingborg	122	48	39	37	
	Deltagruppen Råå, Helsingborg	33	47	37	39	
	Fysiocenter, Malmö	72	50	34	39	
	Förslov Vårdcentral	25	53	37	37	
	Helsingborgs Fysio	20	49	36	37	
	Hoörs Vårdcentral	15	46	37	31	
	Klippans Vårdcentral	51	50	40	41	
	Lomma Vårdcentral	80	47	35	35	
	Malmö Abels Rehab	484	50	41	42	
Västmanland	Näsets Läkargrupp	48	48	34	39	
	Nöbbelöv Vårdcentral	22	41	35	35	
	Rååpunkten Sjukgymnastik, Helsingborg	20	48	34	42	
	SUS, Malmö	61	48	35	39	
	Sjöcrona VC Höganäs	136	47	34	37	
	Solkart Vård i Bjuv	13	55	39	50	
	Solljughälsan, Örskällunga	42	47	37	40	
	Söderåsens Vårdcentral	16	50	36	44	
	Trelleborg Lyftet Rehab	56	46	40	38	
	VC Hörby	55	50	33	36	
Västernorrland	Vårdcentralen Centrum, Landskrona	41	53	40	41	
	Vårdcentralen Dalby	28	48	37	42	
	Vårdcentralen Fosietorp, Malmö	15	48	34	45	
	Vårdcentralen Mäsen, Lund	12	48	38	41	
	Vårdcentralen Perstorp	10	42	42	36	
	Vårdcentralen Sjöbo	90	52	36	41	
	Vårdcentralen Skurup	60	53	43	41	
	Vårdcentralen Staffanstorps	29	48	41	37	
	Vårdcentralen Tollarp	55	47	28	36	
	Vårdcentralen Vinslov	16	48	48	42	
Västerbotten	Vårdcentralen Örskällunga	14	41	34	41	
	Vårdcentralen Östermalm, Kristianstad	97	48	35	36	
	Stockholm	Aktiv Fysioterapi Södra, Farsta	56	45	32	37
	Aleris Rehab Skärholmen	21	56	42	43	
	Bromma Rehab Västra	41	48	37	36	
	Dalen Rehab Södra, SL50	79	47	34	33	
	E F Sjukgymnastik AB, Vällingby	15	33	31	35	
	Feelgood Sjukvård Grev Turegatan, Stockholm	31	45	35	38	
	Feelgood Sjukvård, Täby	11	50	36	35	
	Haning Rehab	38	45	29	36	
Hela Kroppen Fysioterapi, Stockholm	75	48	33	35		
Hälsöpoolens Rehabklinik AB, Stockholm	19	53	49	50		
Järfälåhälsan	38	43	28	28		
Luna vårdcentral, Södertälje	17	51	33	40		
Märsta Rehab	55	51	33	45		
Nynäs Rehab Center, Nynäshamn	55	51	31	40		
Nynäshamns VC, Rehabenheten	34	49	35	37		
Primärvårdsrehab Spånga – Rehab Västra, SL50	30	48	39	40		
Rehab City Norrmalm, Stockholm	241	47	33	35		
Rehab Oppenvård, Tiohundra, Norrtälje	10	51	36	40		
Rehabcentrum, Nacka Närsjukhus	78	47	34	37		
Roslagens Sjukgymnastik, Norrtälje	61	50	34	35		
Rudans Rehab, Handeln	27	48	34	39		
Salem Rehab, Rönninge	14	45	30	32		
Sollentuna Rehabgrupp	19	49	34	45		
Tallhöjden Rehab, Södertälje	13	62	44	42		
Team Aktiv, Hässelby	78	47	35	38		
Vallentuna Primärvårdsrehab	16	55	41	37		
Zaldaz Hälsa och Rehab Center, Jordbro	17	50	35	39		
Västmanland	Gnesta VC	10	46	30	30	
	Vårdcentralen Bagaregatan, Nyköping	26	46	38	38	
	Vårdcentralen Ekensberg, Nyköping	38	50	37	40	
	Vårdcentralen Linden, Katrineholm	22	54	35	44	
	Vårdcentralen Mariefred	13	47	42	39	
	Vårdcentralen Skiefving, Eskilstuna	13	55	49	49	
	Vårdcentralen Stadsfjärden, Nyköping	11	37	30	38	
	Vårdcentralen Strängnäs	12	47	39	46	
	Vårdcentralen Tunafors, Eskilstuna	18	49	34	34	
	Vårdcentralen Åsidan, Nyköping	14	43	32	35	
Uppsala	Alunda vårdcentral	22	49	36	41	
	Ena Sjukgymnastik, Enköping	52	46	32	35	
	Enköpings Husläkarcentrum	32	41	30	35	
	Gimo Vårdcentral	45	50	44	43	
	Knivsta vårdcentral	12	48	41	41	
	Samariterhemmets vårdcentral, Uppsala	16	48	33	31	
	Skutskärs vårdcentral	23	56	46	42	
	Tiersp vårdcentral	34	43	39	39	
	Årsta vårdcentral, Uppsala	17	47	36	32	
	Östervåla vårdcentral	18	48	32	36	
Värmland	Hagfors VC	27	53	39	40	
	Primärvårdsrehab Norra, Värmland	59	49	38	41	
	Rehabenheten, Kristinehamn	53	55	31	33	
	Rehabiliteringsenheten, Säffle	32	46	34	34	
	Sjukgymnastmottagningen Greven, Arvika	164	45	34	36	
	Sjukhuset Torsby	40	50	35	36	
	VC Gripen, Karlstad CSK	368	50	37	39	
	Vårdcentralen Charlottenberg	24	49	27	33	
	Vårdcentralen Grums	12	45	30	39	
	Vårdcentralen Kil	21	54	40	42	
Vårdcentralen Munkfors	11	51	43	52		
Vårdcentralen Sunne	38	43	33	30		
Västernorrland	Vårdcentralen Årjäng	16	48	34	36	
	Capio Hälsocentral Dragonen, Umeå	77	48	35	36	
	Holmsunds Hälsocentral	17	47	31	36	
	Hörnefors Hälsocentral	10	49	33	30	
	Kåge/Morö Backe Hälsocentral, Skellefteå	73	48	35	34	
	Maniehemms Hälsocentral, Umeå	20	44	37	38	
	NUS Umeå	194	50	37	40	
	Norsjö Hälsocentral	16	49	35	40	
	Synergia Hälsa, Umeå	15	52	38	43	
	Tegs Hälsocentral, Umeå	108	47	36	42	
Umeå Smärtemottagning	21	53	42	40		
Västernorrland	Vilhelmina sjukstuga	35	54	42	46	
	Vindelns Hälsocentral	21	48	37	42	
	Västmanland	Hälsocentralen Ankaret, Örnsköldsvik	19	41	38	43
		Hälsocentralen Matfors	102	47	32	40
		Sidsjö Vårdcentral, Sundsvall	59	48	36	40
		Capio Vårdcentral Västerås City	12	53	34	38
		CityPraktiken, Västerås	20	49	36	40
		Erikslunds Sjukgymnastik Fagersta	47	51	38	39
		Erikslunds Sjukgymnastik Västerås	56	53	36	38
		Fysioliniken Västra Aros, Västerås	12	61	44	48
Hallstahammar vårdcentral		23	52	47	48	
Hemdal vårdcentral, Västerås		19	52	38	45	
Västernorrland	Herrgårdets vårdcentral, Västerås	41	53	35	38	
	Norberg vårdcentral	16	58	33	38	
	Oxbacken vårdcentral, Västerås	13	50	45	44	
	Palmgrens Sjukgymnastik, Sättra Brunn	11	38	34	34	
	Penttis Idrottsskador & sjukgymnastik, Västerås	26	53	34	39	
	Rehabenheten, Kraftmanlunds sjukhus Sala	43	51	39	44	
	Rehabilitering Kraftkällan, Västerås	35	49	35	38	
	Sjukgymnasterna på Odensvi, Västerås	36	48	39	37	
	Sjukgymnastikcentralen Anders Åkerström AB, Arboga	27	49	45	47	
	Sjukgymnastiken i Kungsör	16	53	32	42	
Skinnskatteberg vårdcentral	12	40	43	40		
Västmanland	Västerås Rehab Center AB	96	50	37	41	
	Västmanlands sjukhus, Köping	125	49	39	42	
	Västra Götaland	Aktiv Fysio, Mölndal	31	45	35	33
		Capio Rehab, Henån	25	38	30	40
		City Sjukgymnastik, Trollhättan	54	48	33	32
		Hälsa i kubik – Praktikerjänst AB, Mölndal	69	45	33	34
		I rörelse – Praktikerjänst AB, Göteborg	60	52	36	39
		Kortedala Rehab Göteborg	48	48	37	41
		Kuling Rehab och Hälsa AB, Lysekil	62	44	36	36
		Kungälv's Sjukgymnastik	30	53	43	38
Kungälv's sjukhus		155	44	33	38	
Närhälsan Angered rehabmottagning		62	57	40	46	
Närhälsan Backa rehabmottagning, Hisings Backa	24	56	49	49		
Närhälsan Bengtsfors rehabmottagning	19	39	24	31		
Närhälsan Bäckefors rehabmottagning	46	45	33	41		
Närhälsan Eriksberg rehabmottagning, Göteborg	164	50	40	39		
Närhälsan Falköping rehabmottagning	65	48	38	38		
Närhälsan Frölunda rehabmottagning, Västra Frölunda	68	50	34	39		
Närhälsan Färgelanda rehabmottagning	10	49	40	37		
Närhälsan Färgelands torget rehabmottagning, Göteborg	34	52	39	36		
Närhälsan Gibraltar rehabmottagning, Göteborg	41	40	29	35		
Närhälsan Gullspång rehabmottagning	12	53	52	49		
Närhälsan Herrestad/Rosenhall rehabmottagning, Uddevalla	98	45	39	35		
Närhälsan Herrljunga rehabmottagning	11	46	28	32		
Närhälsan Hjo rehabmottagning	32	49	36	40		
Närhälsan Karlsborg rehabmottagning	11	46	29	23		
Närhälsan Kungshamn rehabmottagning	24	52	35	32		
Närhälsan Lerum rehabmottagning</						

Indikatorer och resultat

< För landstingsnivå klicka här

Tabell 4 – enhet. Förändring i hälsorelaterad livskvalitet efter tre och tolv månader.

Tolkning: Det är bra med en hög siffra. EQ5D-index går från 0–1, där 1 betyder "full hälsa". EQ5D-index bör vara högre efter tre månader och fortfarande efter ett år jämfört med första besök för ett bra resultat över tid.

Höft. Hälsorelaterad livskvalitet efter artrosskola (2008–2015). Enhetsnivå.

LANDSTING	Enhet*	EQ5D			
		Antal	Första besök	3 mån	12 mån
Blekinge	Karlskrona Rehabcenter	91	0,63	0,73	0,69
	Vårdcentralen Samariten/Brunnsgården, Karlshamn	64	0,68	0,73	0,69
Dalarna	Primärvårdsrehab, Falun	98	0,62	0,74	0,67
Gotland	HabRehab Gotland	125	0,69	0,78	0,70
Skåne	Malmö Abels Rehab	140	0,60	0,68	0,63
Stockholm	Rehab City Norrmalm, Stockholm	97	0,66	0,74	0,69
Värmland	VC Gripen, Karlstad CSK	192	0,63	0,73	0,70
Västerbotten	NUS Umeå	70	0,60	0,61	0,62
Västra Götaland	Närhälsan Herrestad/Rosenhäll rehabmottagning, Uddevalla	55	0,59	0,71	0,68
	Närhälsan Lidköping rehabmottagning	56	0,63	0,71	0,67
	Närhälsan Munkedal rehabmottagning	56	0,69	0,71	0,67
	Närhälsan Trollhättan rehabmottagning	116	0,65	0,76	0,71
Östergötland	SU/Möndal	50	0,60	0,66	0,59
	Motala Lasarett	164	0,65	0,72	0,66
	Rehab Finspång	75	0,63	0,71	0,70
	Rehab Öst, Norrköping	90	0,66	0,70	0,68
	Rörelse och hälsa Linköping	190	0,68	0,75	0,70
Riket	Alla enheter	5653	0,65	0,71	0,67

*Enhet med färre än 10 kompletta registreringar (3 och 12 månader) redovisas inte separat, men bidrar till rikets värde.

< För landstingsnivå klicka här

Tabell 5 – enhet. Förändring i hälsorelaterad livskvalitet efter tre och tolv månader.

Tolkning: Det är bra med en hög siffra. EQ5D-index går från 0–1, där 1 betyder "full hälsa". EQ5D-index bör vara högre efter tre månader och fortfarande efter ett år jämfört med första besök för ett bra resultat över tid.

Knä. Hälsorelaterad livskvalitet efter artrosskola (2008–2015). Enhetsnivå

LANDSTING	Enhet*	EQ5D			
		Antal	Första besök	3 mån	12 mån
Blekinge	Karlskrona Rehabcenter	235	0,65	0,74	0,70
	Vårdcentralen Samariten/Brunnsgården, Karlshamn	175	0,64	0,70	0,70
Dalarna	Primärvårdsrehab, Falun	199	0,65	0,75	0,67
Gotland	HabRehab Gotland	337	0,67	0,77	0,73
Halland	Hälsa & Rehab, Kungsbacka	65	0,63	0,73	0,71
	Vårdcentralen Laholm	50	0,71	0,74	0,70
Jämtland	Bräcke HC	76	0,67	0,75	0,69
	Nya Närvården i Strömsund/Hoting	51	0,66	0,75	0,65
	Odensala HC, Östersund	65	0,64	0,71	0,67
	Strömsunds hc	55	0,70	0,74	0,69
Jönköping	Kungshälsan, Huskvarna Vårdcentrum	91	0,68	0,70	0,67
	Väster vårdcentral, Värnamo	54	0,66	0,78	0,73
Kalmar	Samrehab Vimmerby/Hultsfred	88	0,66	0,76	0,73
	Samrehab, Mönsterås	108	0,68	0,72	0,71
	Samrehab, Oskarshamn	90	0,69	0,73	0,69
	Västerviks sjh	112	0,70	0,75	0,72
Kronoberg	Idrottskliniken, Växjö	99	0,69	0,76	0,73
	Primärvårdsrehab Sigfrid, Växjö	60	0,67	0,75	0,73
	Vårdcentralen Hovshaga, Växjö	80	0,70	0,78	0,74
Skåne	Capio Citykliniken, Lund	96	0,67	0,76	0,75
	Capio Citykliniken, Malmö Centrum	61	0,67	0,71	0,71
	Deltagruppern Helsingborg	121	0,67	0,71	0,69
	Fysiocenter, Malmö	69	0,61	0,69	0,69
	Klippans Vårdcentral	50	0,67	0,72	0,71
	Lomma Vårdcentral	76	0,70	0,76	0,70
	Malmö Abels Rehab	475	0,63	0,67	0,66
	SUS, Malmö	63	0,65	0,75	0,70
	Sjöcrona VC Höganäs	131	0,68	0,75	0,70
	Trelleborg Lyftet Rehab	58	0,70	0,69	0,68
	VC Hörby	54	0,67	0,73	0,72
	Vårdcentralen Sjöbo	86	0,62	0,71	0,66
	Vårdcentralen Skurup	60	0,61	0,69	0,66
	Vårdcentralen Tollarp	55	0,70	0,78	0,73
	Vårdcentralen Östermalm, Kristianstad	93	0,63	0,73	0,71
Stockholm	Aktiv Fysioterapi Södra, Farsta	55	0,68	0,74	0,74
	Dalen Rehab Södra, SLSSO	74	0,65	0,70	0,74
	Hela Kroppen Fysioterapi, Stockholm	72	0,68	0,74	0,75
	Märsta Rehab	52	0,65	0,75	0,66
	Nynäs Rehab Center, Nynäshamn	54	0,66	0,73	0,73
	Rehab City Norrmalm, Stockholm	230	0,68	0,73	0,74
	Rehabcentrum, Nacka Närsjukhus	77	0,69	0,74	0,73
	Roslagens Sjukgymnastik, Norrtälje	57	0,68	0,74	0,74
	Team Aktiv, Hässelby	71	0,69	0,73	0,71
	Uppsala	Ena Sjukgymnastik, Enköping	50	0,70	0,73
Värmland	Primärvårdsrehab Norra, Värmland	57	0,66	0,74	0,71
	Sjukgymnastmottagningen Greven, Arvika	160	0,68	0,75	0,73
	VC Gripen, Karlstad CSK	360	0,65	0,74	0,71
Västerbotten	Capio hälsocentral Dragonen, Umeå	72	0,65	0,73	0,74
	Kåge/Morö Backe Hälsocentral, Skellefteå	70	0,64	0,75	0,73
	NUS Umeå	191	0,59	0,71	0,68
	Tegs Hälsocentral, Umeå	101	0,69	0,74	0,68
Västernorrland	Hälsocentralen Matfors	98	0,67	0,75	0,71
	Sidsjö Vårdcentral, Sundsvall	59	0,66	0,71	0,69
Västmanland	Erikslunds Sjukgymnastik Västerås	57	0,56	0,66	0,67
	Västerås Rehab Center AB	95	0,65	0,71	0,69
	Västmanlands sjukhus, Köping	120	0,64	0,71	0,66
Västra Götaland	Hälsa i kubik – Praktikertjänst, Mölndal	64	0,66	0,73	0,72
	I rörelse – Praktikertjänst AB, Göteborg	57	0,58	0,72	0,68
	Kuling Rehab och Hälsa AB, Lysekil	60	0,70	0,74	0,72
	Kungälv sjukhus	158	0,68	0,74	0,68
	Närhälsan Angered rehabmottagning	61	0,51	0,70	0,63
	Närhälsan Eriksberg rehabmottagning, Göteborg	161	0,61	0,69	0,67
	Närhälsan Falköping rehabmottagning	63	0,65	0,74	0,71
	Närhälsan Frölunda rehabmottagning, Västra Frölunda	66	0,64	0,73	0,70
	Närhälsan Herrestad/Rosenhäll rehabmottagning, Uddevalla	90	0,66	0,68	0,72
	Närhälsan Lerum rehabmottagning	102	0,65	0,72	0,71
	Närhälsan Lidköping rehabmottagning	101	0,68	0,72	0,70
	Närhälsan Mariestad rehabmottagning	56	0,67	0,71	0,70
	Närhälsan Munkedal rehabmottagning	126	0,66	0,72	0,73
	Närhälsan Sörhaga rehabmottagning, Alingsås	88	0,67	0,73	0,71
	Närhälsan Trollhättan rehabmottagning	270	0,65	0,74	0,71
	Närhälsan Vänersborg rehabmottagning	61	0,67	0,71	0,66
	Närhälsan Ångabo rehabmottagning, Alingsås	92	0,68	0,73	0,73
Närhälsan Åmål rehabmottagning	54	0,63	0,67	0,66	
SU/Mölndal	170	0,66	0,73	0,72	
Samrehab Mark/Svenljunga	110	0,64	0,74	0,72	
Örebro	Hallsbergs Vårdcentral	81	0,63	0,74	0,70
	Motala Lasarett	483	0,67	0,74	0,70
Östergötland	Rehab Finspång	190	0,64	0,70	0,70
	Rehab Support, Linköping	65	0,71	0,74	0,73
	Rehab Öst, Norrköping	327	0,60	0,72	0,72
	Rehabpartner i Söderköping AB	80	0,64	0,72	0,72
	Rörelse och hälsa Linköping	417	0,64	0,75	0,73
	Riket	Riket	14740	0,66	0,73

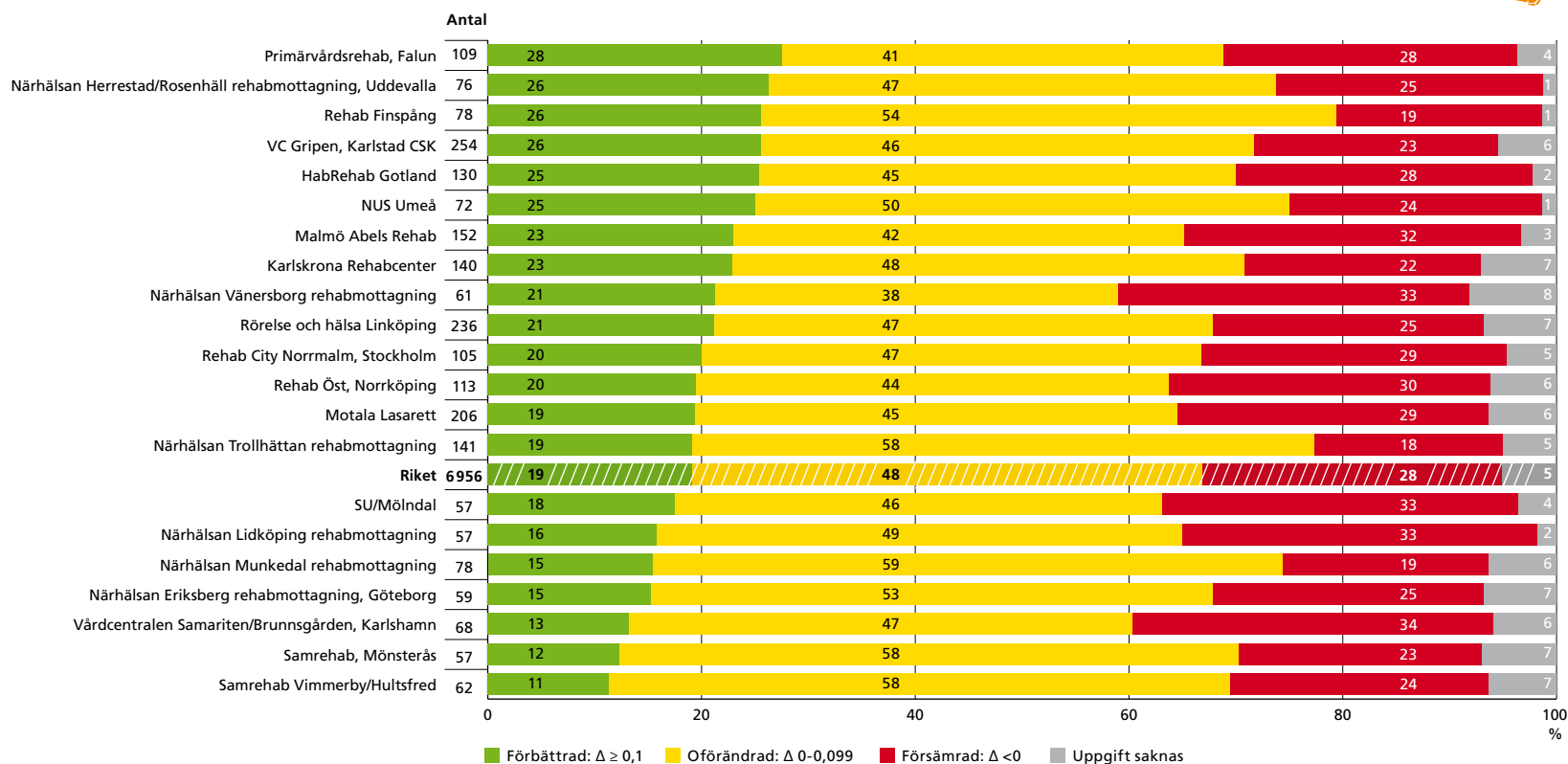
*Enhet med färre än 10 kompletta registreringar (3 och 12 månader) redovisas inte separat, men bidrar till rikets värde.

Figur 18 – enhet.
Andel patienter som förbättrats minst 0,1 i hälsorelaterad livskvalitet (EQ5D) efter ett år. **Målnivå: 30 %.**

Tolkning: En lång grön stapel är bra. Även den gula stapeln betyder att patienterna förbättrats, dock inte så mycket som 0,1. Den röda stapeln (andelen som försämrats) bör vara kort. Den grå stapeln (bortfall) bör inte synas. Om den gröna stapeln når till 30 % betyder det att målnivån är uppnådd. Målnivån är satt efter de bästa enheterna (se den utökade webbversionen).

Höft. Andel patienter som når målnivå för EQ5D vid tolv månader, för patienter med ettårsuppföljning år 2015 eller tidigare*.
Enhetsnivå.

INDIKATOR



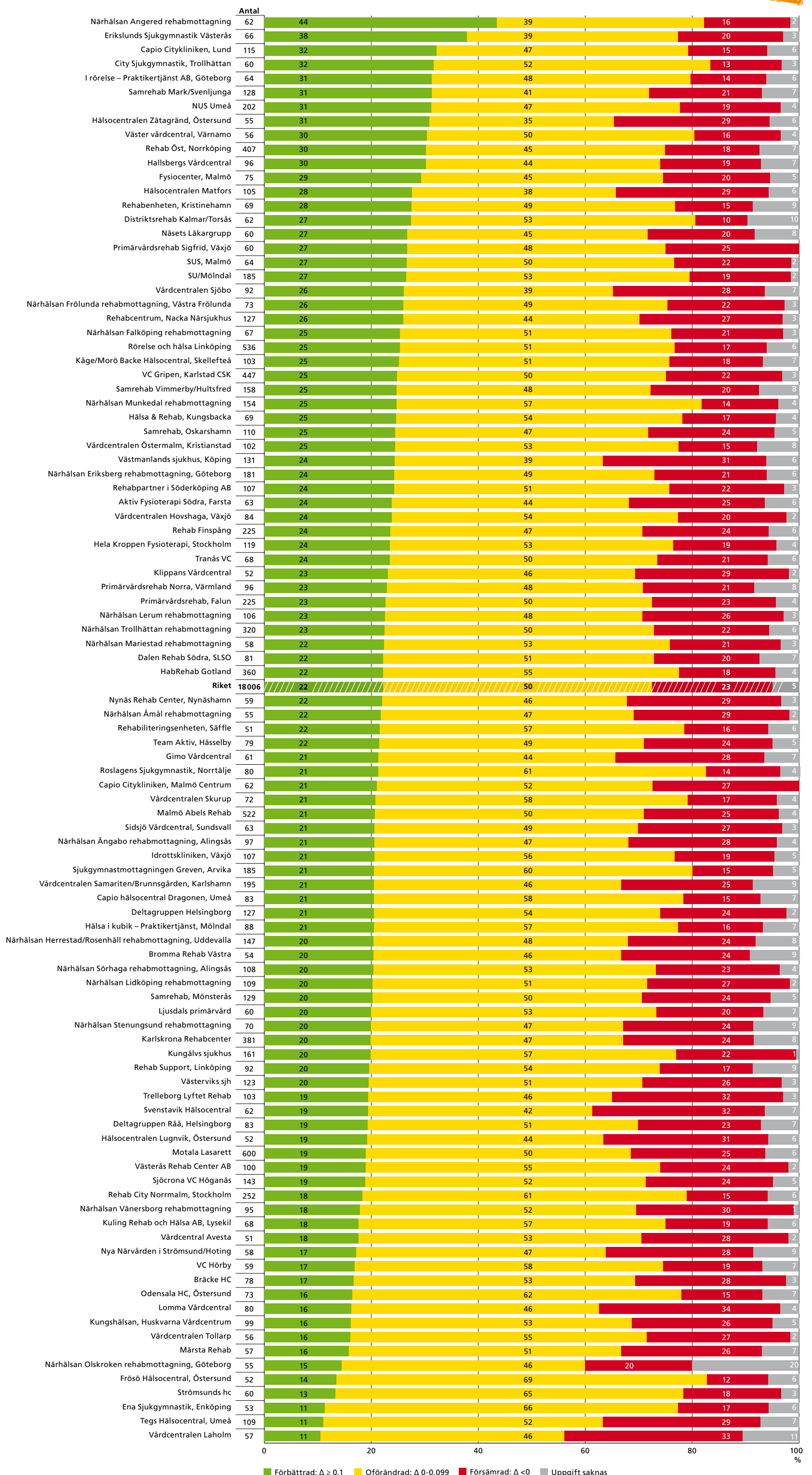
*Enheter med färre än 50 kompletta registreringar (3 och 12 månader) redovisas inte separat, men bidrar till rikets värde.

Figur 19 – enhet.
Andel patienter som förbättrats minst 0,1 i hälsorelaterad livs-kvalitet (EQ5D) efter ett år. **Målnivå: 30 %.**

Tolkning: En lång grön stapel är bra. Även den gula stapeln betyder att patienterna förbättrats, dock inte så mycket som 0,1. Den röda stapeln (andelen som försämrats) bör vara kort. Den grå stapeln (bortfall) bör inte synas. Om den gröna stapeln når till 30 % betyder det att målnivån är uppnådd. Målnivån är satt efter de bästa enheterna (se den utökade webbversionen).

Knä. Andel patienter som når målnivå för EQ5D vid tolv månader, för patienter med ettårsuppföljning år 2015 eller tidigare.*Enhetsnivå.

INDIKATOR



■ Förbättrad: Δ ≥ 0,1 ■ Oförändrad: Δ 0-0,099 ■ Försämrad: Δ < 0 ■ Uppgift saknas

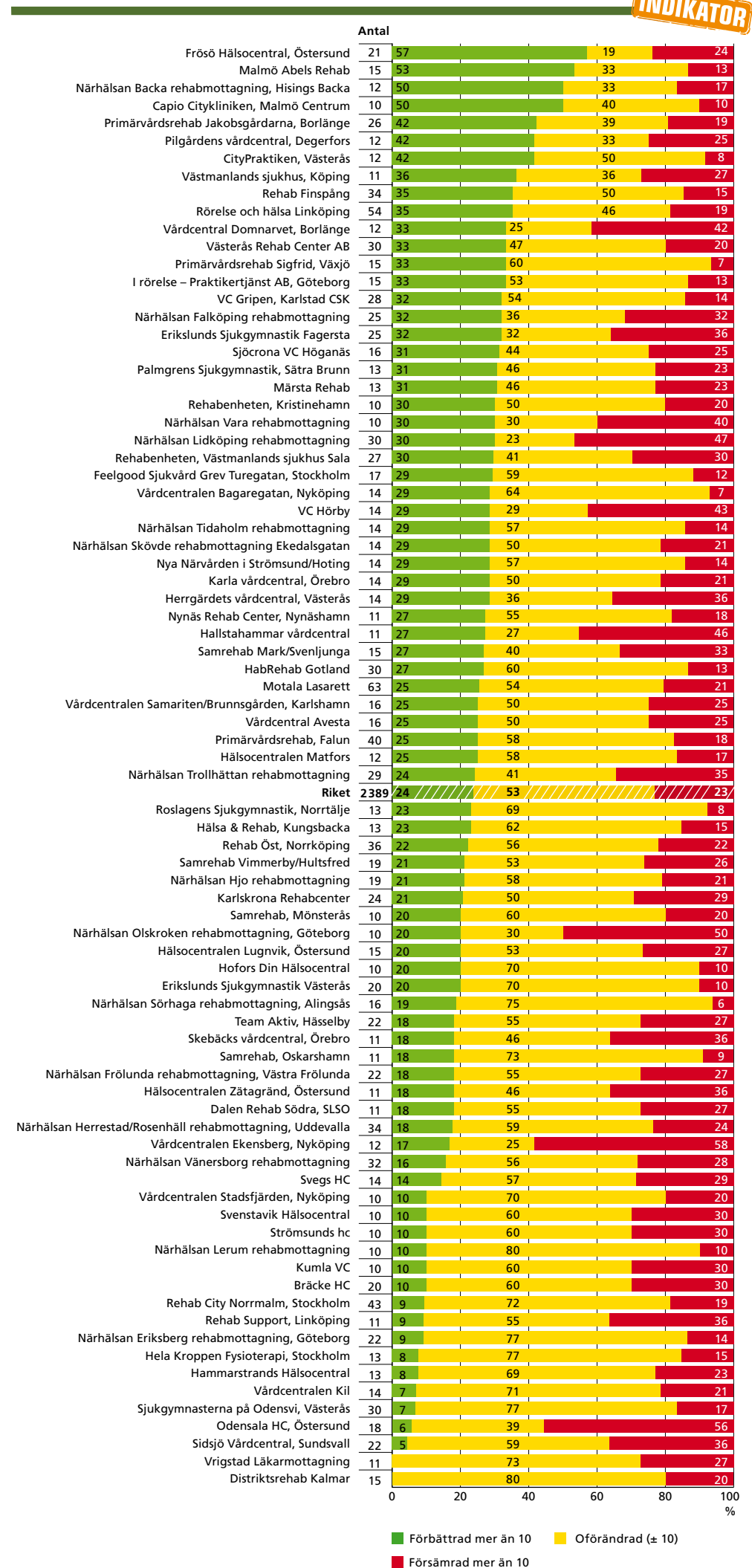
*Enheter med färre än 50 kompletta registreringar (3 och 12 månader) redovisas inte separat, men bidrar till rikets värde.

Figur 20 – enhet. Andel patienter med förbättrat hälsotillstånd (EQVAS) efter genomgången artrosskola.

Målnivå: 30 % efter ett år (andel förbättrade ska vara större än andel försämrade).

Tolkning: Det är bra med en lång grön stapel och den gröna stapeln bör vara längre än den röda, för att andelen som förbättrats ska vara större än andelen som försämrats. En grön stapel som når över 30 % betyder att målnivån är uppnådd. Målnivån är satt efter de bästa enheterna.

Höft. Andel patienter som har förbättrat, oförändrat eller försämrat hälsotillstånd** efter 12 månader. **Enhetsnivå***



*Enheter med med kompletta data för färre än 10 patienter redovisas inte.

**EQ5D-VAS. Patienter som inkluderats efter 1 september 2012, samt genomgått ettärsuppföljning under 2015.

Indikatorer och resultat

< För landstingsnivå klicka här

Figur 21 – enhet. Andel patienter med förbättrat hälsotillstånd (EQVAS) efter genomgången artroskola.

Målnivå: 30 % efter ett år (andel förbättrade ska vara större än andel försämrade).

Tolkning: Det är bra med en lång grön stapel och den gröna stapeln bör vara längre än den röda, för att andelen som förbättrats ska vara större än andelen som försämrats. En grön stapel som når över 30 % betyder att målnivån är uppnådd. Målnivån är satt efter de bästa enheterna.

Knä. Andel patienter som har förbättrat, oförändrat eller försämrat hälsotillstånd** efter 12 månader. **Enhetsnivå***



■ Förbättrad mer än 10. ■ Oförändrad (± 10). ■ Försämrad mer än 10.

*Enheter med med kompletta data för färre än 10 patienter redovisas inte.

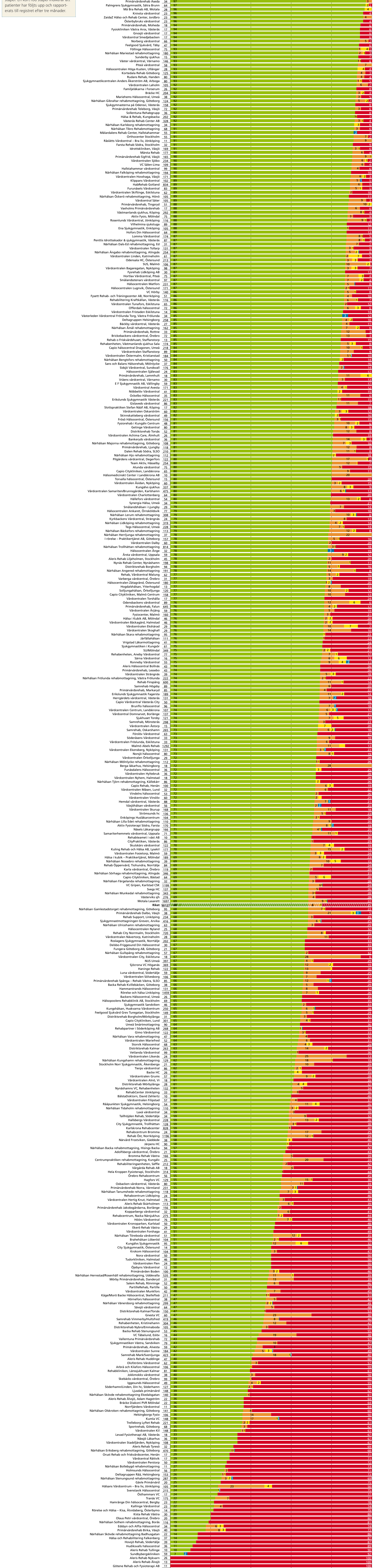
**EQ5D-VAS. Patienter som inkluderats efter 1 september 2012, samt genomgått ettårsuppföljning under 2015.

< För landstingsnivå klicka här

Figur 29 – enhet.

Andel patienter som fullföljt artrosskola (tremanadersuppföljning) av alla som registrerats för ett första besök. Målnivå: 80 %.

Andel bortfall samt patienter som fullföljt* eller avbrutit artrosskolan vid tre månader, 2008 – augusti 2015**. Enhetsnivå***



*Fullföljt: Patientformulär besvarat vid första besök och 31 augusti 2015. Vid 3 månader avser avbrutna, opererade eller avlidna en notering inom sex månader från första besök.
 **Utvälet av patienter med första besök mellan 10 patienter och 2015. Gjordes för att samtliga patienter ska ha haft en möjlighet att ha gjort en 3-månadersuppföljning under 2015.
 ***Enhet med kompletta data för färre än 10 patienter redovisas inte.

REGISTERDATA PÅ ENHETSNIVÅ

Indikatorer och resultat

Tabell 25.

Tolkning:

- EQ5D-vinst betyder förändring i hälso-relaterad livskvalitet efter 3 månader. Högt värde är bra.
- Förändring av VAS-smärta efter tre månader. Ett stort negativt värde är bra.
- Andel med minskad rörelserädsla efter tre månader. Ett stort negativt värde är bra.
- Tillfredsställelse med artrosskolan motsvarar andelen som tyckte att artrosskolan var bra eller mycket bra. Hög siffra är bra.
- Tillämpning av kunskap representerar andelen som säger att de använder det de lärt sig i artrosskolan varje vecka, varje dag eller flera gånger dagligen. Hög siffra är bra.

Ackumulerad data för indikatorer i värdekompassen på klinisknivå. Alla förändringar gäller uppföljning vid tre månader.*

Landsting	Enhet	EQ5D-vinst	Förändring av smärta	Förändring av rörelserädsla (%)	Tillfredsställelse med artrosskola (%)	Tillämpning av kunskap (%)
Blekinge	Karlskrona Rehabcenter	0,09	-11,00	-8,00	89,00	91,00
	Vårdcentralen Samariten/Brunnsgården, Karlshamn	0,07	-13,00	-5,00	93,00	94,00
	Vårdcentralen Sölvesborg	0,05	-14,00	-5,00	94,00	94,00
Dalarna	Primärvårdsrehab Jakobsgårdarna, Borlänge	0,09	-12,00	-15,00	88,00	92,00
	Primärvårdsrehab, Falun	0,12	-15,00	-15,00	94,00	95,00
	VC Sälen-Lima	0,04	-9,00	-3,00	98,00	90,00
	Vårdcentral Avesta	0,09	-25,00	-10,00	99,00	95,00
	Vårdcentral Domnarvet, Borlänge	0,06	-12,00	-21,00	93,00	92,00
	Vårdcentral Säter	0,02	-7,00	-3,00	94,00	94,00
Gotland	HabRehab Gotland	0,08	-17,00	-13,00	97,00	98,00
Gävleborg	Hofors Din Hälsocentral	0,03	-7,00	-7,00	91,00	84,00
	Ljusdals primärvård	0,05	-7,00	-3,00	97,00	79,00
Halland	Getinge Vårdcentral	0,06	-11,00	-4,00	98,00	94,00
	Hälsa & Rehab, Kungsbacka	0,10	-16,00	-24,00	85,00	81,00
	Vårdcentralen Laholm	0,01	-8,00	-3,00	95,00	98,00
Jämtland	Brunflo hälsocentral	0,06	-6,00	-16,00	89,00	88,00
	Bräcke HC	0,02	-5,00	-4,00	87,00	86,00
	Frösö Hälsocentral, Östersund	0,04	-4,00	-7,00	96,00	92,00
	Föllinge Hälsocentral	0,06	-13,00	-10,00	92,00	89,00
	Hammarstrands Hälsocentral	0,06	-11,00	-2,00	92,00	93,00
	Hälsocentralen Lugnvik, Östersund	0,06	-8,00	-9,00	93,00	84,00
	Hälsocentralen Zätagränd, Östersund	0,04	-7,00	0,00	92,00	85,00
	Nya Närvården i Strömsund/Hoting	0,09	-11,00	-8,00	97,00	96,00
	Odensala HC, Östersund	0,05	-5,00	-7,00	84,00	91,00
	Offerdals hälsocentral	0,06	-8,00	-2,00	95,00	89,00
	Strömsunds hc	0,05	-11,00	-5,00	94,00	94,00
	Svegs HC	0,04	-11,00	-6,00	98,00	96,00
Svenstavik Hälsocentral	0,08	-10,00	-4,00	82,00	75,00	
Jönköping	Gislaveds vårdcentral	0,04	-2,00	-11,00	92,00	95,00
	Kungshälsan, Huskvarna Vårdcentrum	0,02	-14,00	-13,00	96,00	94,00
	Rehabenheden, Aneby Vårdcentral	-0,01	-6,00	-9,00	98,00	89,00
	Rosenlunds Vårdcentral, Jönköping	0,04	-7,00	-5,00	81,00	75,00
	Smålandsstenars vårdcentral	0,05	-9,00	-12,00	96,00	91,00
	Tranås VC	0,06	-12,00	-3,00	84,00	95,00
	Vetlanda Vårdcentral	0,03	-8,00	-3,00	86,00	83,00
Väster vårdcentral, Värnamo	0,08	-11,00	-13,00	97,00	91,00	

REGISTERDATA PÅ ENHETSnivå

Indikatorer och resultat

Tabell 25.

Tolkning:

- EQ5D-vinst betyder förändring i hälso-relaterad livskvalitet efter 3 månader. Högt värde är bra.
- Förändring av VAS-smärta efter tre månader. Ett stort negativt värde är bra.
- Andel med minskad rörelserädsla efter tre månader. Ett stort negativt värde är bra.
- Tillfredsställelse med artrosskolan motsvarar andelen som tyckte att artrosskolan var bra eller mycket bra. Hög siffra är bra.
- Tillämpning av kunskap representerar andelen som säger att de använder det de lärt sig i artrosskolan varje vecka, varje dag eller flera gånger dagligen. Hög siffra är bra.

Landsting	Enhet	EQ5D-vinst	Förändring av smärta	Förändring av rörelserädsla (%)	Tillfredsställelse med artrosskola (%)	Tillämpning av kunskap (%)
Kalmar	Distriktsrehab Borgholm	0,09	-14,00	0,00	95,00	90,00
	Distriktsrehab Kalmar	0,06	-14,00	-15,00	93,00	88,00
	Samrehab Vimmerby/Hultsfred	0,05	-15,00	-9,00	96,00	88,00
	Samrehab, Mönsterås	0,04	-10,00	-5,00	92,00	91,00
	Samrehab, Oskarshamn	0,04	-16,00	-8,00	91,00	83,00
	Västerviks sjh	0,04	-11,00	-14,00	93,00	92,00
Kronoberg	Idrottskliniken, Växjö	0,11	-13,00	-13,00	100,00	95,00
	Primärvårdsrehab Sigfrid, Växjö	0,04	-7,00	-6,00	93,00	96,00
	Primärvårdsrehab Teleborg, Växjö	0,05	-12,00	-15,00	99,00	90,00
	Primärvårdsrehab, Ljungby	0,10	-15,00	-6,00	98,00	95,00
	Primärvårdsrehab, Markaryd	0,04	-10,00	-13,00	100,00	99,00
	Primärvårdsrehab, Tingsryd	0,08	-10,00	-8,00	98,00	98,00
	Vårdcentralen Hovshaga, Växjö	0,05	-12,00	-14,00	97,00	95,00
Norrbotten	Furunäsets Vårdcentral	0,06	-6,00	-6,00	92,00	92,00
	Hortlax Vårdcentral, Piteå	0,02	-9,00	-2,00	96,00	96,00
	Primärvården Boden	0,08	-12,00	-2,00	96,00	90,00
Skåne	Capio Citykliniken, Båstad	0,06	-10,00	-14,00	100,00	94,00
	Capio Citykliniken, Landskrona	0,12	-15,00	-10,00	90,00	96,00
	Capio Citykliniken, Lund	0,07	-11,00	-4,00	96,00	93,00
Skåne	Capio Citykliniken, Malmö Centrum	0,06	-12,00	-17,00	92,00	92,00
	Deltagruppen Helsingborg	0,09	-11,00	-13,00	97,00	95,00
	Fysiocenter, Malmö	0,07	-10,00	-15,00	97,00	82,00
	Klippans Vårdcentral	0,08	-9,00	-7,00	89,00	95,00
	Lomma Vårdcentral	0,04	-11,00	-6,00	98,00	98,00
	Malmö Abels Rehab	0,06	-11,00	-10,00	93,00	88,00
	Näsets Läkargrupp	0,07	-11,00	-10,00	84,00	78,00
	Sjöcrona VC Höganäs	0,06	-13,00	-14,00	97,00	92,00
	Solljungahälsan, Örkelljunga	0,08	-10,00	-4,00	94,00	92,00
	VC Hörby	0,04	-14,00	-10,00	95,00	92,00
	Vårdcentralen Centrum, Landskrona	0,10	-10,00	-5,00	97,00	91,00
	Vårdcentralen Sjöbo	0,07	-13,00	-13,00	94,00	97,00
	Vårdcentralen Skurup	0,09	-11,00	-8,00	91,00	89,00
	Vårdcentralen Staffanstorps	0,00	-7,00	-5,00	87,00	87,00
	Vårdcentralen Tollarp	0,03	-13,00	-8,00	100,00	94,00
	Vårdcentralen Östermalm, Kristianstad	0,07	-12,00	-12,00	100,00	97,00
	Stockholm	Aktiv Fysioterapi Södra, Farsta	0,05	-11,00	-11,00	97,00
Aleris Rehab Skärholmen		0,03	-8,00	-12,00	98,00	95,00

REGISTERDATA PÅ ENHETSNIVÅ

Indikatorer och resultat

Tabell 25.

Tolkning:

- EQ5D-vinst betyder förändring ihälsorelaterad livskvalitet efter 3 månader. Högt värde är bra.
- Förändring av VAS-smärta efter tre månader. Ett stort negativt värde är bra.
- Andel med minskad rörelserädsla efter tre månader. Ett stort negativt värde är bra.
- Tillfredsställelse med artrosskolan motsvarar andelen som tyckte att artrosskolan var bra eller mycket bra. Hög siffra är bra.
- Tillämpning av kunskap representerar andelen som säger att de använder det de lärt sig i artrosskolan varje vecka, varje dag eller flera gånger dagligen. Hög siffra är bra.

Landsting	Enhet	EQ5D-vinst	Förändring av smärta	Förändring av rörelserädsla (%)	Tillfredsställelse med artrosskola (%)	Tillämpning av kunskap (%)
Stockholm	Bromma Rehab Västra	0,07	-13,00	-8,00	85,00	81,00
	Dalen Rehab Södra, SLSO	0,04	-11,00	-12,00	94,00	91,00
	E F Sjukgymnastik AB, Vällingby	0,07	-10,00	-10,00	100,00	98,00
	Feelgood Sjukvård Grev Turegatan, Stockholm	0,04	-10,00	-12,00	97,00	94,00
	Haninge Rehab	0,09	-15,00	-26,00	99,00	93,00
	Hela Kroppen Fysioterapi, Stockholm	0,07	-13,00	-10,00	96,00	91,00
	Järfällahälsan	0,06	-13,00	-15,00	100,00	97,00
	Märsta Rehab	0,11	-13,00	-9,00	99,00	99,00
	Nynäs Rehab Center, Nynäshamn	0,06	-14,00	-12,00	97,00	91,00
	Nynäshamns VC, Rehabiliteringen	0,06	-14,00	-12,00	90,00	86,00
	Orthocenter Stockholm	-0,01	-5,00	-8,00	96,00	92,00
	Rehab City Norrmalm, Stockholm	0,05	-11,00	-11,00	97,00	96,00
	Rehab Öppenvård, Tiohundra, Norrtälje	0,04	-12,00	-16,00	98,00	92,00
	Rehabcentrum, Nacka Närsjukhus	0,03	-9,00	-8,00	93,00	86,00
	Roslagens Sjukgymnastik, Norrtälje	0,03	-12,00	-6,00	97,00	95,00
	Rudans Rehab, Handen	0,08	-12,00	-13,00	99,00	97,00
Team Aktiv, Hässelby	0,07	-11,00	-13,00	96,00	96,00	
Sörmland	Vårdcentralen Bagaregatan, Nyköping	0,00	-4,00	-6,00	92,00	86,00
	Vårdcentralen Ekensberg, Nyköping	0,05	-12,00	-10,00	84,00	84,00
	Vårdcentralen Linden, Katrineholm	0,09	-14,00	-11,00	100,00	98,00
	Vårdcentralen Mariefred	0,02	-6,00	0,00	85,00	89,00
	Vårdcentralen Skiftinge, Eskilstuna	0,03	-6,00	-16,00	96,00	98,00
	Vårdcentralen Tunafors, Eskilstuna	0,06	-9,00	-15,00	98,00	96,00
	Vårdcentralen Åsidan, Nyköping	0,05	-7,00	-13,00	95,00	88,00
Uppsala	Alunda vårdcentral	0,05	-12,00	-3,00	100,00	97,00
	Ena Sjukgymnastik, Enköping	0,05	-16,00	-8,00	100,00	100,00
	Enköpings Husläkarcentrum	-0,01	-5,00	-6,00	97,00	96,00
	Gimo Vårdcentral	0,11	-11,00	-11,00	98,00	98,00
	Samariterhemets vårdcentral, Uppsala	0,05	-10,00	4,00	89,00	93,00
	Skutskärs vårdcentral	0,06	-6,00	-5,00	85,00	93,00
Värmland	Hagfors VC	0,04	-11,00	-12,00	87,00	85,00
	Rehabiliteringen, Kristinehamn	0,14	-19,00	-21,00	87,00	89,00
	Rehabiliteringsenheten, Säffle	0,07	-12,00	-7,00	85,00	82,00
	Sjukgymnastmottagningen Greven, Arvika	0,06	-11,00	-7,00	96,00	93,00
	Sjukhuset Torsby	0,02	-10,00	-4,00	85,00	85,00
	VC Gripen, Karlstad CSK	0,08	-14,00	-17,00	88,00	91,00
	Vårdcentralen Charlottenberg	0,07	-15,00	-17,00	96,00	88,00

REGISTERDATA PÅ ENHETSNIVÅ

Indikatorer och resultat

Tabell 25.

Tolkning:

- EQ5D-vinst betyder förändring i hälso-relaterad livskvalitet efter 3 månader. Högt värde är bra.
- Förändring av VAS-smärta efter tre månader. Ett stort negativt värde är bra.
- Andel med minskad rörelserädsla efter tre månader. Ett stort negativt värde är bra.
- Tillfredsställelse med artrosskolan motsvarar andelen som tyckte att artrosskolan var bra eller mycket bra. Hög siffra är bra.
- Tillämpning av kunskap representerar andelen som säger att de använder det de lärt sig i artrosskolan varje vecka, varje dag eller flera gånger dagligen. Hög siffra är bra.

Landsting	Enhet	EQ5D-vinst	Förändring av smärta	Förändring av rörelserädsla (%)	Tillfredsställelse med artrosskola (%)	Tillämpning av kunskap (%)
Värmland	Vårdcentralen Kil	0,00	-7,00	-18,00	91,00	80,00
	Vårdcentralen Sunne	0,03	-10,00	1,00	89,00	82,00
Västerbotten	Capio hälsocentral Dragonen, Umeå	0,04	-10,00	-8,00	89,00	97,00
Västerbotten	Norsjö hälsocentral	0,01	-10,00	-12,00	86,00	88,00
	Tegs Hälsocentral, Umeå	0,03	-7,00	-15,00	92,00	85,00
	Vilhelmina sjukstuga	0,01	-6,00	-8,00	99,00	88,00
Västernorrland	Hälsocentralen Ankaret, Örnsköldsvik	0,07	-5,00	-10,00	99,00	90,00
	Hälsocentralen Matfors	0,10	-15,00	-10,00	100,00	99,00
	Sidsjö Vårdcentral, Sundsvall	0,06	-10,00	-8,00	97,00	92,00
Västmanland	CityPraktiken, Västerås	0,05	-10,00	-7,00	94,00	96,00
	Erikslunds Sjukgymnastik Fagersta	0,04	-10,00	-7,00	83,00	87,00
	Erikslunds Sjukgymnastik Västerås	0,07	-12,00	-6,00	90,00	91,00
	Hallstahammar vårdcentral	0,06	-7,00	-14,00	91,00	92,00
	Hemdal vårdcentral, Västerås	0,12	-12,00	-11,00	85,00	86,00
	Herrgårdets vårdcentral, Västerås	0,04	-13,00	-10,00	94,00	91,00
	Mälardalens Rehab Center, Hallstahammar	0,10	-13,00	-14,00	98,00	94,00
	Norberg vårdcentral	0,10	-16,00	-15,00	94,00	92,00
	Palmgrens Sjukgymnastik, Sätra Brunn	0,03	-7,00	-11,00	97,00	94,00
	Penttis Idrottsskador & sjukgymnastik, Västerås	0,04	-10,00	-12,00	95,00	98,00
	Rehabenheten, Västmanlands sjukhus Sala	0,08	-11,00	-8,00	90,00	89,00
	Rehabilitering Kraftkällan, Västerås	0,01	-9,00	-8,00	92,00	86,00
	Sjukgymnasterna på Odensvi, Västerås	0,07	-10,00	-5,00	92,00	98,00
	Sjukgymnastikcentralen Anders Åkerström AB, Arboga	0,07	-8,00	-8,00	90,00	89,00
	Västerås Rehab Center AB	0,07	-12,00	-9,00	94,00	89,00
	Västmanlands sjukhus, Köping	0,05	-9,00	-12,00	96,00	90,00
Västra Götaland	Aktiv Fysio, Mölndal	0,03	-7,00	-4,00	97,00	90,00
	Capio Rehab, Henån	0,03	-7,00	-6,00	92,00	86,00
	I rörelse – Praktikertjänst AB, Göteborg	0,10	-15,00	-12,00	98,00	99,00
	Kortedala Rehab Göteborg	0,06	-11,00	-10,00	92,00	84,00
	Kuling Rehab och Hälsa AB, Lysekil	0,02	-8,00	-5,00	94,00	90,00
	Kungälv Sjukgymnastik	0,06	-9,00	-9,00	100,00	95,00
	Närhälsan Angered rehabmottagning	0,14	-13,00	-11,00	95,00	90,00
	Närhälsan Backa rehabmottagning, Hisings Backa	0,06	-9,00	-10,00	92,00	95,00
	Närhälsan Eriksberg rehabmottagning, Göteborg	0,06	-8,00	-4,00	94,00	84,00
	Närhälsan Falköping rehabmottagning	0,06	-8,00	-6,00	86,00	80,00
	Närhälsan Frölunda rehabmottagning, Västra Frölunda	0,10	-13,00	-10,00	95,00	86,00
	Närhälsan Gamlestadstorget rehabmottagning, Göteborg	0,09	-11,00	0,00	98,00	92,00

REGISTERDATA PÅ ENHETSNIVÅ

Indikatorer och resultat

Tabell 25.

Tolkning:

- EQ5D-vinst betyder förändring i hälso-relaterad livskvalitet efter 3 månader. Högt värde är bra.
- Förändring av VAS-smärta efter tre månader. Ett stort negativt värde är bra.
- Andel med minskad rörelserädsla efter tre månader. Ett stort negativt värde är bra.
- Tillfredsställelse med artrosskolan motsvarar andelen som tyckte att artrosskolan var bra eller mycket bra. Hög siffra är bra.
- Tillämpning av kunskap representerar andelen som säger att de använder det de lärt sig i artrosskolan varje vecka, varje dag eller flera gånger dagligen. Hög siffra är bra.

Landsting	Enhet	EQ5D-vinst	Förändring av smärta	Förändring av rörelserädsla (%)	Tillfredsställelse med artrosskola (%)	Tillämpning av kunskap (%)
Västra Götaland	Närhälsan Gibraltar rehabmottagning, Göteborg	0,03	-9,00	-10,00	96,00	98,00
	Närhälsan Gullspång rehabmottagning	0,05	-8,00	-10,00	96,00	94,00
	Närhälsan Herrestad/Rosenhäll rehabmottagning, Uddevalla	0,03	-5,00	-14,00	90,00	84,00
	Närhälsan Hjo rehabmottagning	0,03	-11,00	-5,00	99,00	94,00
	Närhälsan Kungshamn rehabmottagning	0,02	-7,00	-5,00	89,00	93,00
	Närhälsan Lerum rehabmottagning	0,05	-10,00	-10,00	93,00	92,00
	Närhälsan Lidköping rehabmottagning	0,04	-9,00	-9,00	93,00	90,00
	Närhälsan Lilla Edet rehabmottagning	0,06	-10,00	-10,00	94,00	94,00
	Närhälsan Majorna rehabmottagning, Göteborg	0,06	-10,00	-11,00	99,00	94,00
	Närhälsan Mariestad rehabmottagning	0,05	-10,00	-19,00	94,00	97,00
	Närhälsan Mölnlycke rehabmottagning	0,04	-10,00	-11,00	95,00	85,00
	Närhälsan Skara rehabmottagning	0,03	-9,00	-16,00	94,00	90,00
	Närhälsan Stenungsund rehabmottagning	0,01	-4,00	-4,00	94,00	87,00
	Närhälsan Sörhaga rehabmottagning, Alingsås	0,07	-13,00	-15,00	95,00	94,00
	Närhälsan Tanumshede rehabmottagning	0,02	-8,00	-5,00	93,00	93,00
	Närhälsan Tibro Rehabmottagning	0,02	-10,00	-16,00	77,00	89,00
	Närhälsan Tidaholm rehabmottagning	0,05	-8,00	-10,00	99,00	81,00
Närhälsan Tjörn rehabmottagning, Källekärr	0,03	-5,00	-11,00	83,00	86,00	
Västra Götaland	Närhälsan Trollhättan rehabmottagning	0,07	-15,00	-14,00	98,00	97,00
	Närhälsan Vänersborg rehabmottagning	0,03	-9,00	-10,00	85,00	78,00
	Närhälsan Ängabo rehabmottagning, Alingsås	0,04	-12,00	-8,00	91,00	91,00
	Närhälsan Ämål rehabmottagning	0,05	-11,00	-12,00	94,00	96,00
	Närhälsan Öckerö rehabmottagning, Hönö	0,05	-12,00	-18,00	88,00	86,00
	Samrehab Mark/Svenljunga	0,07	-14,00	-15,00	88,00	83,00
Örebro	Brickebackens vårdcentral, Örebro	0,09	-15,00	-8,00	98,00	94,00
	Hallsbergs vårdcentral	0,08	-14,00	-9,00	90,00	82,00
	Karla vårdcentral, Örebro	0,10	-16,00	-9,00	88,00	86,00
	Kumla VC	0,09	-12,00	-22,00	92,00	77,00
	Odensbackens vårdcentral	0,06	-8,00	-13,00	94,00	94,00
	Pilgårdens vårdcentral, Degerfors	0,09	-13,00	-8,00	93,00	89,00
Östergötland	Motala Lasarett	0,07	-14,00	-13,00	89,00	89,00
	Rehab Finspång	0,06	-11,00	-13,00	91,00	91,00
	Rehab Support, Linköping	0,02	-14,00	-5,00	96,00	94,00
	Rehab Öst, Norrköping	0,10	-16,00	-17,00	92,00	93,00
	Rehabpartner i Söderköping AB	0,08	-12,00	-18,00	96,00	92,00
	Rörelse och hälsa Linköping	0,09	-16,00	-18,00	94,00	91,00
Riket	Riket	0,06	-11,00	-10,00	93,00	91,00

REGISTERDATA PÅ ENHETSNIVÅ

Indikatorer och resultat

Figur 54. Case mix. Case-mix profil. Patientsammansättningen, case-mix, kan variera både geografiskt över landet och mellan kliniker. Det är en väsentlig faktor att ta hänsyn till när man studerar resultat. Variationer i ålder, könsfördelning och samsjuklighet kan påverka utfallet av en och samma behandling. Case-mix profilen i BOA-registret består av sex variabler:

- Andel som har mest besvär från höft. Det verkar som om artrosskolan har något mindre effekt på höftartros.
- Andel med handbesvär. Att ha besvär från händerna kan tyda på en mer generaliserad form av artros som drabbar flera leder.
- Andel Charnley kategori C. Charnley C betyder att patienten har gångsvårigheter av andra orsaker än artros, eller har besvär från både höft och knä. För dessa patienter kan artrosskolan ha begränsad effekt på hälsorelaterad livskvalitet och fysisk aktivitet eftersom det finns en annan sjuklighet med i bilden.
- Andel 65 år eller äldre. Artrosskolan verkar ha bäst effekt för yngre. En intervention tidigt i sjukdomsförloppet har störst potential för förbättring.
- Andel som står på väntelista för operation. Patienter med svårare artros som väntar på operation har sämre utfall. Att man väntar på operation kan också påverka förväntningarna.
- Andel män. I BOA-registret har vi sett en tendens till att män är svårare att nå med interventionen, har sämre följsamhet samt svarar sämre på behandling.

Figur 55. Värdekompass. I värdekompasserna visas resultat efter tre månader avseende fem variabler (indikatorer). Det bästa värdet är i periferin och det sämsta värdet är i origo. De ackumulerade resultaten för höft och knä kombineras för att få ett större patientunderlag. Endast kliniker med kompletta registreringar på minst 50 patienter på samtliga variabler efter tre månader presenteras.

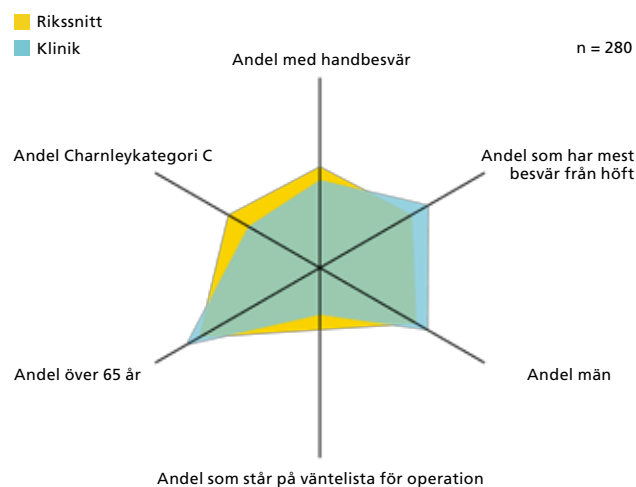
Tolkning:

En stor blå yta motsvarar en "svårare" case-mix och en liten yta betyder "bäst" förutsättningar för lyckade resultat. Rikets genomsnitt visas som en gul yta och enhetens patientsammansättning är blå. Gränsvärdena är satta till respektive variabels största respektive minsta värde ± 1 standarddeviation (SD). Case-mix presenteras för de patienter som utgör underlag för värdekompass. Vid tolkning av klinikers värdekompass och resultat måste case-mixen beaktas.

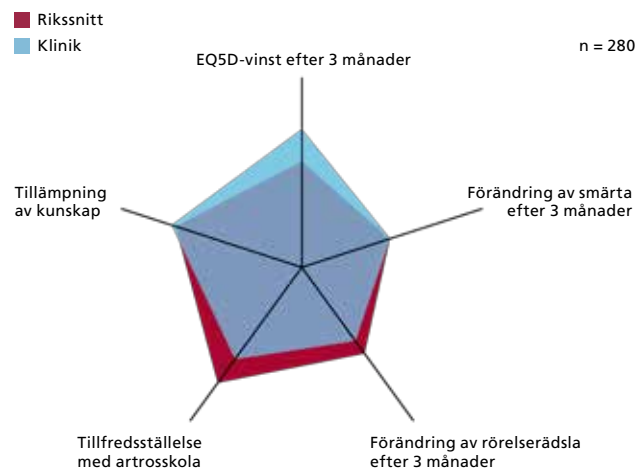
Tolkning: En stor blå yta betyder ett bra resultat. Rikets genomsnitt visas med en röd yta, enhetens resultat med en blå yta. Gränsvärdena är satta till respektive variabels största respektive minsta värde ± 1 SD.

Karlskrona Rehabcenter

Case-mix

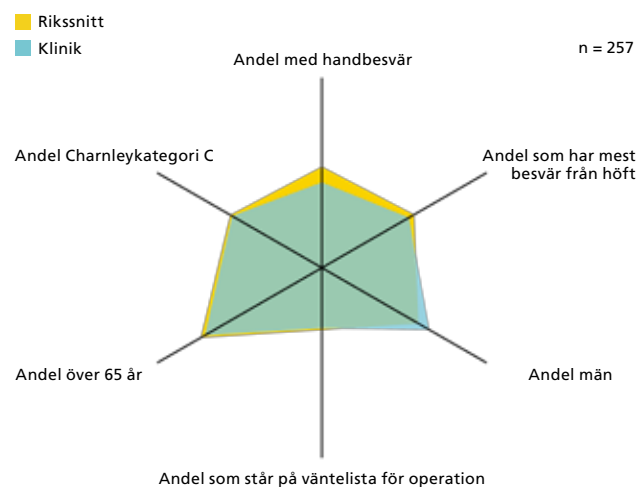


Resultat

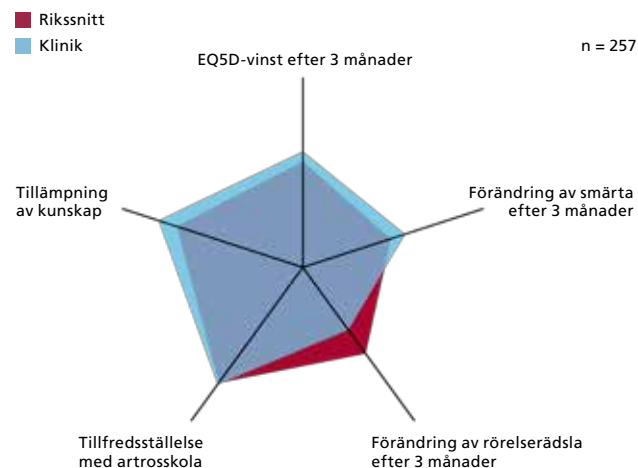


Vårdcentralen Samariten/Brunnsgården, Karlshamn

Case-mix

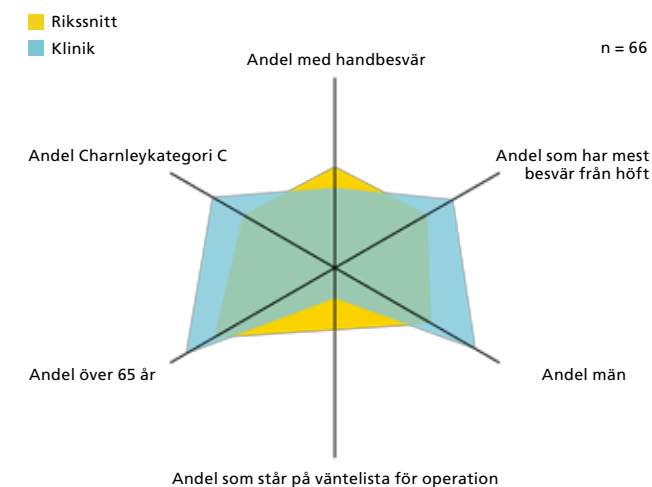


Resultat

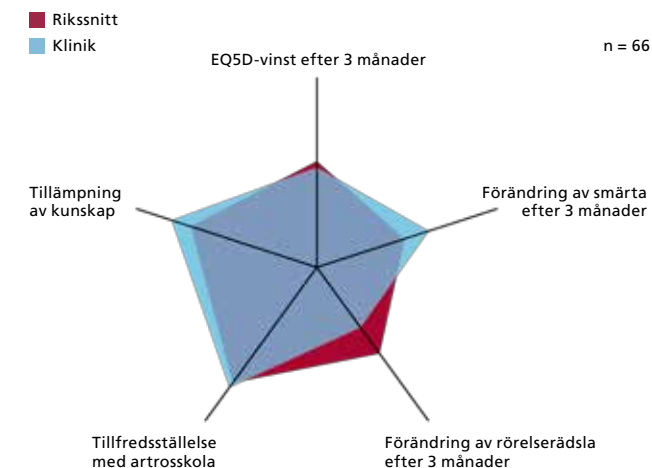


Vårdcentralen Sölvesborg

Case-mix



Resultat

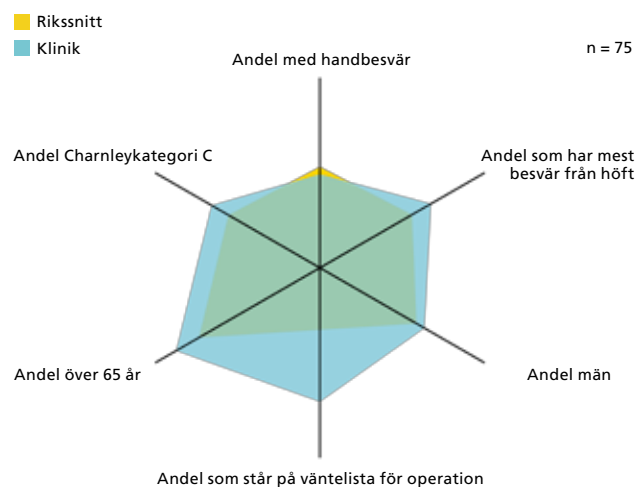


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

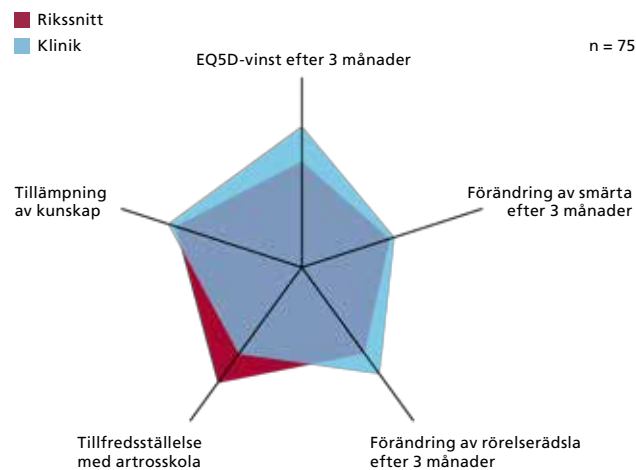
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Primärvårdsrehab Jakobs gårdarna, Borlänge

Case-mix



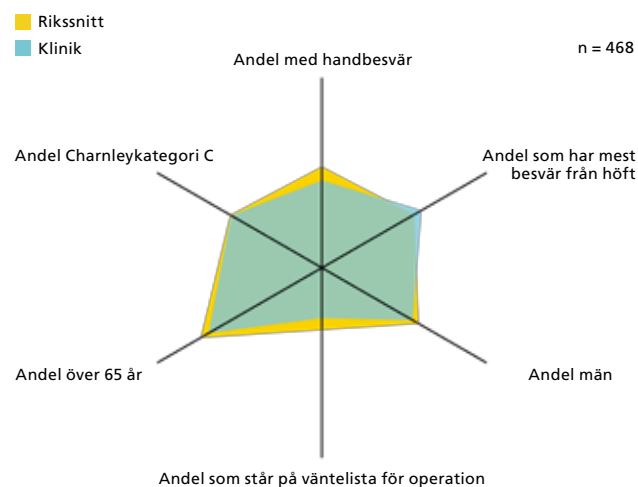
Resultat



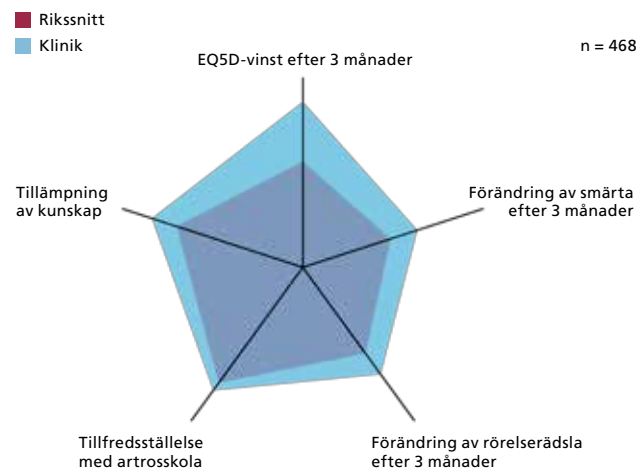
Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

Primärvårdsrehab, Falun

Case-mix



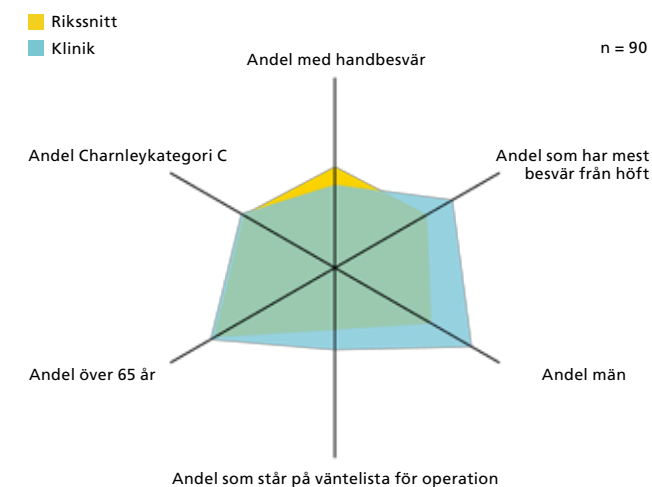
Resultat



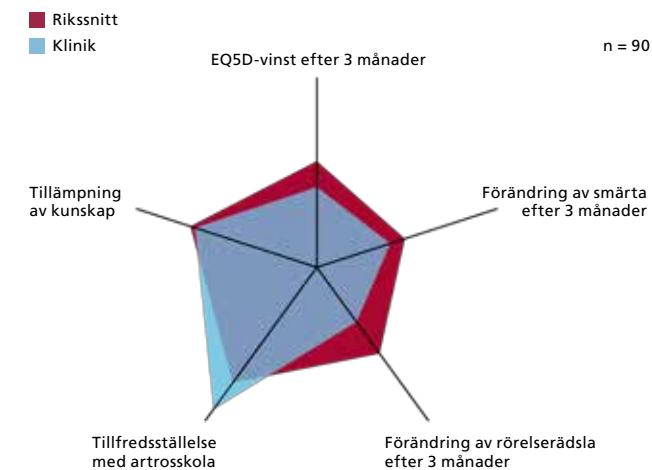
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

VC Sälen-Lima

Case-mix

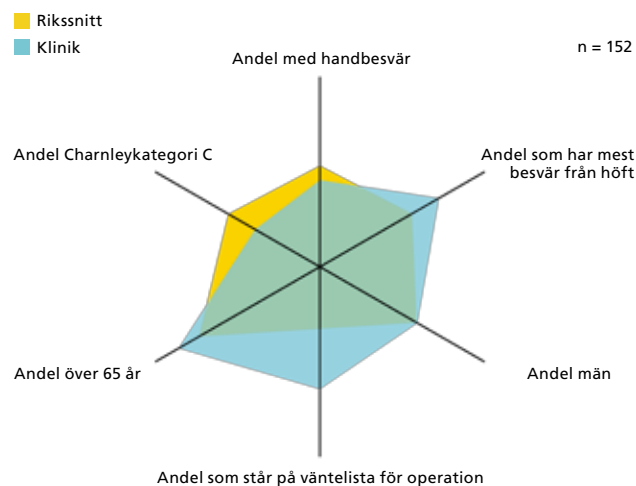


Resultat

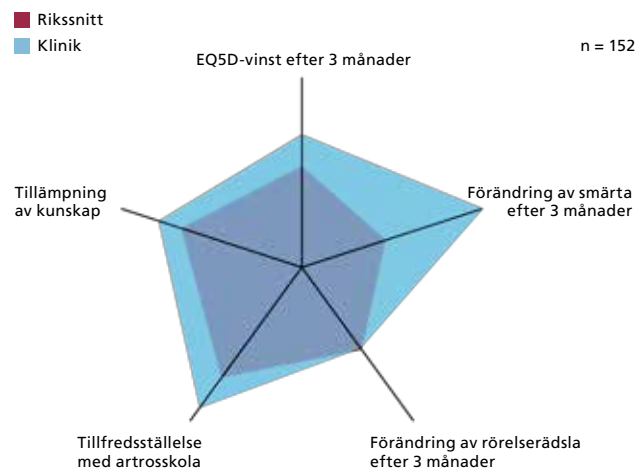


Vårdcentral Avesta

Case-mix

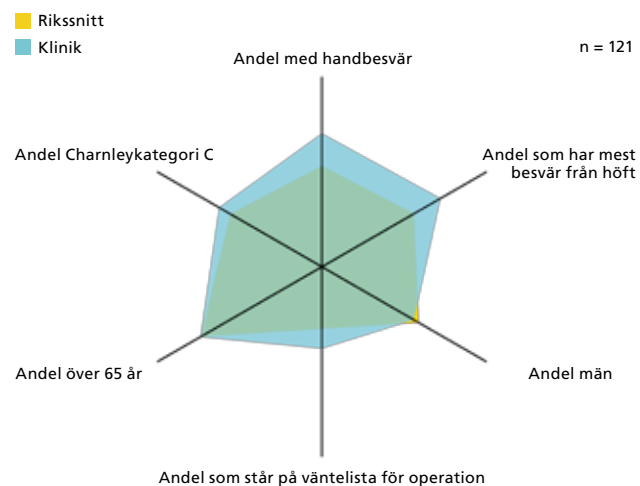


Resultat

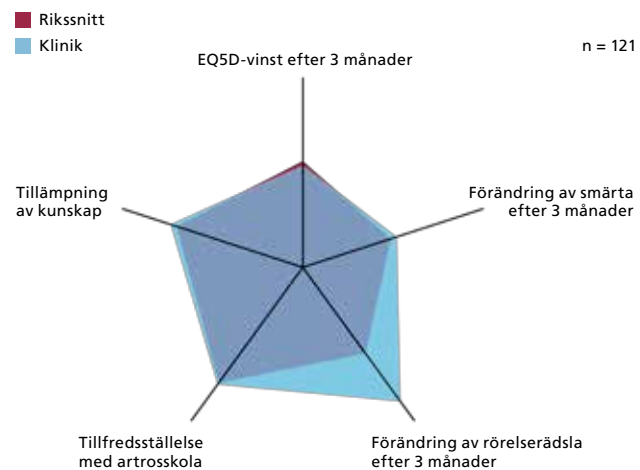


Vårdcentral Domnarvet, Borlänge

Case-mix

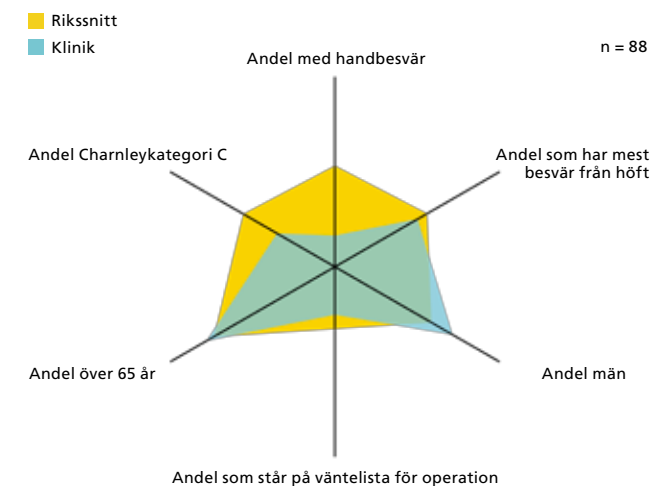


Resultat

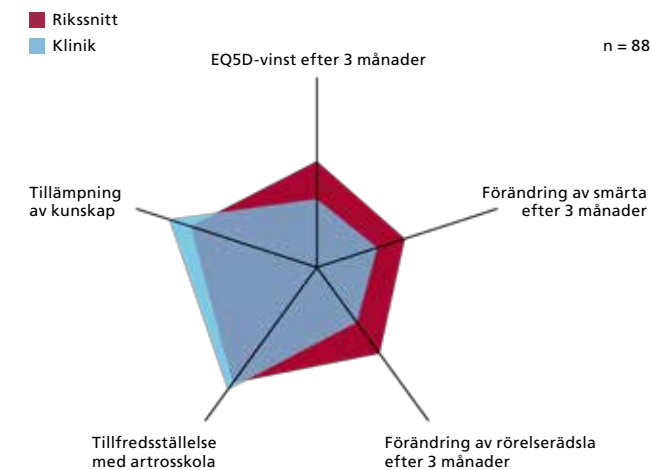


Vårdcentral Säter

Case-mix



Resultat

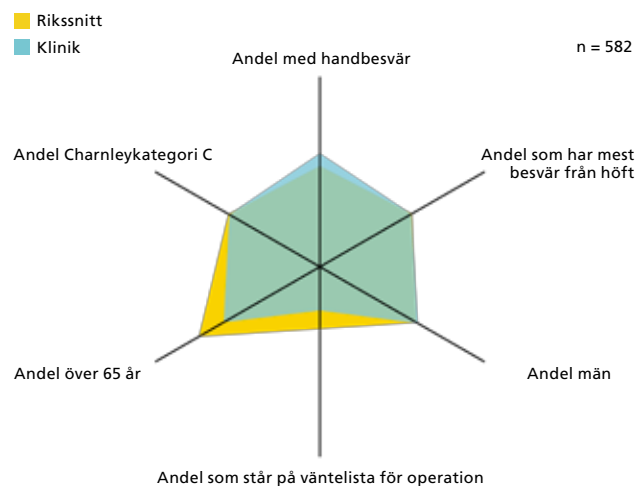


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

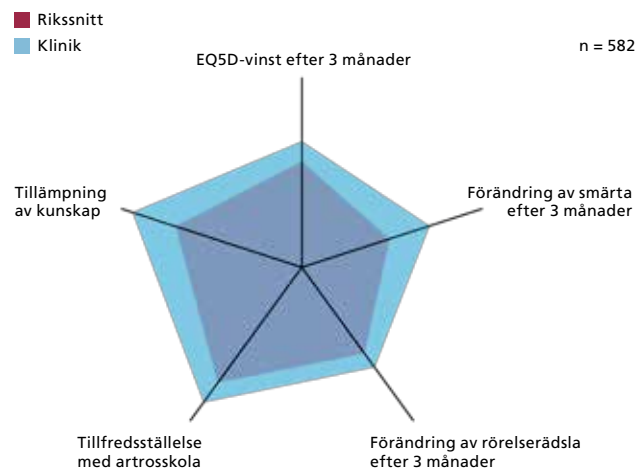
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

HabRehab Gotland

Case-mix

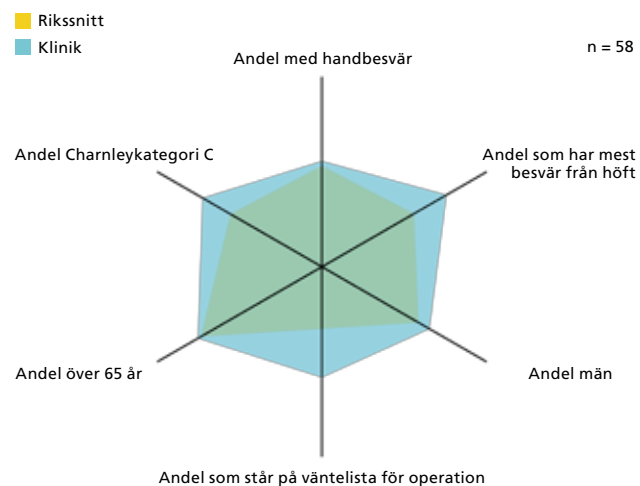


Resultat

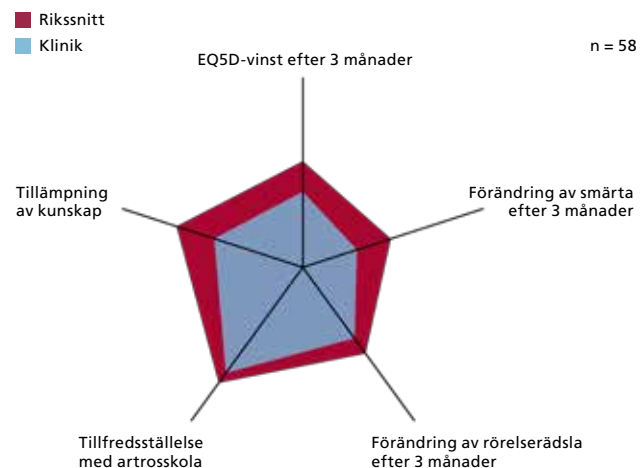


Hofors Din Häsocentral

Case-mix

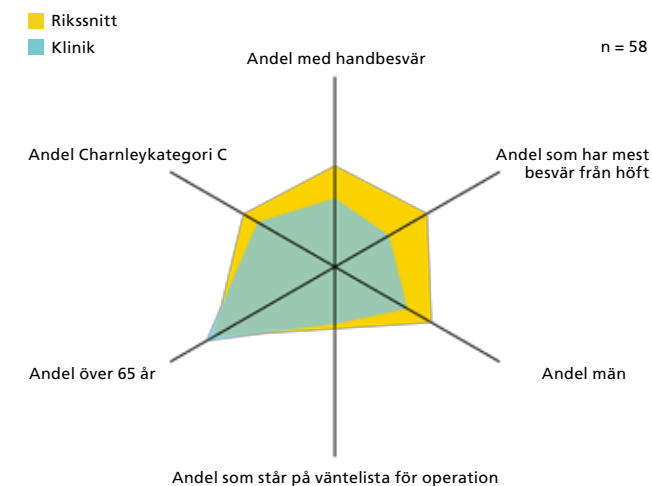


Resultat

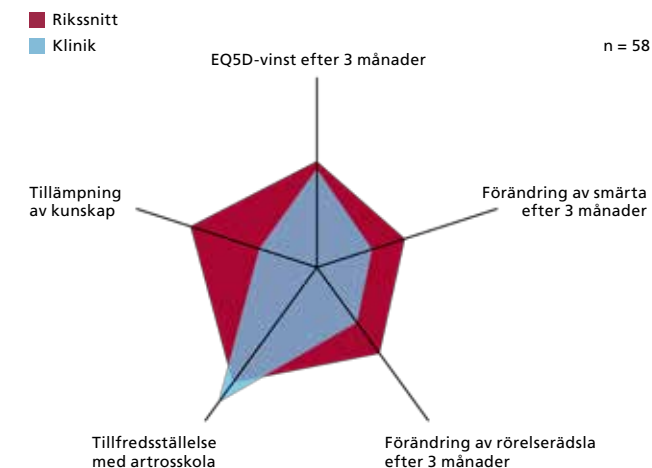


Ljusdals primärvård

Case-mix



Resultat

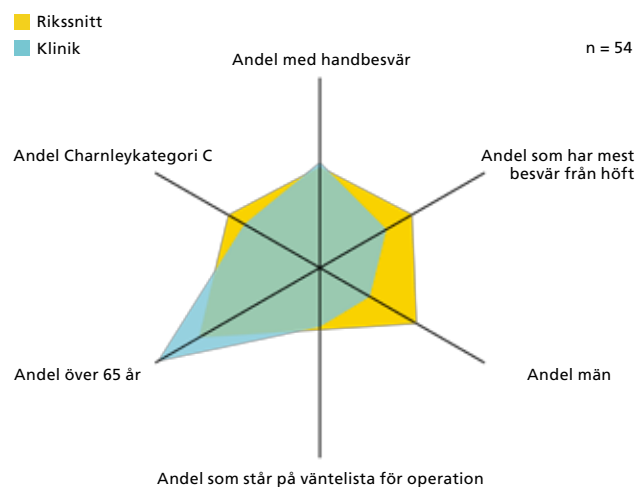


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

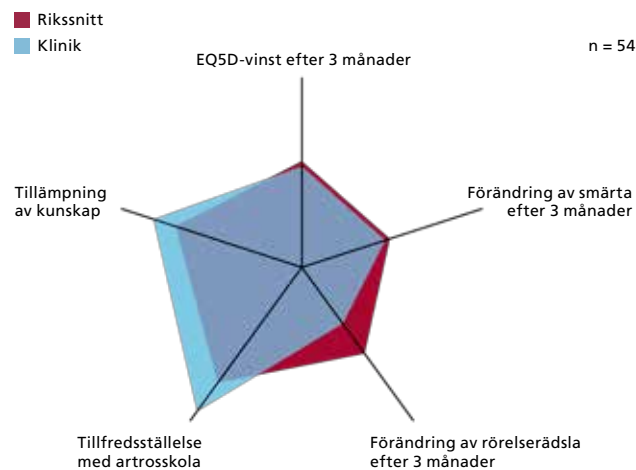
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Getinge Vårdcentral

Case-mix

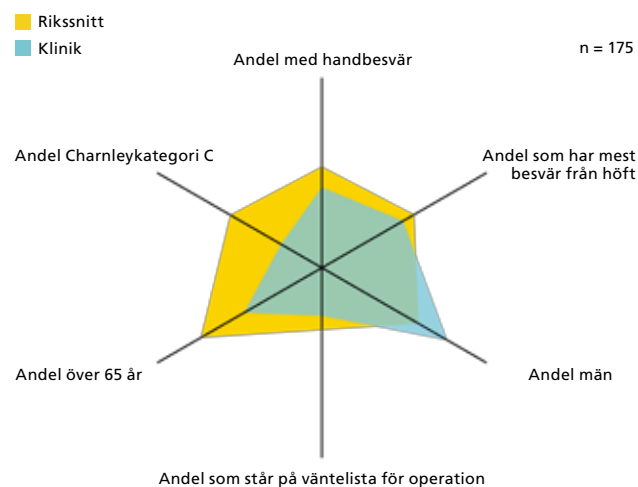


Resultat

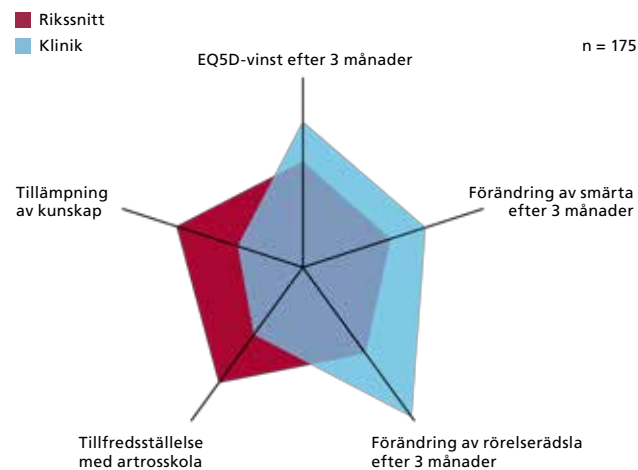


Hälsa & Rehab, Kungsbacka

Case-mix

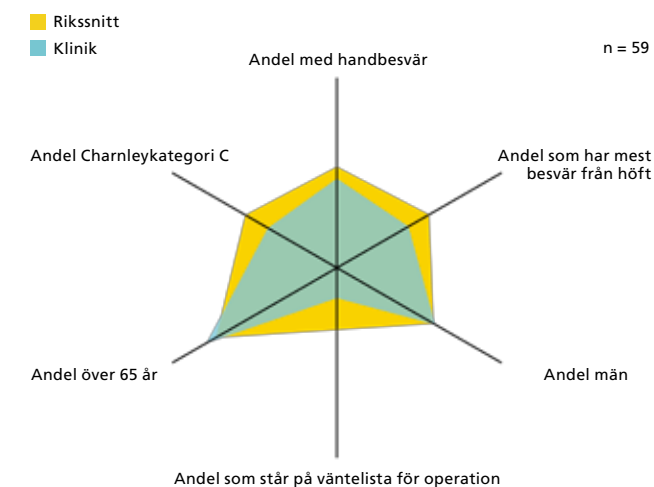


Resultat

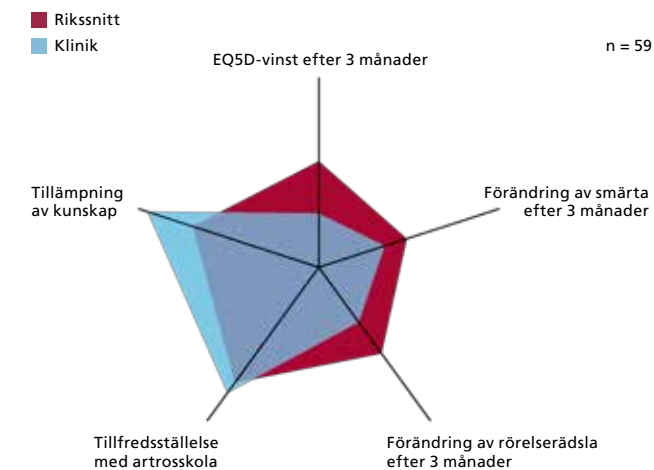


Vårdcentralen Laholm

Case-mix



Resultat

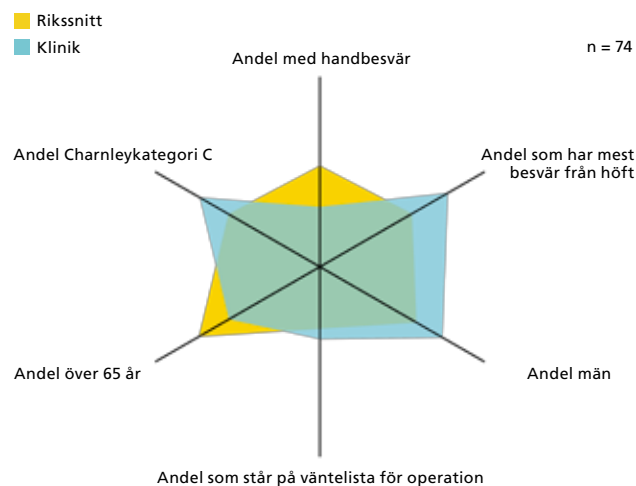


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

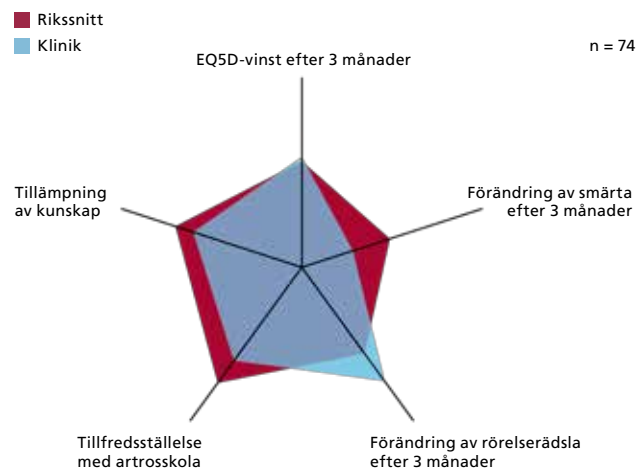
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Brunflo hälsocentral

Case-mix

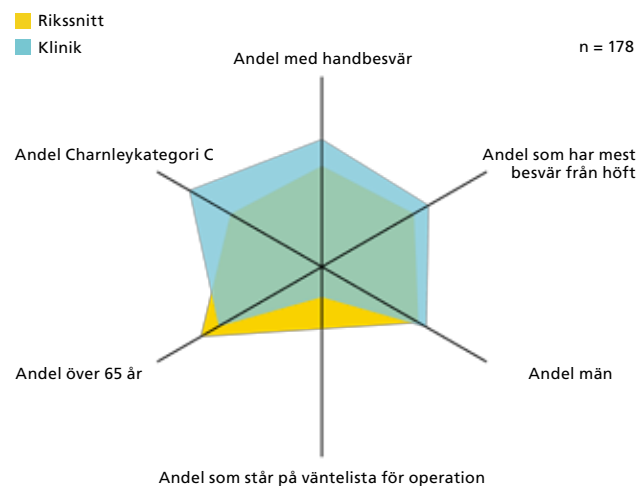


Resultat

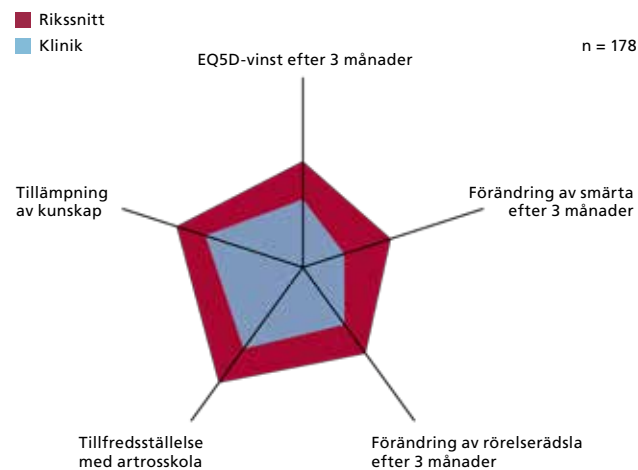


Bräcke HC

Case-mix

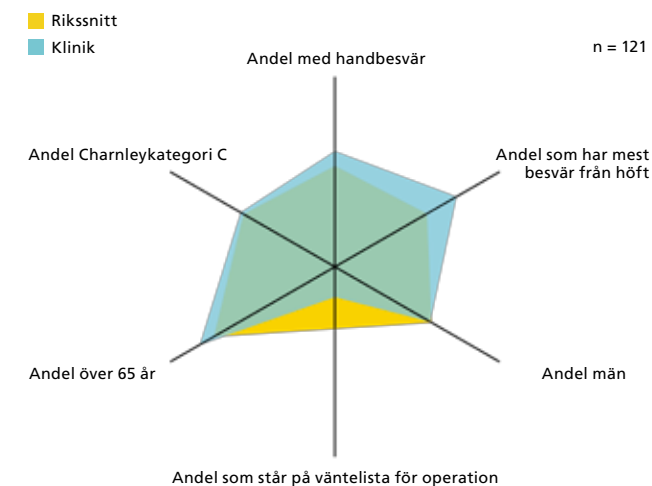


Resultat

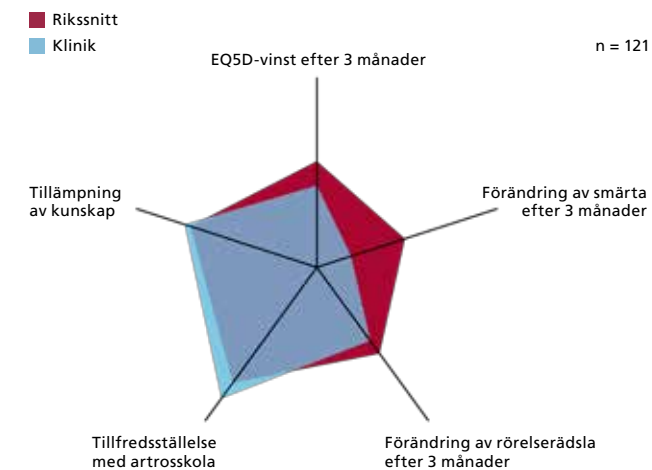


Frösö Hälsocentral, Östersund

Case-mix



Resultat

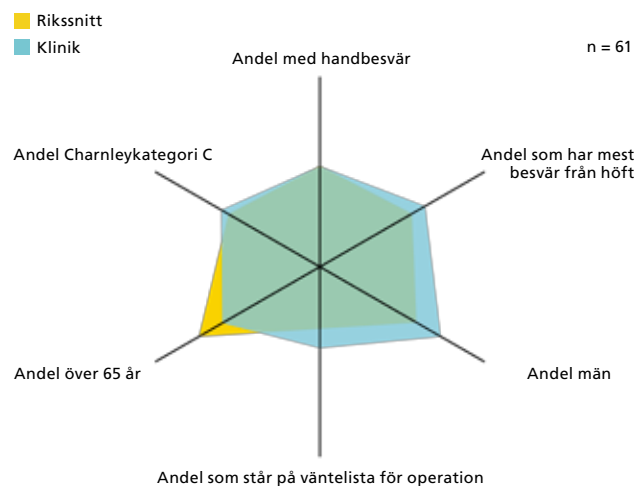


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

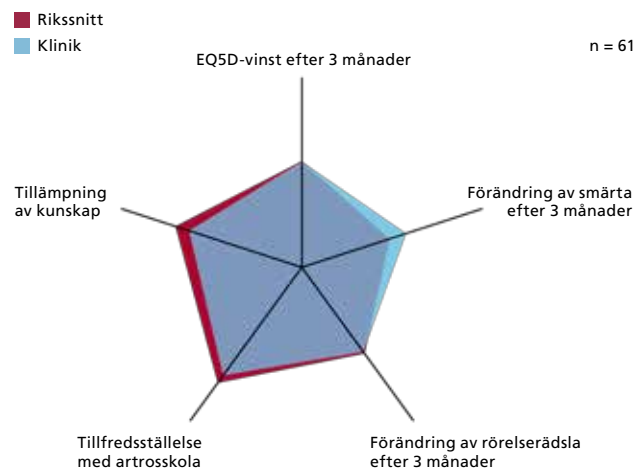
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Föllinge Hälsocentral

Case-mix

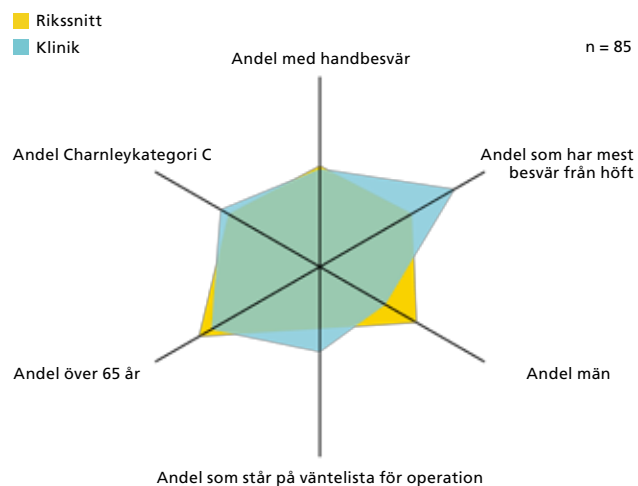


Resultat

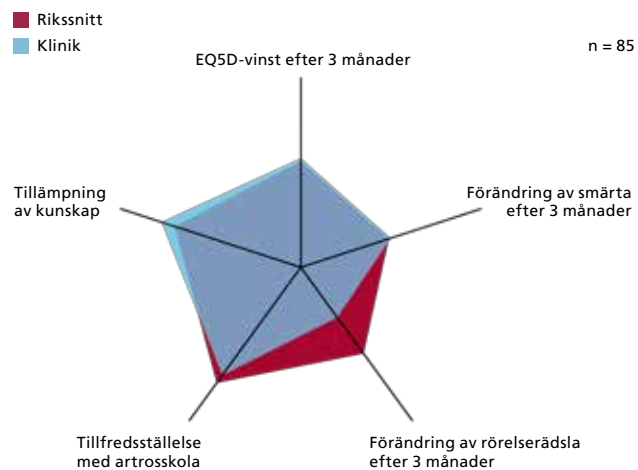


Hammarstrands Hälsocentral

Case-mix

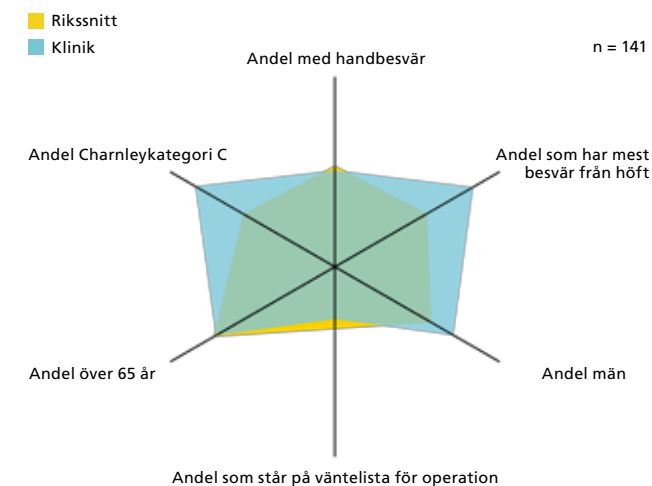


Resultat

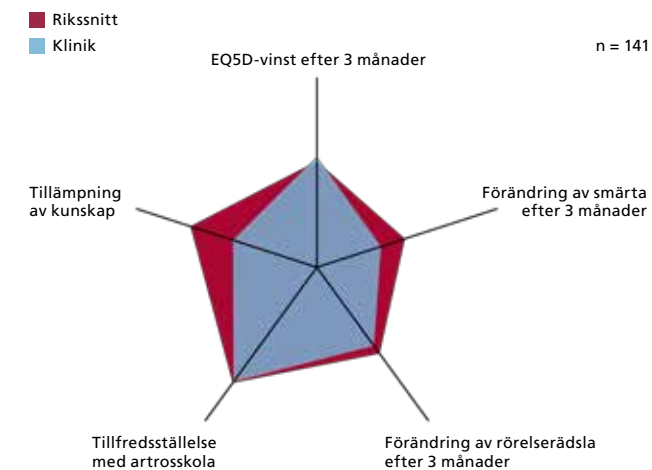


Hälsocentralen Lugnvik, Östersund

Case-mix



Resultat

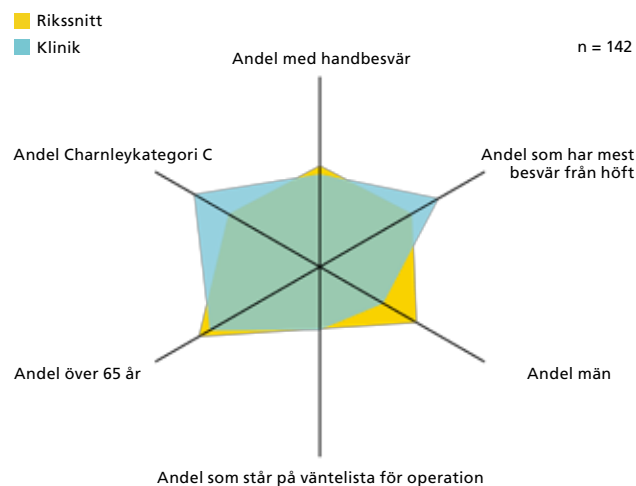


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

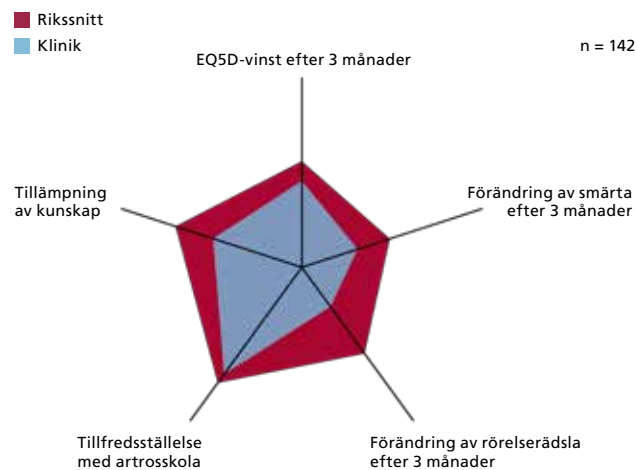
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Hälsocentralen Zätagränd, Östersund

Case-mix

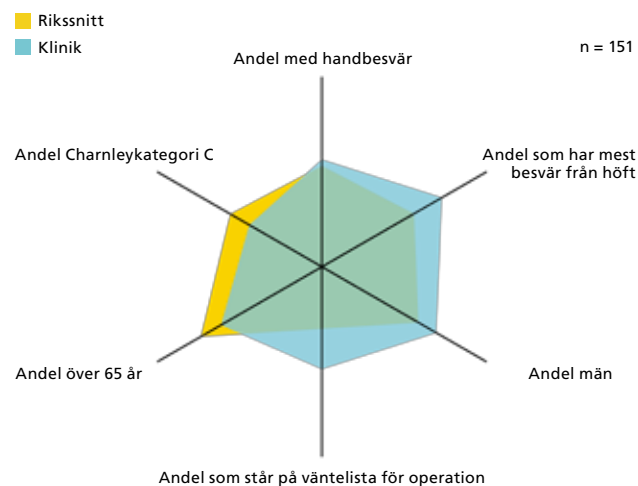


Resultat

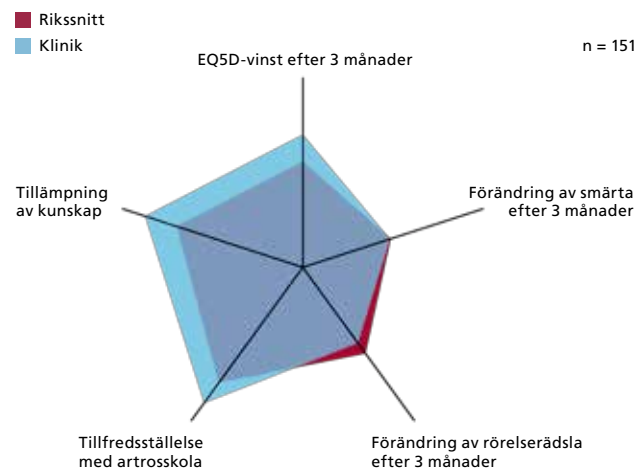


Nya Närvården i Strömsund/Hoting

Case-mix

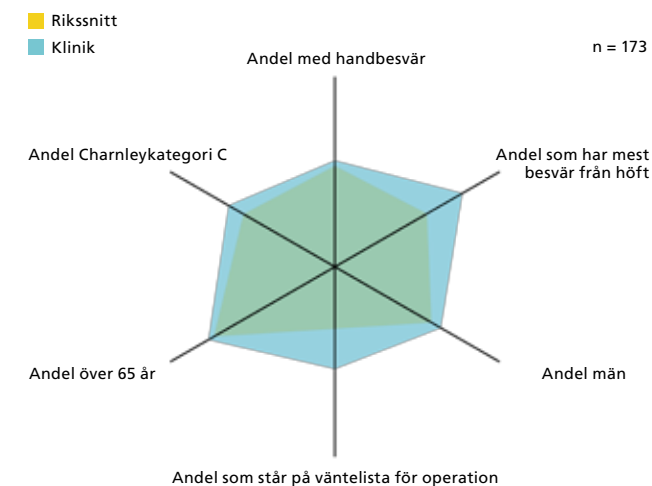


Resultat

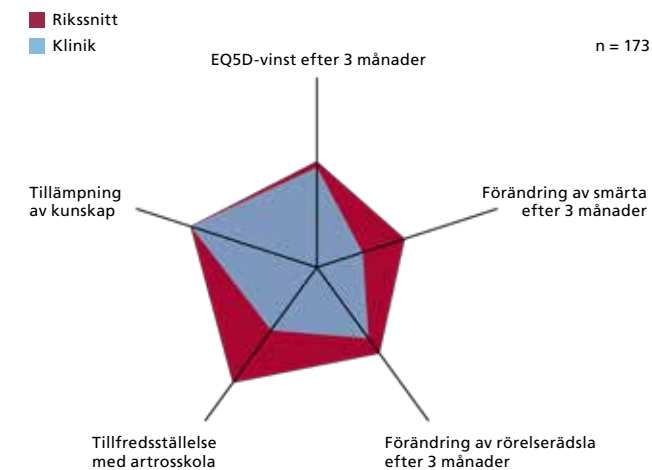


Odensala HC, Östersund

Case-mix



Resultat

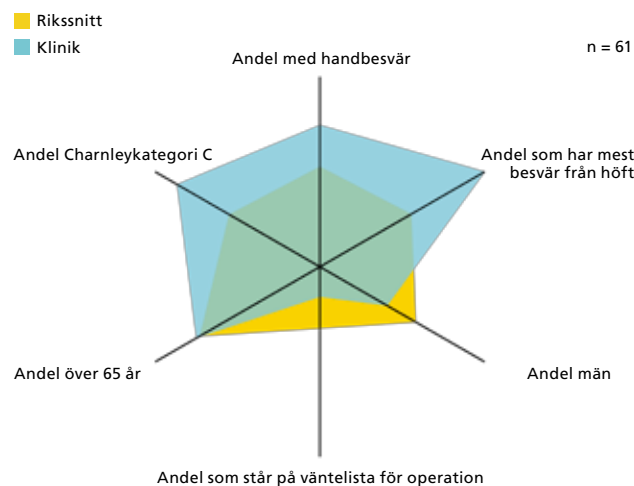


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

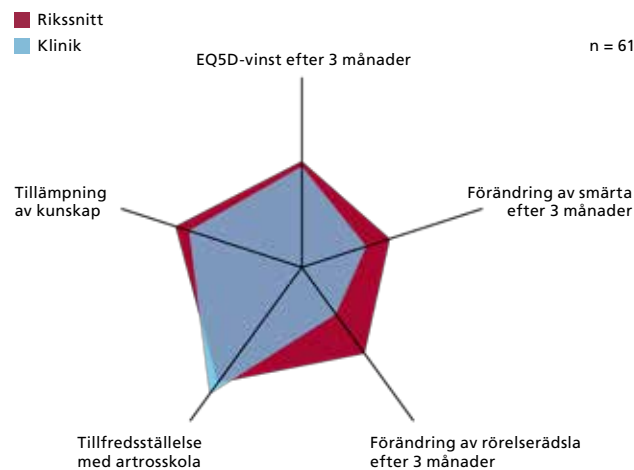
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Offerdals hälsocentral

Case-mix



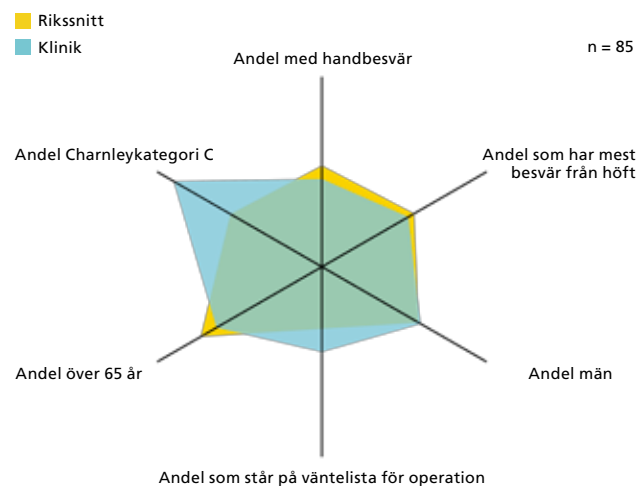
Resultat



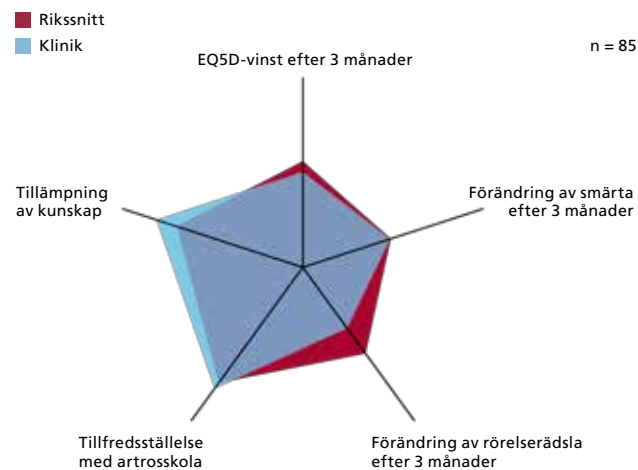
Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

Strömsunds hc

Case-mix



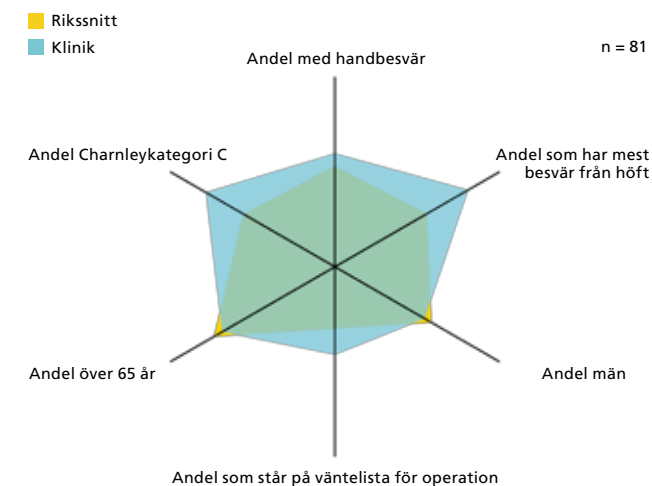
Resultat



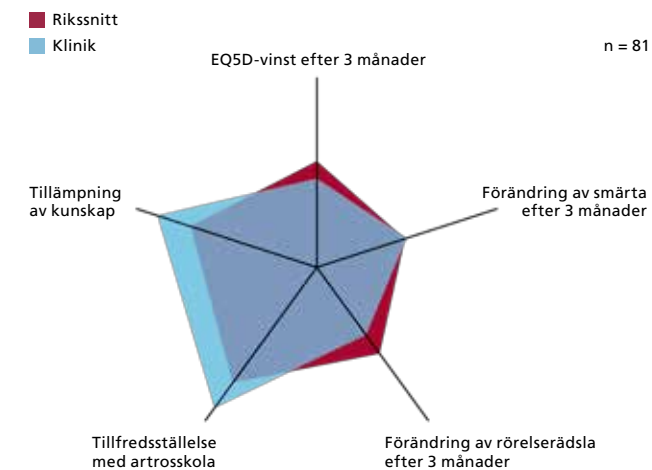
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Svegs HC

Case-mix

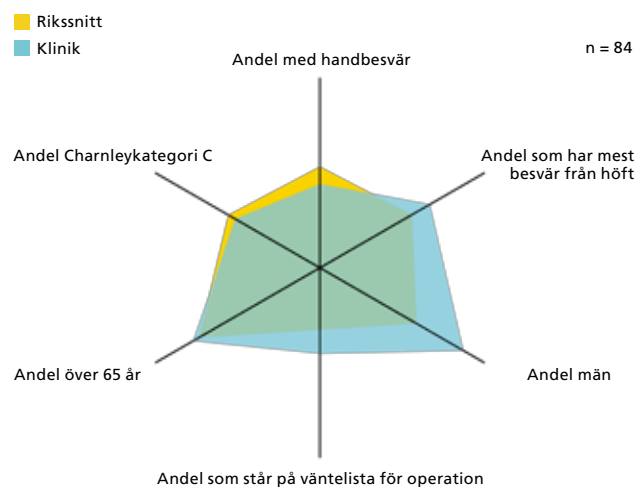


Resultat

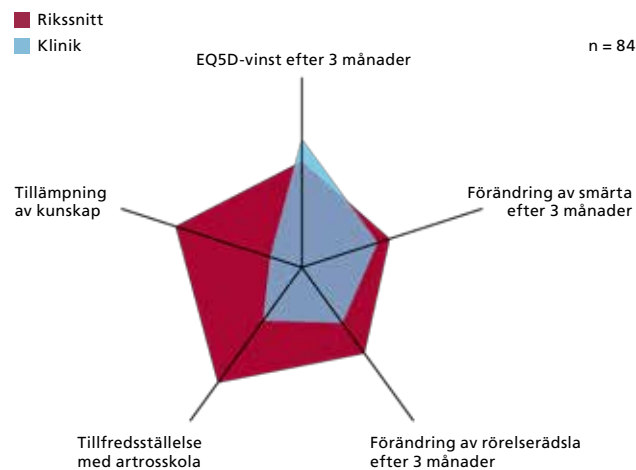


Svenstavik Hälsocentral

Case-mix

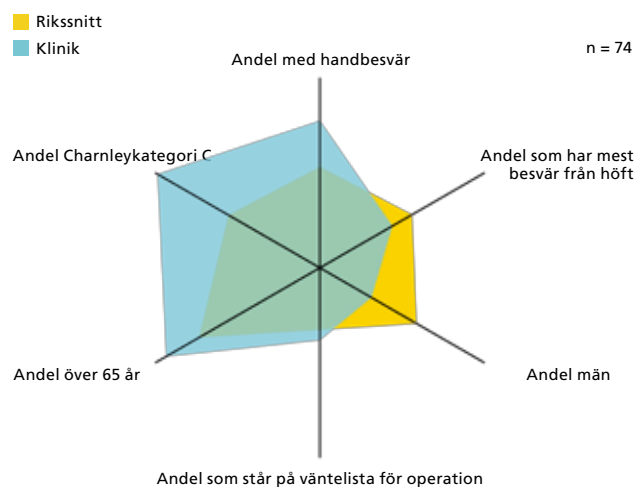


Resultat

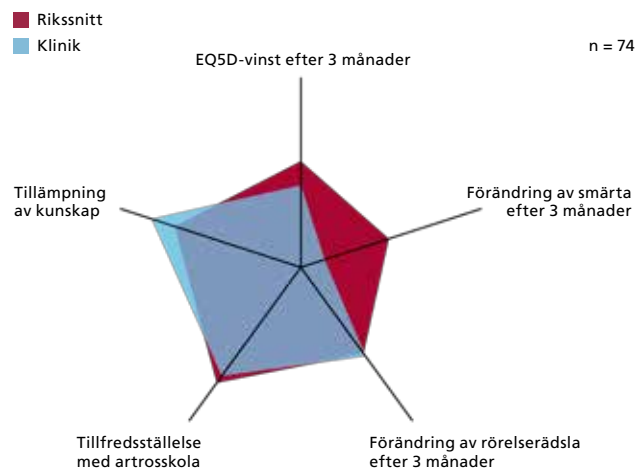


Gislaveds vårdcentral

Case-mix

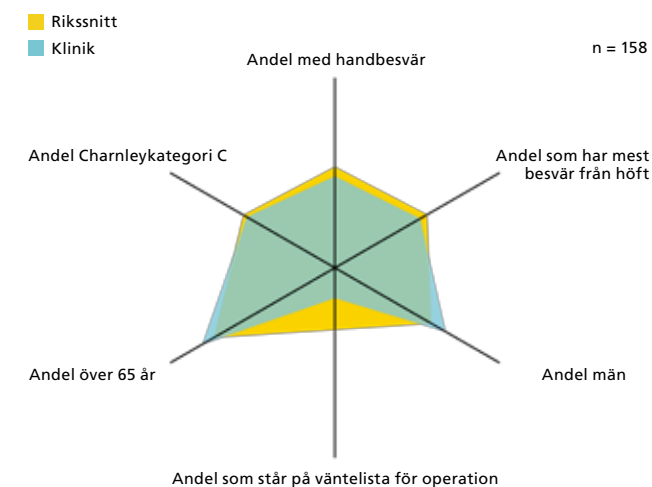


Resultat

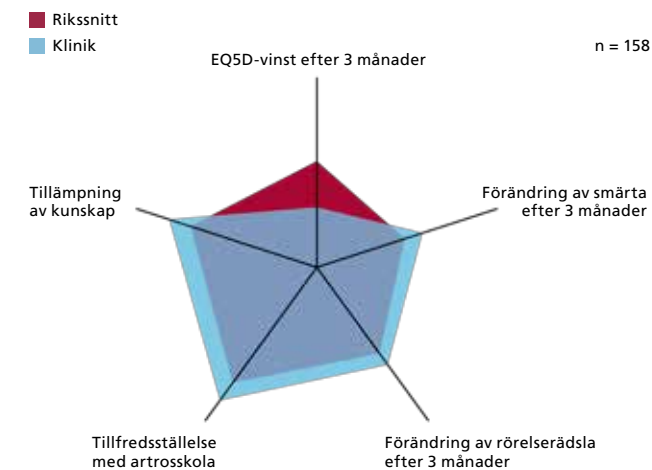


Kungshälsan, Huskvarna Vårdcentrum

Case-mix



Resultat

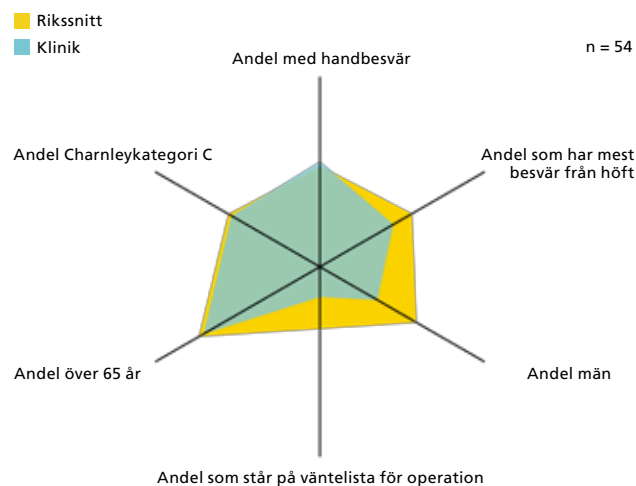


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

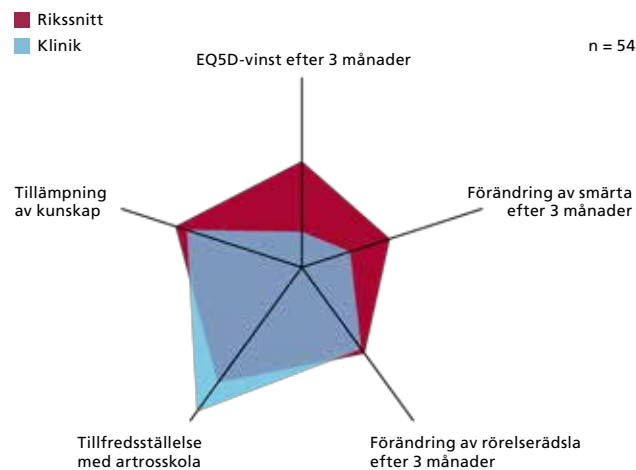
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Rehabenheten, Aneby Vårdcentral

Case-mix



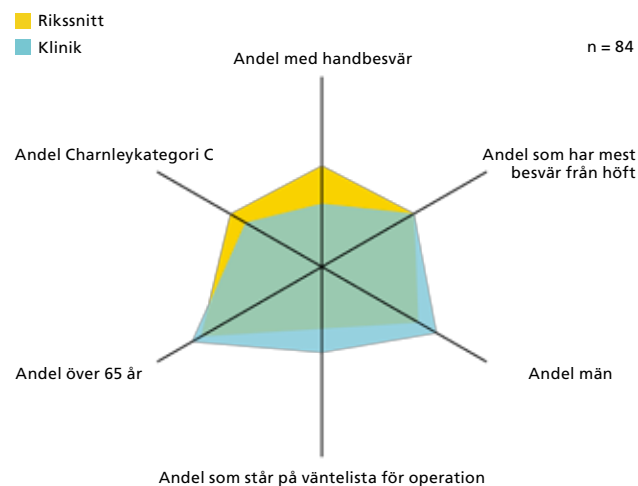
Resultat



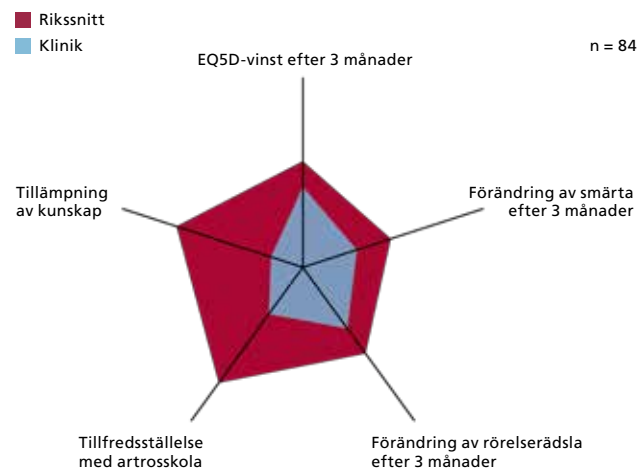
Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

Rosenlunds Vårdcentral, Jönköping

Case-mix



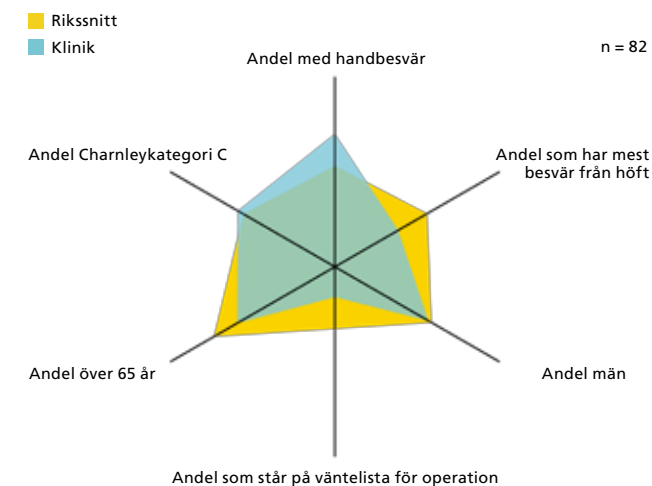
Resultat



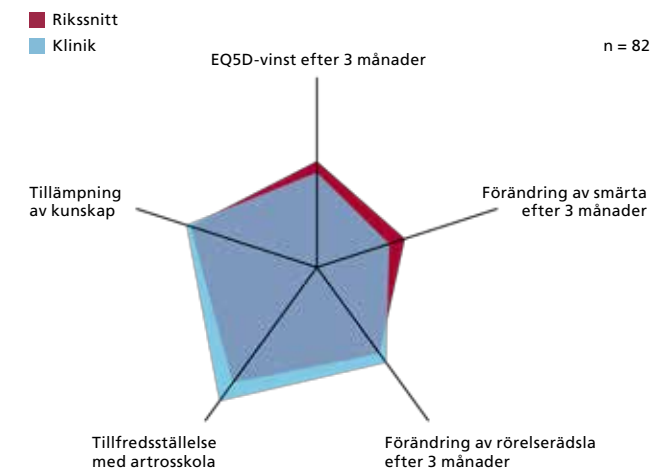
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Smålandsstenars vårdcentral

Case-mix

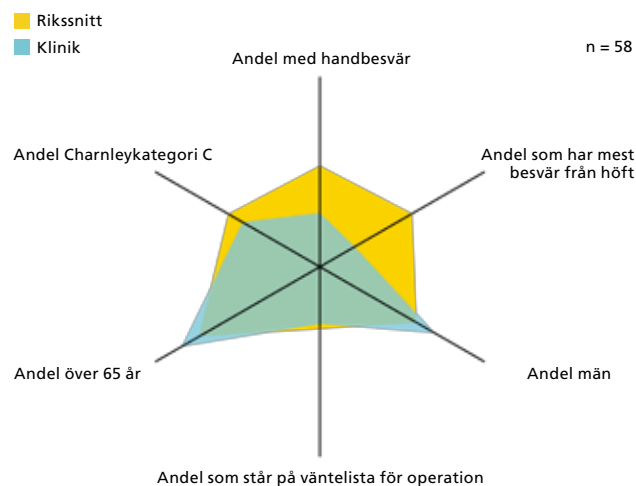


Resultat

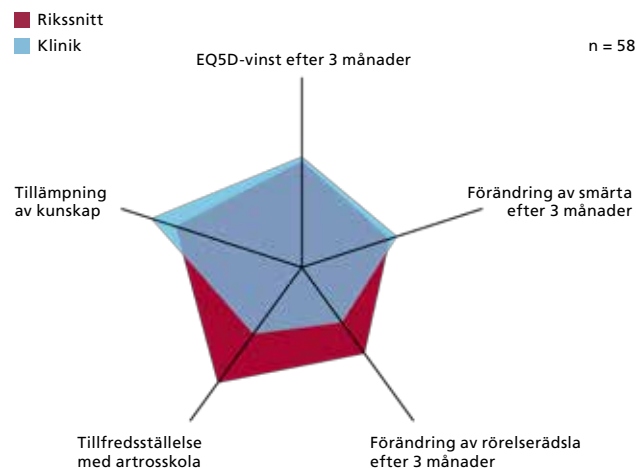


Tranås VC

Case-mix

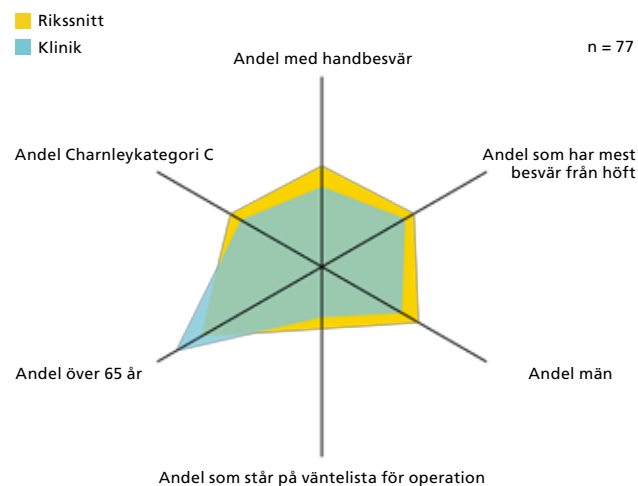


Resultat

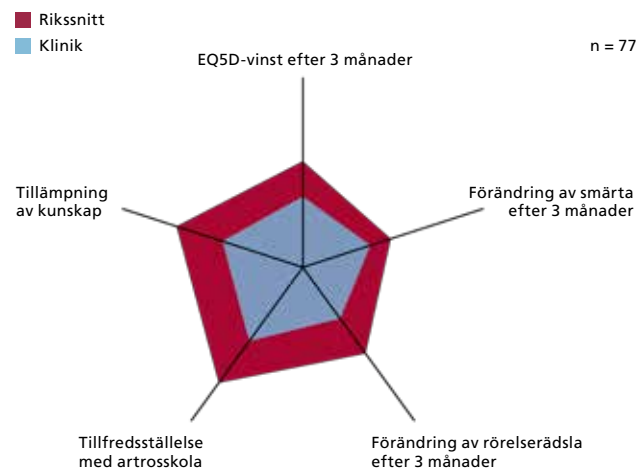


Vetlanda Vårdcentral

Case-mix

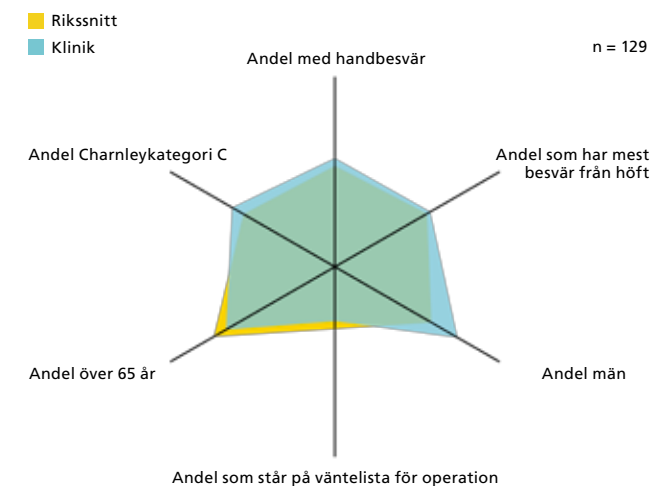


Resultat

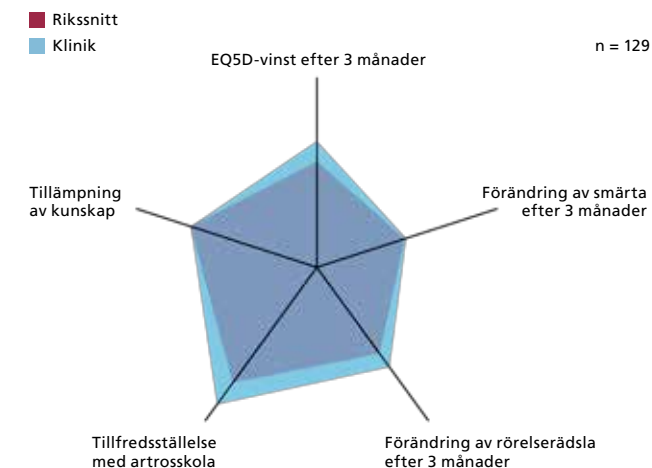


Väster vårdcentral, Värnamo

Case-mix



Resultat

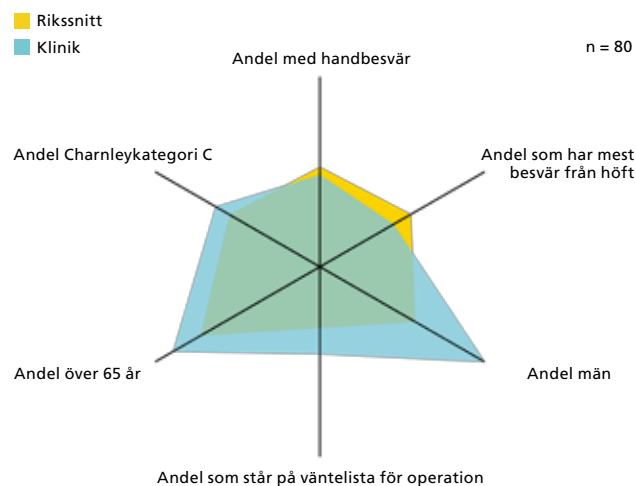


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

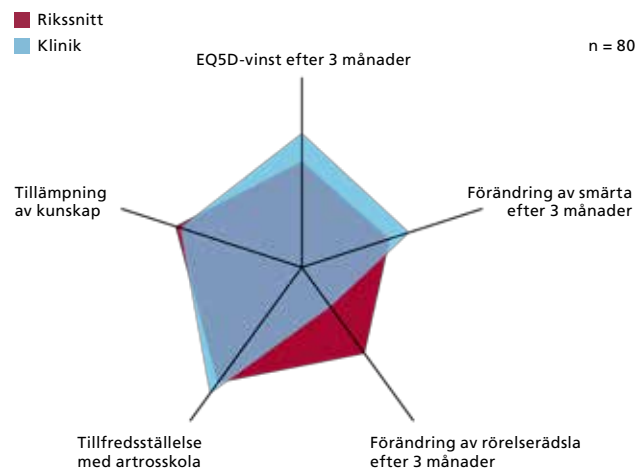
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Distriktsrehab Borgholm

Case-mix

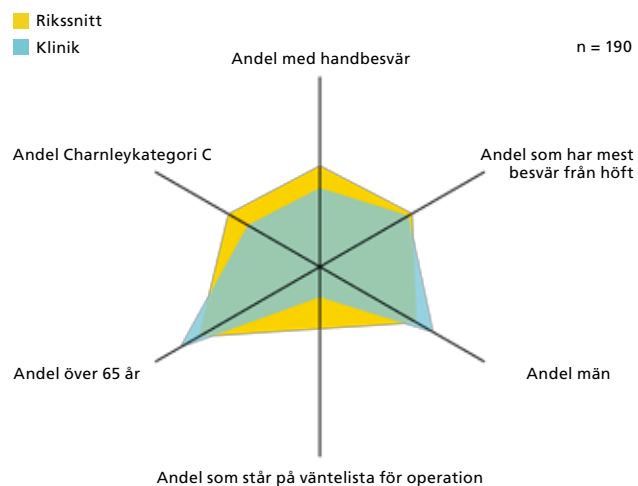


Resultat

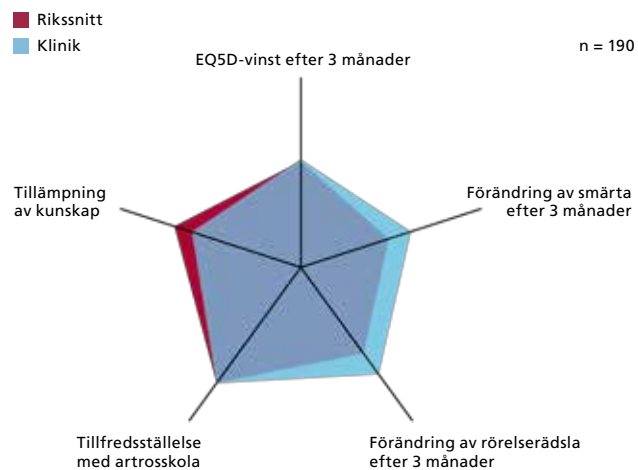


Distriktsrehab Kalmar

Case-mix

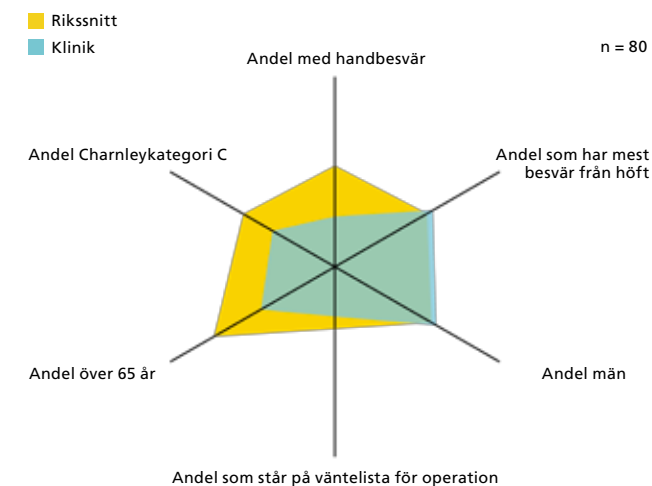


Resultat

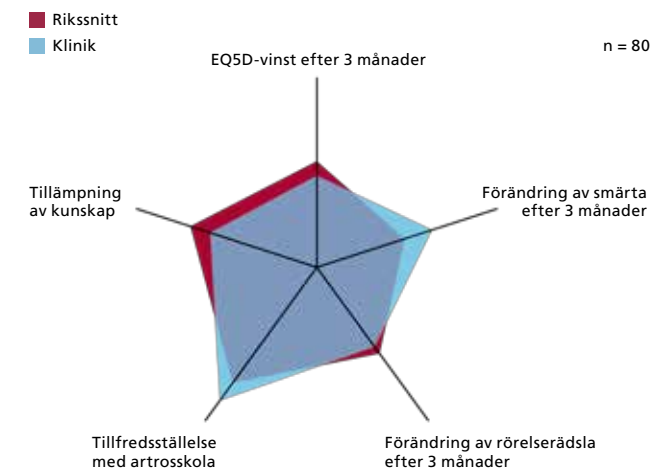


Samrehab Vimmerby/Hultsfred

Case-mix



Resultat

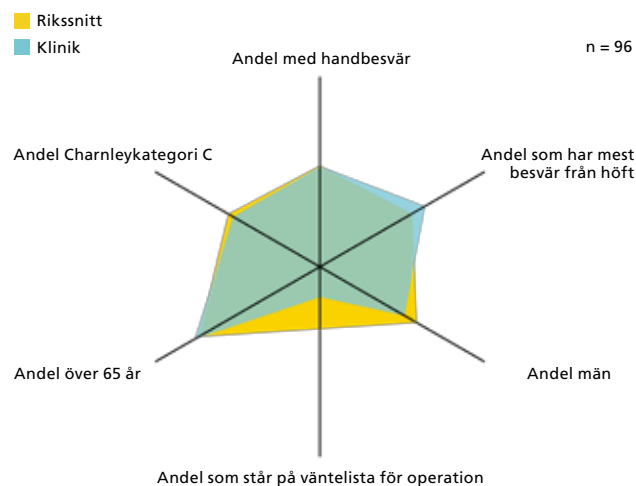


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

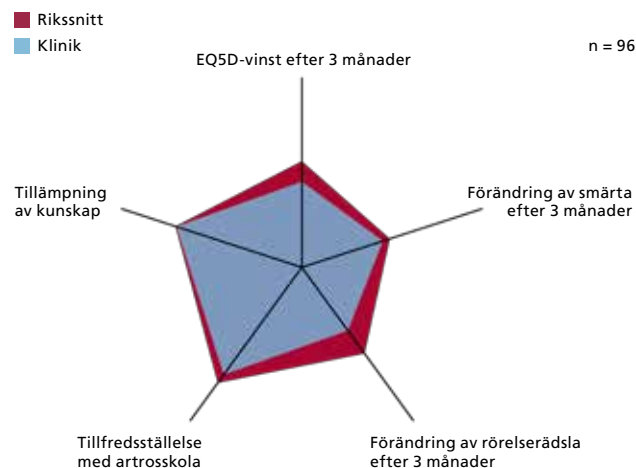
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Samrehab, Mönsterås

Case-mix

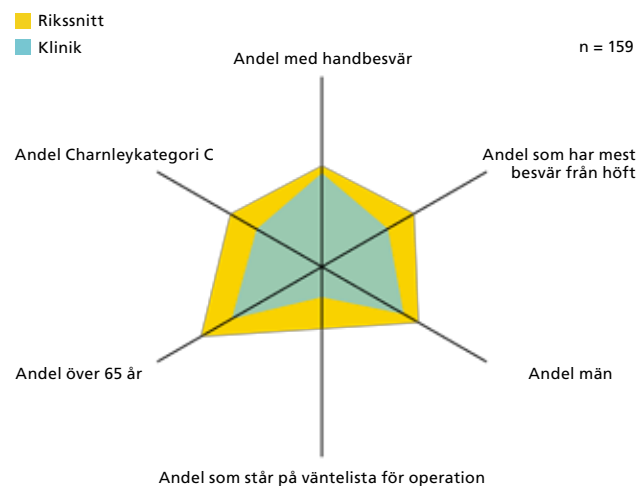


Resultat

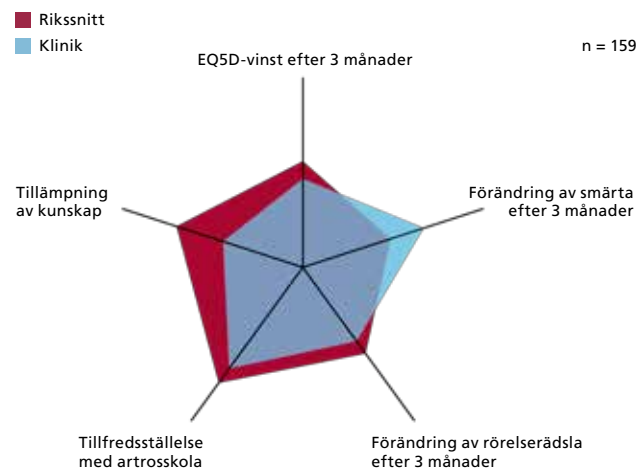


Samrehab, Oskarshamn

Case-mix

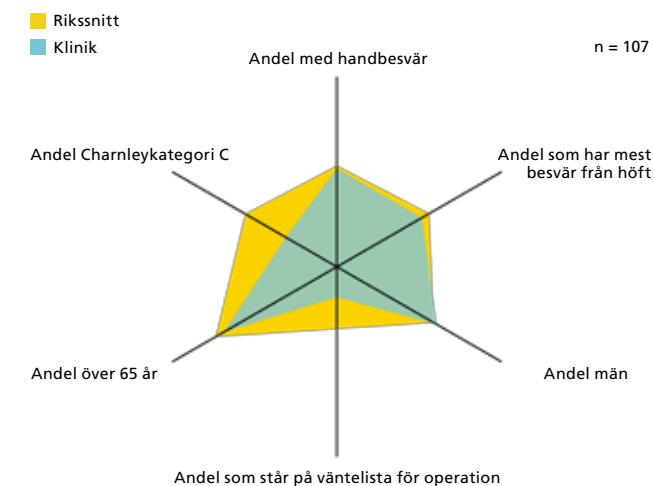


Resultat

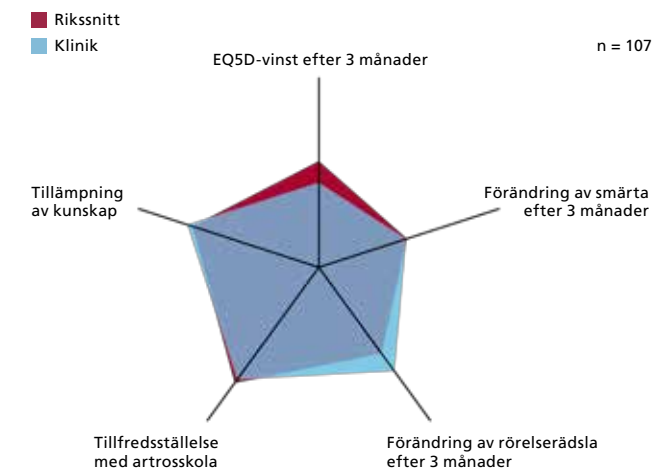


Västerviks sjh

Case-mix



Resultat

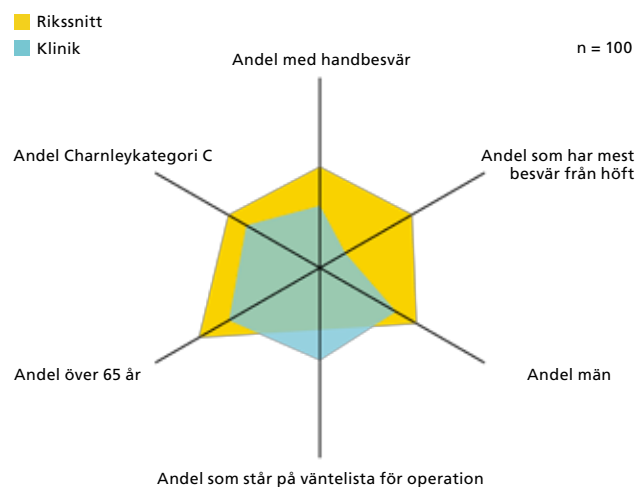


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

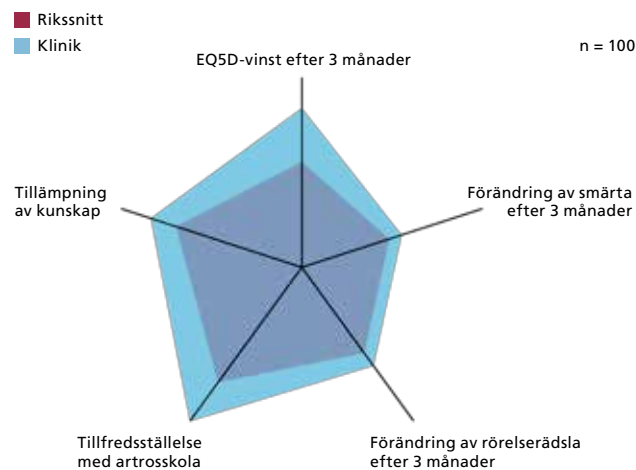
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Idrottskliniken, Växjö

Case-mix



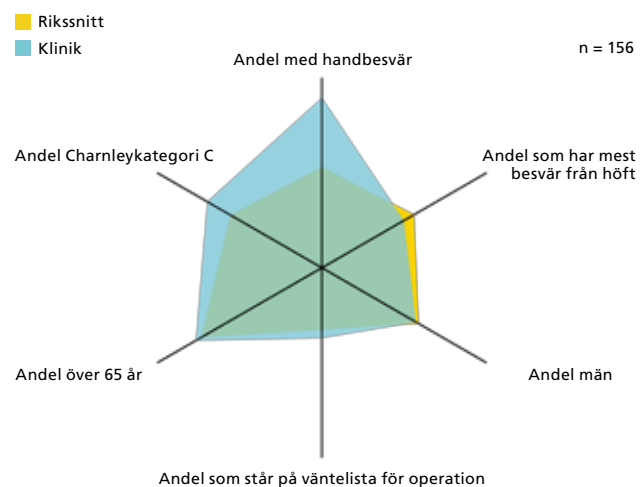
Resultat



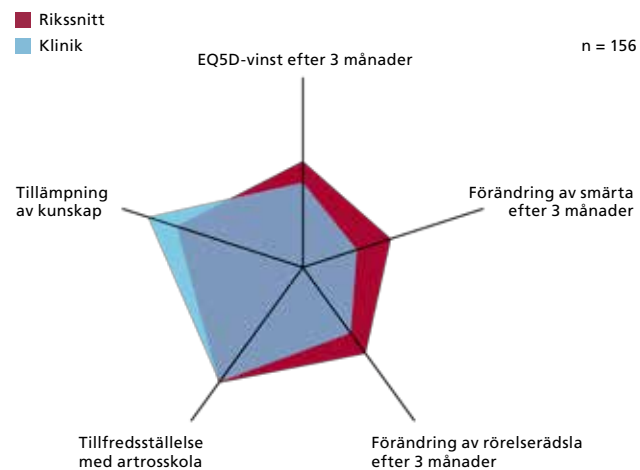
Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

Primärvårdsrehab Sigfrid, Växjö

Case-mix



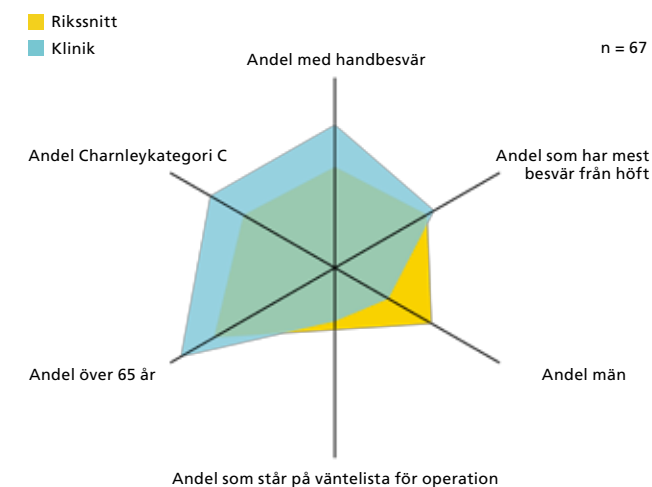
Resultat



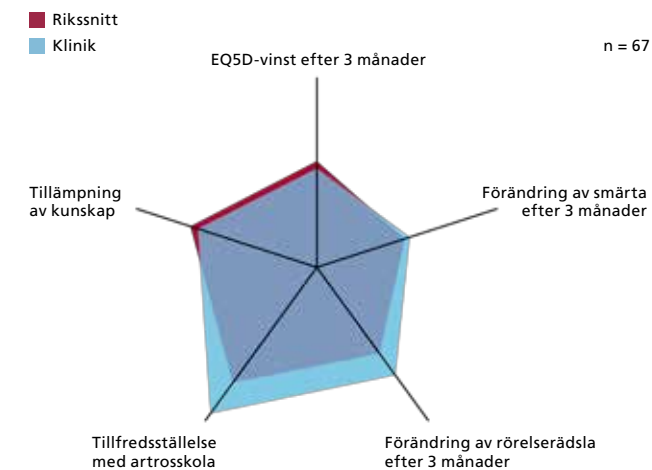
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Primärvårdsrehab Teleborg, Växjö

Case-mix

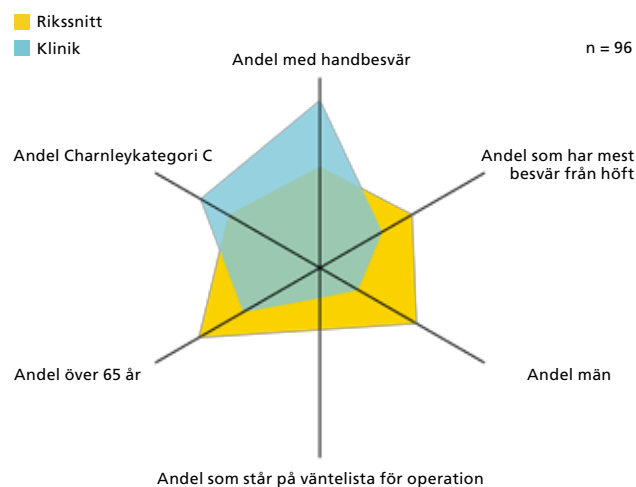


Resultat

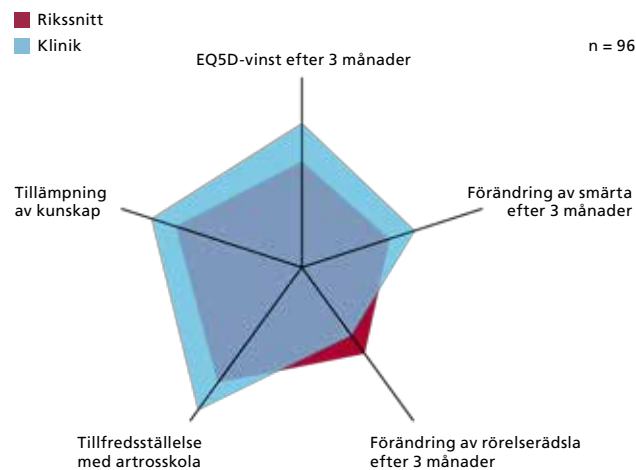


Primärvårdsrehab, Ljungby

Case-mix

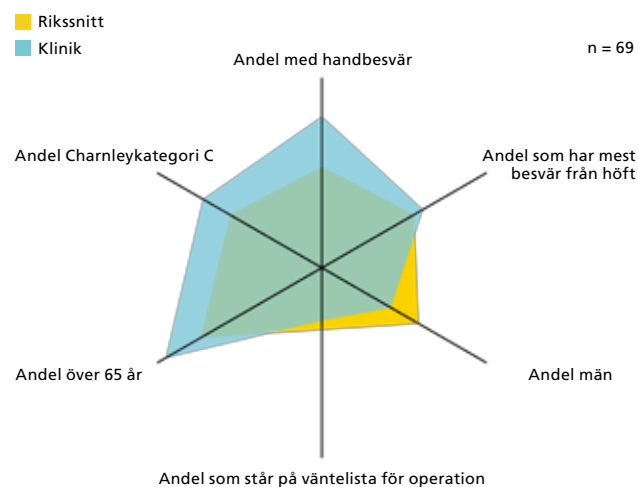


Resultat

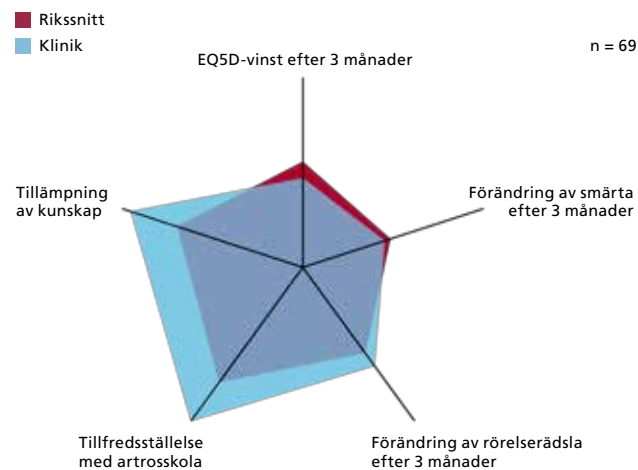


Primärvårdsrehab, Markaryd

Case-mix

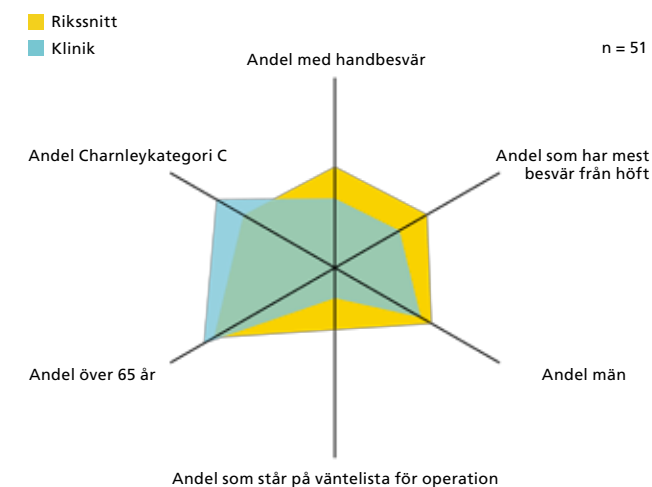


Resultat

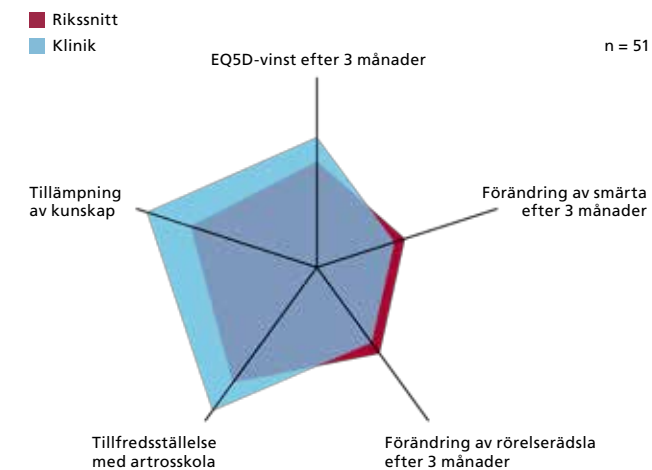


Primärvårdsrehab, Tingsryd

Case-mix



Resultat

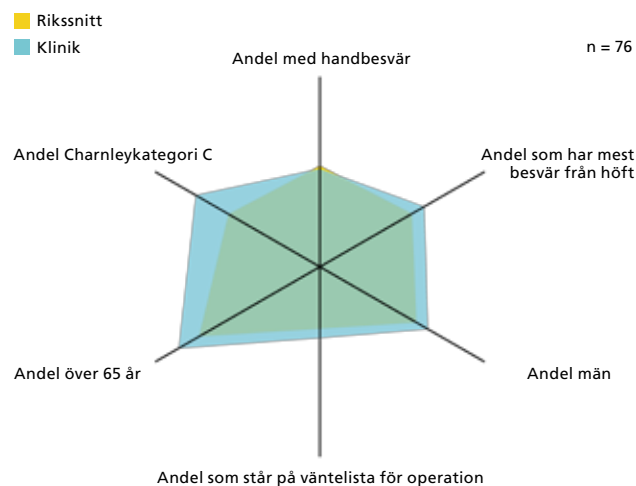


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

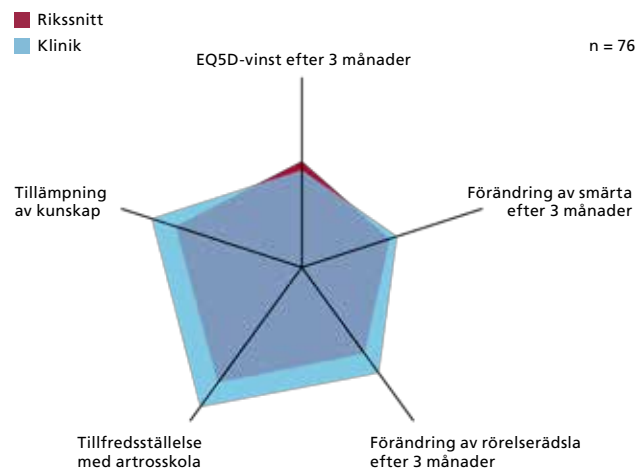
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Vårdcentralen Hovshaga, Växjö

Case-mix

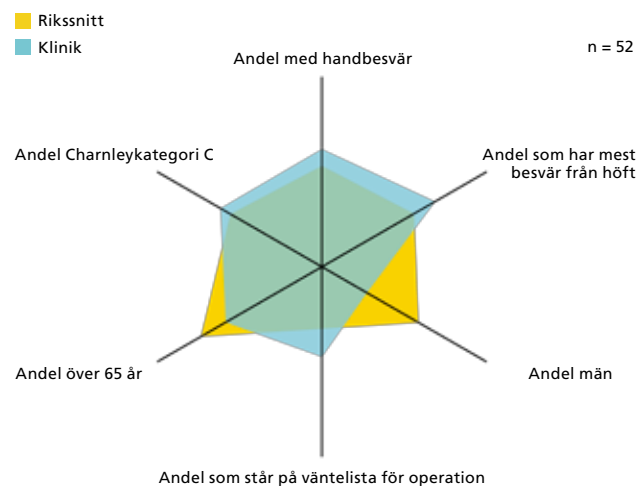


Resultat

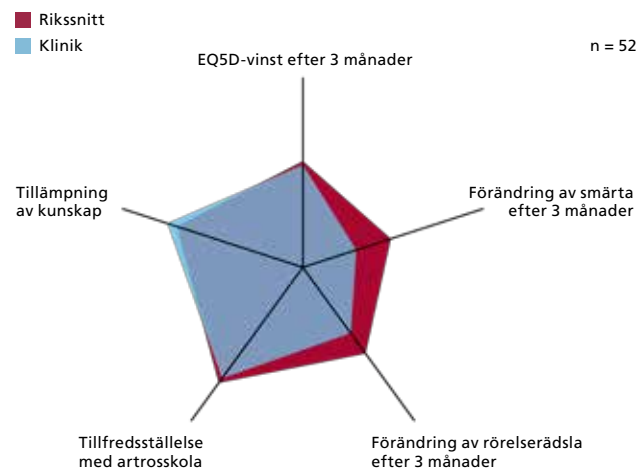


Furunäsets Vårdcentral

Case-mix

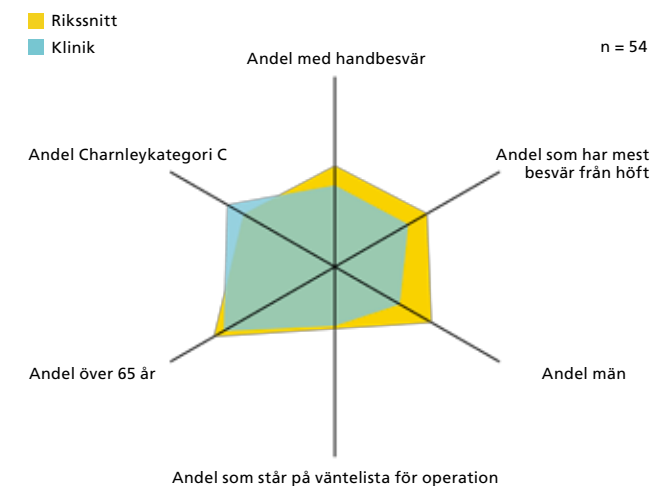


Resultat

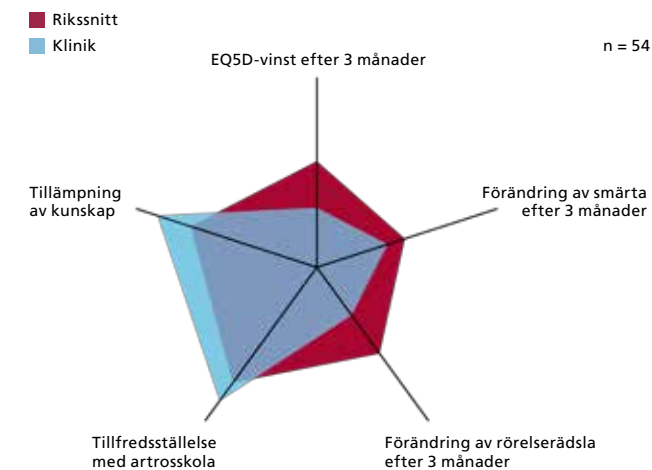


Hortlax Vårdcentral, Piteå

Case-mix



Resultat

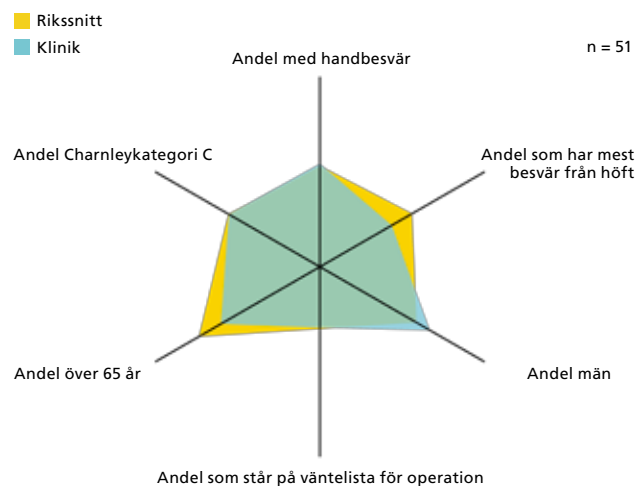


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

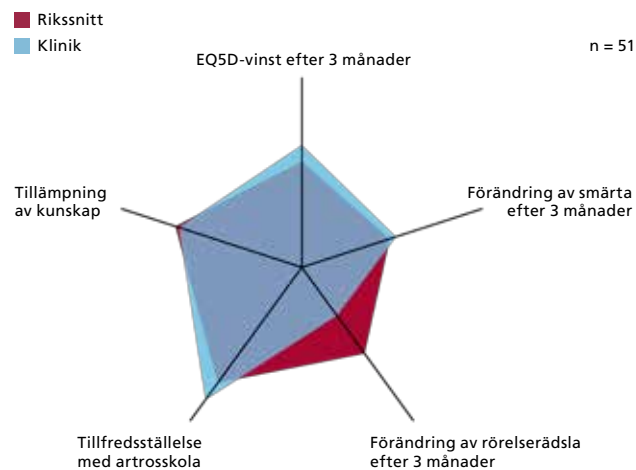
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Primärvården Boden

Case-mix

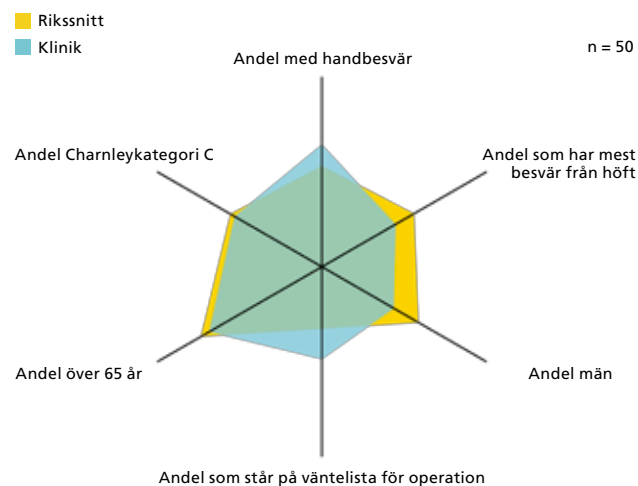


Resultat

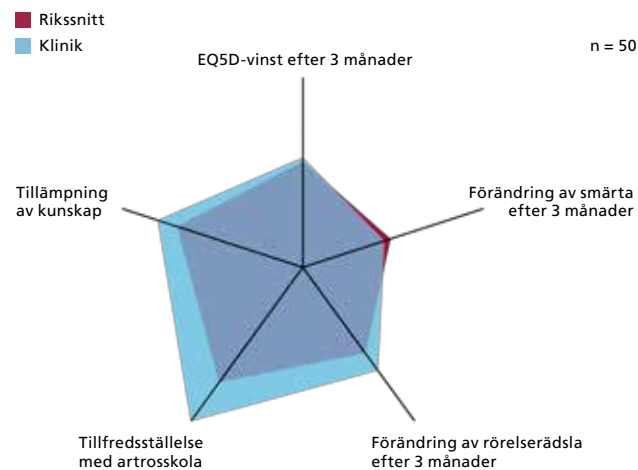


Capio Citykliniken, Båstad

Case-mix

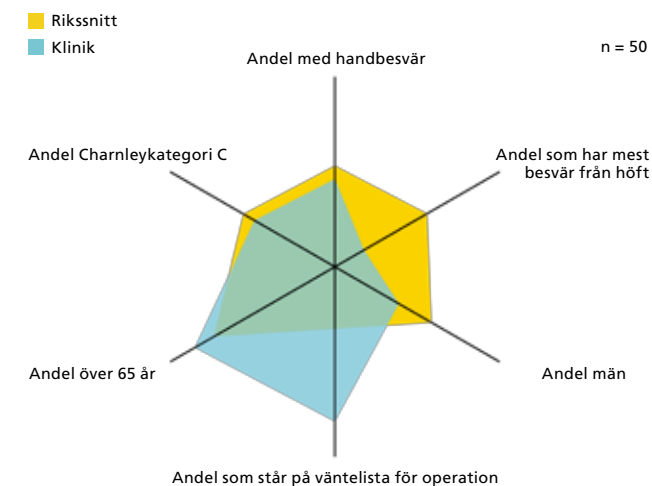


Resultat

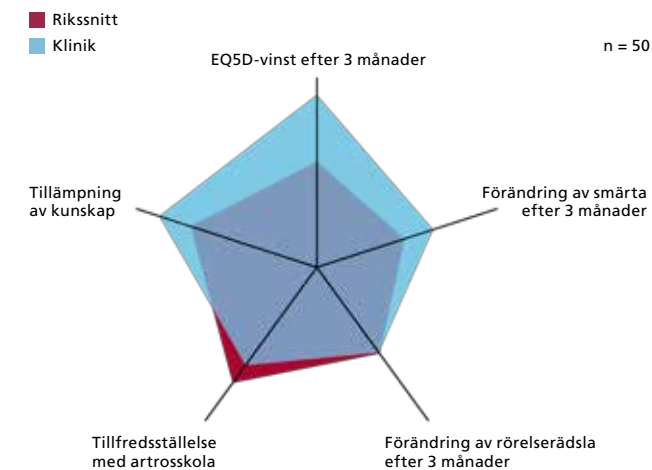


Capio Citykliniken, Landskrona

Case-mix



Resultat

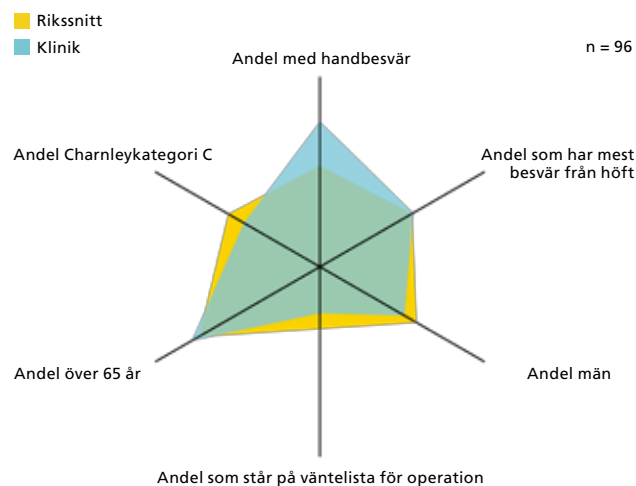


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

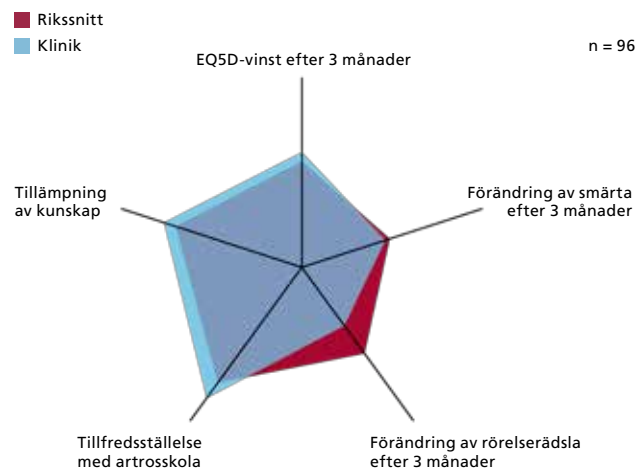
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Capio Citykliniken, Lund

Case-mix

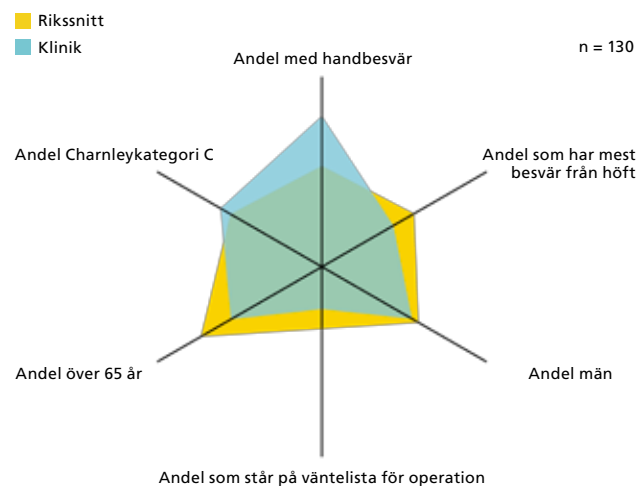


Resultat

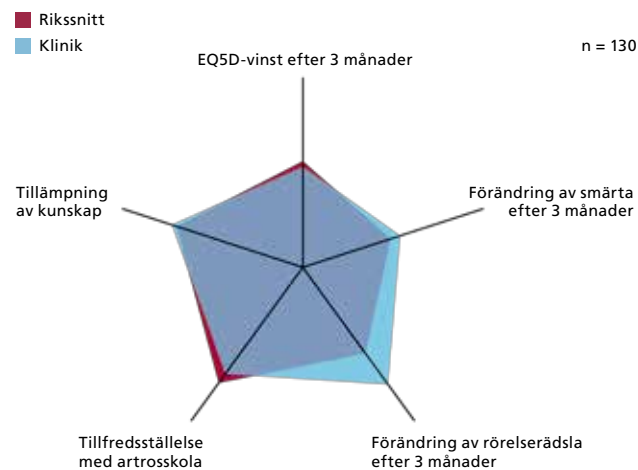


Capio Citykliniken, Malmö Centrum

Case-mix

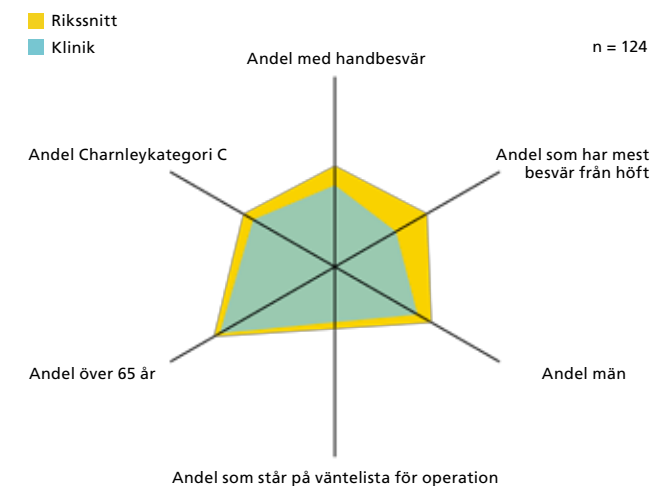


Resultat

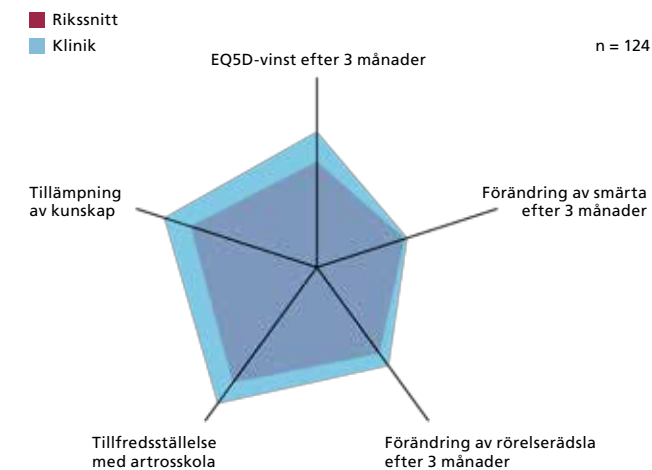


Deltagruppen Helsingborg

Case-mix



Resultat

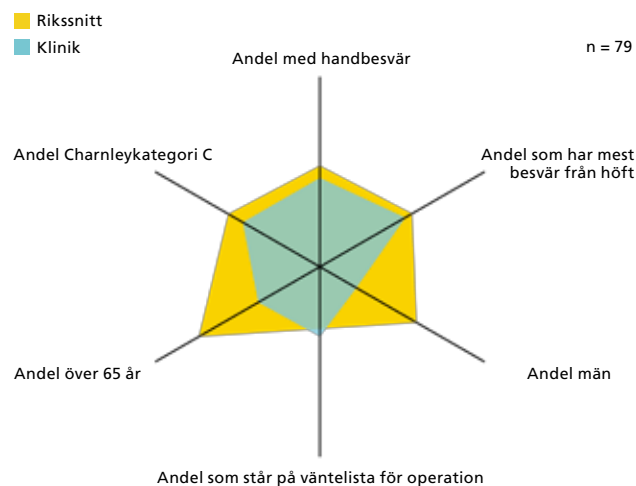


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

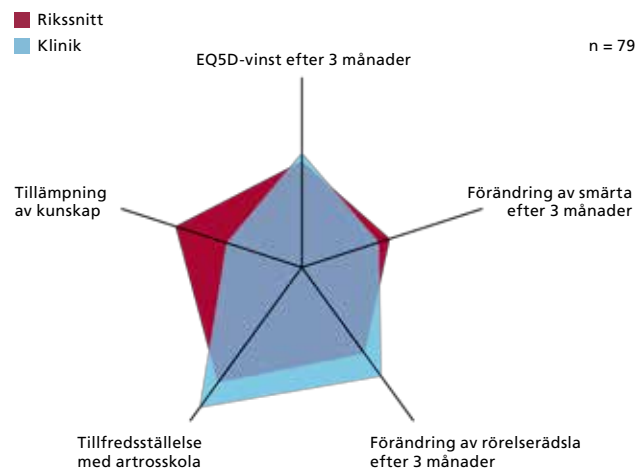
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Fysiocenter, Malmö

Case-mix

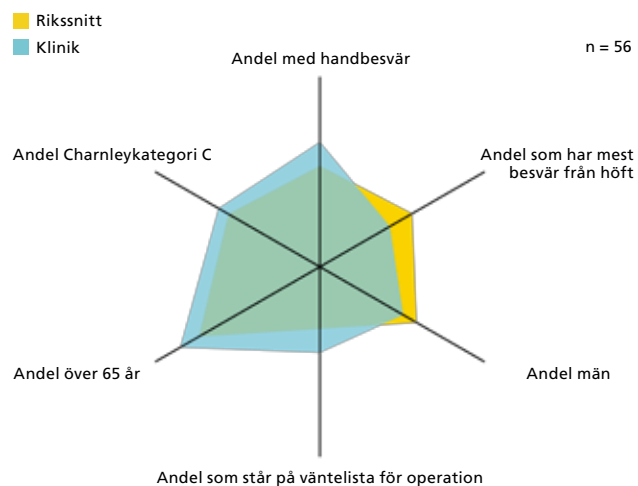


Resultat

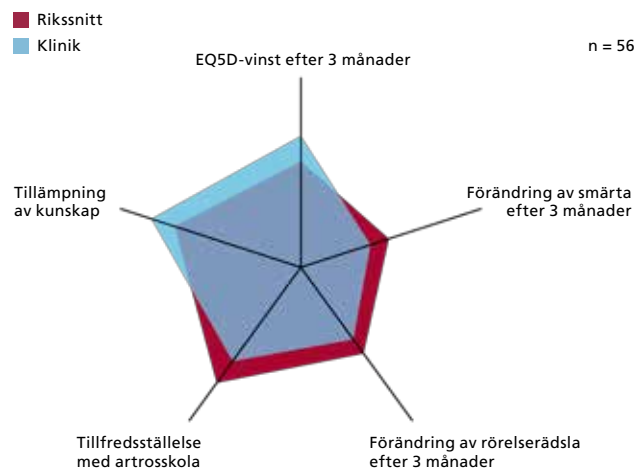


Klippans Vårdcentral

Case-mix

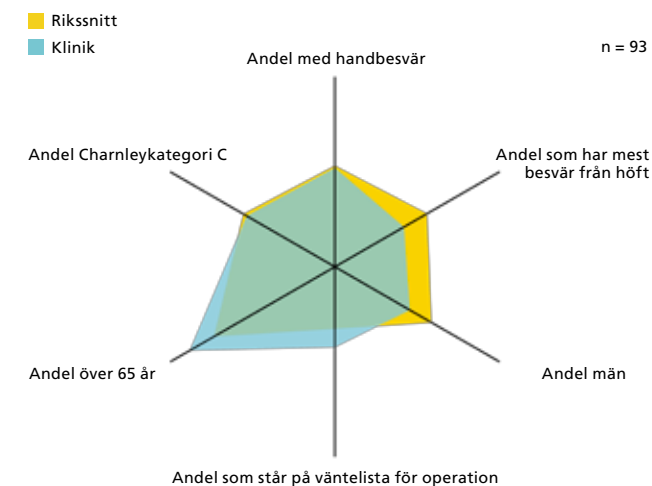


Resultat

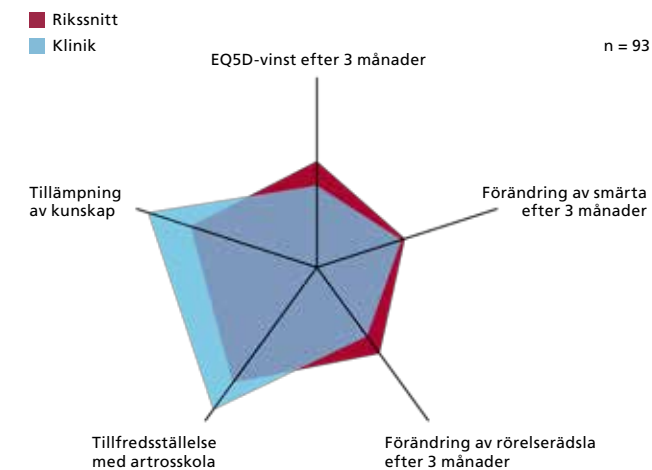


Lomma Vårdcentral

Case-mix



Resultat

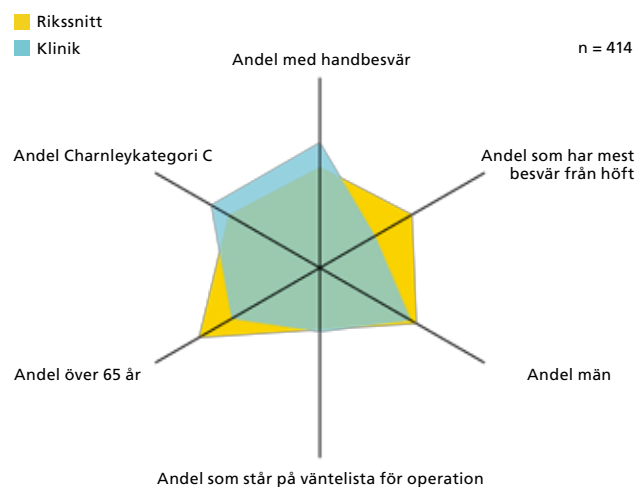


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

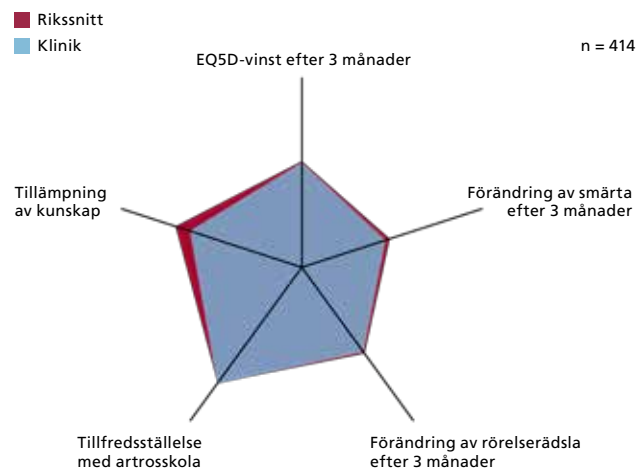
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Malmö Abels Rehab

Case-mix

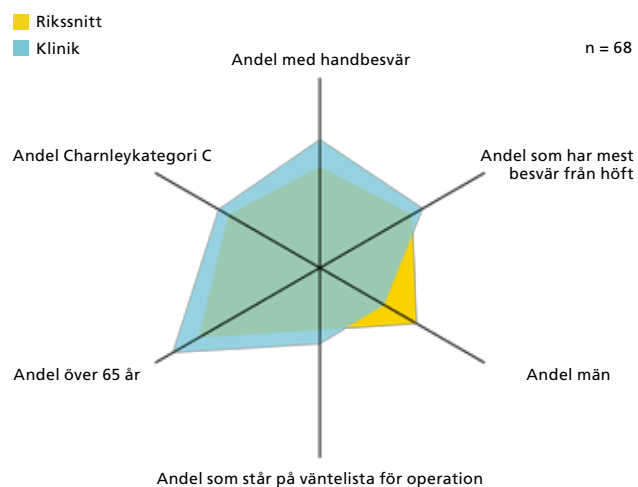


Resultat

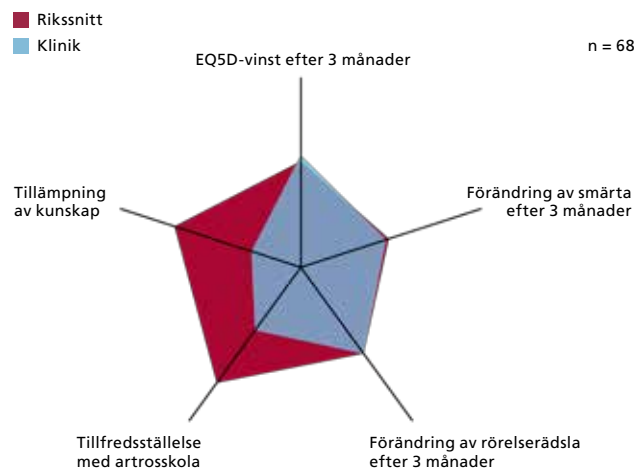


Näsets Läkargrupp

Case-mix

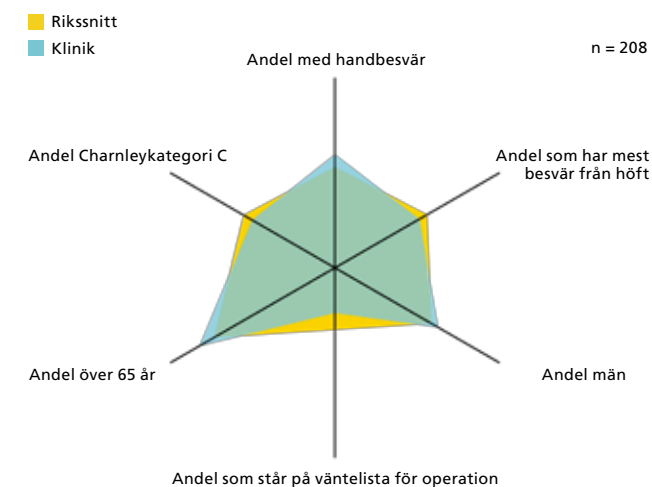


Resultat

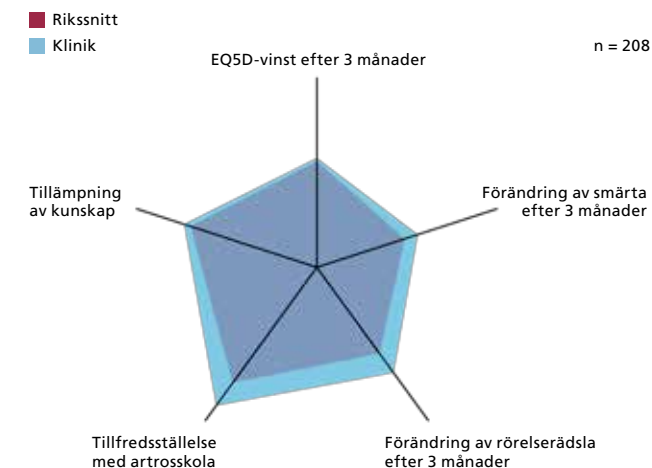


Sjöcrona VC Höganäs

Case-mix



Resultat

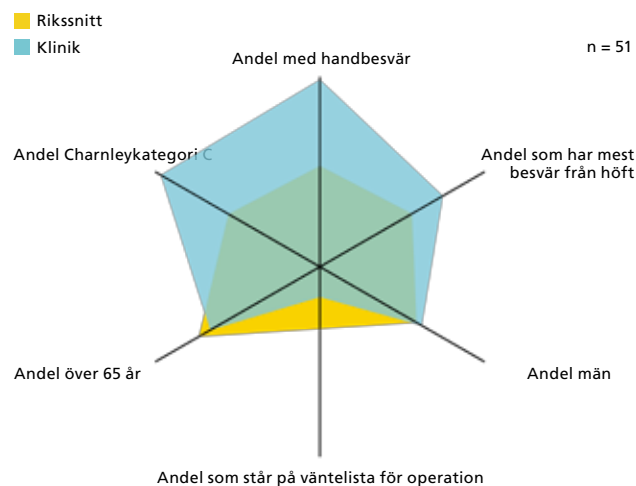


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

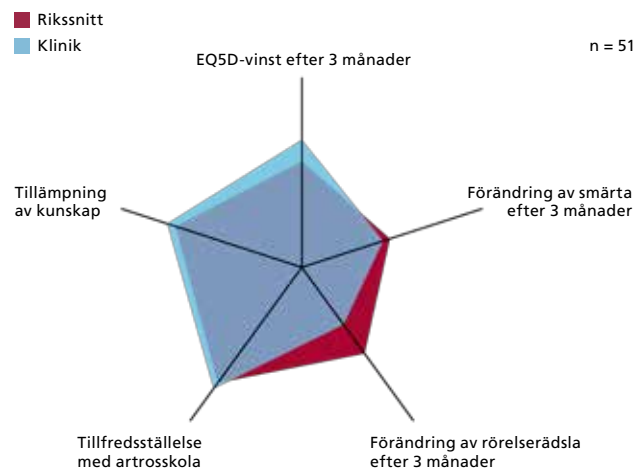
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Solljungahälsan, Örskelljunga

Case-mix

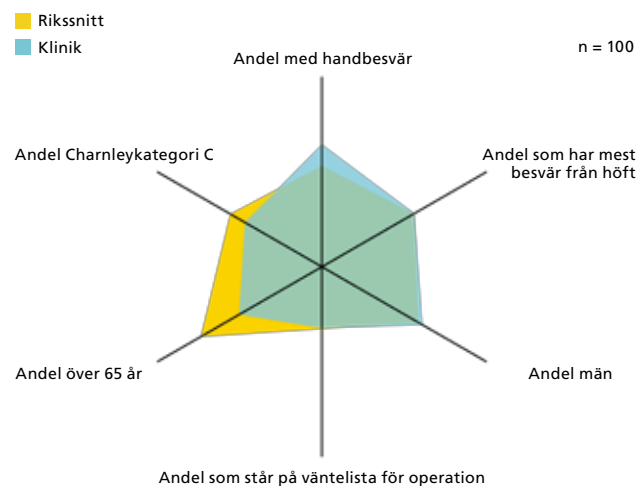


Resultat

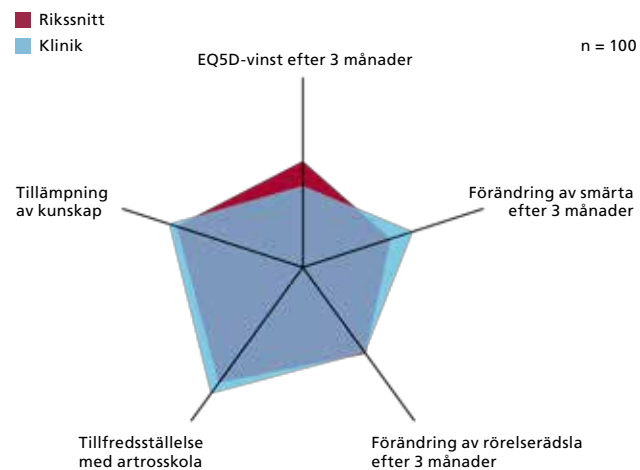


VC Hörby

Case-mix

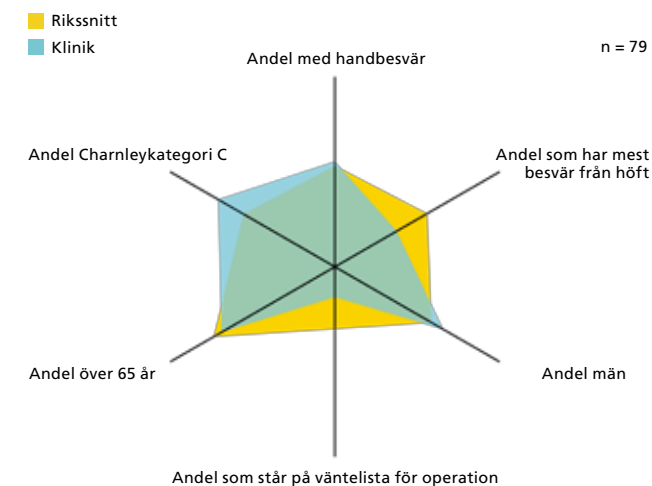


Resultat

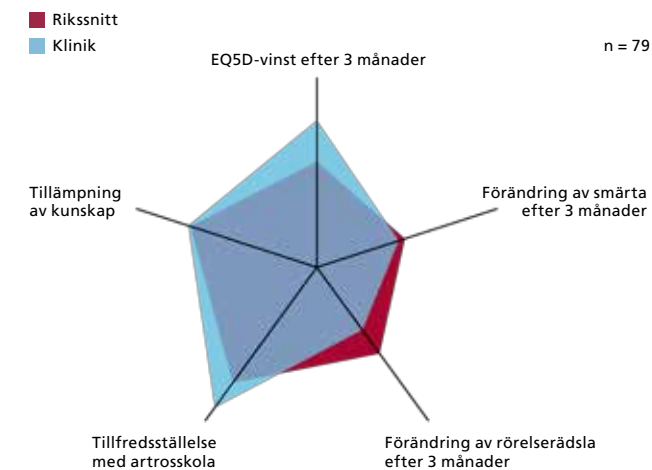


Vårdcentralen Centrum, Landskrona

Case-mix



Resultat

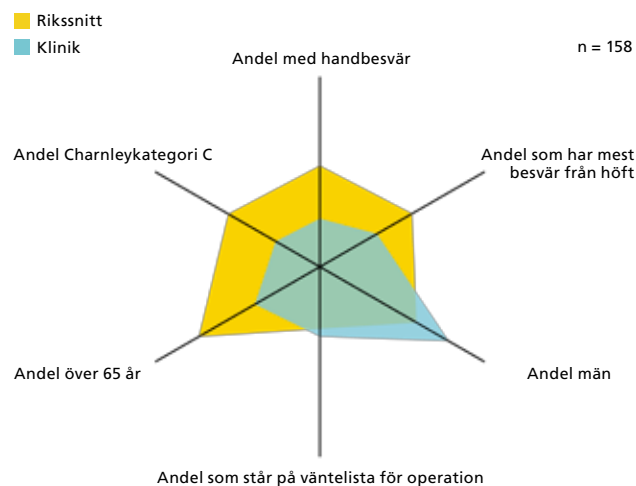


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

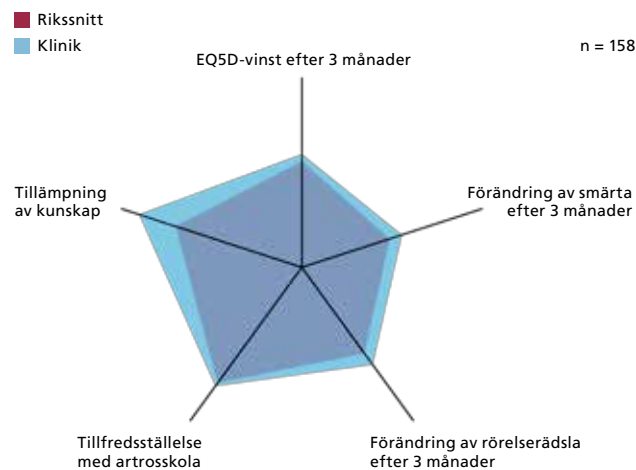
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Vårdcentralen Sjöbo

Case-mix

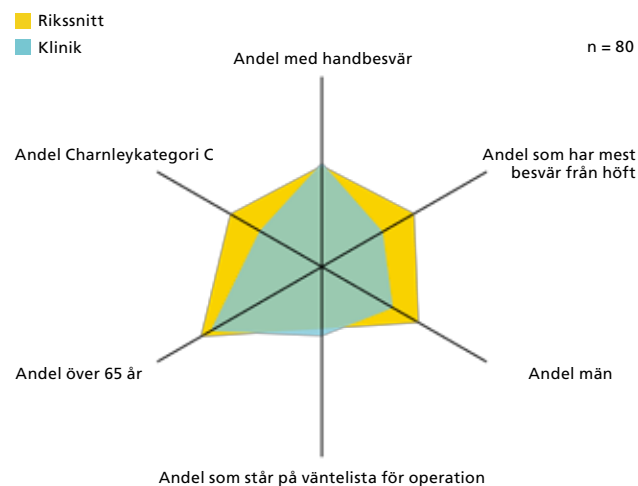


Resultat

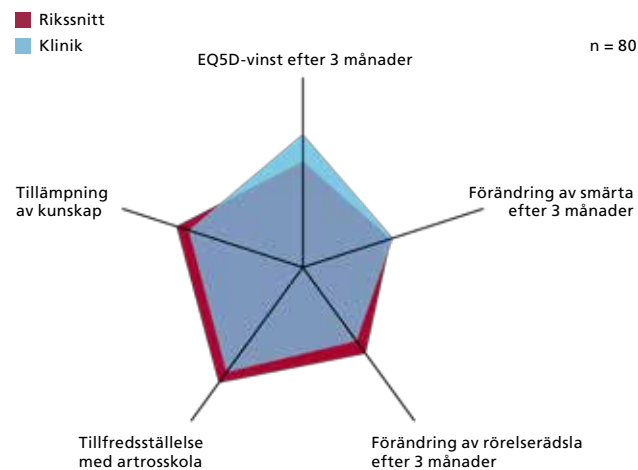


Vårdcentralen Skurup

Case-mix

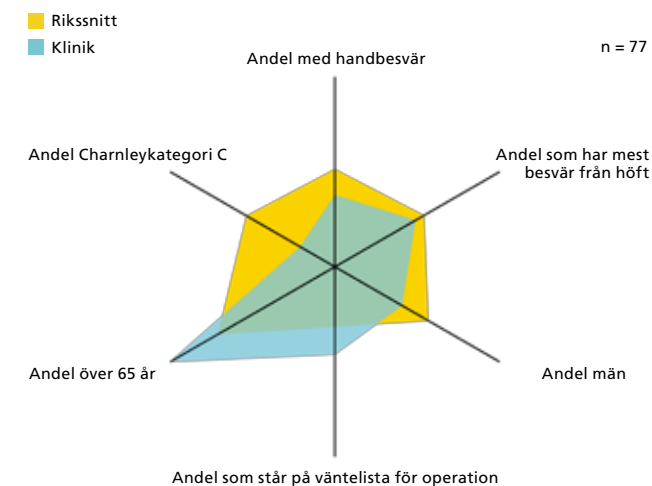


Resultat

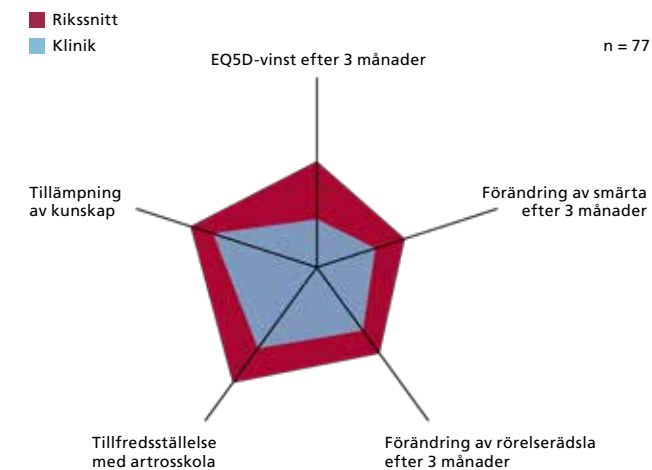


Vårdcentralen Staffanstorp

Case-mix



Resultat

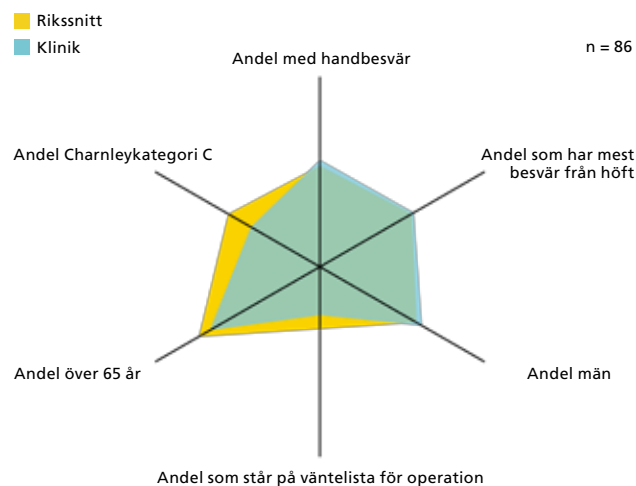


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

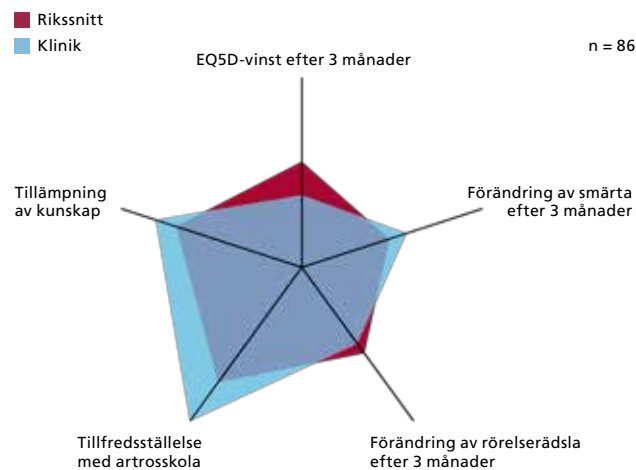
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Vårdcentralen Tollarp

Case-mix

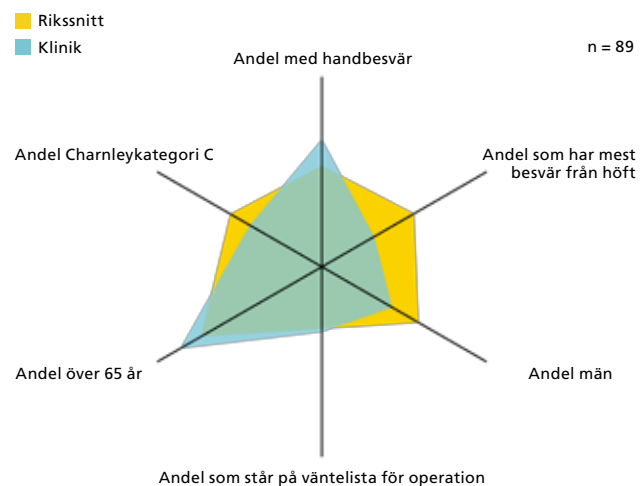


Resultat

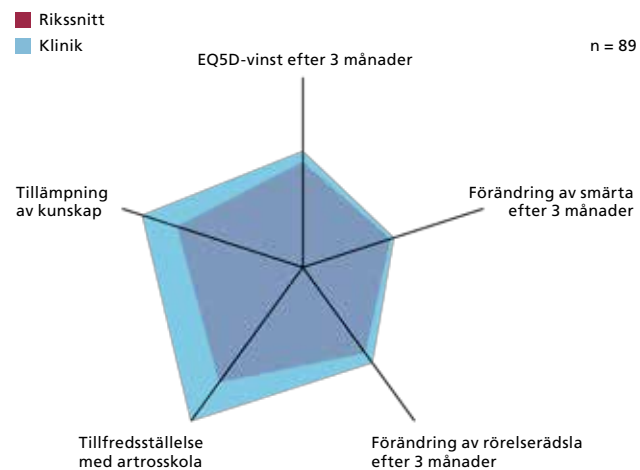


Vårdcentralen Östermalm, Kristianstad

Case-mix

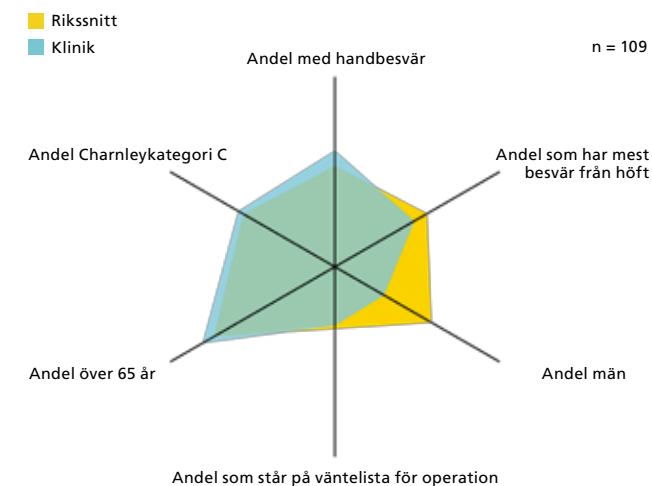


Resultat

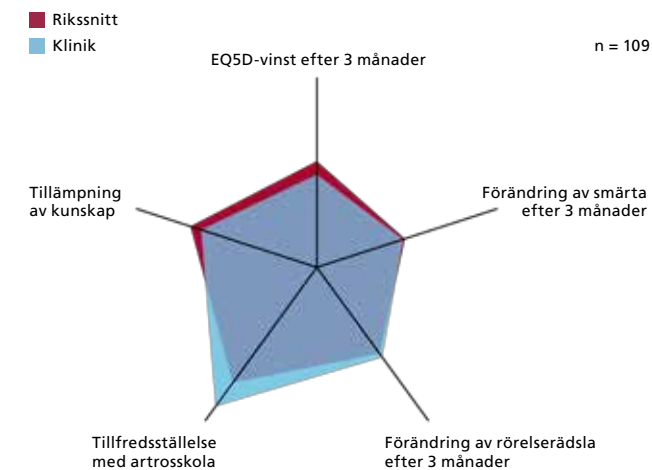


Aktiv Fysioterapi Södra, Farsta

Case-mix



Resultat

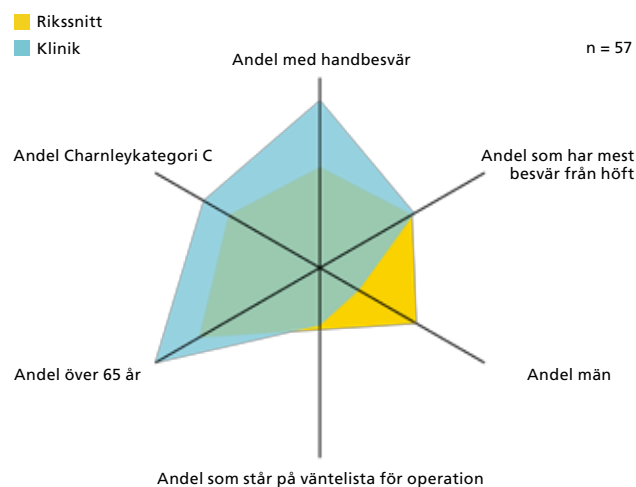


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

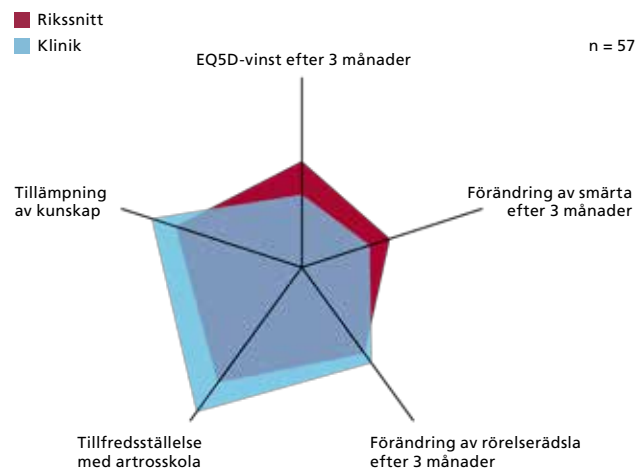
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Aleris Rehab Skärholmen

Case-mix

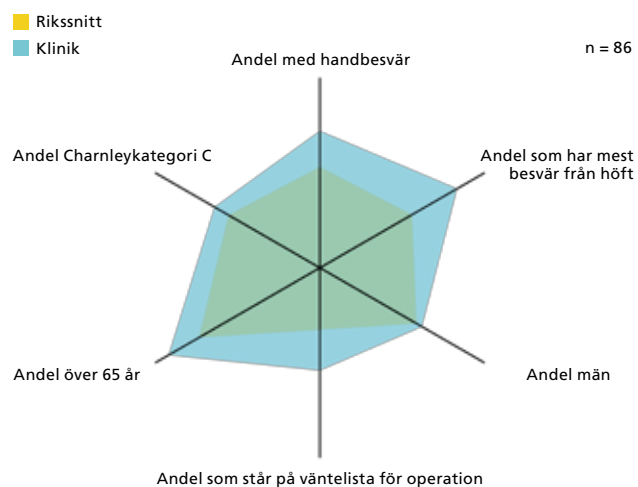


Resultat

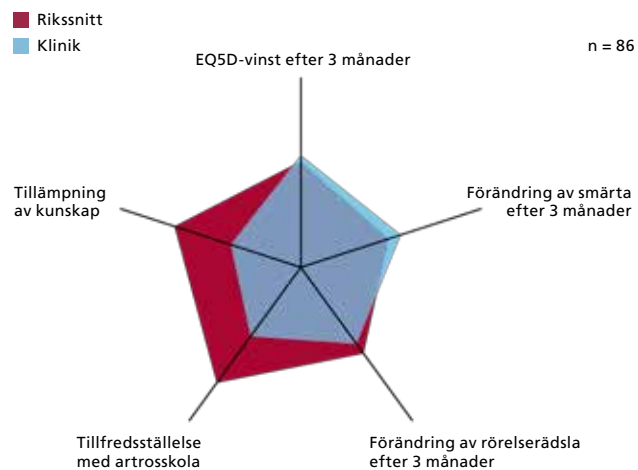


Bromma Rehab Västra

Case-mix

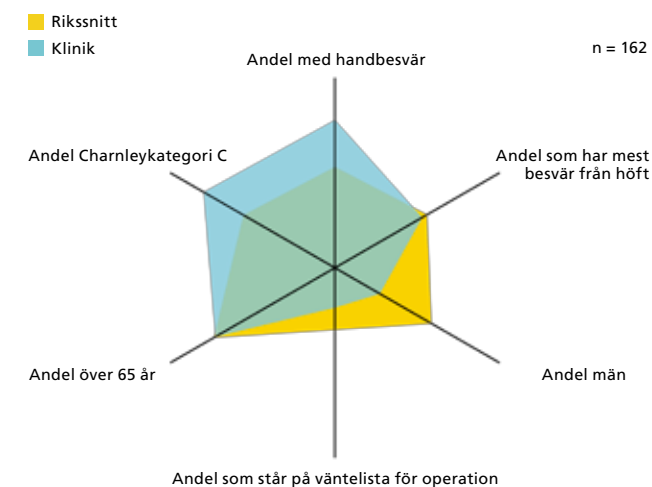


Resultat

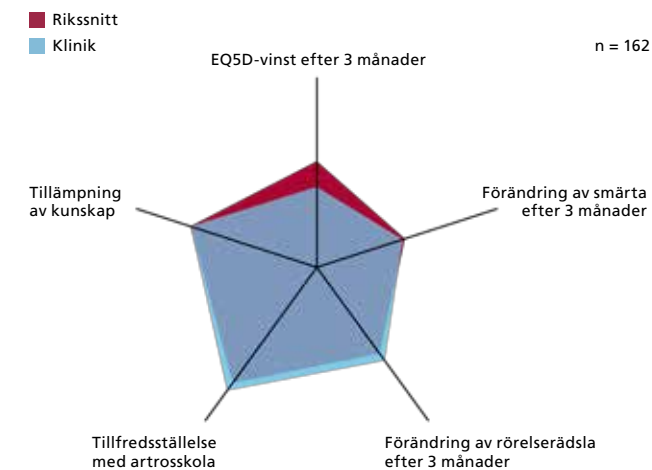


Dalen Rehab Södra, SLSO

Case-mix



Resultat

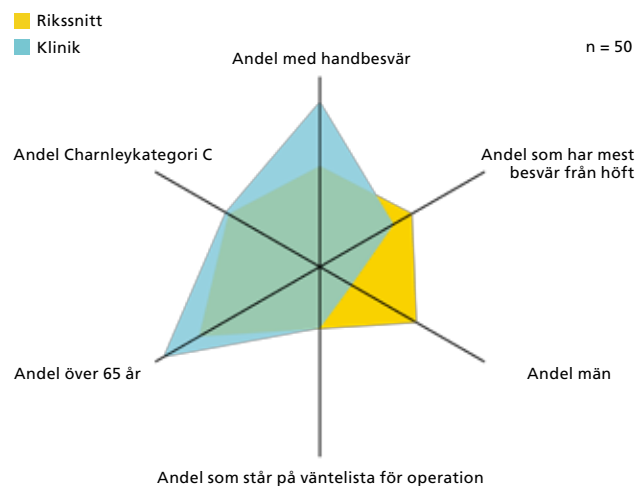


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

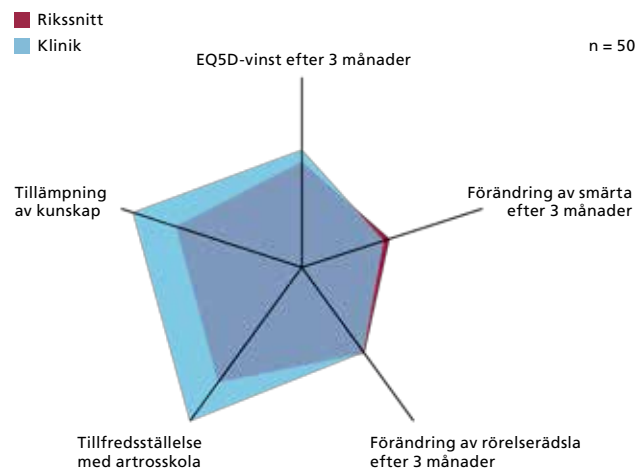
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

E F Sjukgymnastik AB, Vällingby

Case-mix



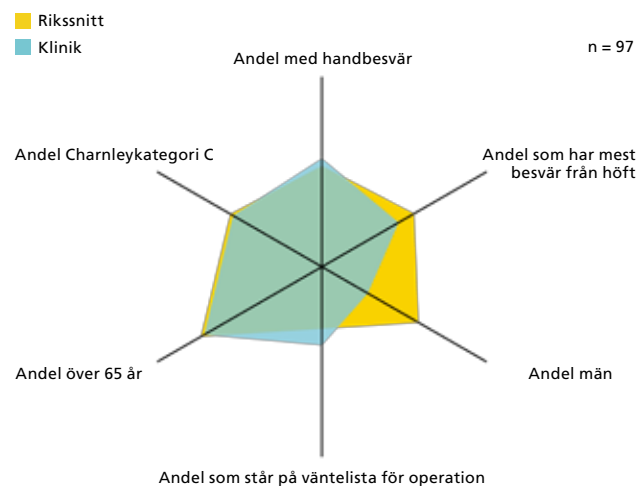
Resultat



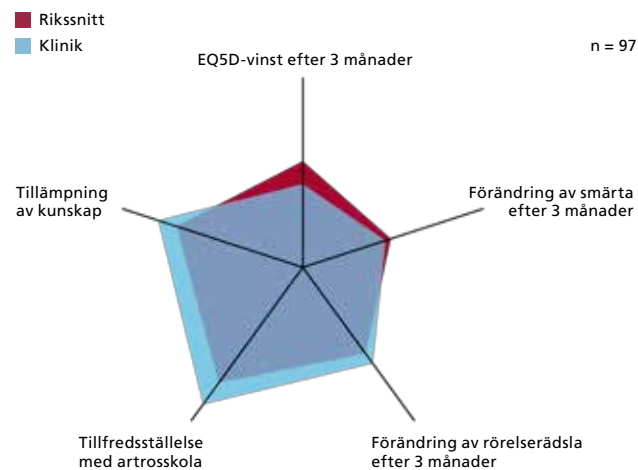
Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

Feelgood Sjukvård Grev Turegatan, Stockholm

Case-mix



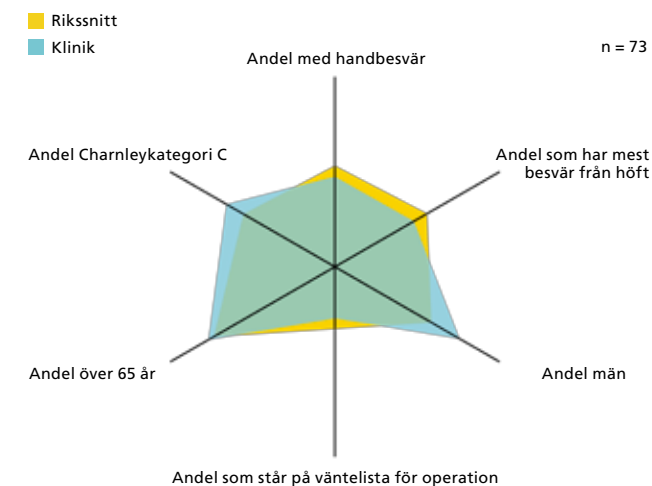
Resultat



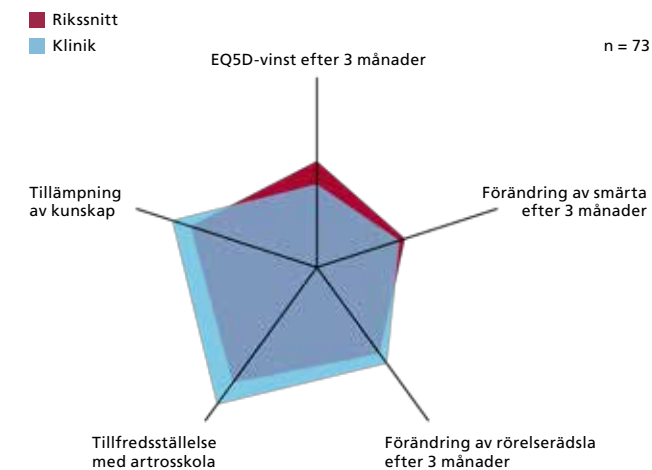
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Haninge Rehab

Case-mix

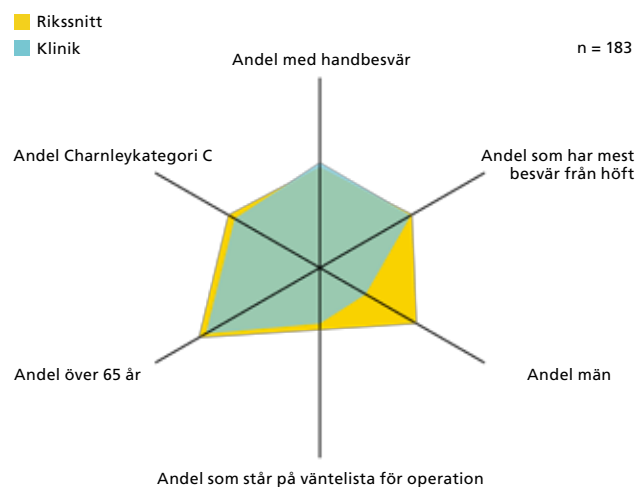


Resultat

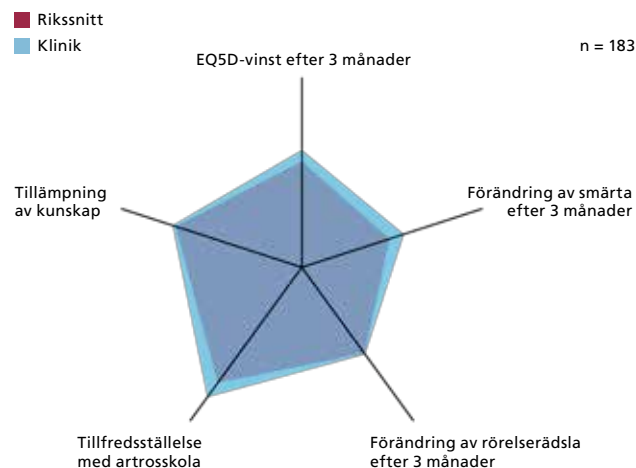


Hela Kroppen Fysioterapi, Stockholm

Case-mix



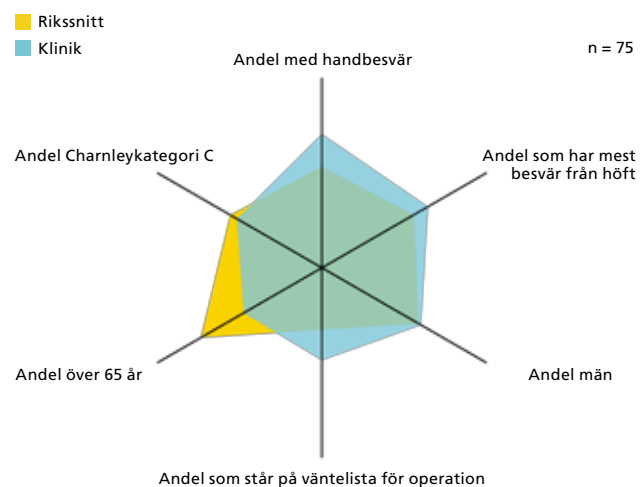
Resultat



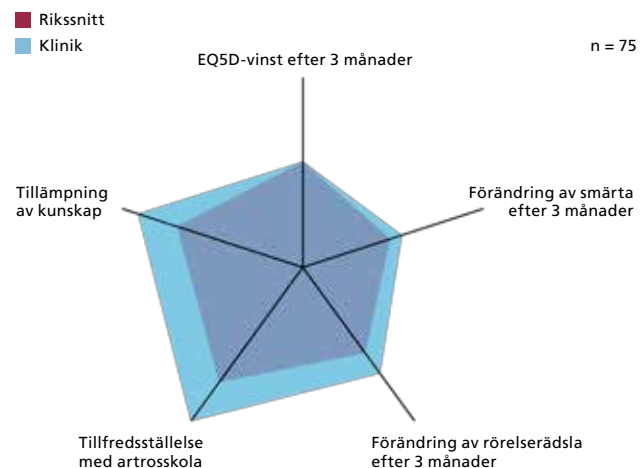
Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

Järfällahälsan

Case-mix



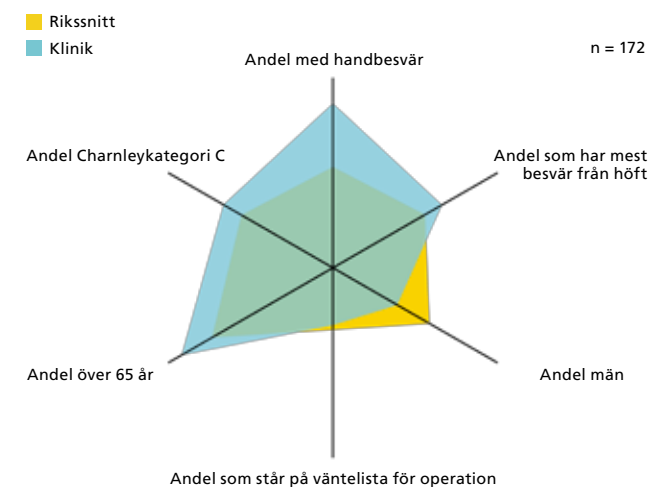
Resultat



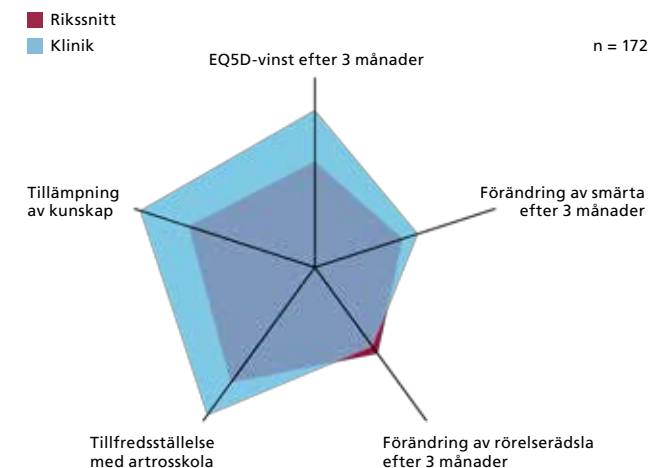
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Märsta Rehab

Case-mix

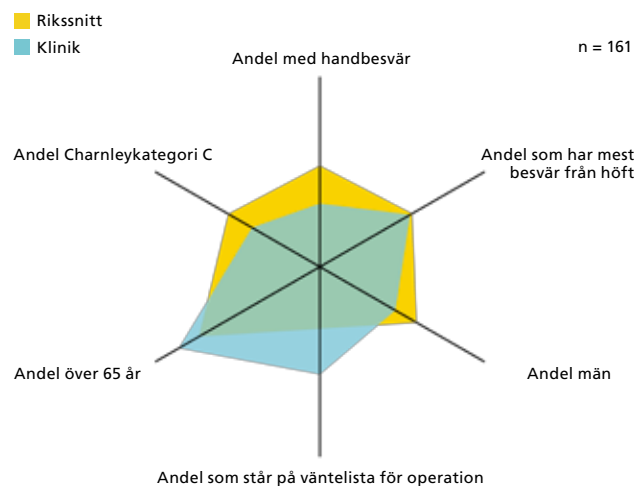


Resultat

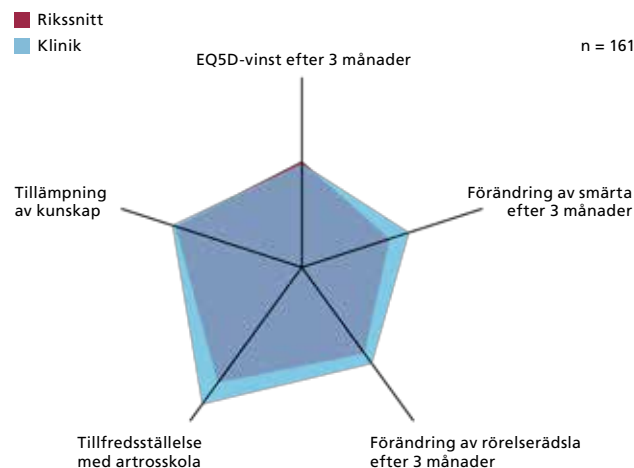


Nynäs Rehab Center, Nynäshamn

Case-mix



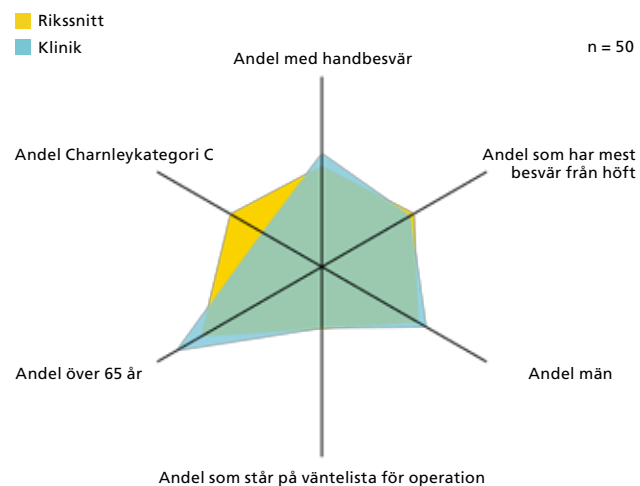
Resultat



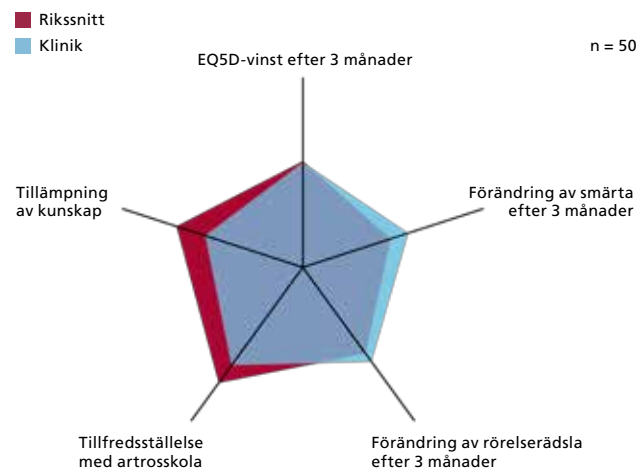
Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

Nynäshamns VC, Rehabenheten

Case-mix



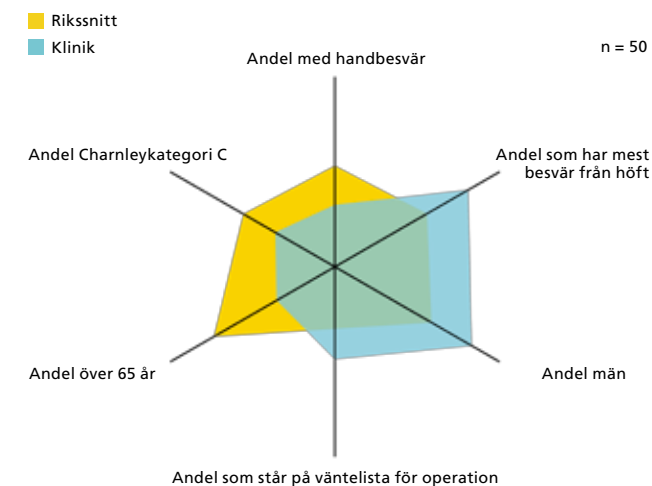
Resultat



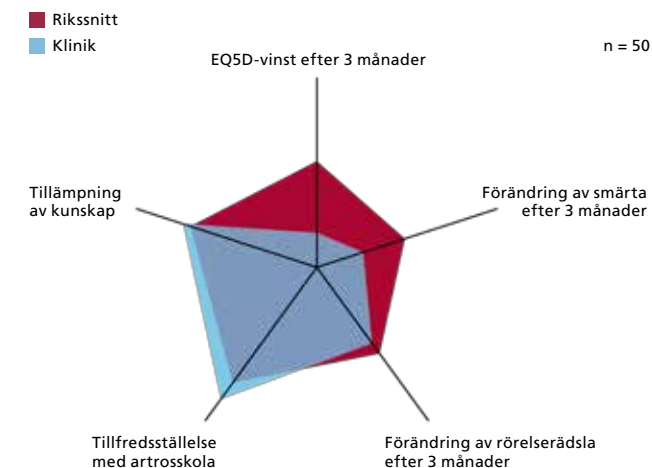
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Orthocenter Stockholm

Case-mix

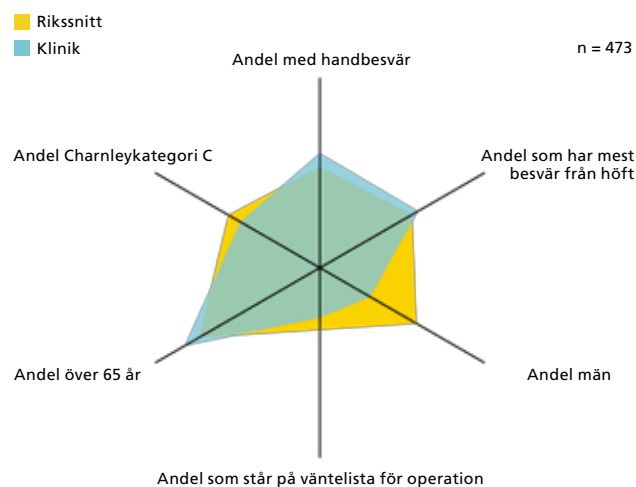


Resultat

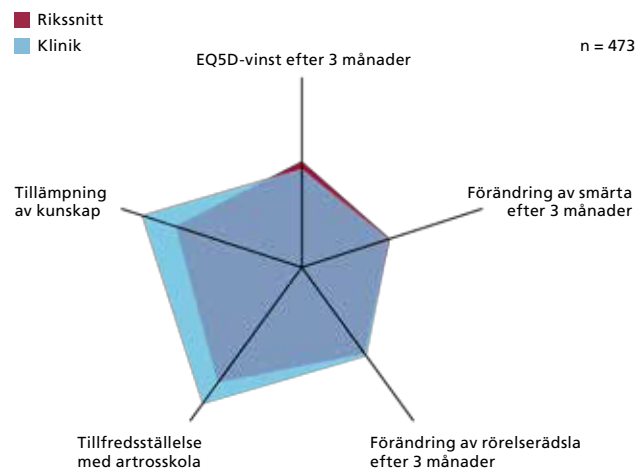


Rehab City Norrmalm, Stockholm

Case-mix



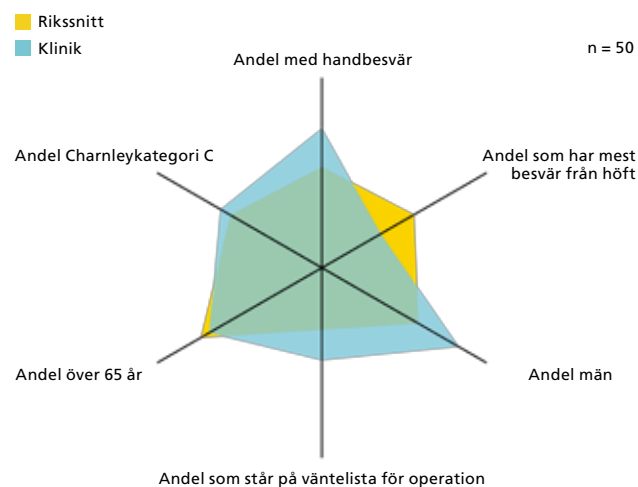
Resultat



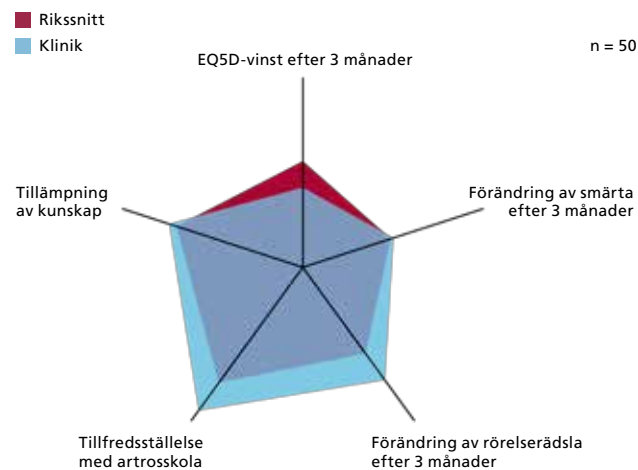
Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

Rehab Öppenvård, Tiohundra, Norrtälje

Case-mix



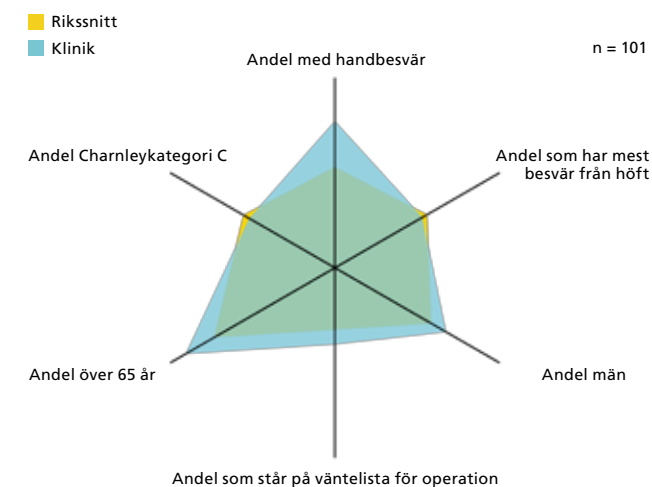
Resultat



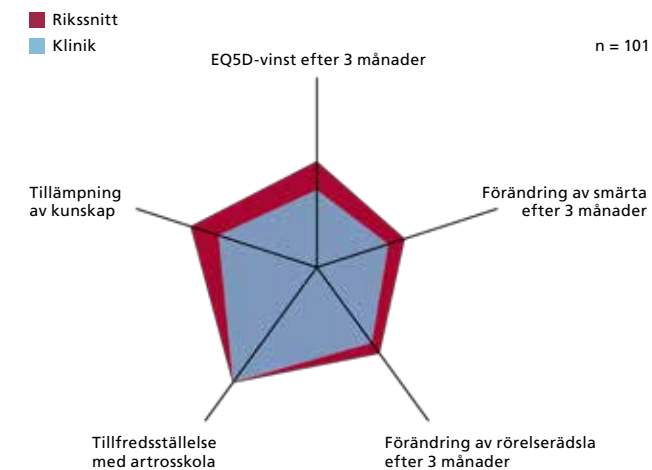
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Rehabcentrum, Nacka Närsjukhus

Case-mix

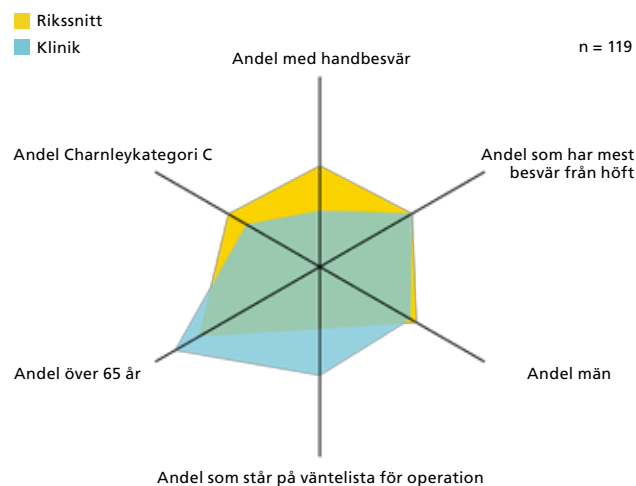


Resultat

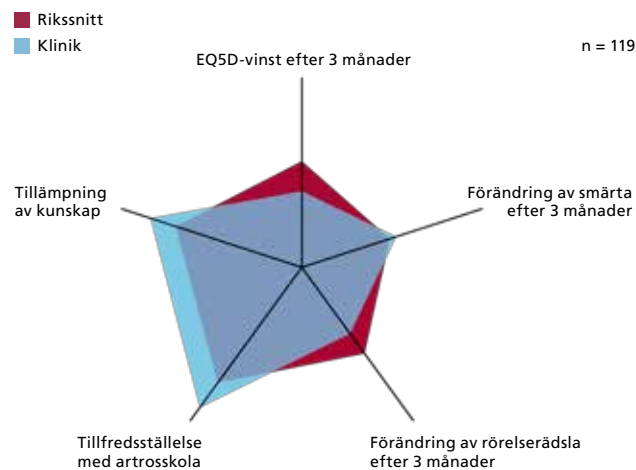


Roslagens Sjukgymnastik, Norrtälje

Case-mix



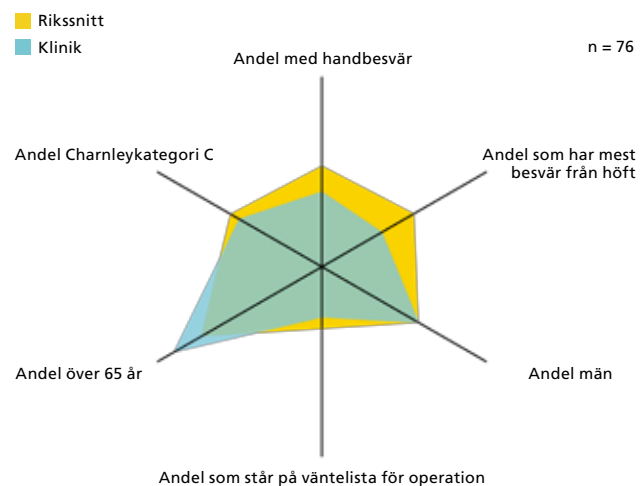
Resultat



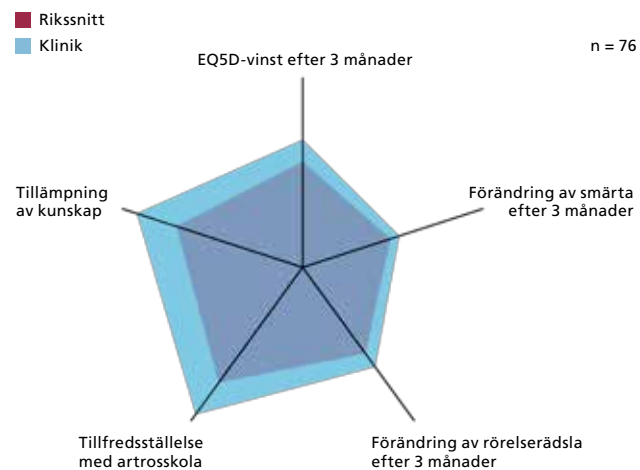
Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

Rudans Rehab, Handen

Case-mix



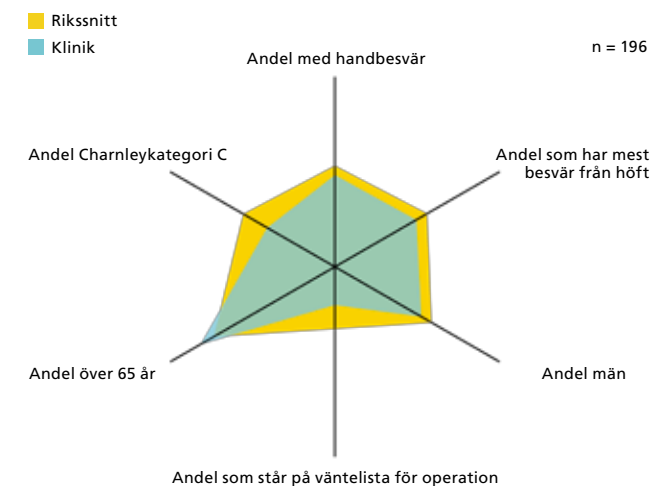
Resultat



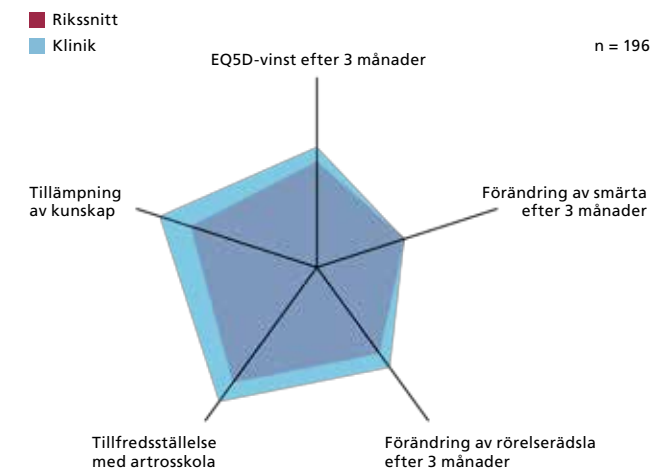
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Team Aktiv, Hässelby

Case-mix

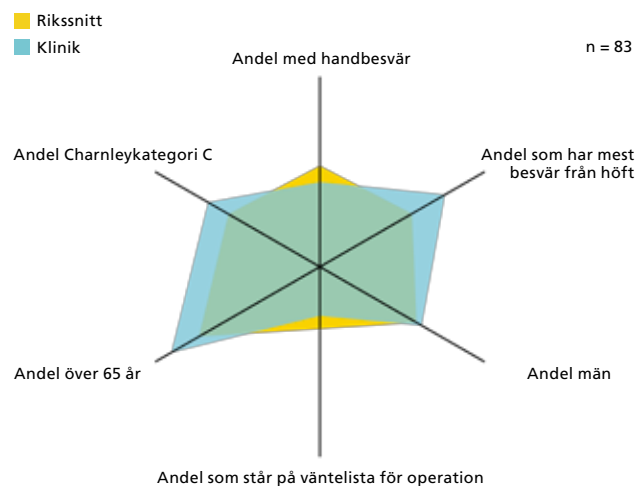


Resultat

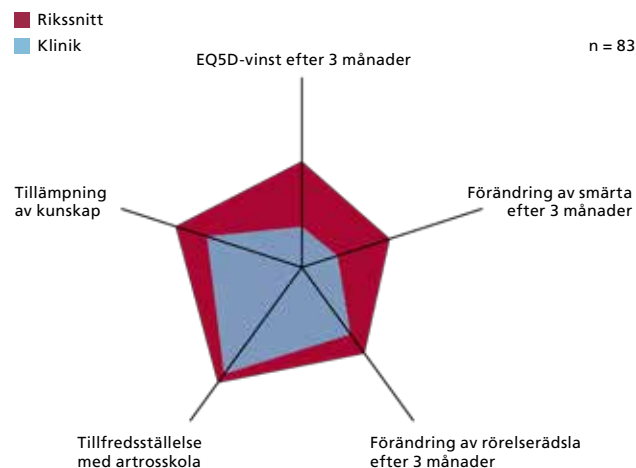


Vårdcentralen Bagaregatan, Nyköping

Case-mix

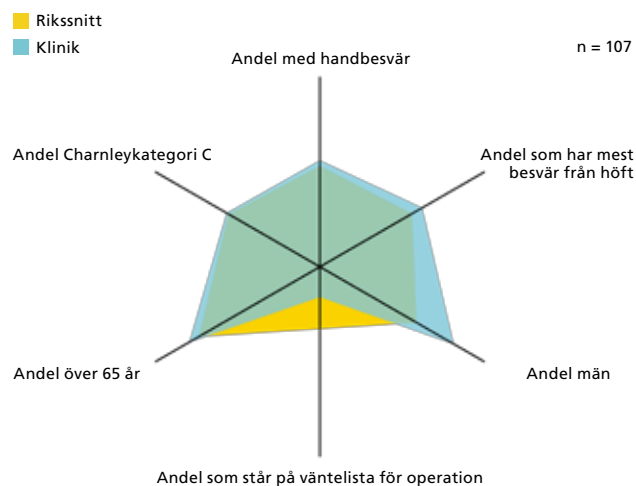


Resultat

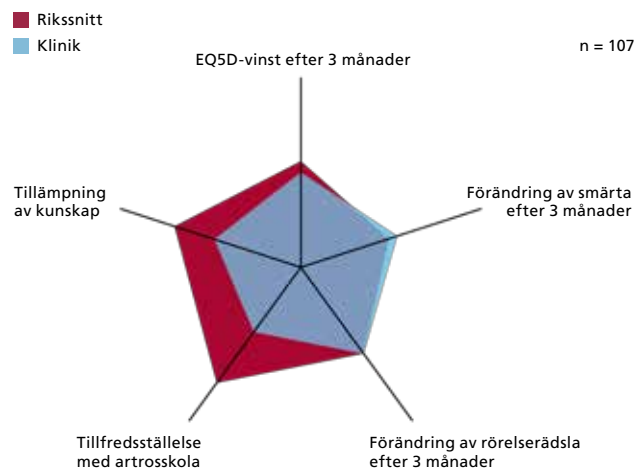


Vårdcentralen Ekensberg, Nyköping

Case-mix

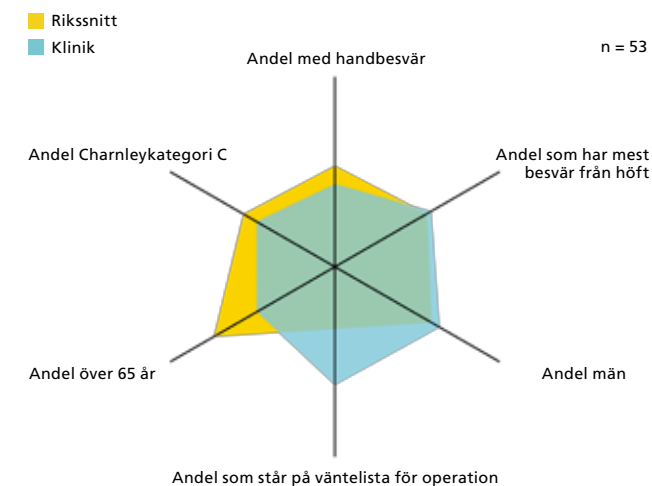


Resultat

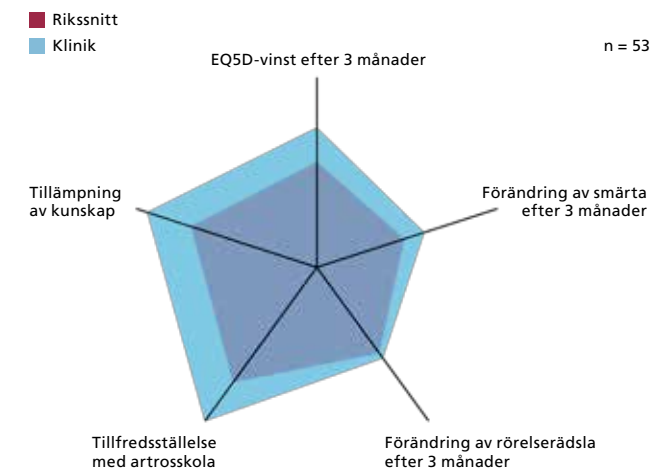


Vårdcentralen Linden, Katrineholm

Case-mix



Resultat

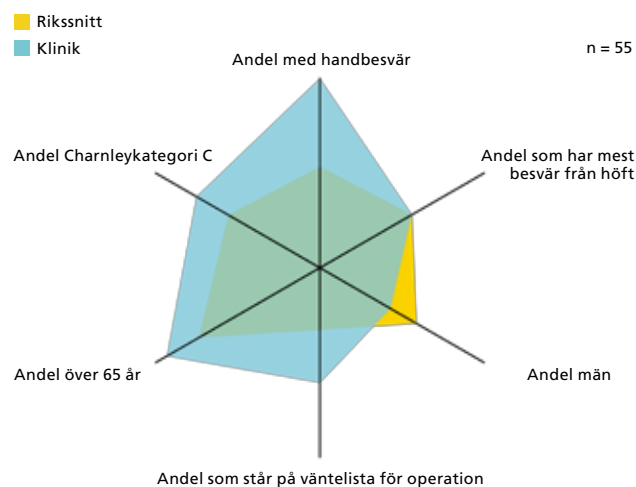


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

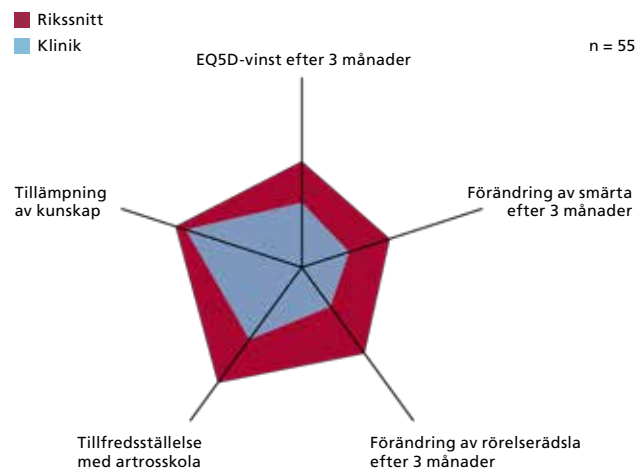
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Vårdcentralen Mariefred

Case-mix

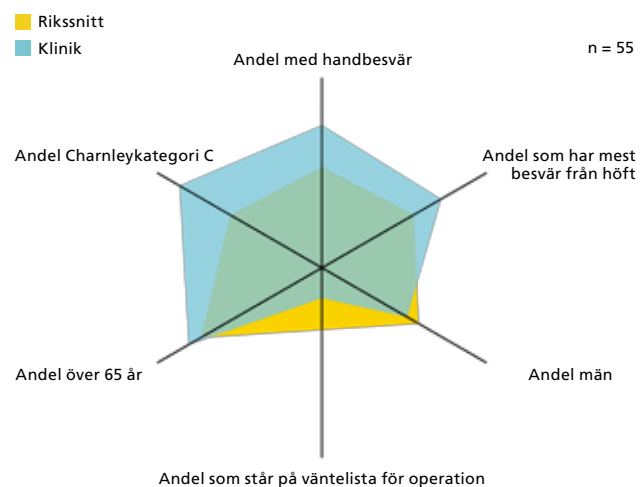


Resultat

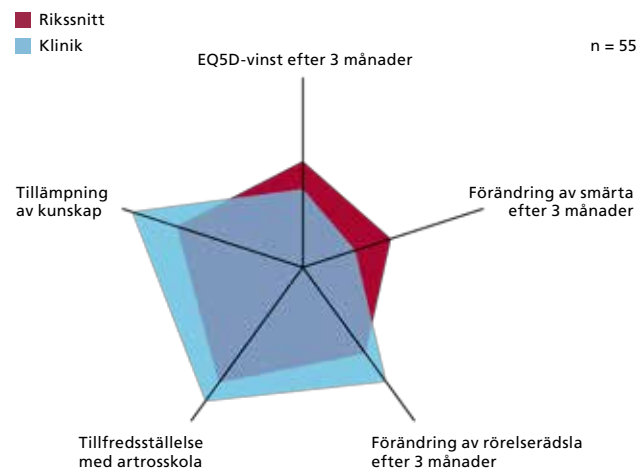


Vårdcentralen Skiftinge, Eskilstuna

Case-mix

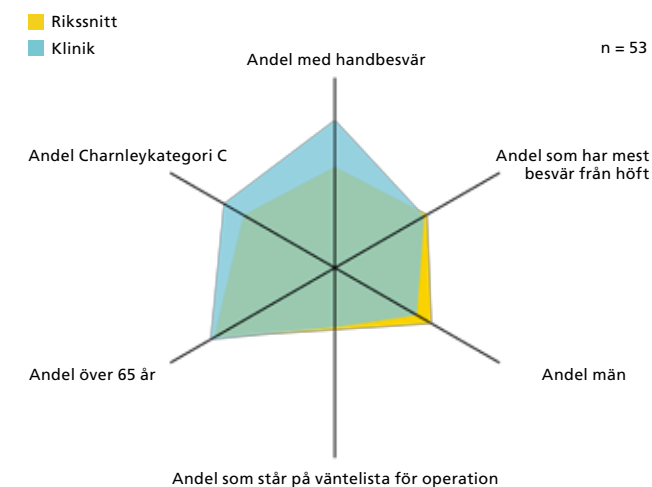


Resultat

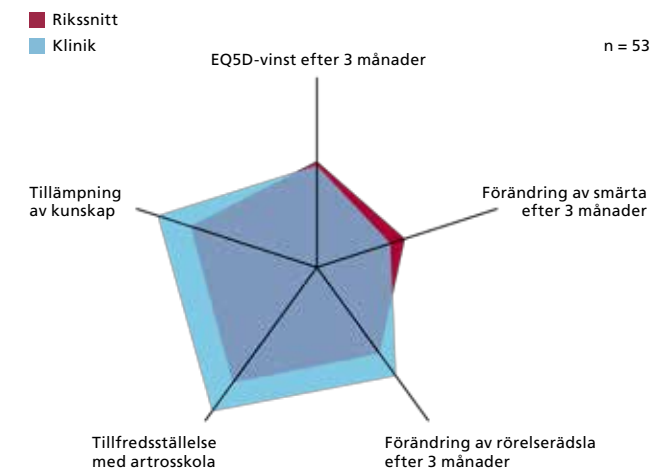


Vårdcentralen Tunafors, Eskilstuna

Case-mix



Resultat

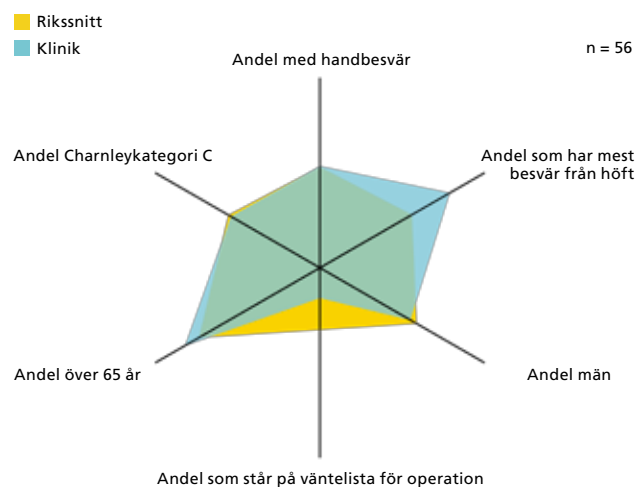


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

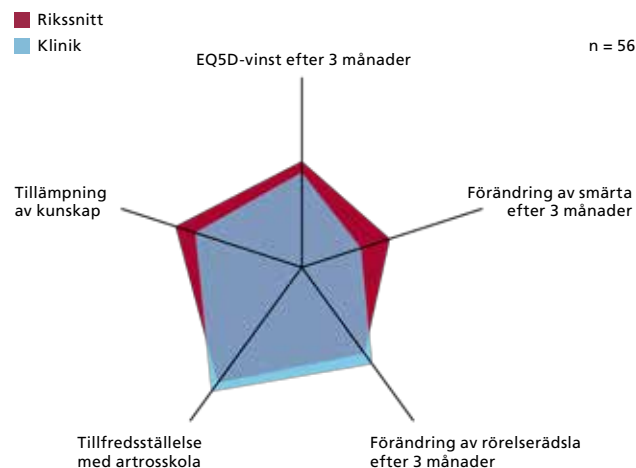
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Vårdcentralen Åsidan, Nyköping

Case-mix



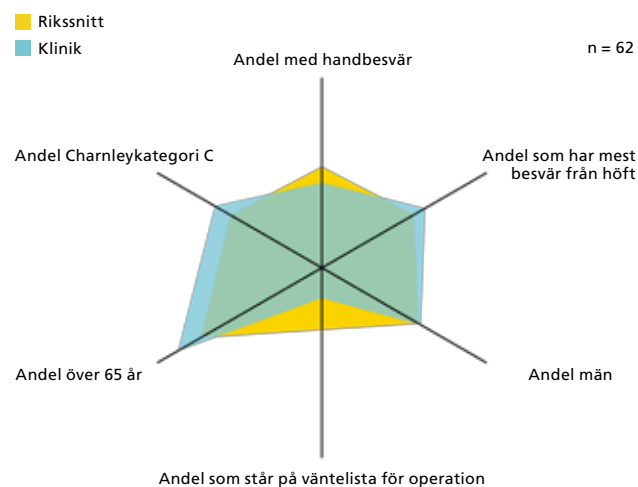
Resultat



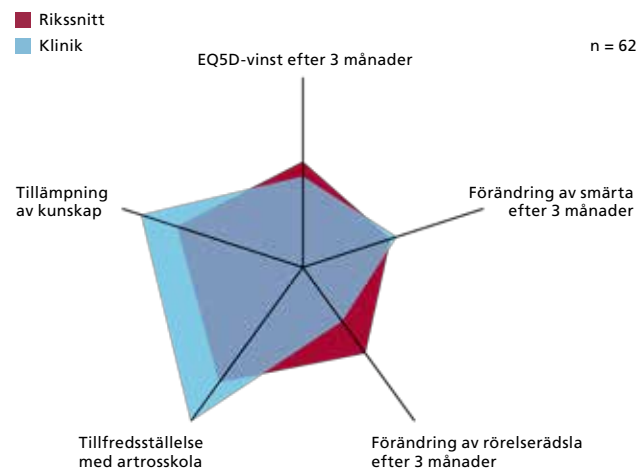
Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

Alunda vårdcentral

Case-mix



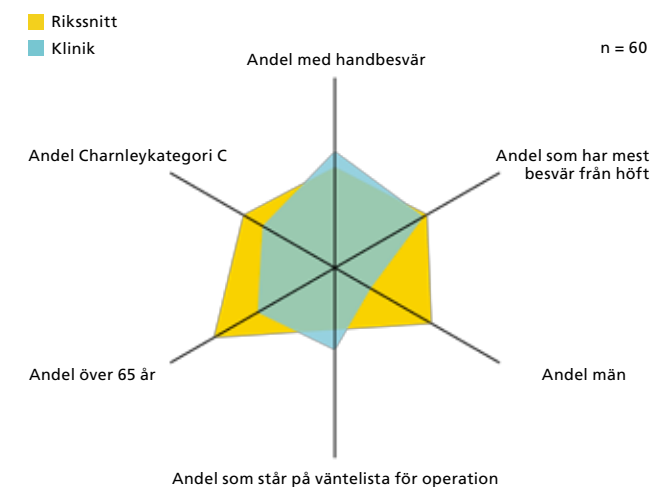
Resultat



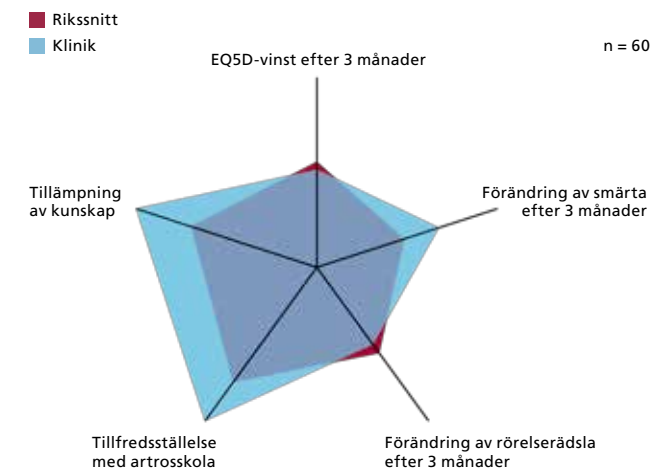
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Ena Sjukgymnastik, Enköping

Case-mix

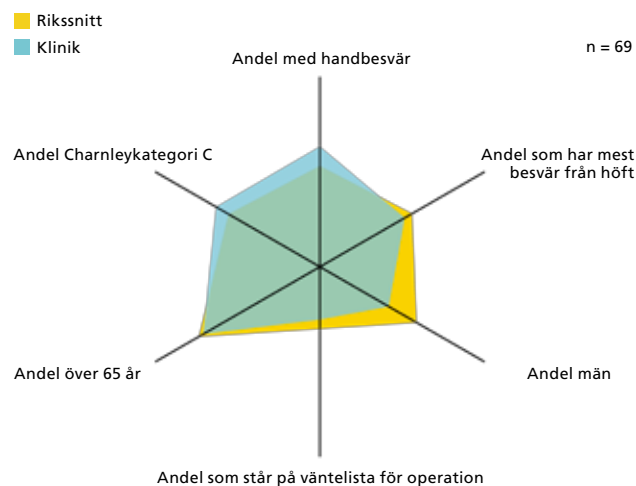


Resultat

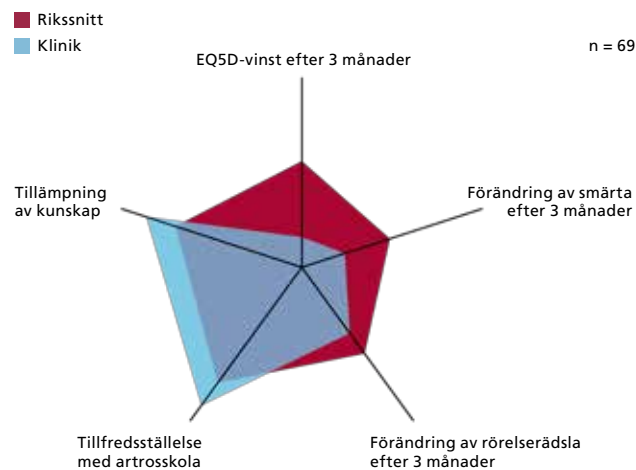


Enköpings Husläkarcentrum

Case-mix



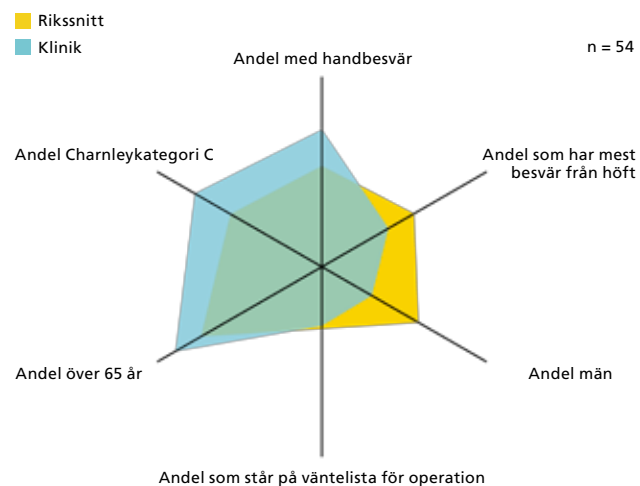
Resultat



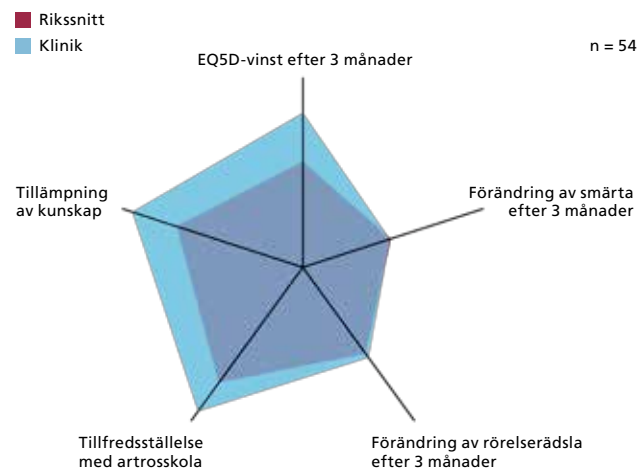
Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

Gimo Vårdcentral

Case-mix



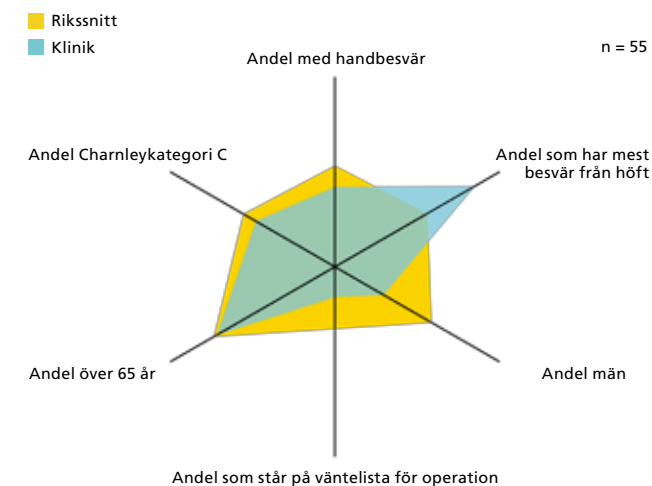
Resultat



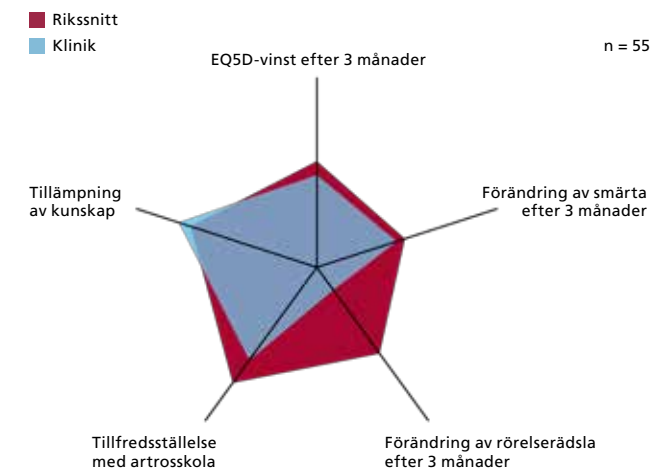
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Samariterhemmets vårdcentral, Uppsala

Case-mix

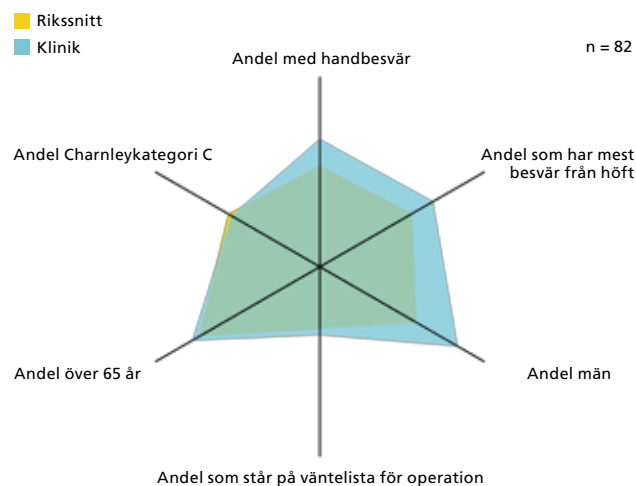


Resultat

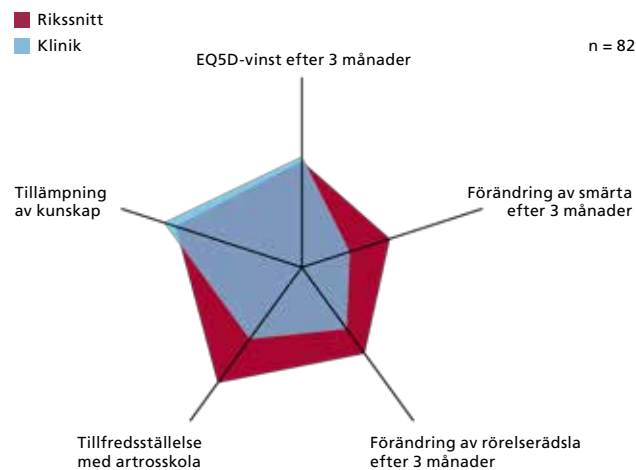


Skutskärs vårdcentral

Case-mix

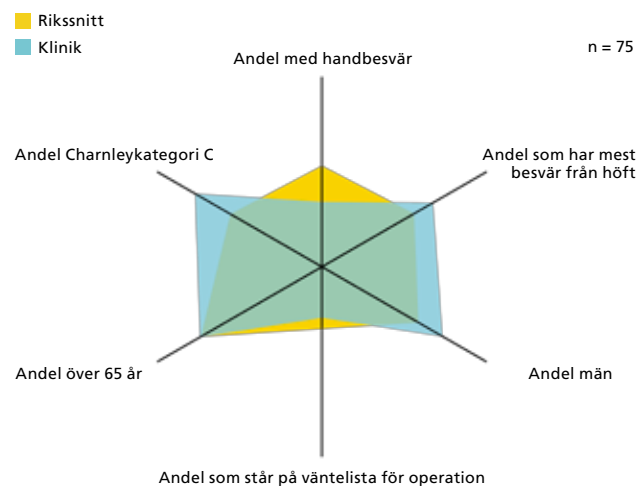


Resultat

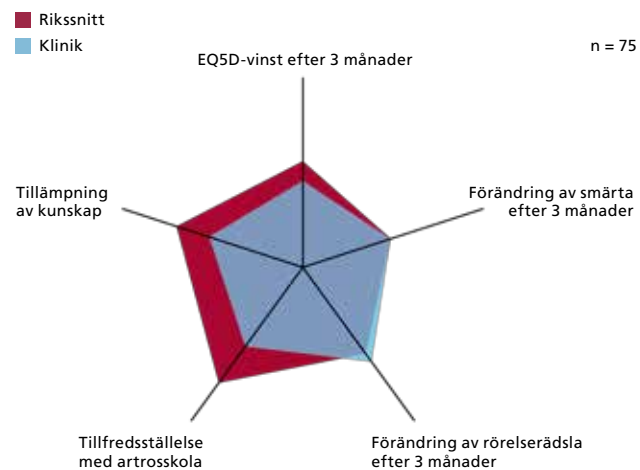


Hagfors VC

Case-mix

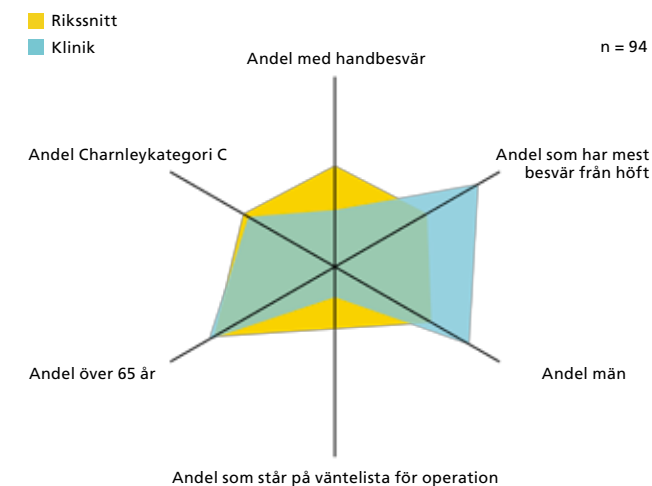


Resultat

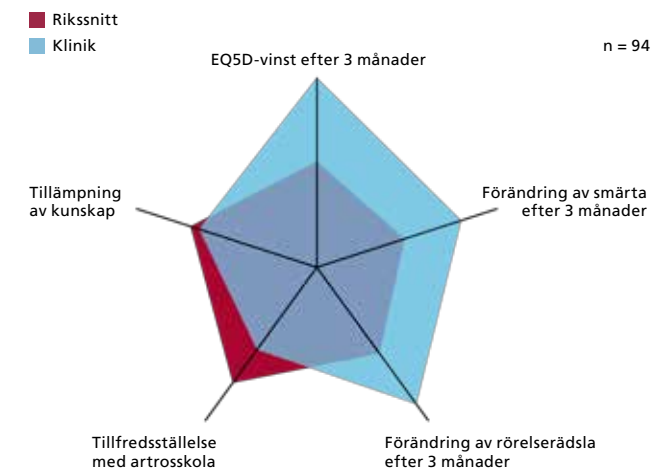


Rehabenheten, Kristinehamn

Case-mix



Resultat

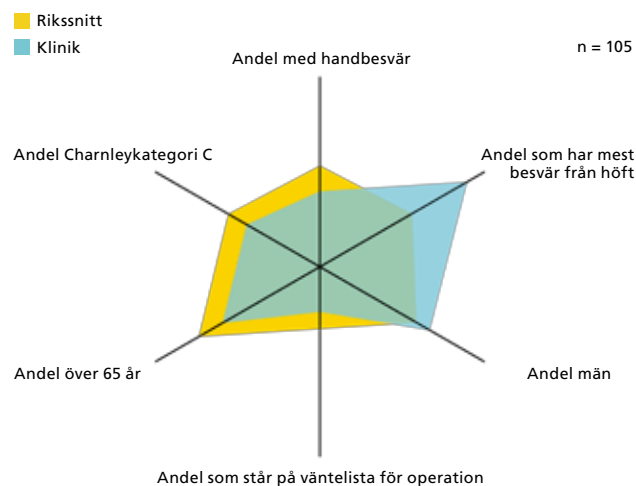


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

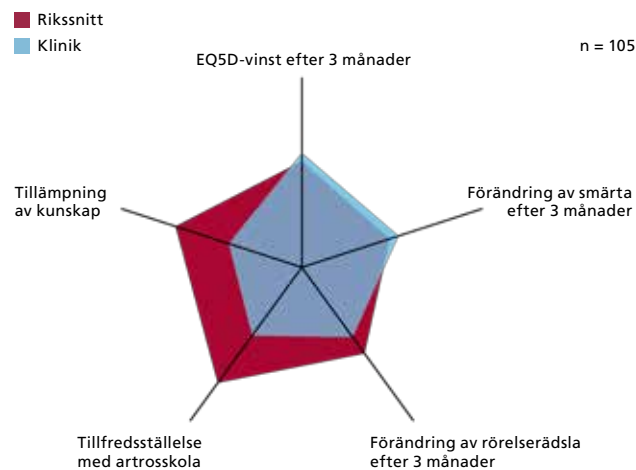
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Rehabiliteringsenheten, Säftele

Case-mix

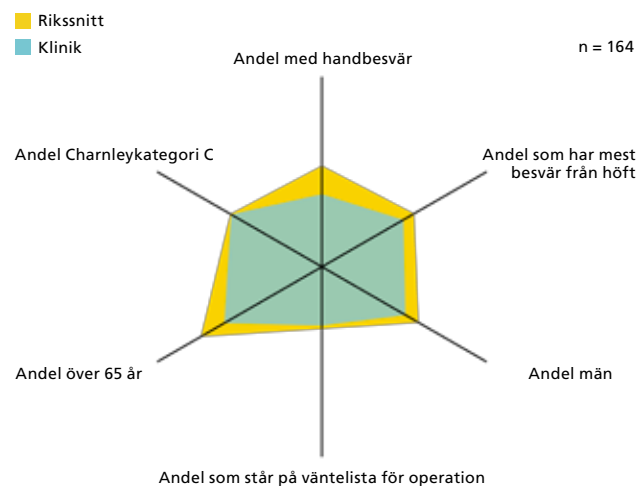


Resultat

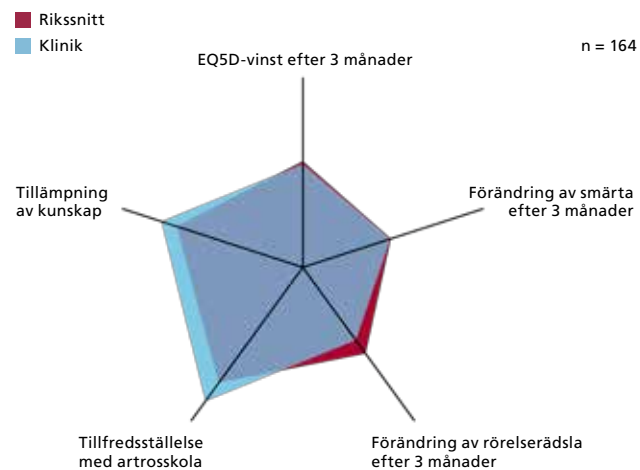


Sjukgymnastmottagningen Greven, Arvika

Case-mix

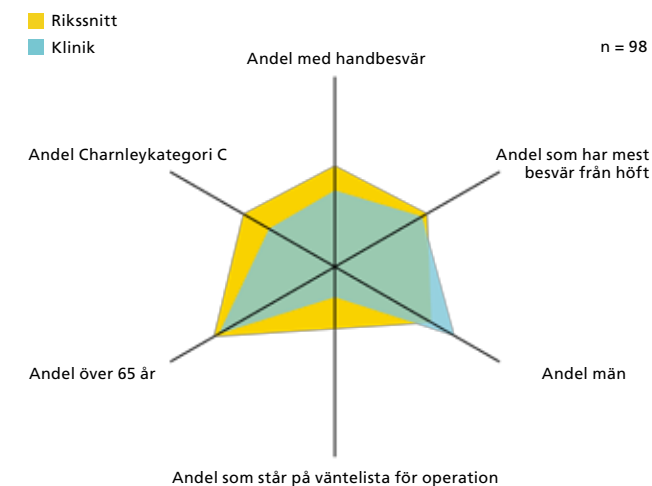


Resultat

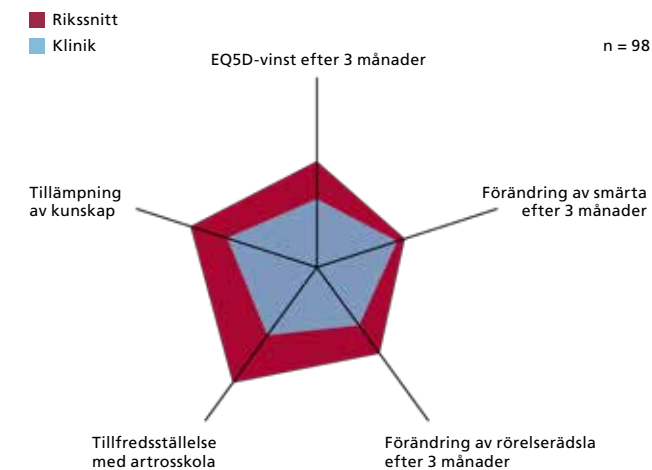


Sjukhuset Torsby

Case-mix



Resultat

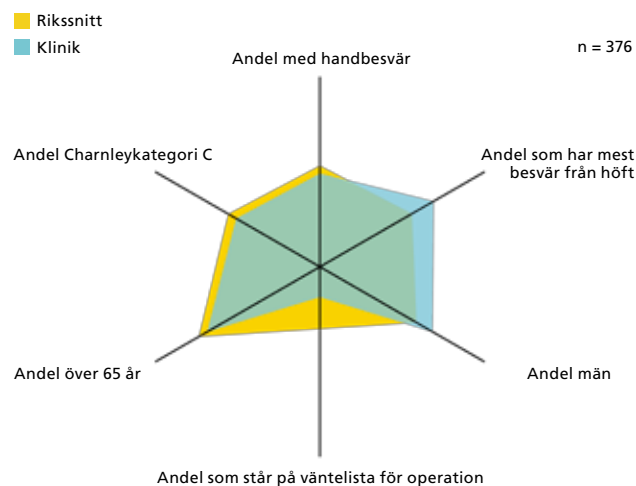


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

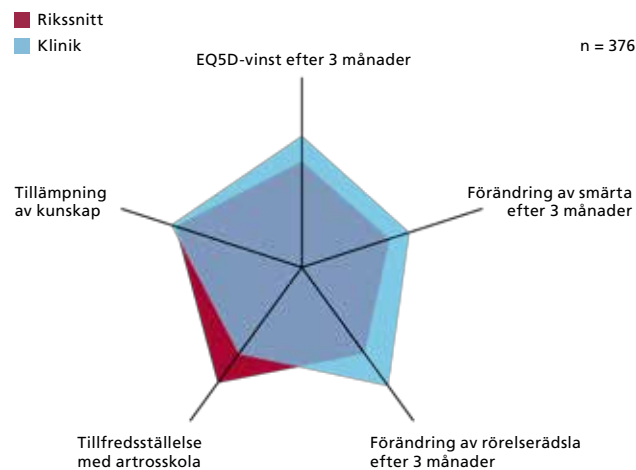
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

VC Gripen, Karlstad CSK

Case-mix

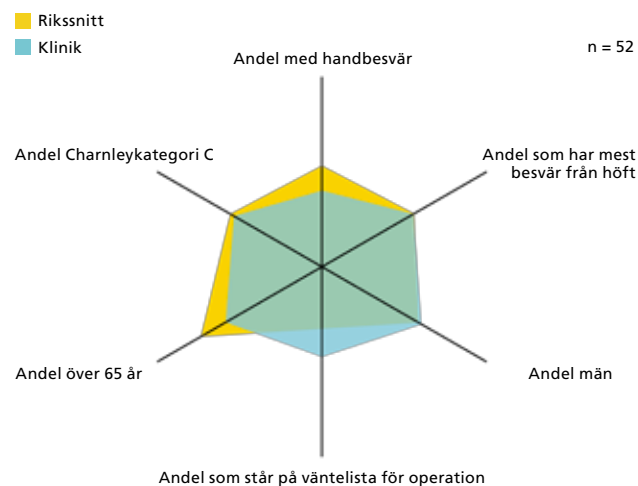


Resultat

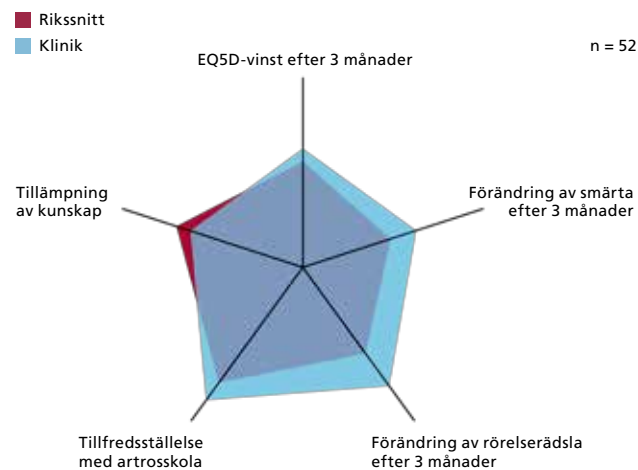


Vårdcentralen Charlottenberg

Case-mix

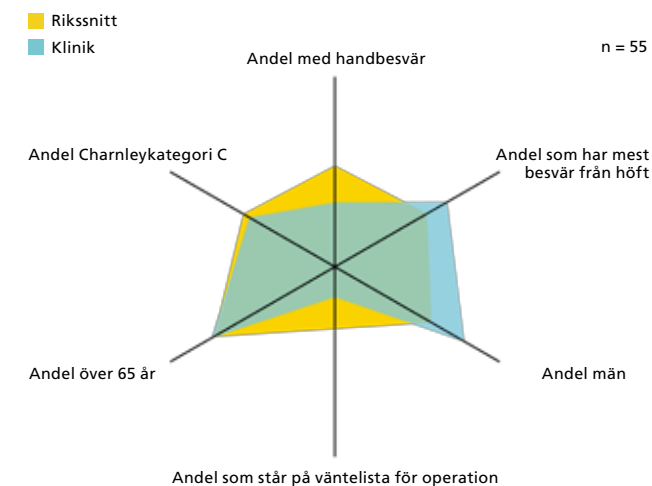


Resultat

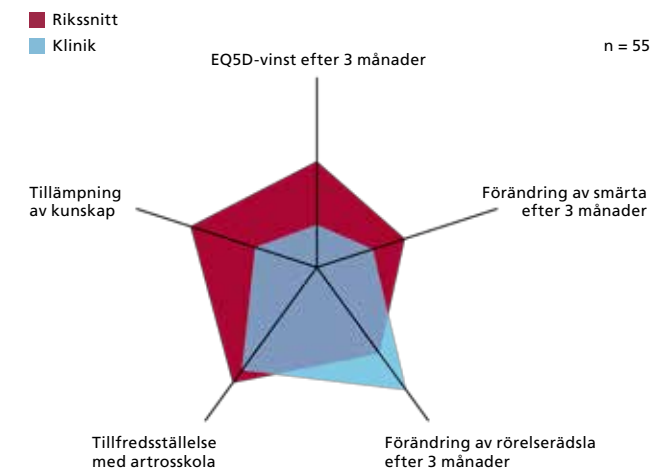


Vårdcentralen Kil

Case-mix



Resultat

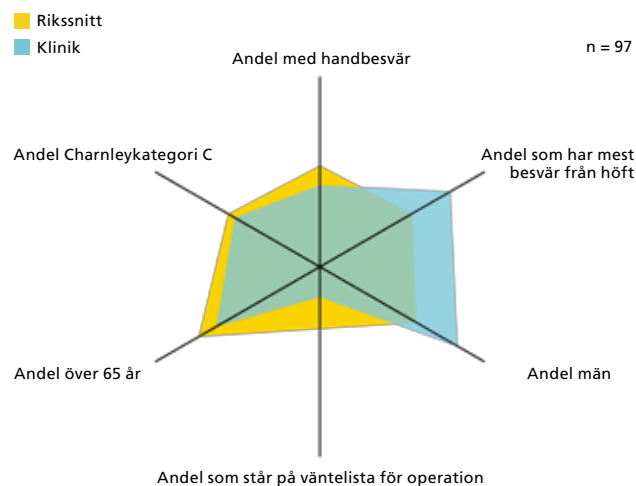


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

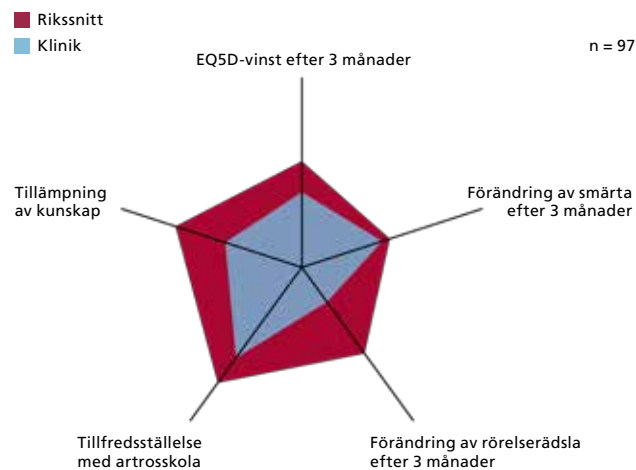
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Vårdcentralen Sunne

Case-mix

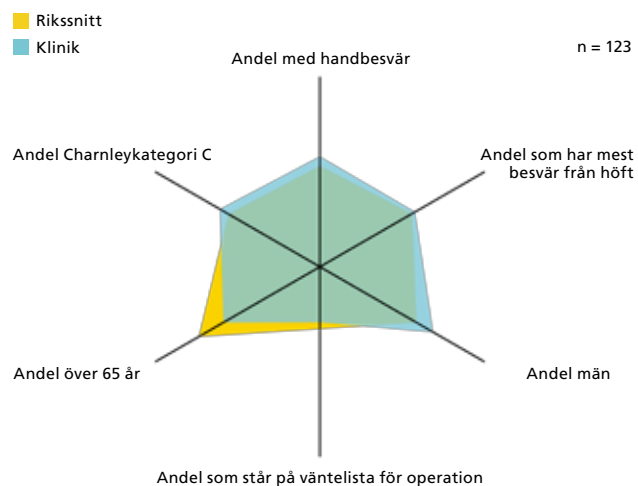


Resultat

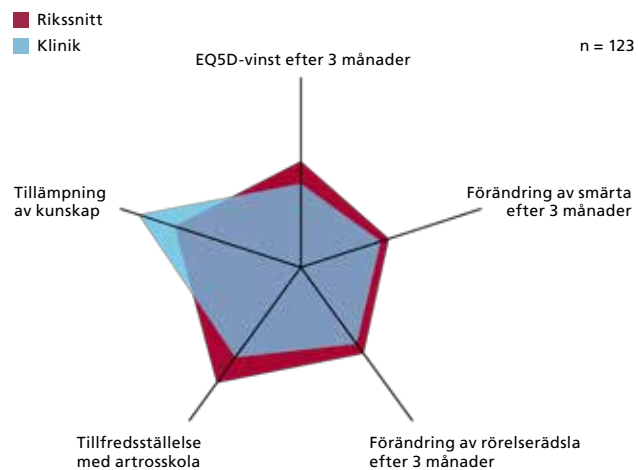


Capio hälsocentral Dragonen, Umeå

Case-mix

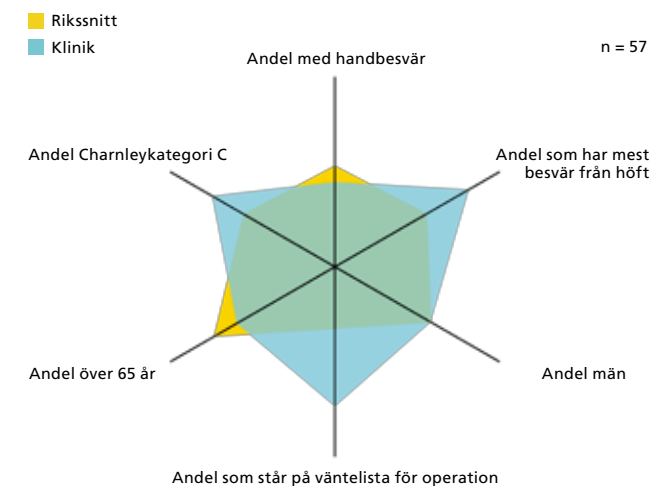


Resultat

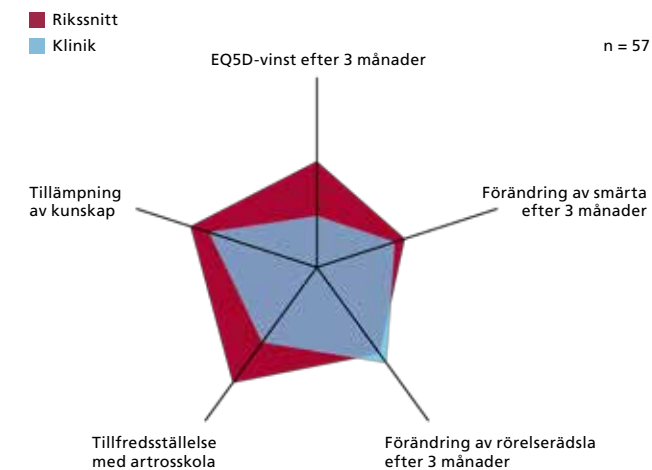


Norsjö hälsocentral

Case-mix



Resultat

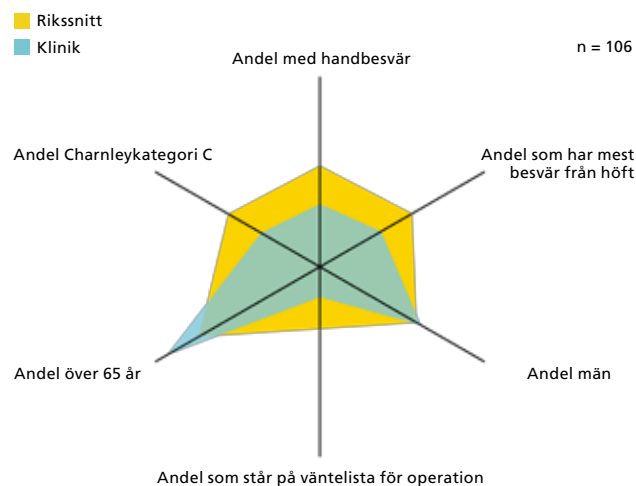


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

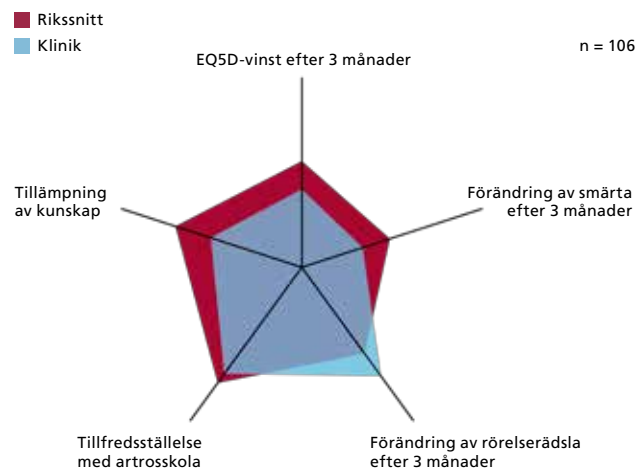
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Tegs Hälsocentral, Umeå

Case-mix

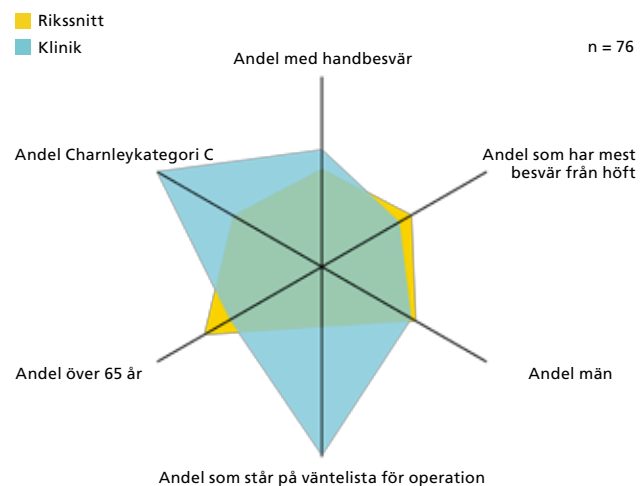


Resultat

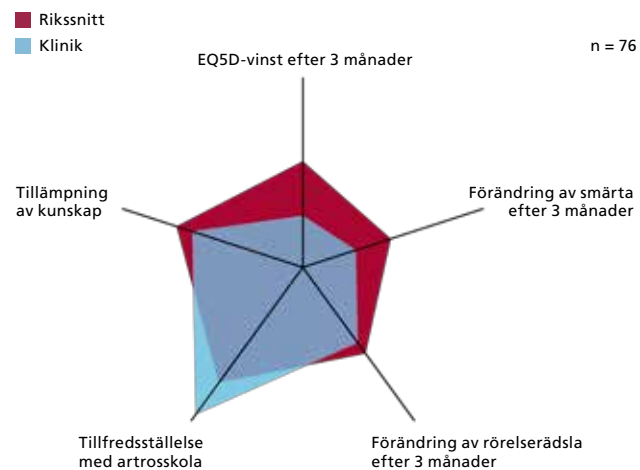


Vilhelmina sjukstuga

Case-mix

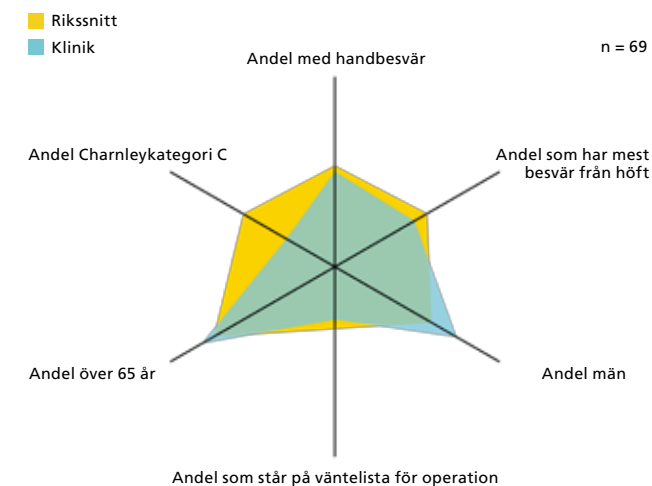


Resultat

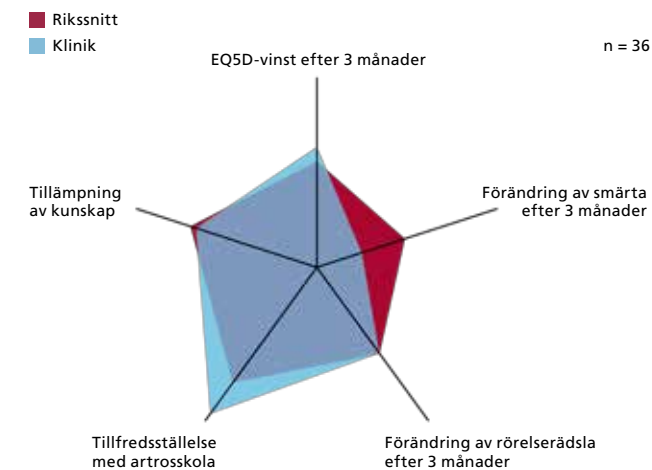


Hälsocentralen Ankaret, Örnsköldsvik

Case-mix



Resultat

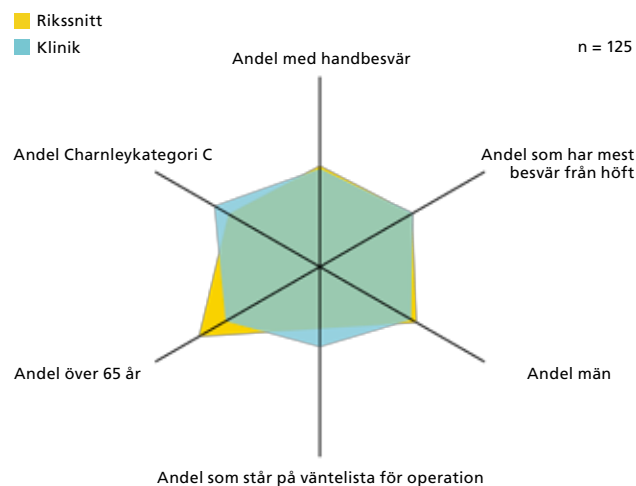


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

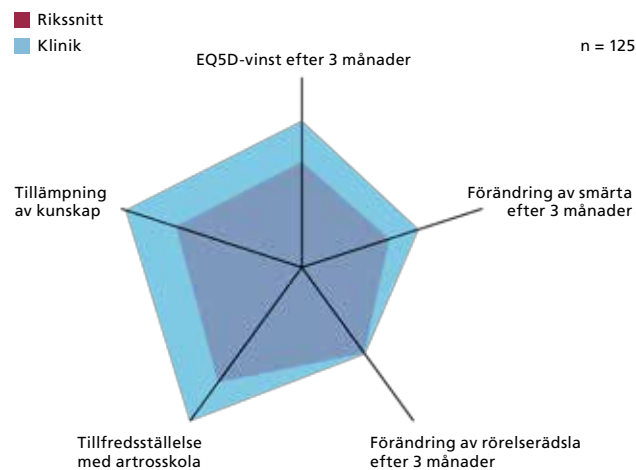
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Hälsocentralen Matfors

Case-mix

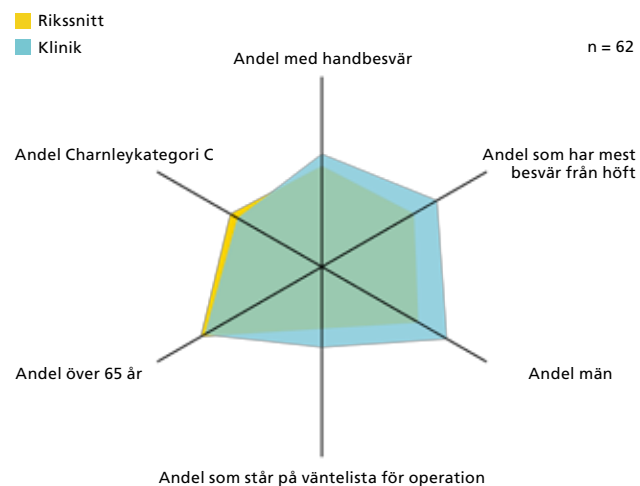


Resultat

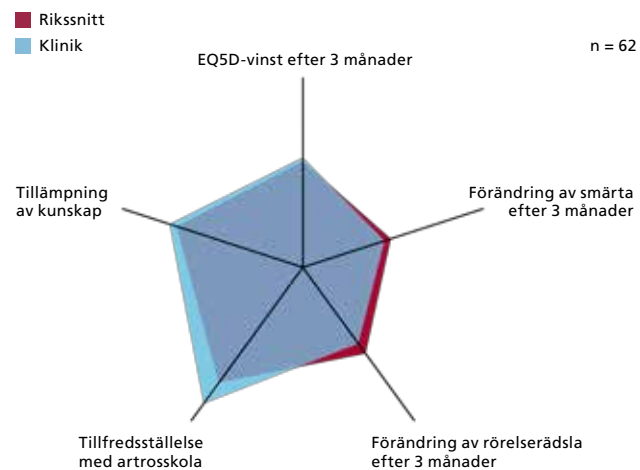


Sidsjö Vårdcentral, Sundsvall

Case-mix

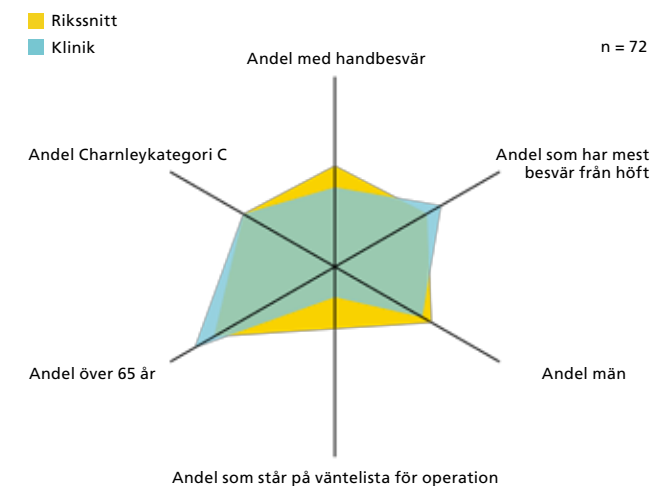


Resultat

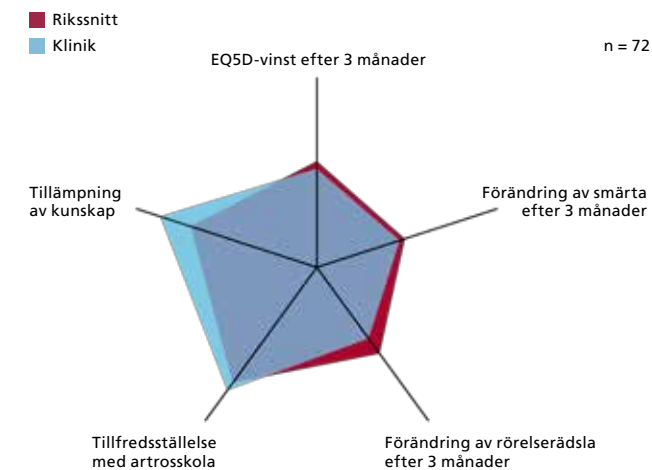


CityPraktiken, Västerås

Case-mix



Resultat

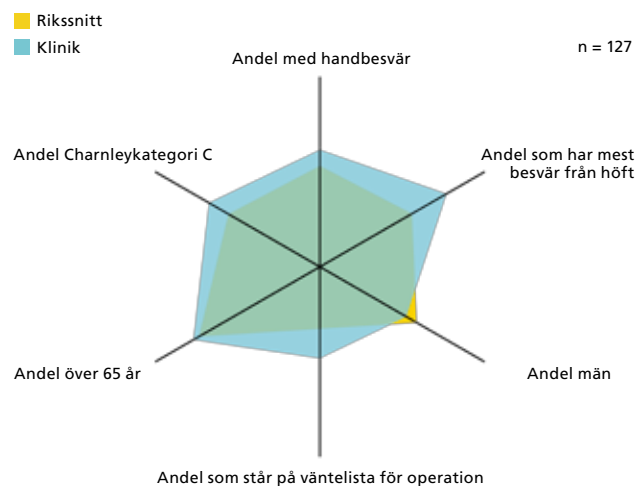


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

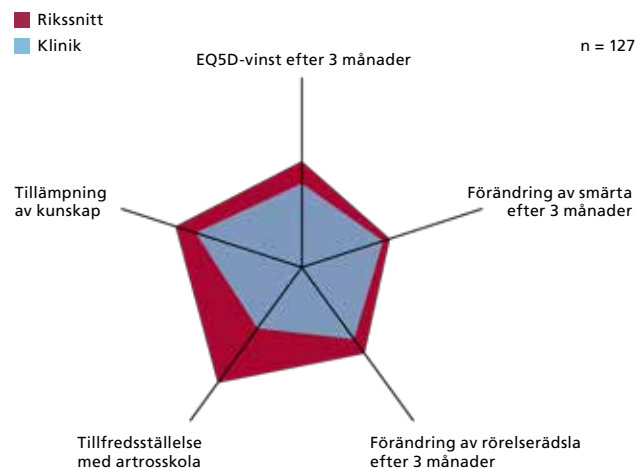
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Erikslunds Sjukgymnastik Fagersta

Case-mix

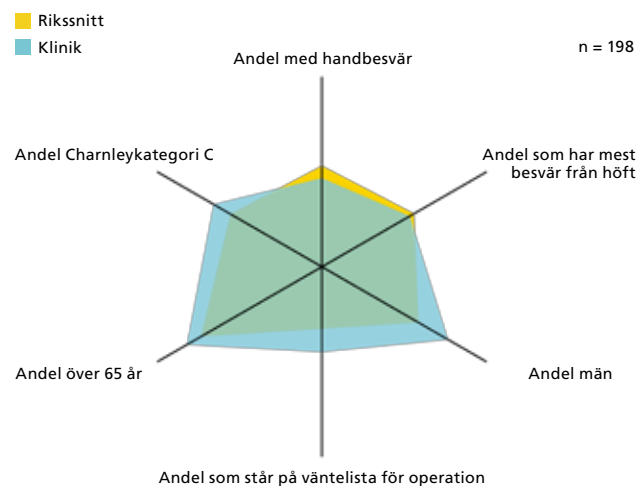


Resultat

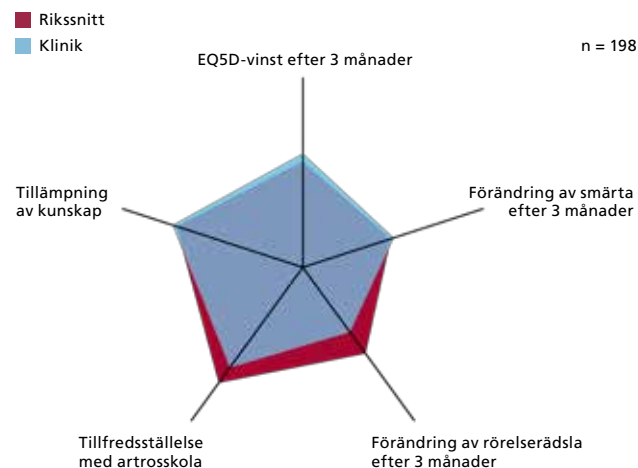


Erikslunds Sjukgymnastik Västerås

Case-mix

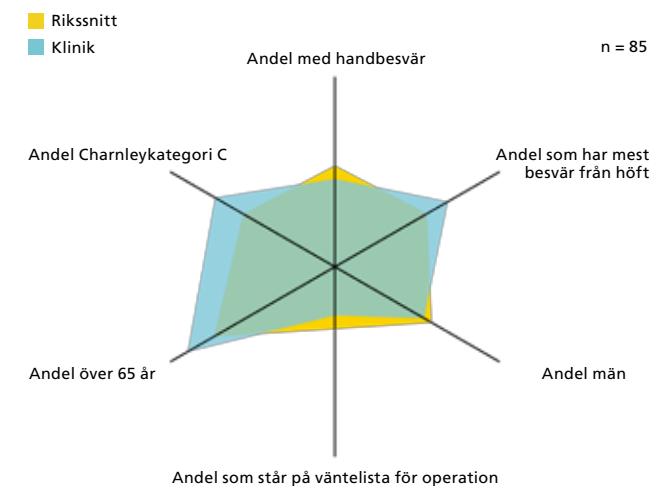


Resultat

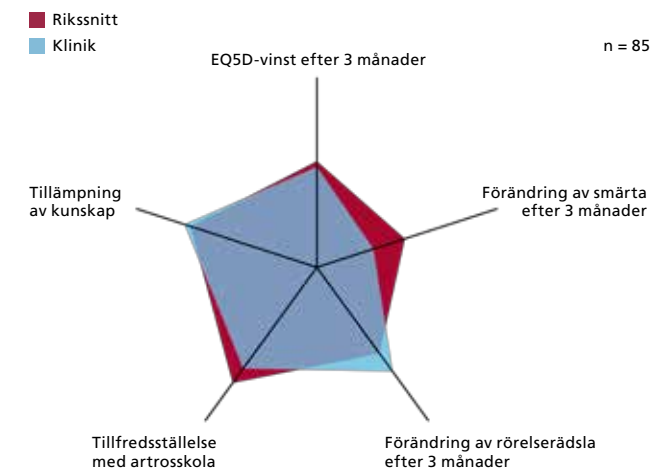


Hallstahammar vårdcentral

Case-mix



Resultat

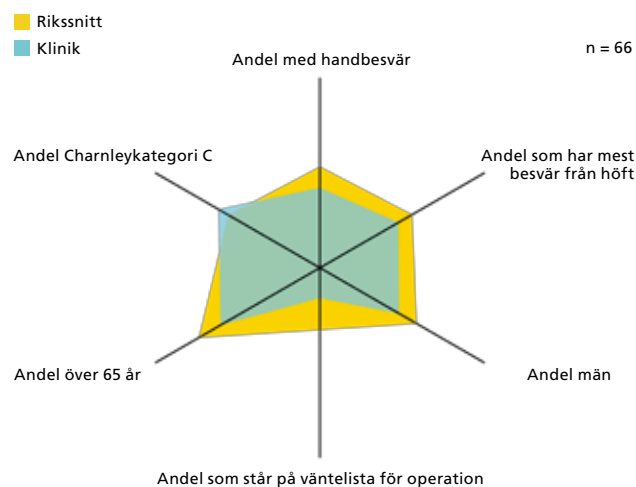


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

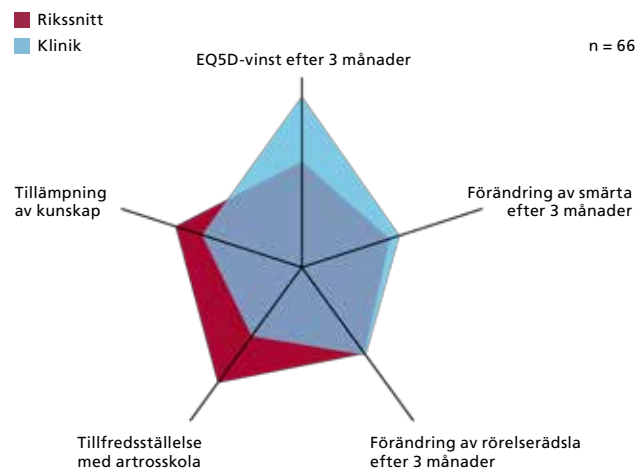
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Hemdal vårdcentral, Västerås

Case-mix

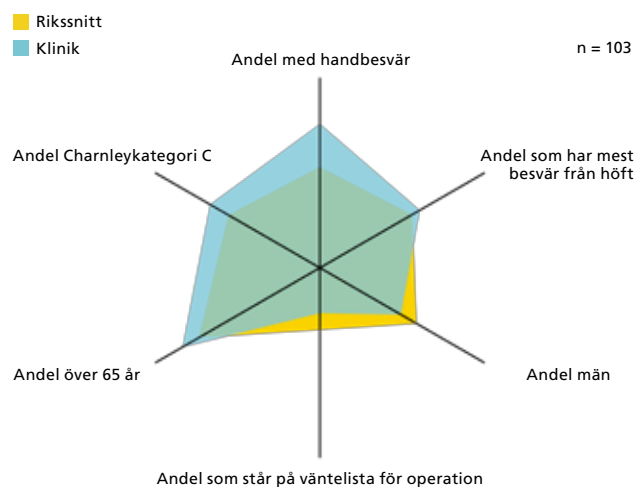


Resultat

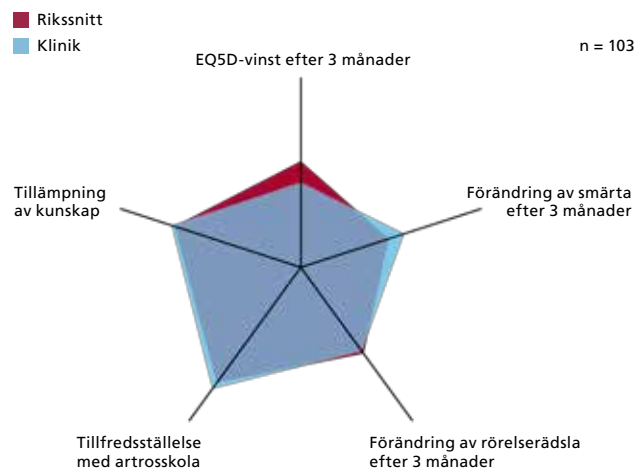


Herrgårdets vårdcentral, Västerås

Case-mix

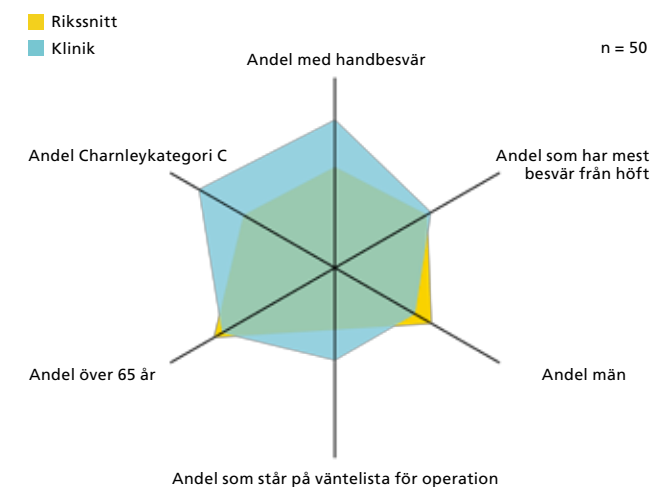


Resultat

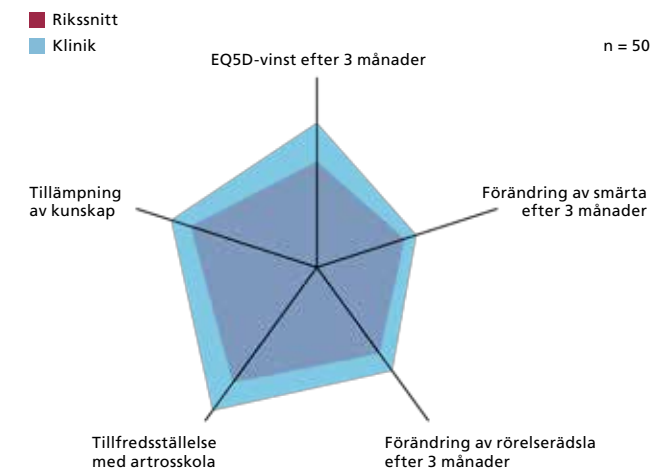


Mälardalens Rehab Center, Hallstahammar

Case-mix



Resultat

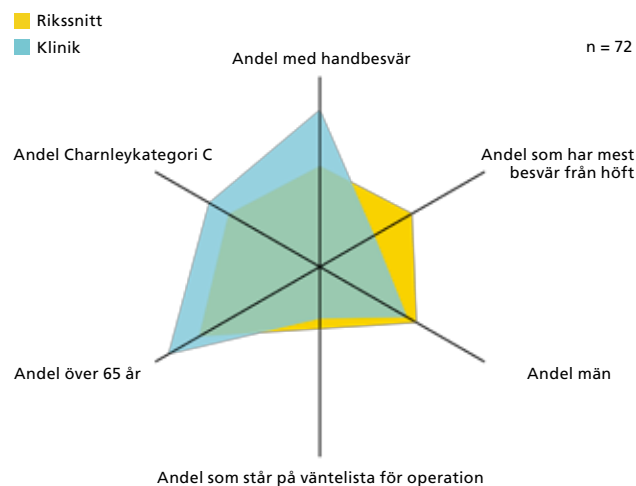


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

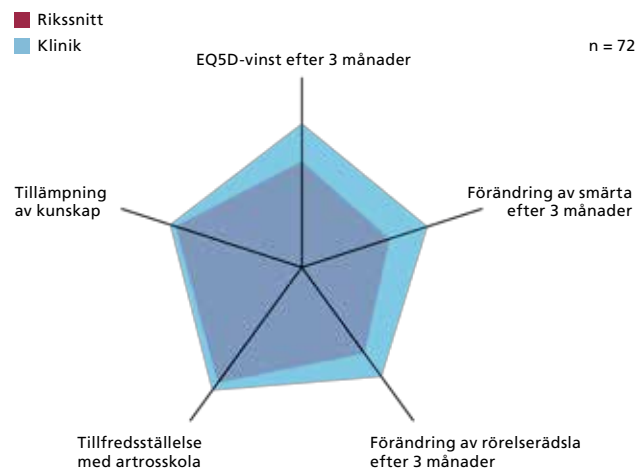
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Norberg vårdcentral

Case-mix

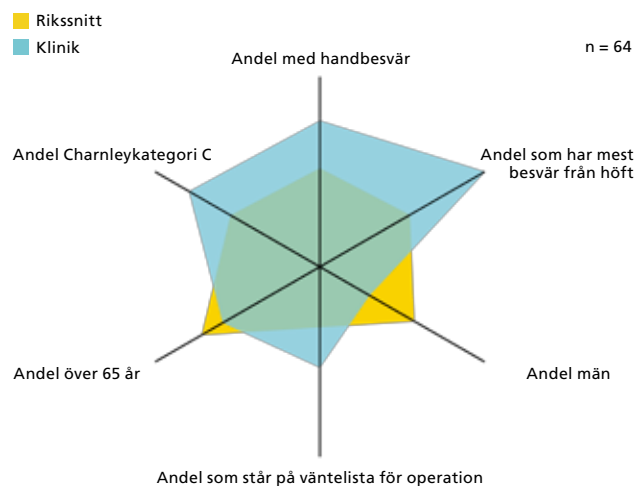


Resultat

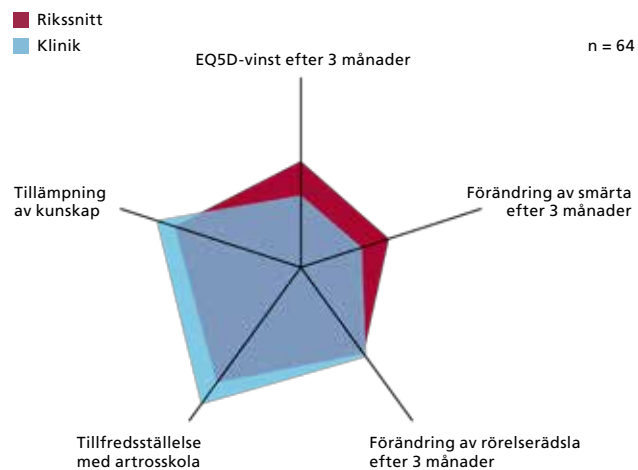


Palmgrens Sjukgymnastik, Sättra Brunn

Case-mix

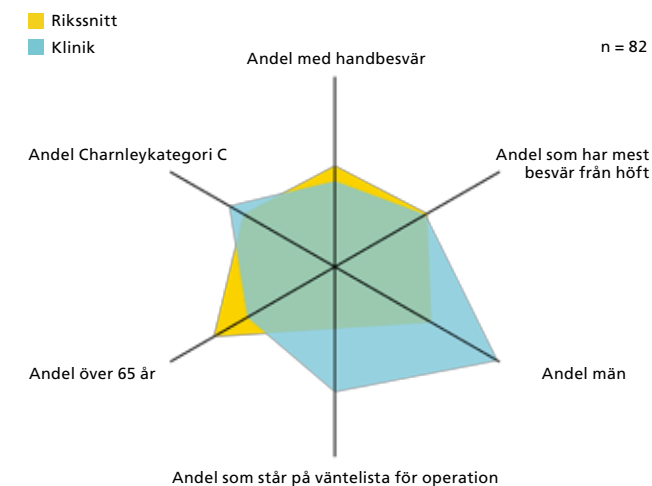


Resultat

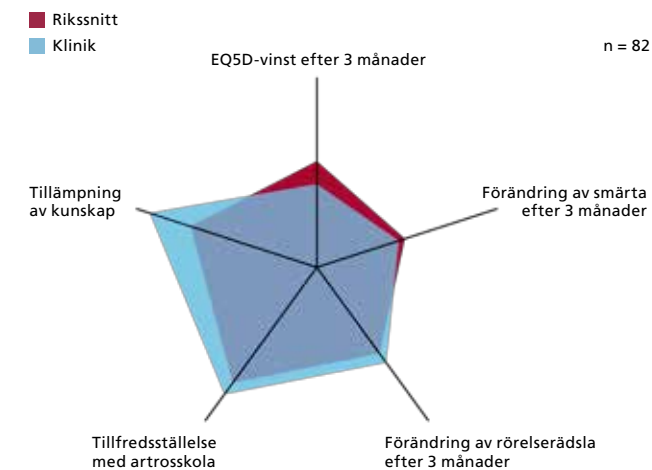


Penttis Idrottsskador & sjukgymnastik, Västerås

Case-mix



Resultat

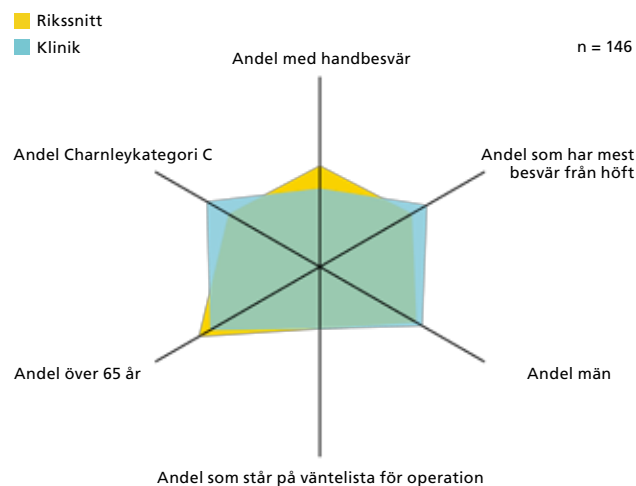


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

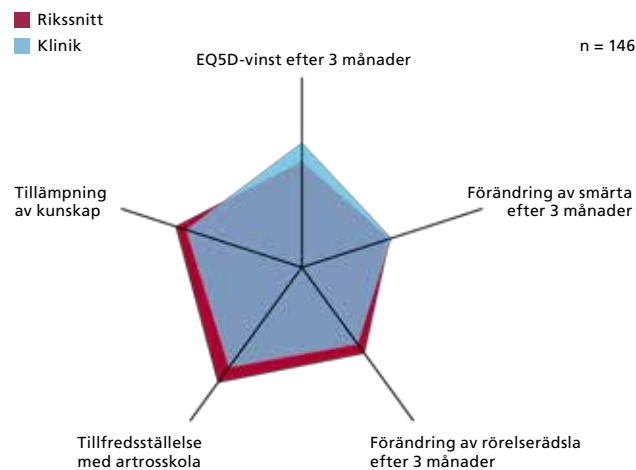
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Rehabenheten, Västmanlands sjukhus Sala

Case-mix



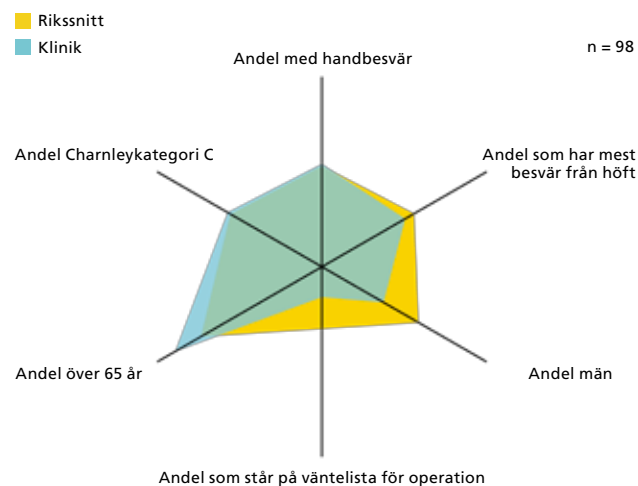
Resultat



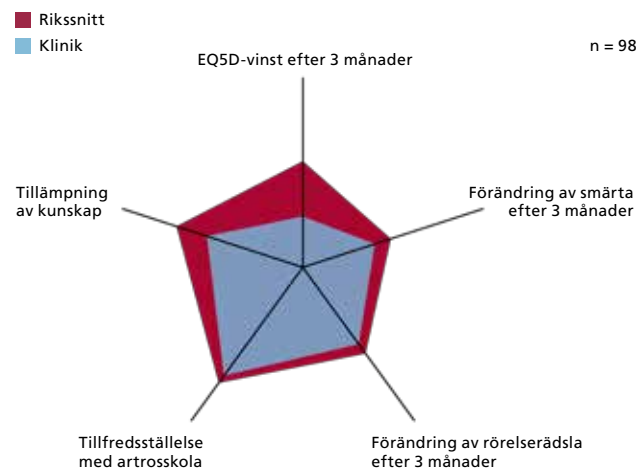
Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

Rehabilitering Kraftkällan, Västerås

Case-mix



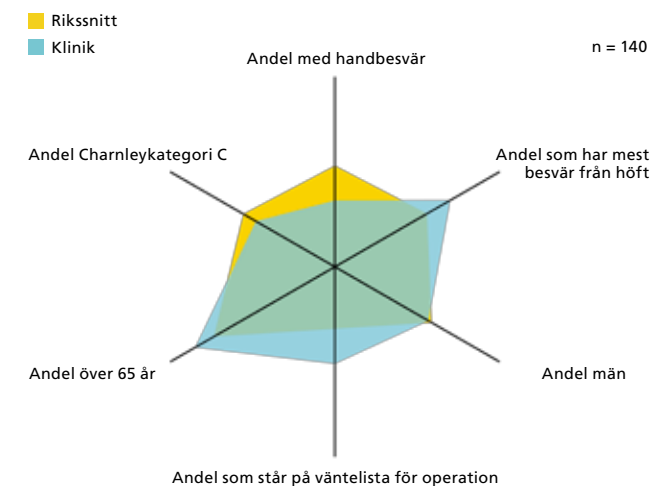
Resultat



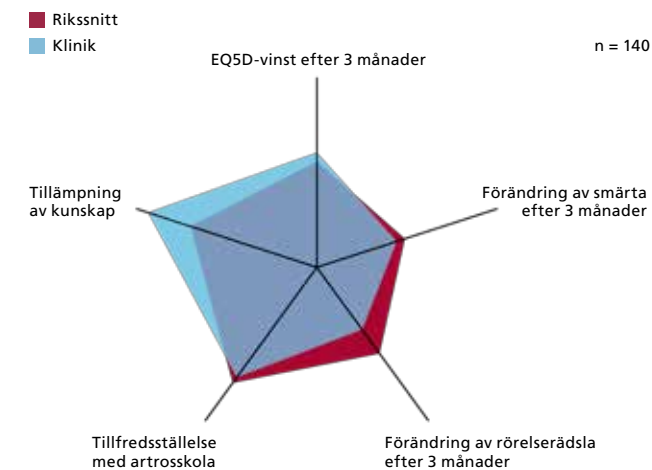
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Sjukgymnasterna på Odensvi, Västerås

Case-mix

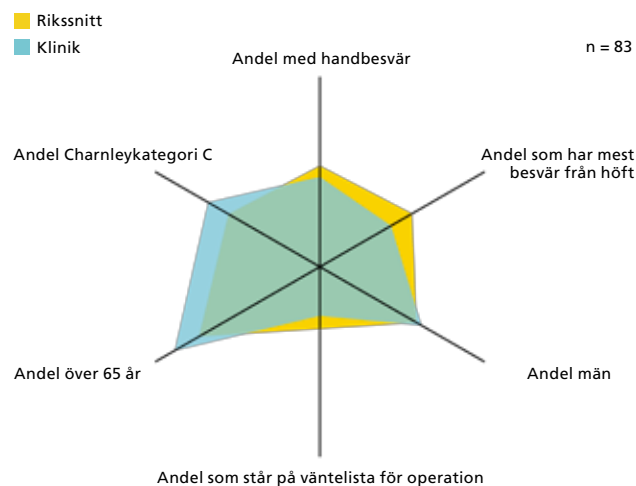


Resultat

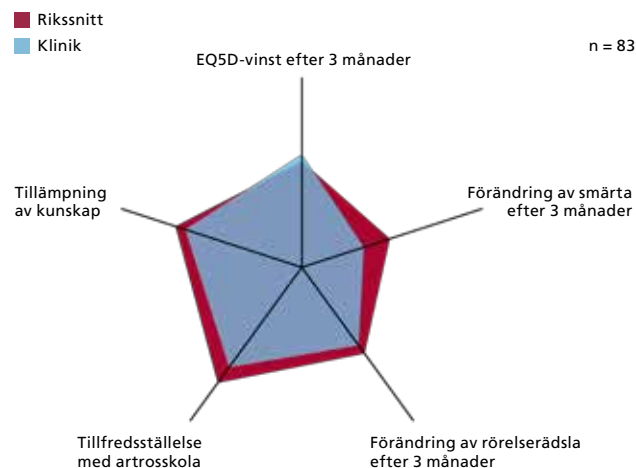


Sjukgymnastikcentralen Anders Åkerström AB, Arboga

Case-mix

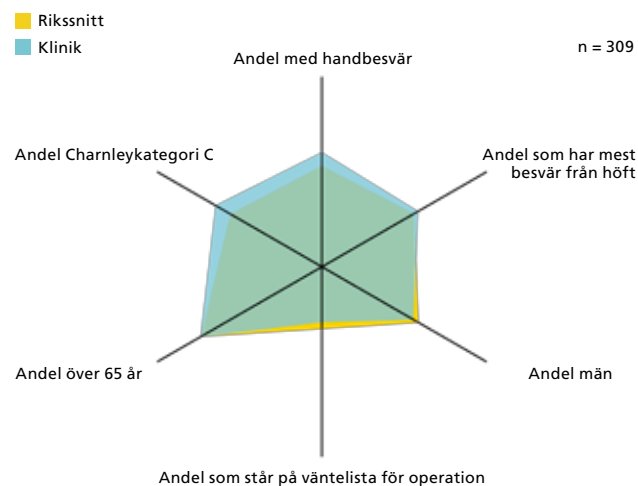


Resultat

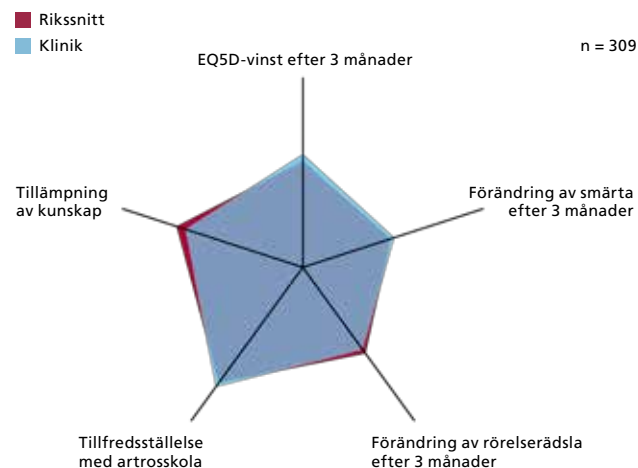


Västerås Rehab Center AB

Case-mix

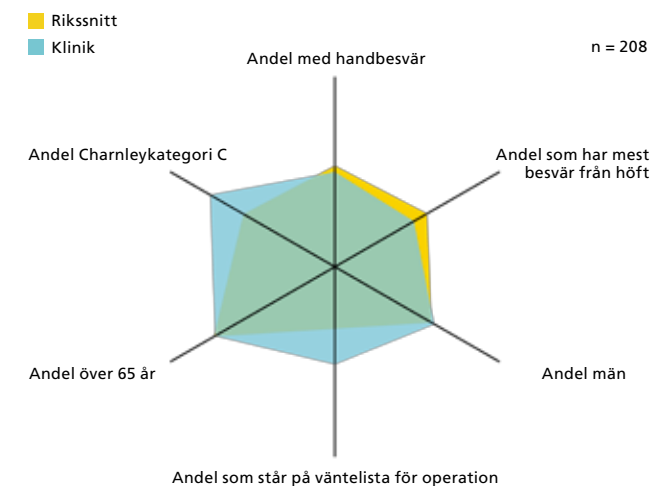


Resultat

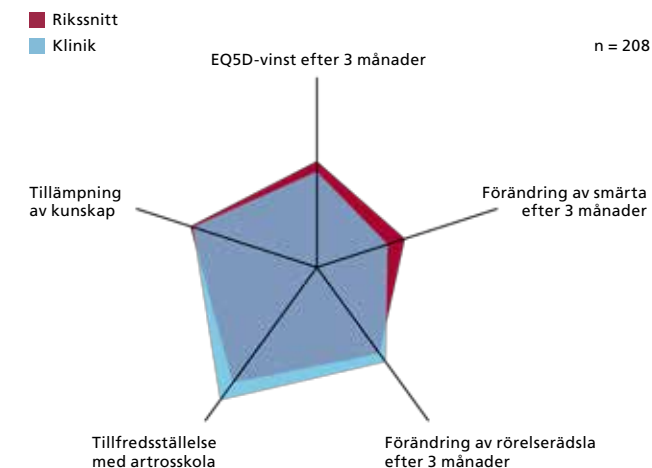


Västmanlands sjukhus, Köping

Case-mix



Resultat

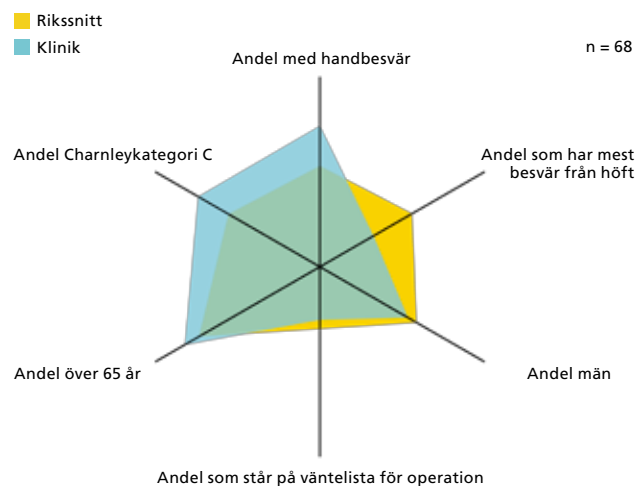


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

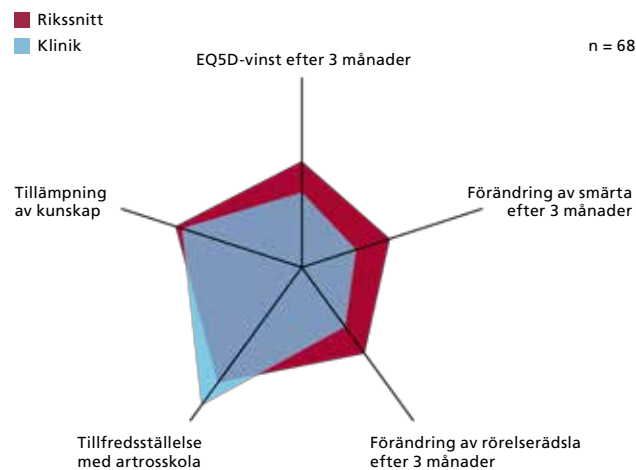
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Aktiv Fysio, Mölndal

Case-mix

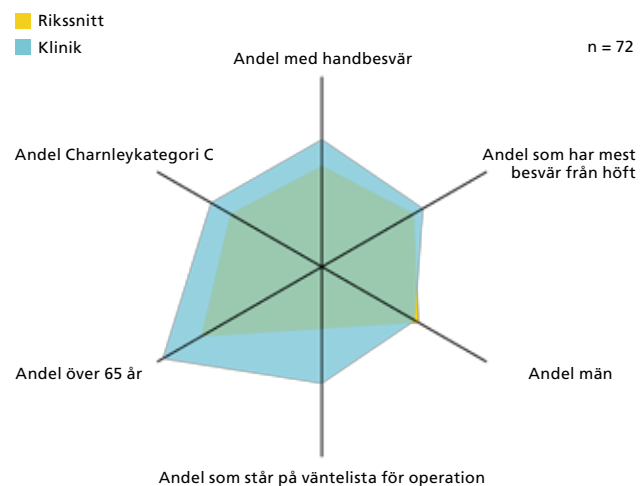


Resultat

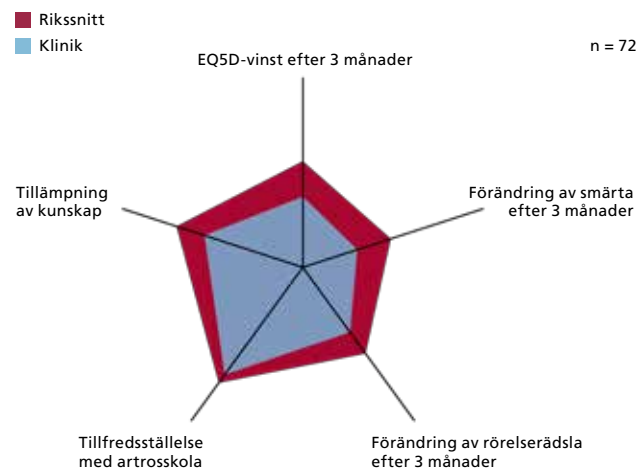


Capio Rehab, Henån

Case-mix

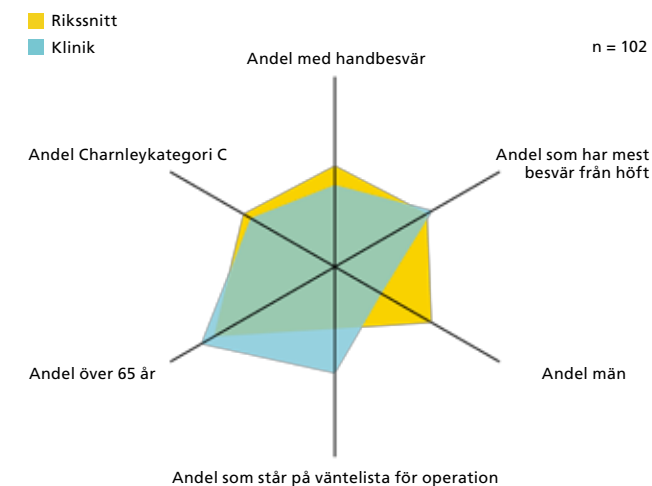


Resultat

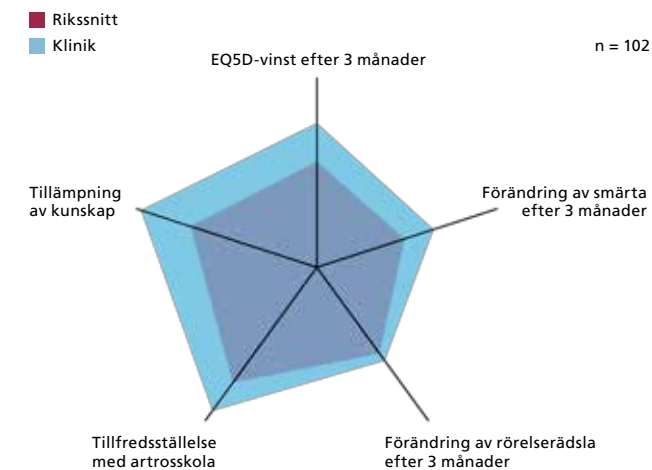


I rörelse – Praktikertjänst AB, Göteborg

Case-mix



Resultat

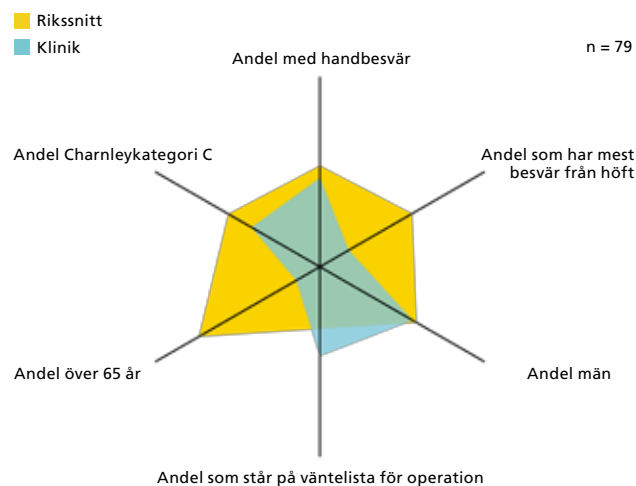


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

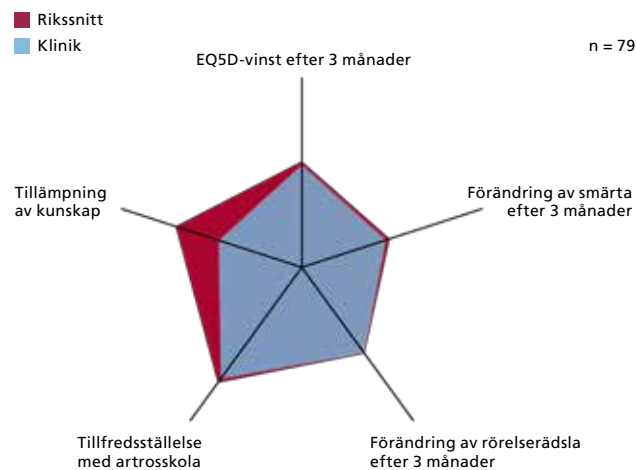
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Kortedala Rehab Göteborg

Case-mix

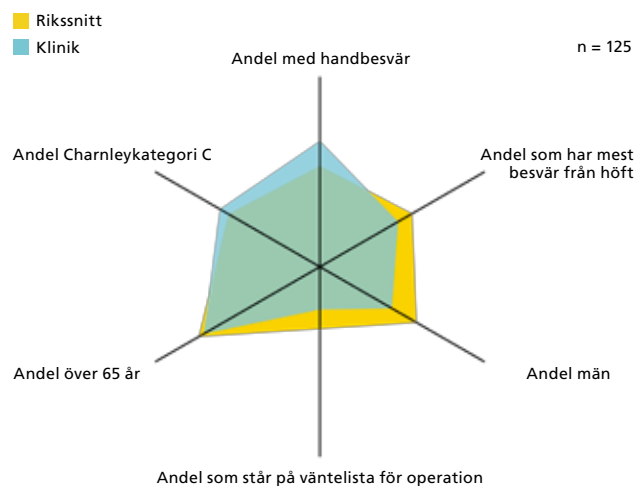


Resultat

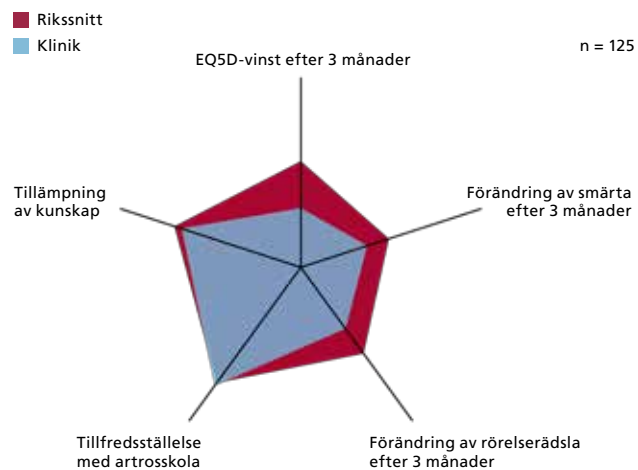


Kuling Rehab och Hälsa AB, Lysekil

Case-mix

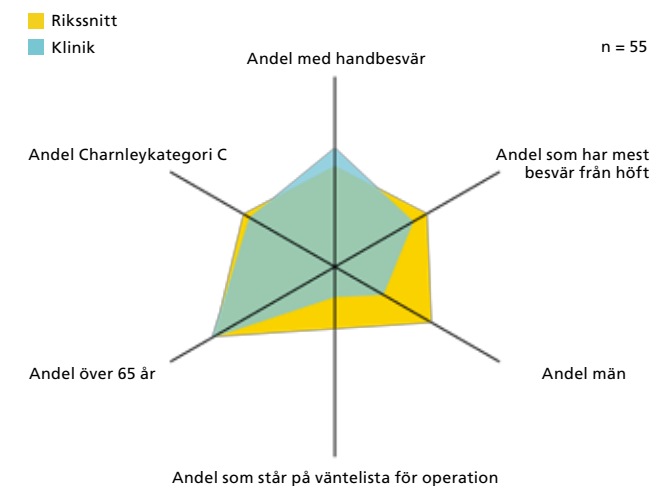


Resultat

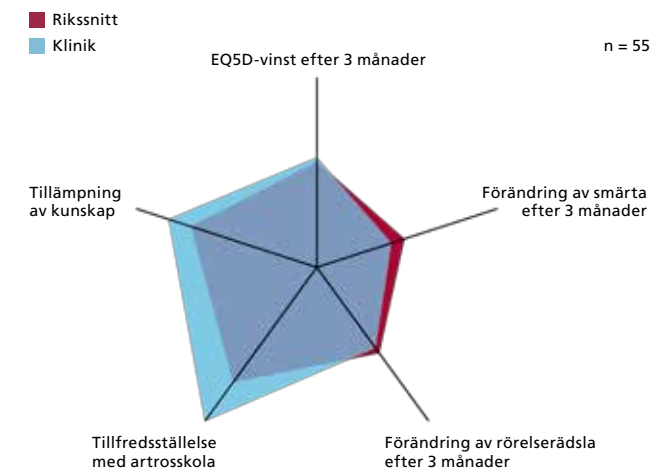


Kungälv Sjukgymnastik

Case-mix



Resultat

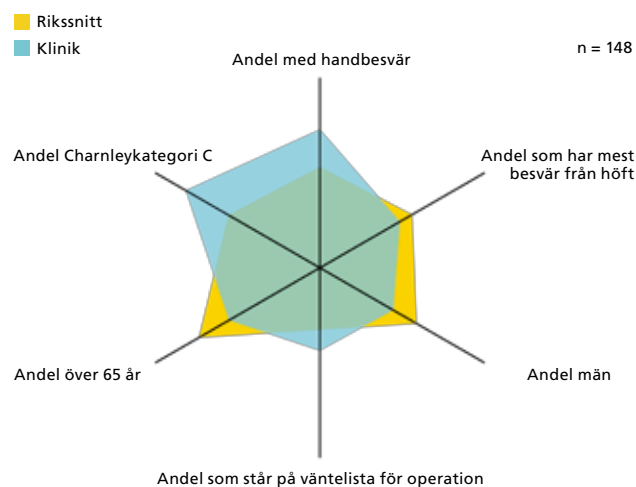


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

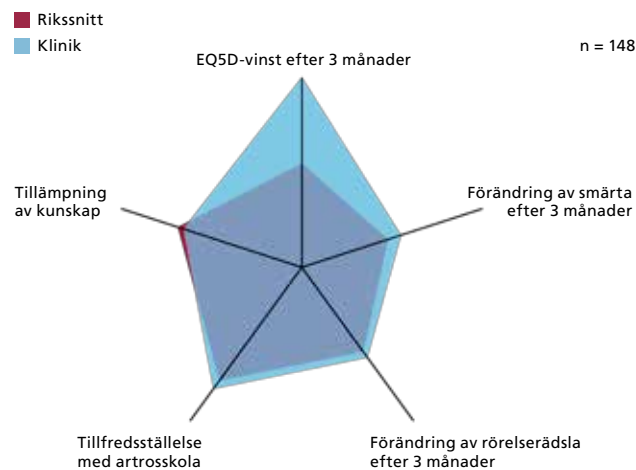
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Närhälsan Angered rehabmottagning

Case-mix

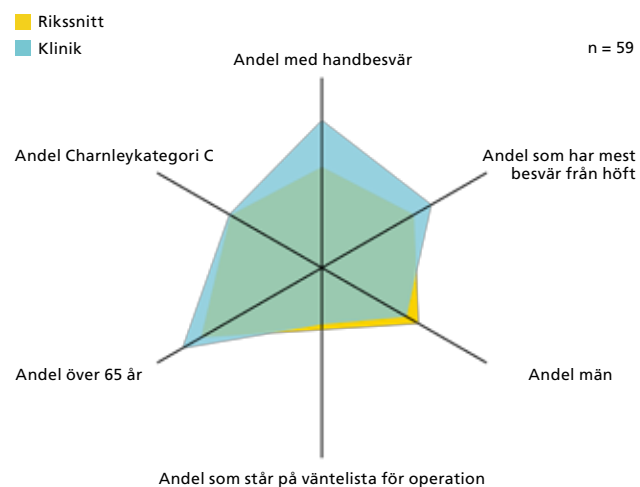


Resultat

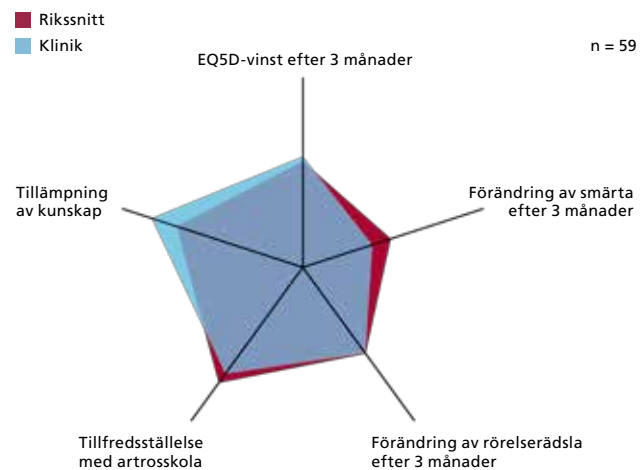


Närhälsan Backa rehabmottagning, Hisings Backa

Case-mix

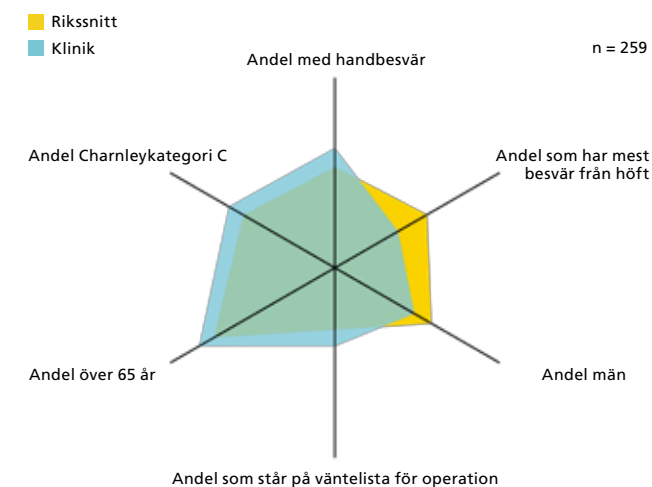


Resultat

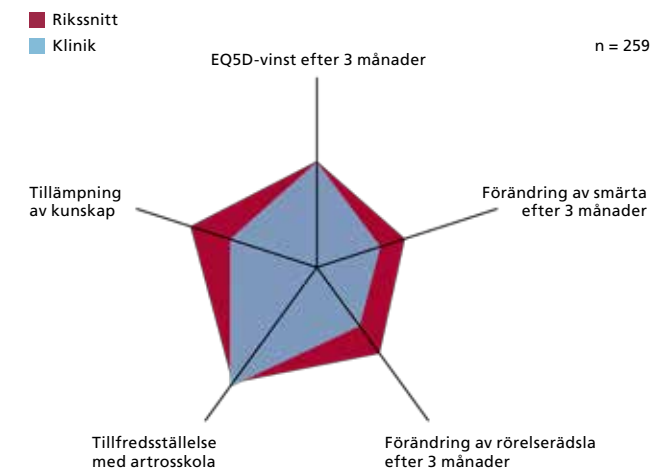


Närhälsan Eriksberg rehabmottagning, Göteborg

Case-mix



Resultat

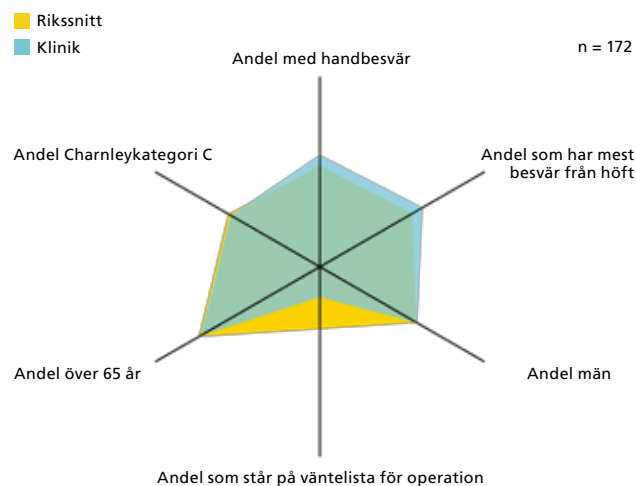


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

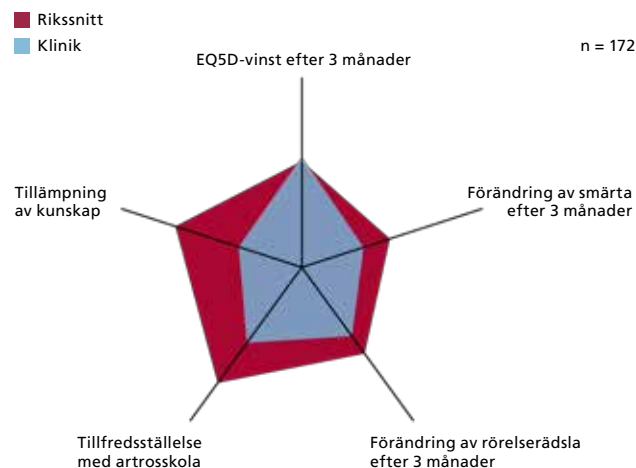
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Närhälsan Falköping rehabmottagning

Case-mix

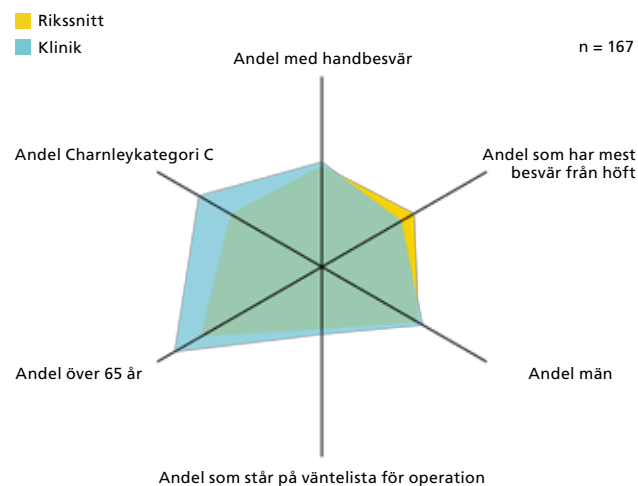


Resultat

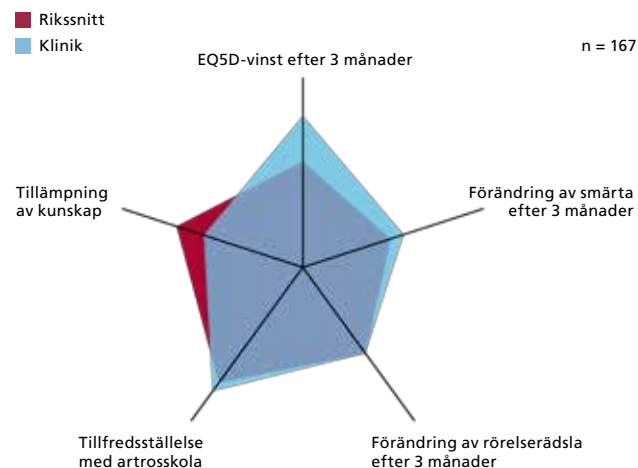


Närhälsan Frölunda rehabmottagning, Västra Frölunda

Case-mix

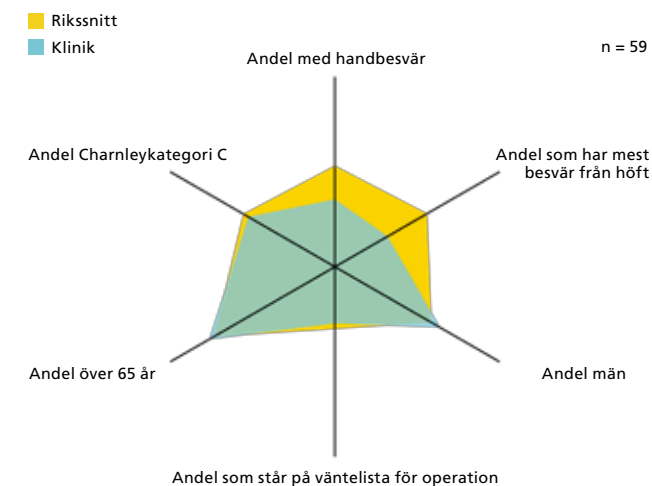


Resultat

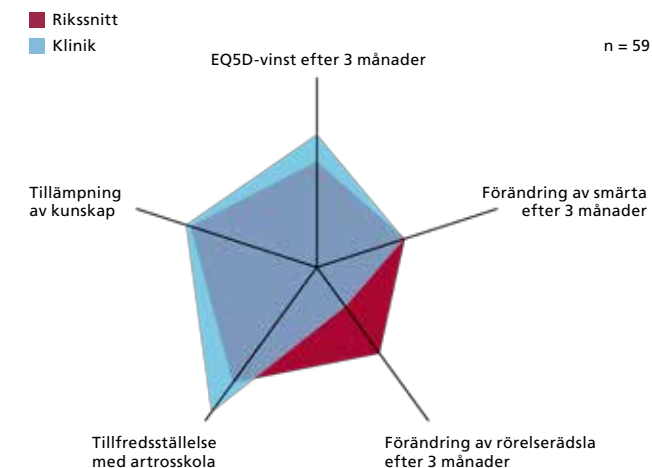


Närhälsan Gamlestadstorget rehabmottagning, Göteborg

Case-mix



Resultat

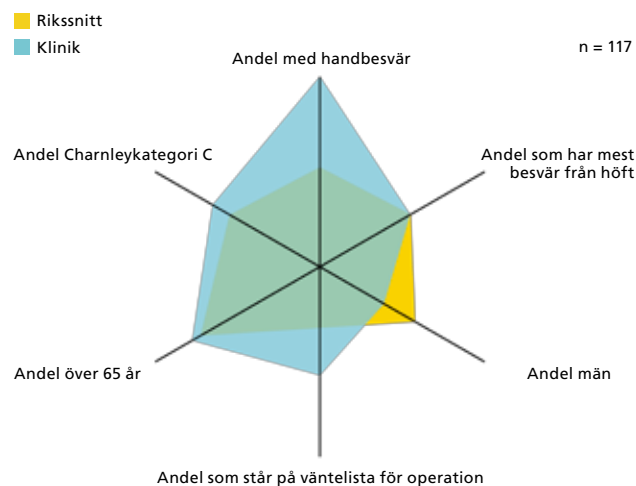


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

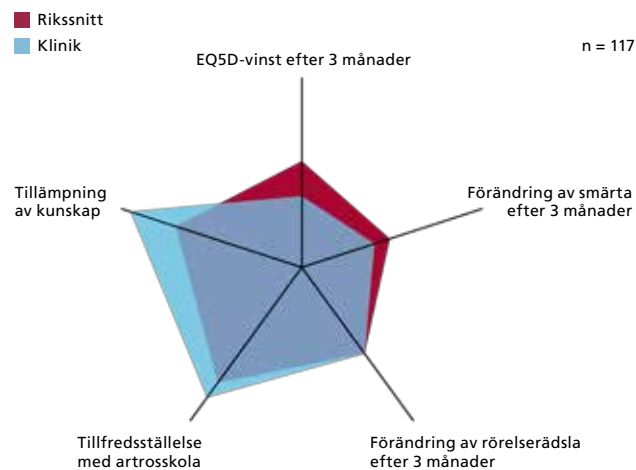
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Närhälsan Gibraltar rehamntagning, Göteborg

Case-mix



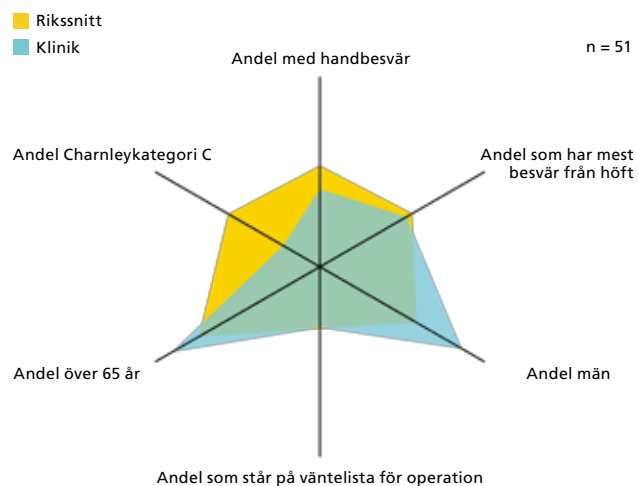
Resultat



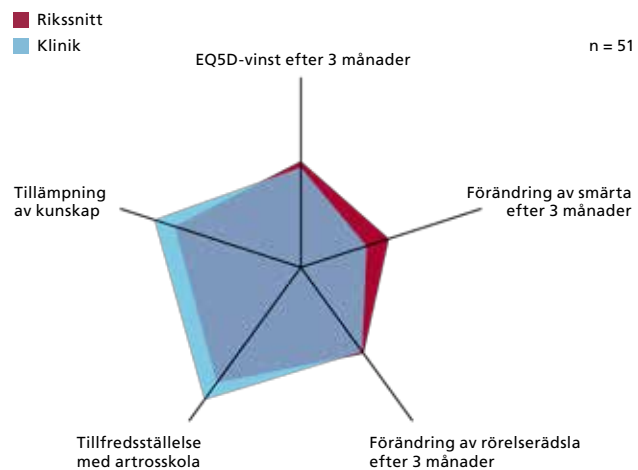
Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

Närhälsan Gullspång rehamntagning

Case-mix



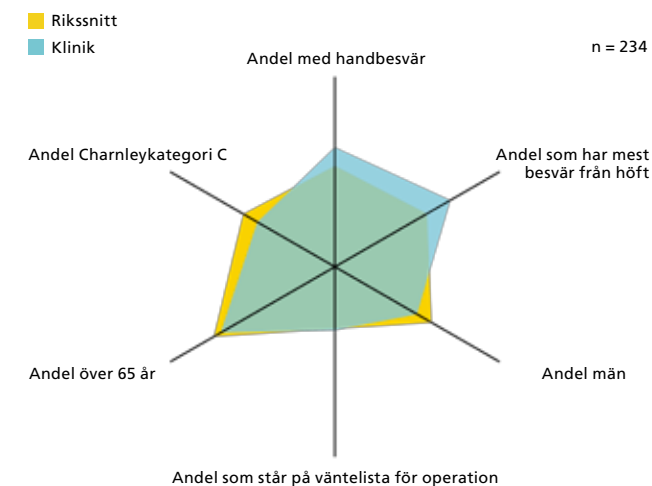
Resultat



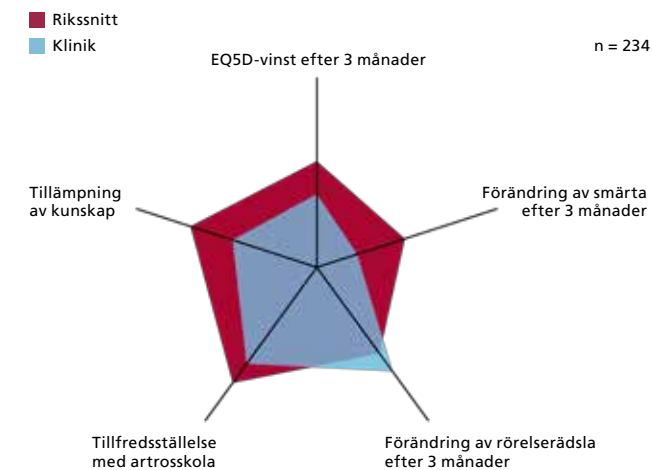
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Närhälsan Herrestad/Rosenhäll rehamntagning, Uddevalla

Case-mix

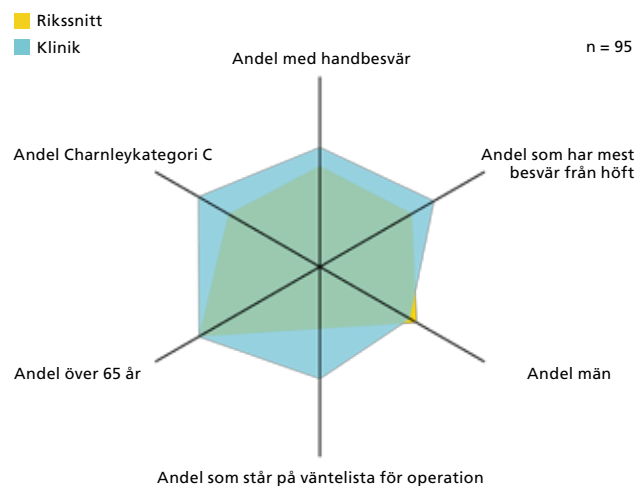


Resultat

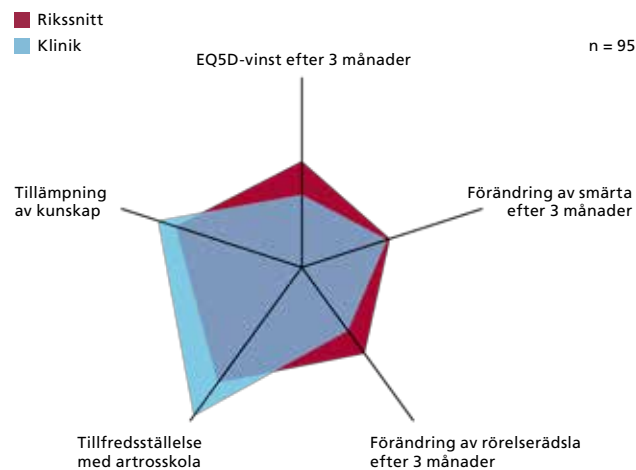


Närhälsan Hjo rehabmottagning

Case-mix



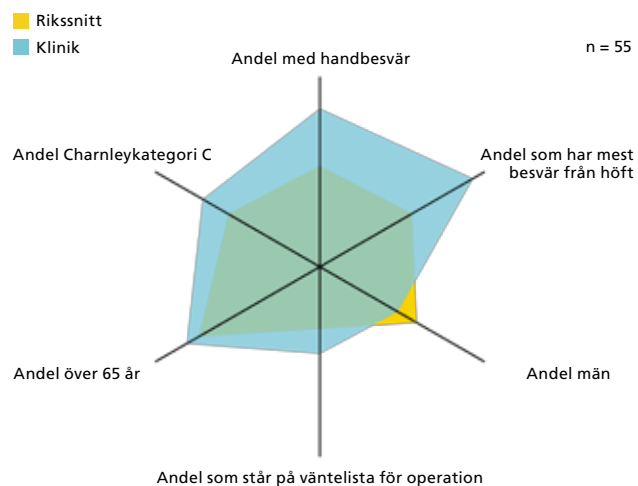
Resultat



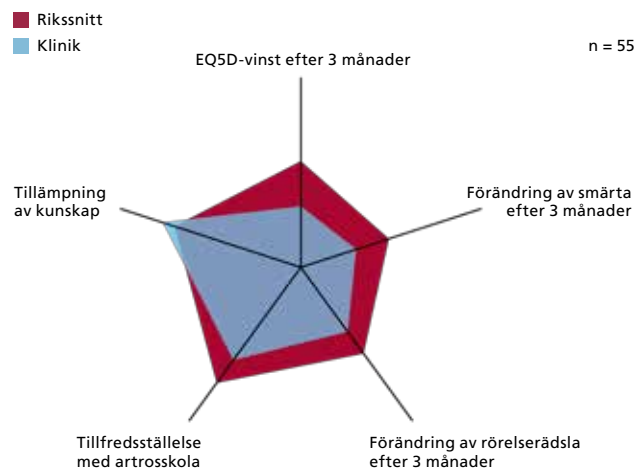
Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

Närhälsan Kungshamn rehabmottagning

Case-mix



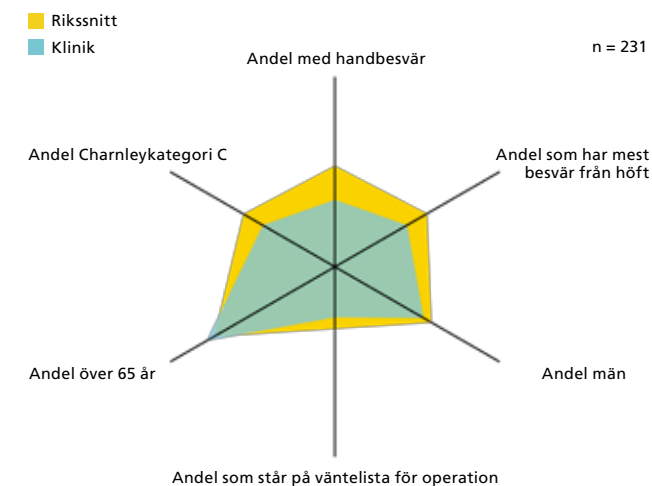
Resultat



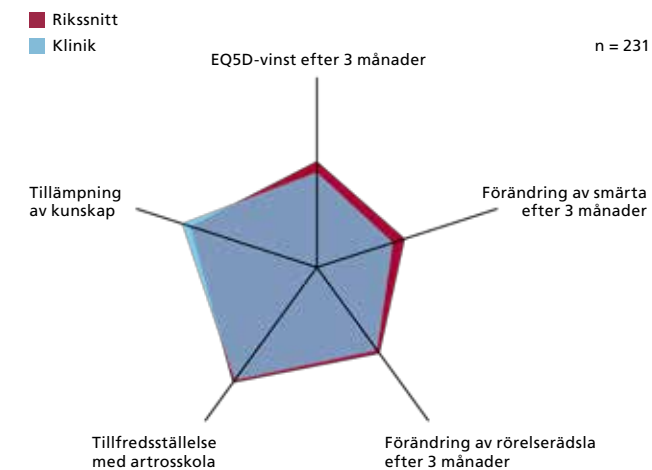
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Närhälsan Lerum rehabmottagning

Case-mix

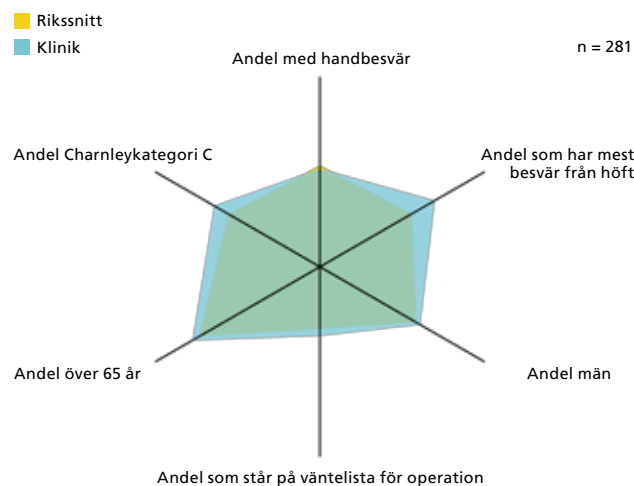


Resultat

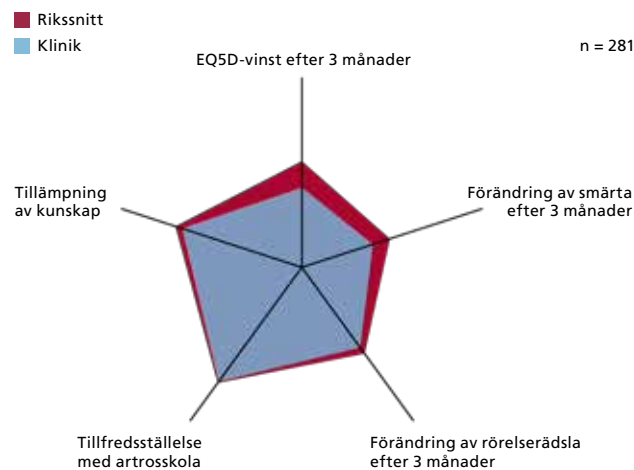


Närhälsan Lidköping rehabmottagning

Case-mix



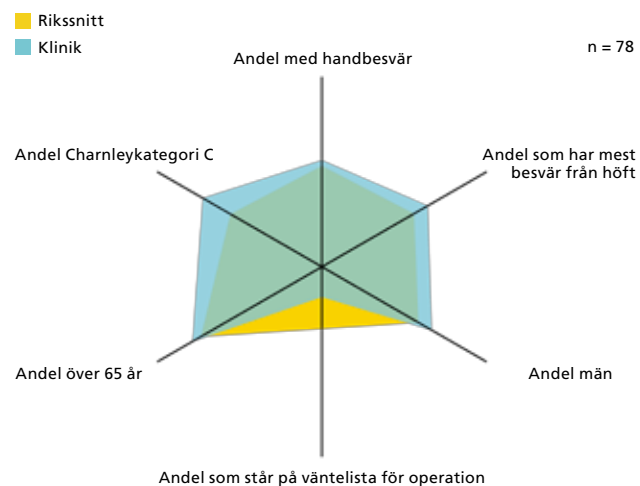
Resultat



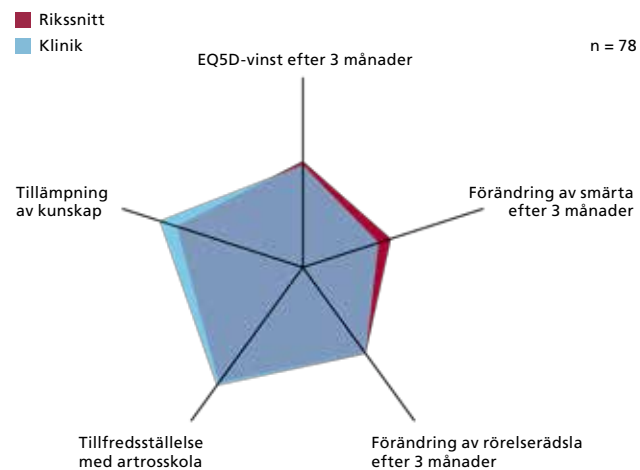
Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

Närhälsan Lilla Edet rehabmottagning

Case-mix



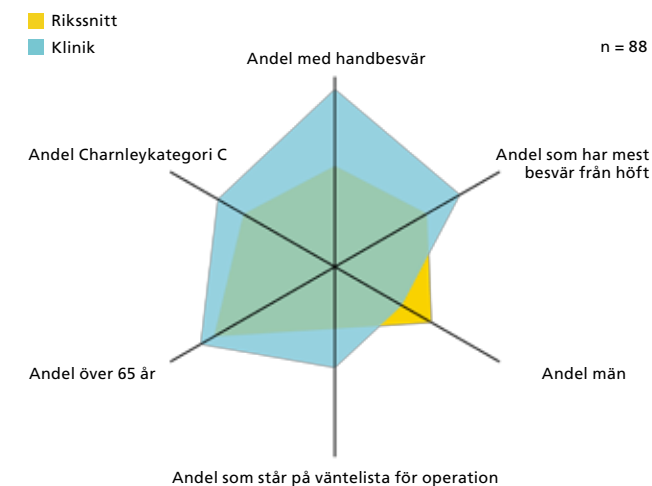
Resultat



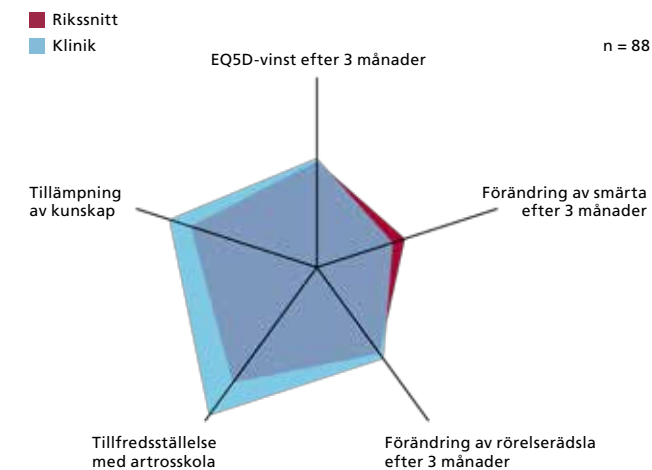
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Närhälsan Majorna rehabmottagning, Göteborg

Case-mix

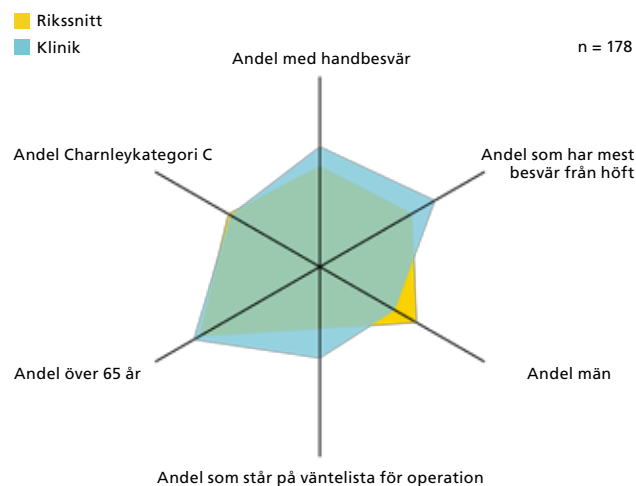


Resultat

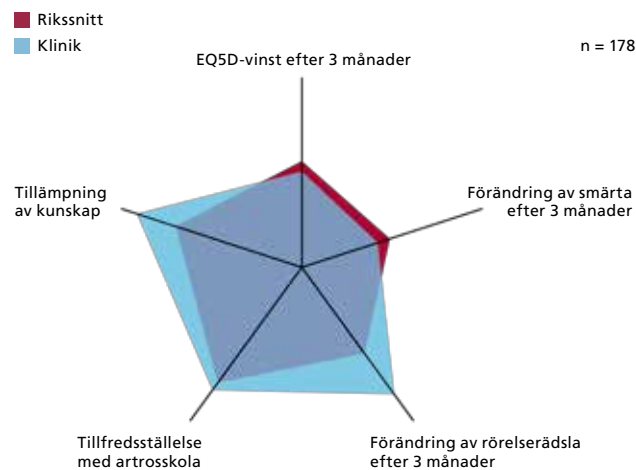


Närhälsan Mariestad rehabmottagning

Case-mix

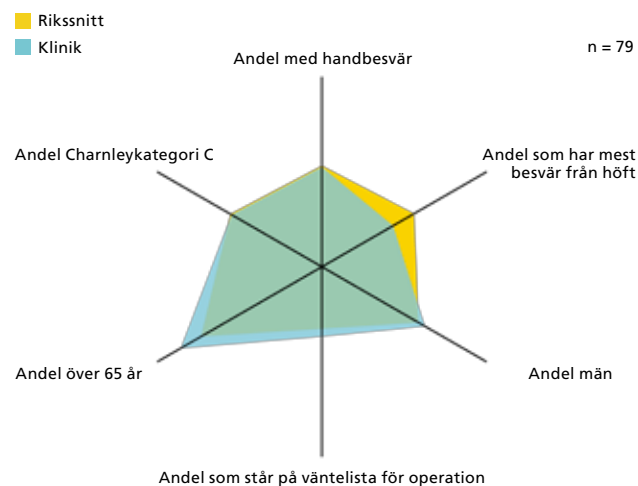


Resultat

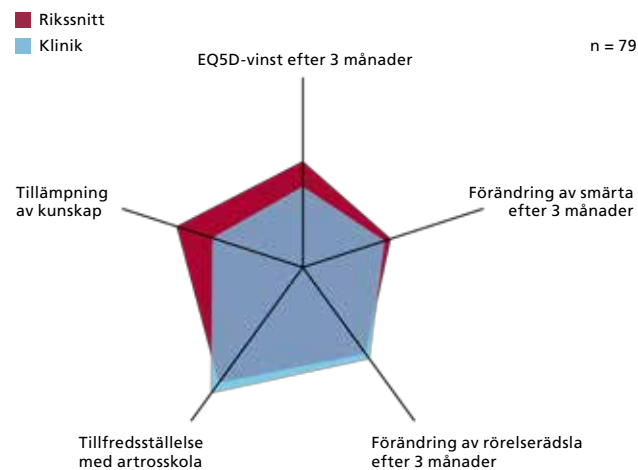


Närhälsan Mölnlycke rehabmottagning

Case-mix

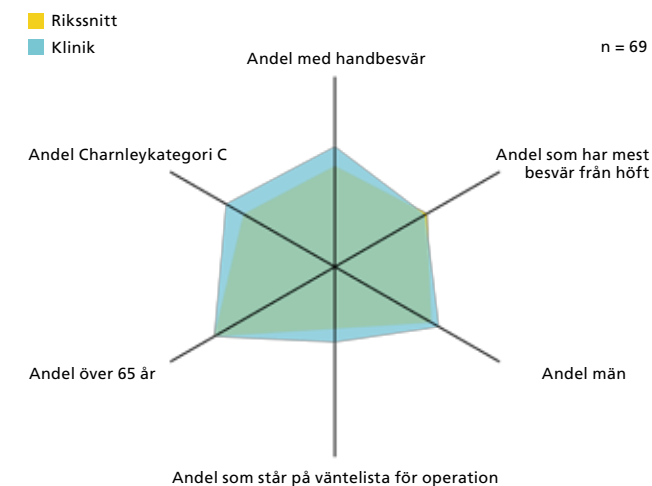


Resultat

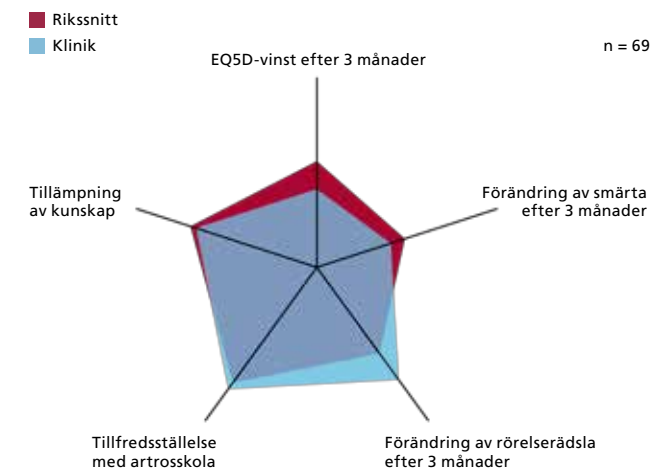


Närhälsan Skara rehabmottagning

Case-mix



Resultat

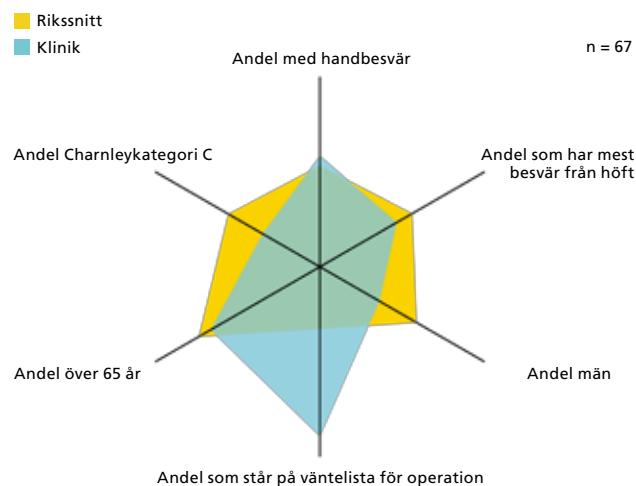


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

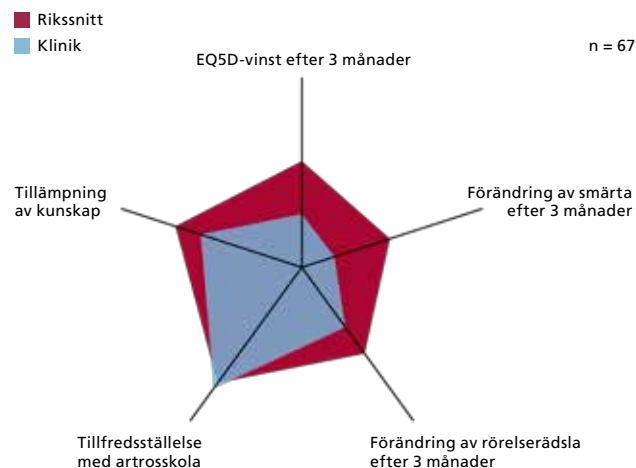
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Närhälsan Stenungsund rehabmottagning

Case-mix

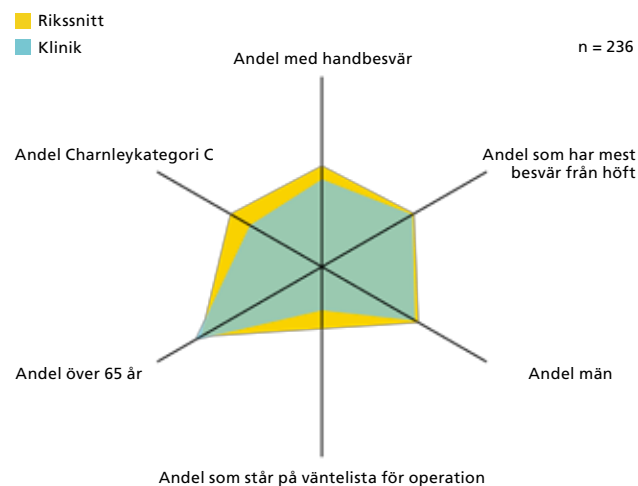


Resultat

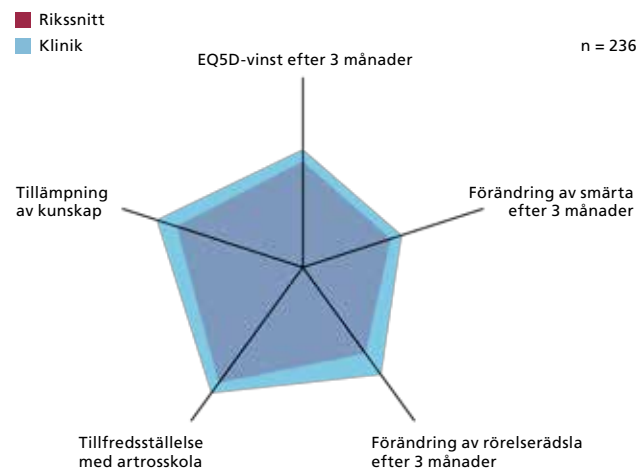


Närhälsan Sörhaga rehabmottagning, Alingsås

Case-mix

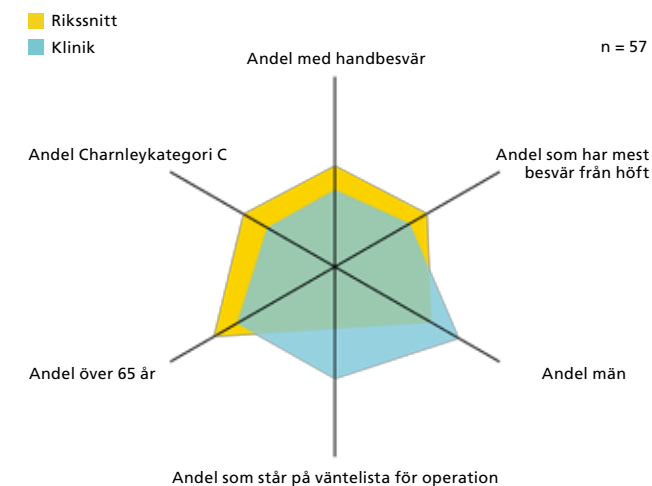


Resultat

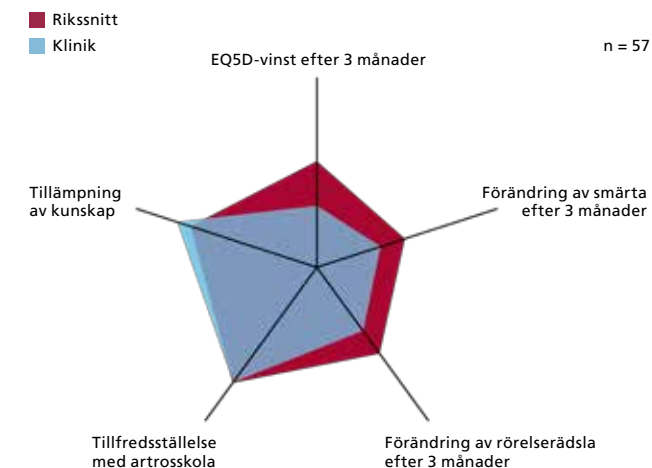


Närhälsan Tanumshede rehabmottagning

Case-mix



Resultat

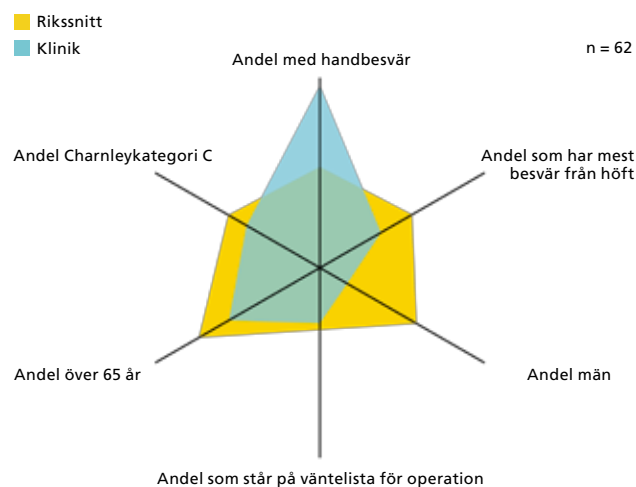


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

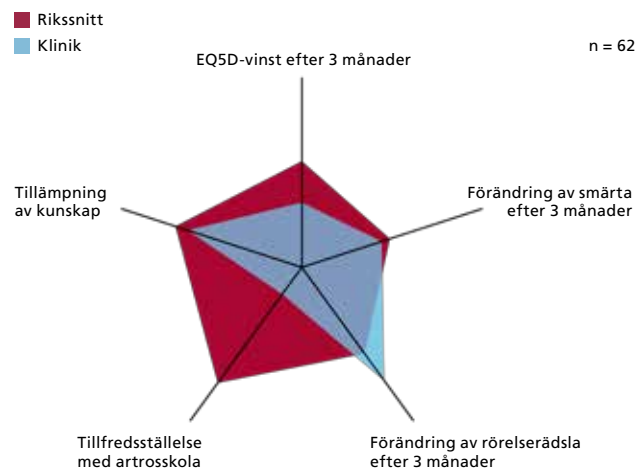
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Närhälsan Tibro Rehabmottagning

Case-mix



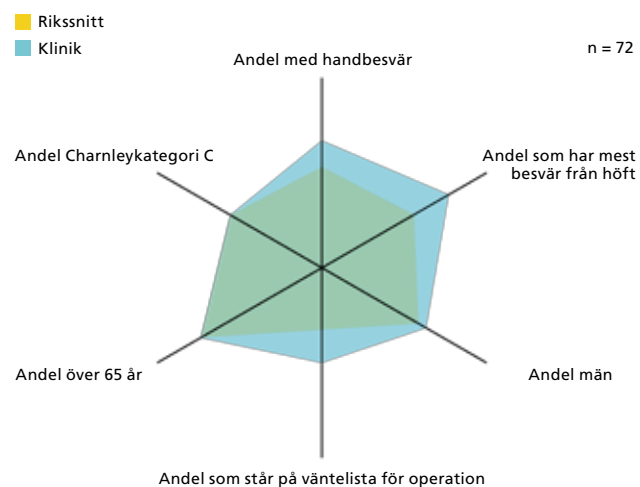
Resultat



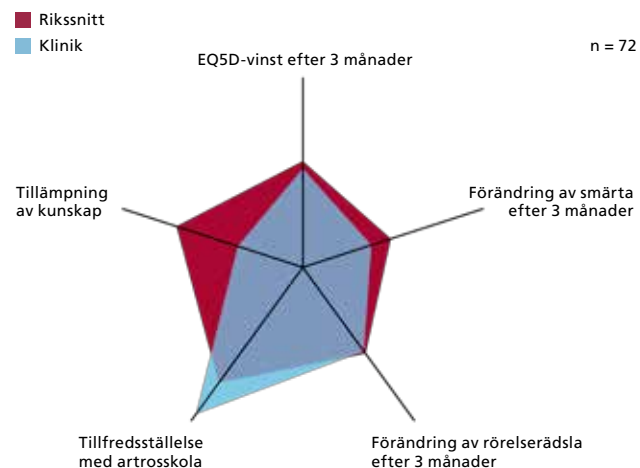
Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

Närhälsan Tidaholm rehabmottagning

Case-mix



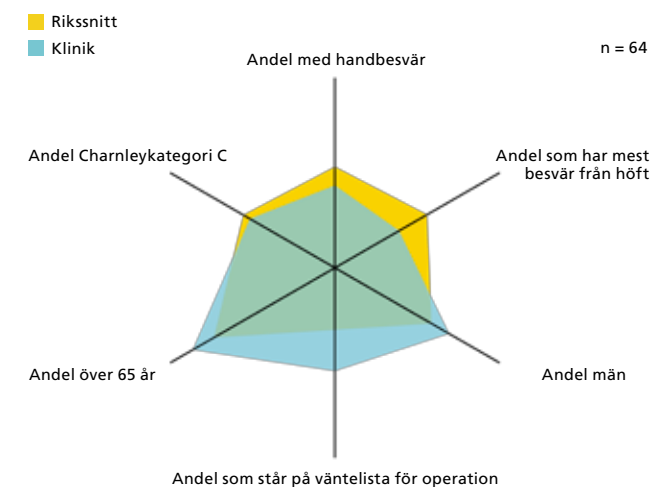
Resultat



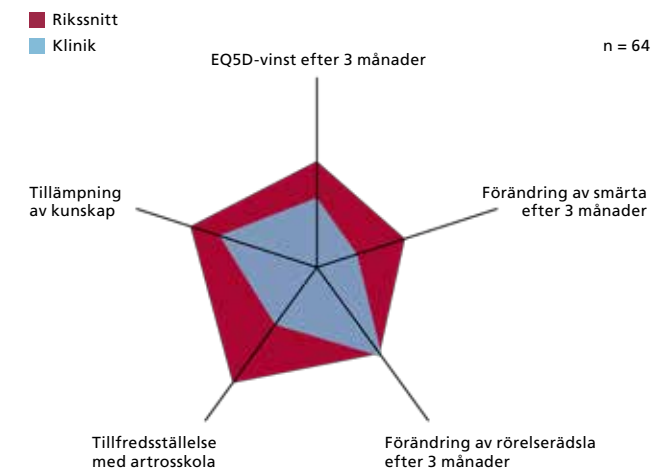
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Närhälsan Tjörn rehabmottagning, Kållekärr

Case-mix

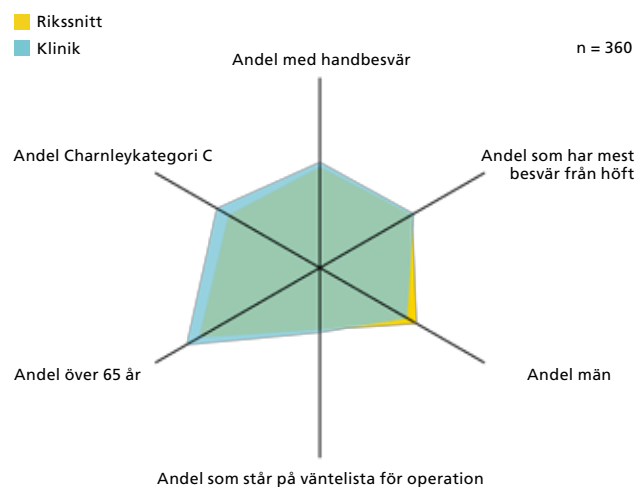


Resultat

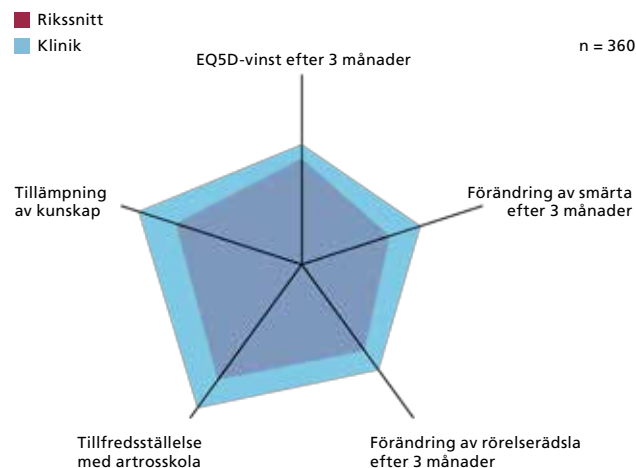


Närhälsan Trollhättan rehabmottagning

Case-mix



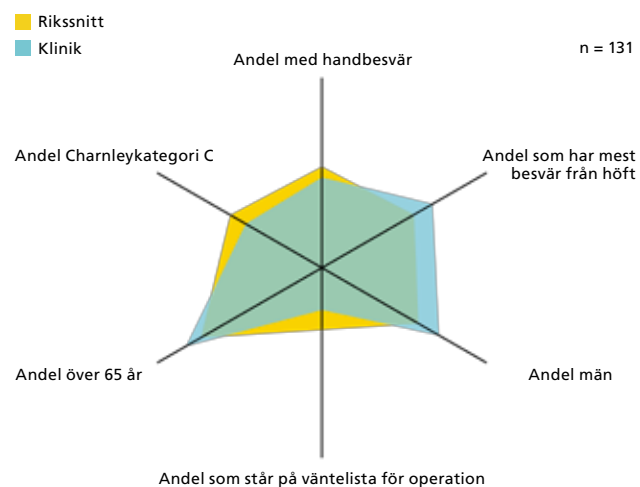
Resultat



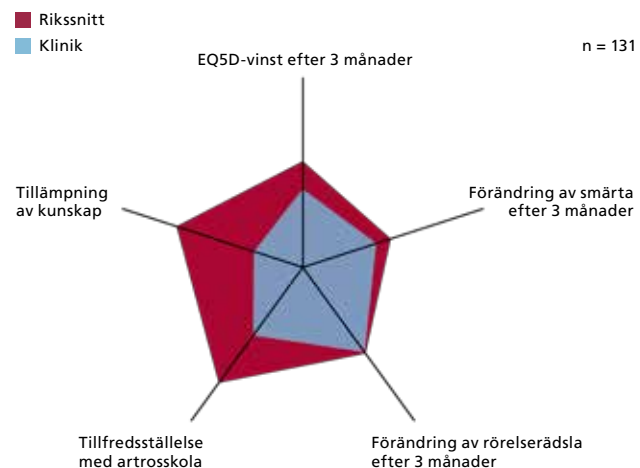
Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

Närhälsan Vänersborg rehabmottagning

Case-mix



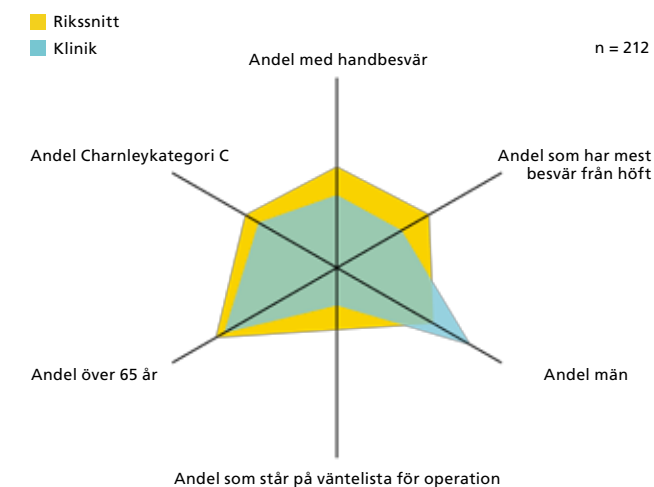
Resultat



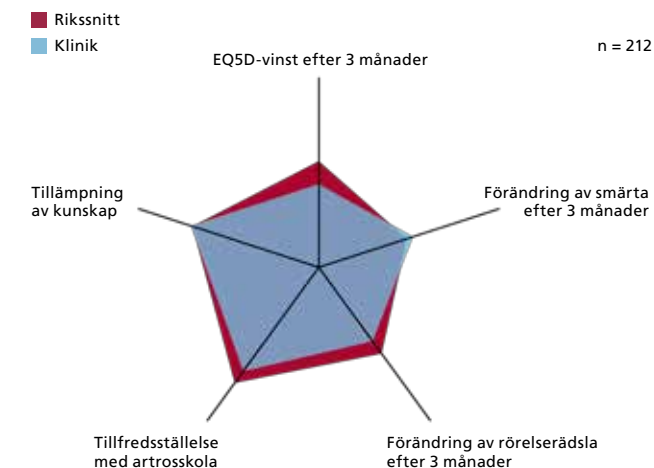
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Närhälsan Ängabo rehabmottagning, Alingsås

Case-mix

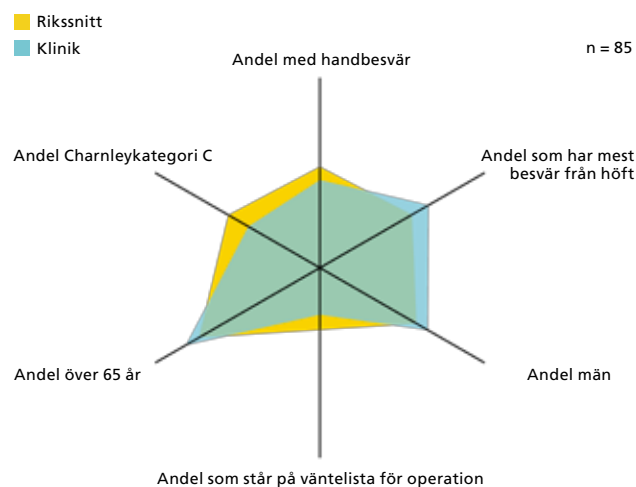


Resultat

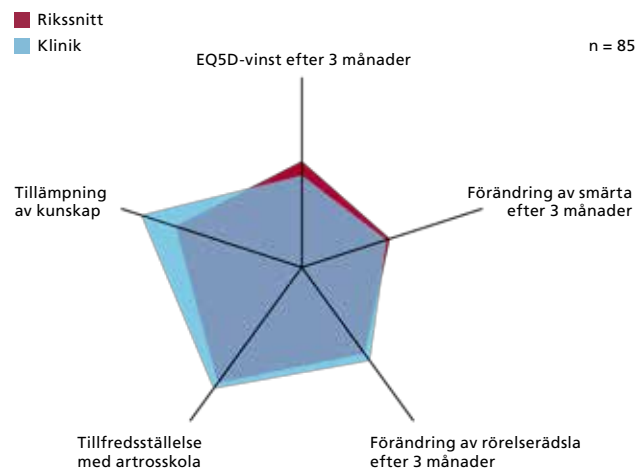


Närhälsan Åmål rehabmottagning

Case-mix

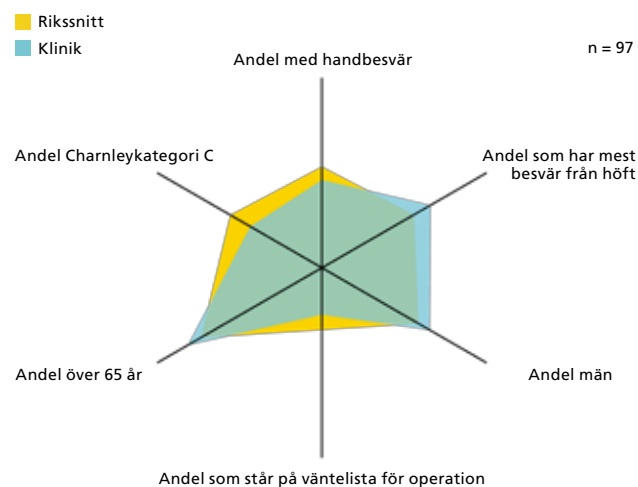


Resultat

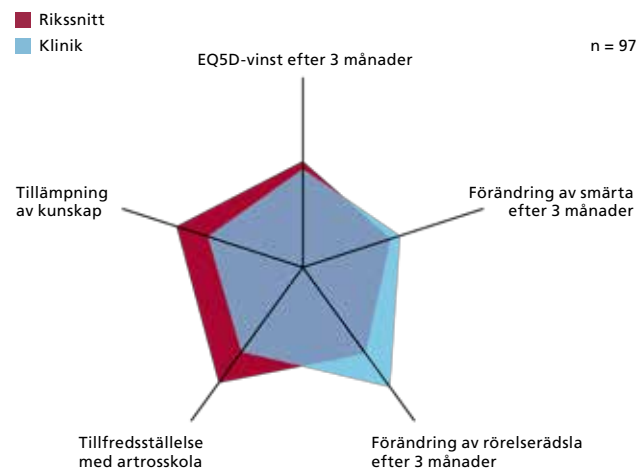


Närhälsan Öckerö rehabmottagning, Hönö

Case-mix

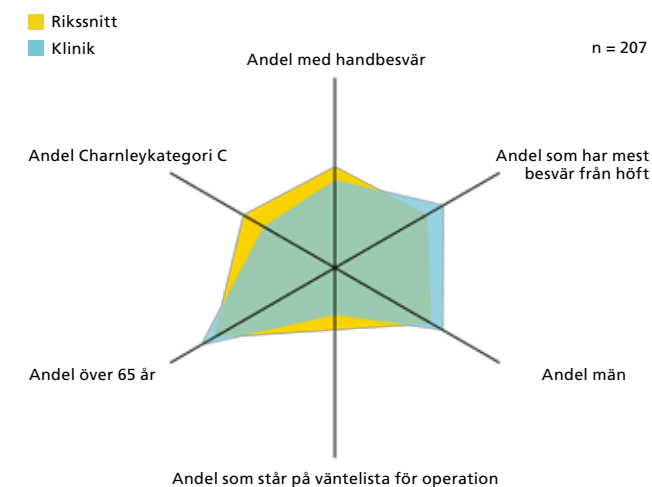


Resultat

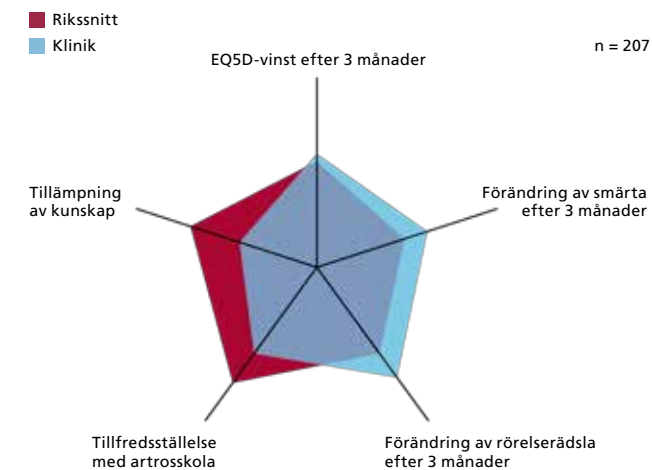


Samrehab Mark/Svenljunga

Case-mix



Resultat

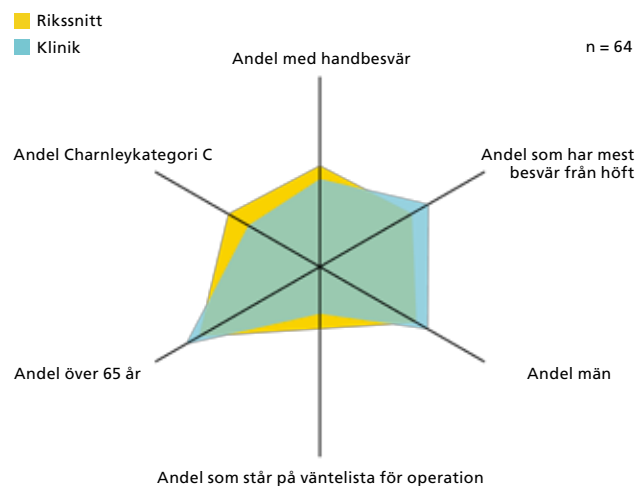


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

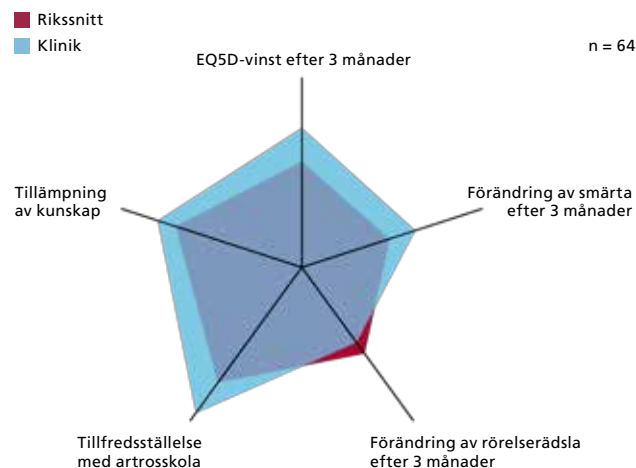
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Brickebackens vårdcentral, Örebro

Case-mix



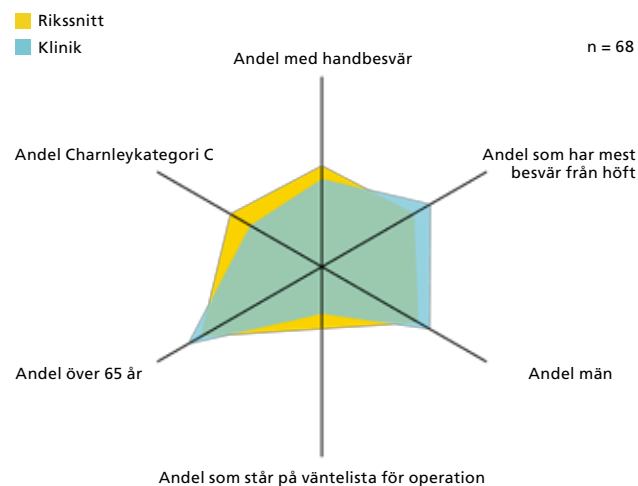
Resultat



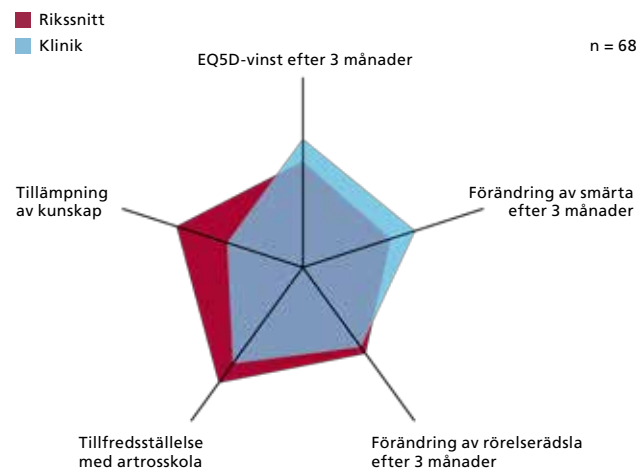
Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

Hallsbergs Vårdcentral

Case-mix



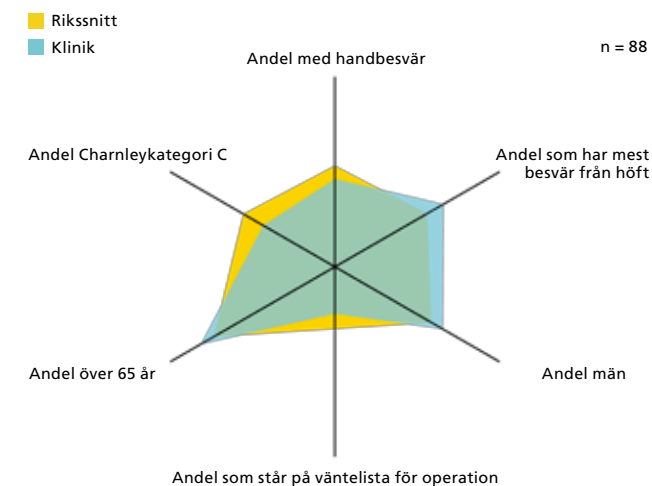
Resultat



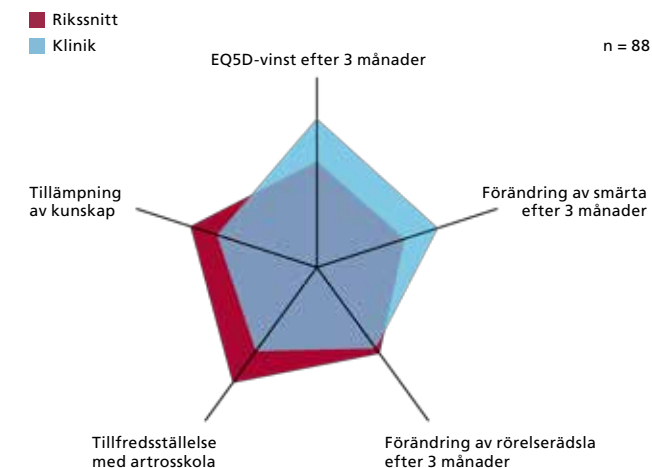
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Karla vårdcentral, Örebro

Case-mix

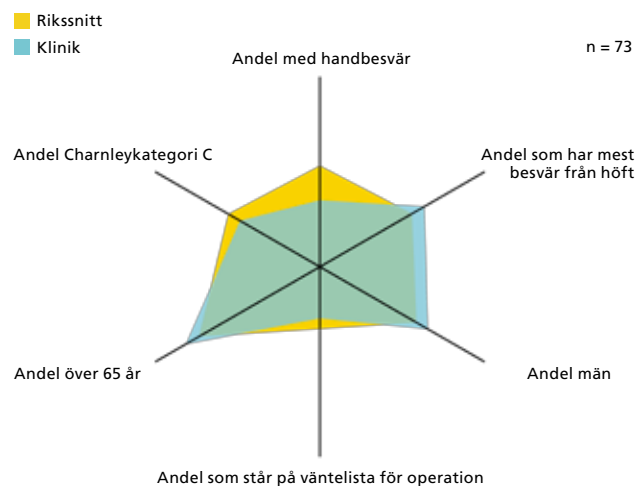


Resultat

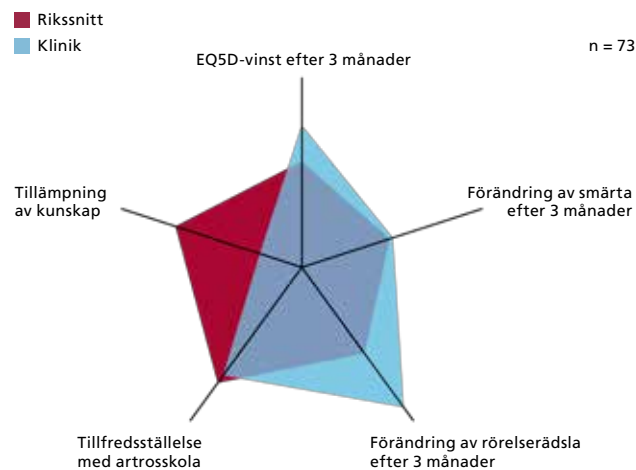


Kumla VC

Case-mix

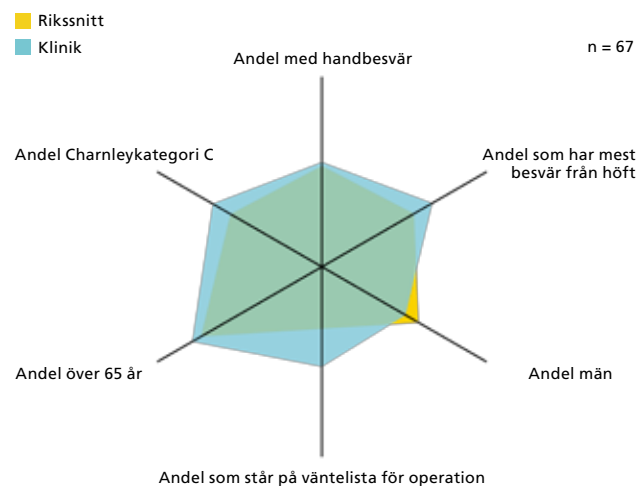


Resultat

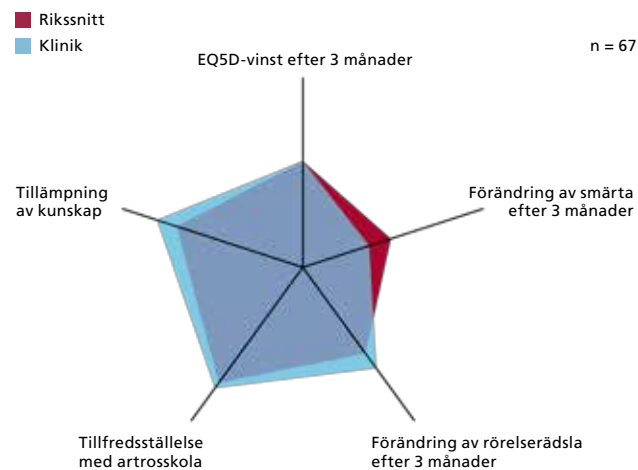


Odensbackens vårdcentral

Case-mix

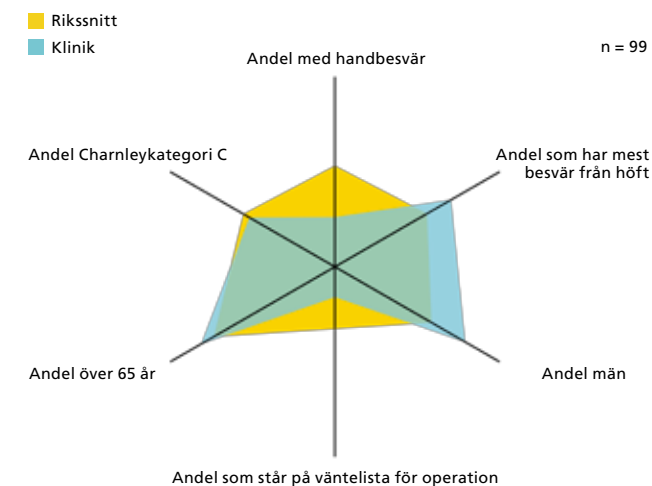


Resultat

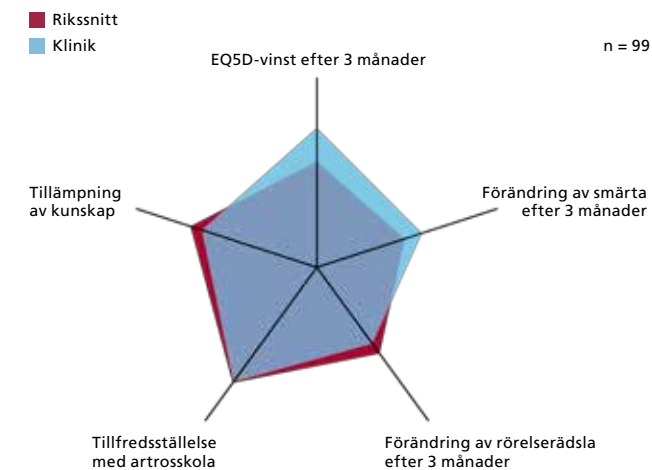


Pilgårdens vårdcentral, Degerfors

Case-mix



Resultat

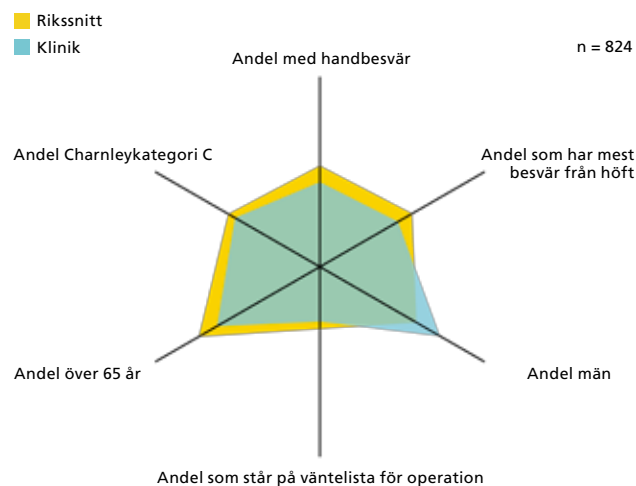


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

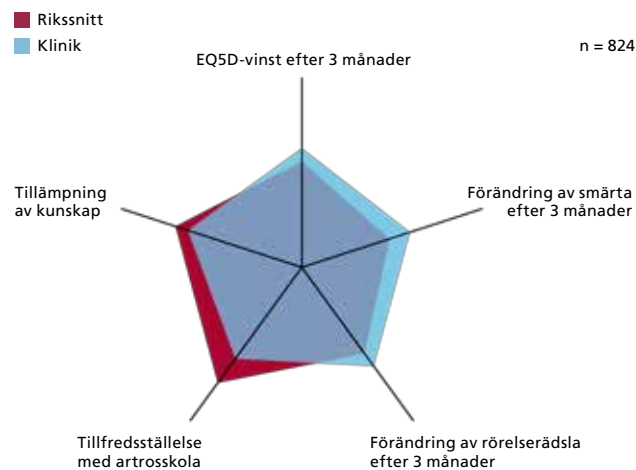
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Motala Lasarett

Case-mix

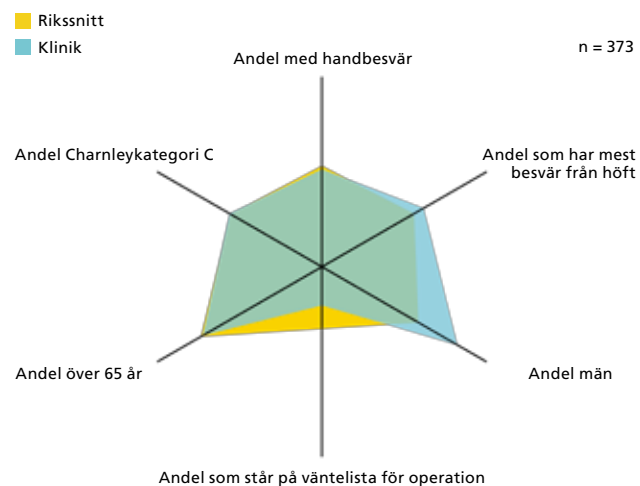


Resultat

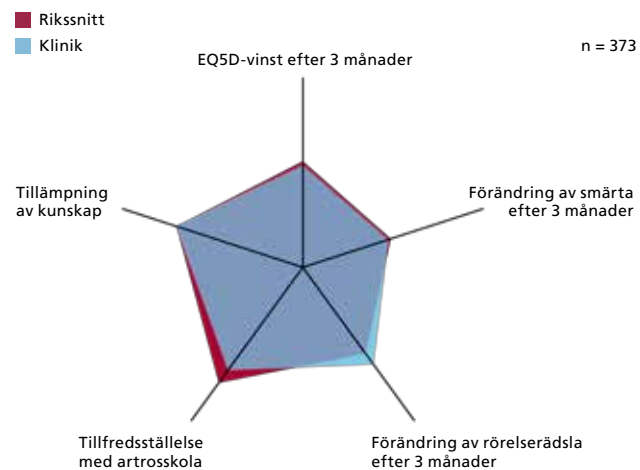


Rehab Finspång

Case-mix

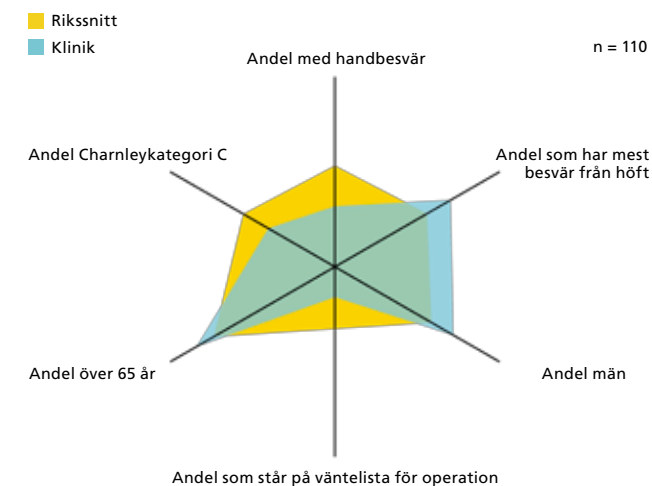


Resultat

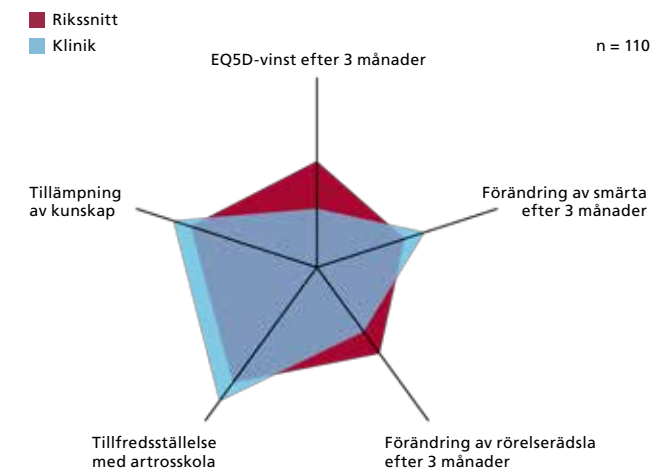


Rehab Support, Linköping

Case-mix



Resultat

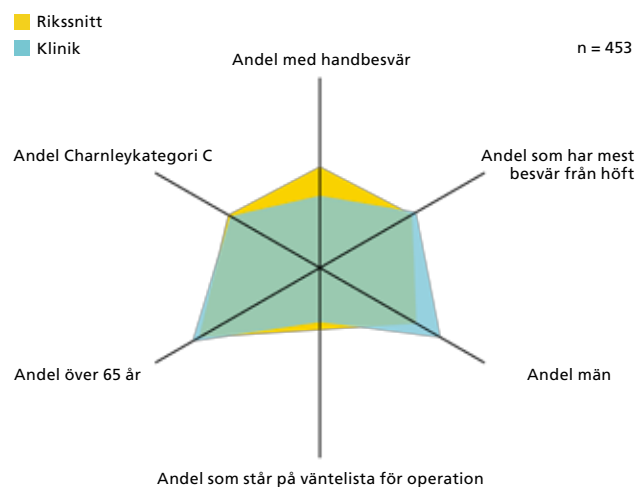


Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

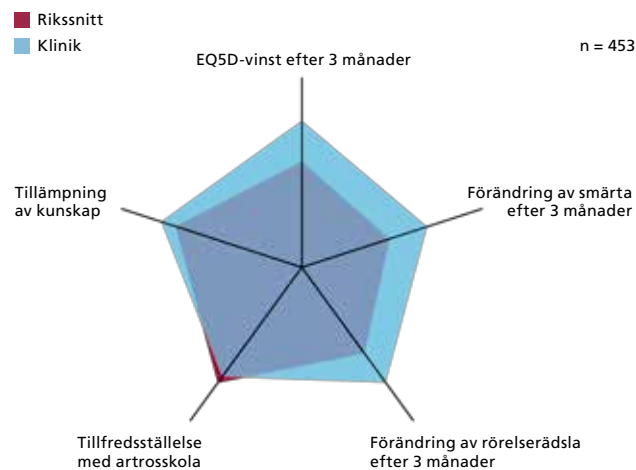
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Rehab Öst, Norrköping

Case-mix



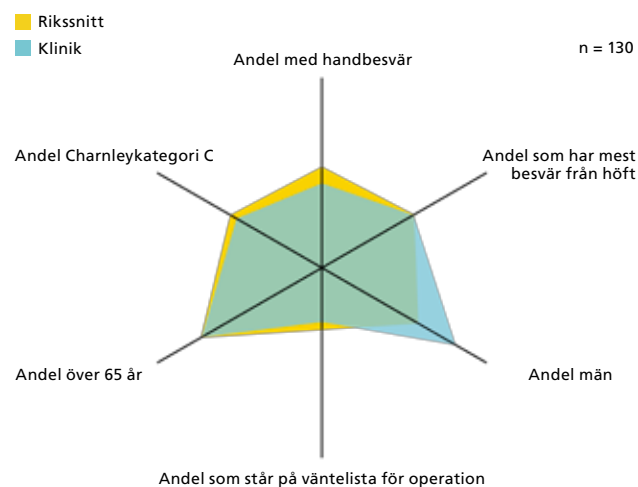
Resultat



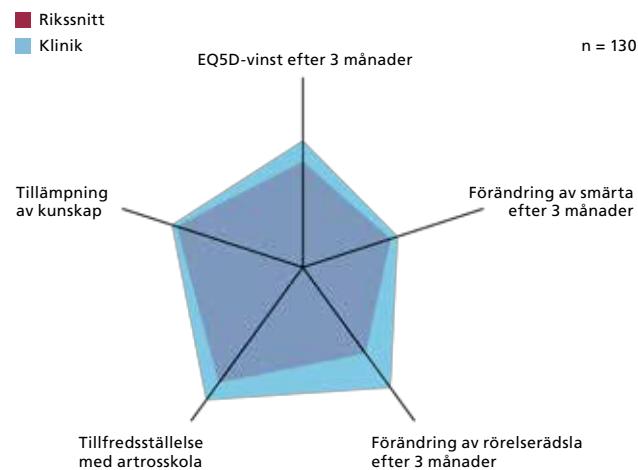
Case-mix: Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

Rehabpartner i Söderköping AB

Case-mix



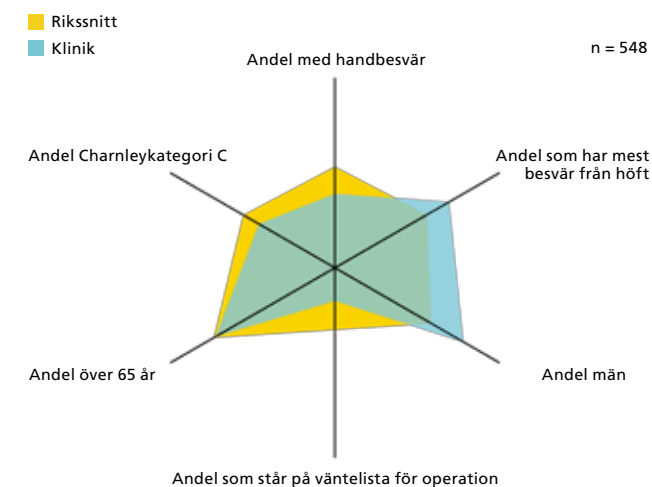
Resultat



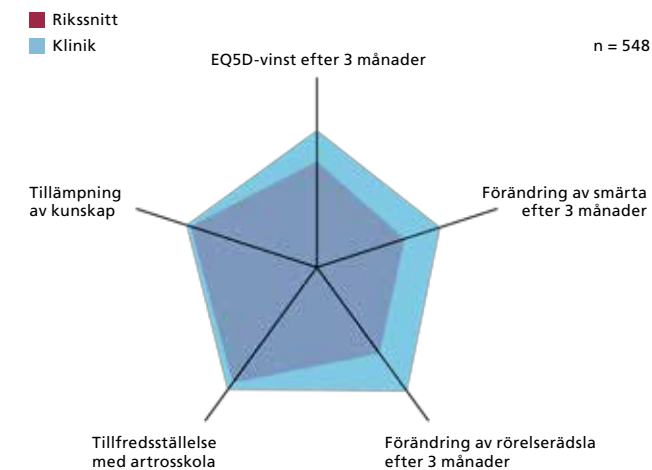
Resultat: Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.

Rörelse och hälsa Linköping

Case-mix



Resultat



Deltagande och rapportering

Tabell 13 E Antal personer som registrerats för ett första besök i artrosskola per enhet.

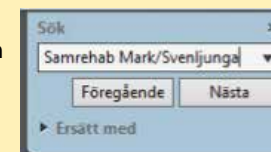
Tabell 26 Enheter som inte har registrerat någon patient under 2015.

E



Tips för att söka efter tex en enhet i en den här rapporten.

- Tryck: Ctrl F (PC) / ⌘F (Mac)
- Skriv in enhetsnamn (eller del av) i sökrutan
- Tryck på nästa. För varje gång man trycker på nästa kommer man till vald enhet i nästkommande figur/tabell.



Tabell 13 – enhet.

Antal personer som registrerats för ett första besök i artroskola per enhet. Enhetsnivå.		2008–2010	2011	2012	2013	2014	2015	Totalt		
LANDSTING	ENHET									
Blekinge	Kallinge Vårdcentral	0	23	0	0	0	0	23		
	Karlskrona Rehabilitering	37	147	176	219	178	103	859		
	Ölofstoms Vårdcentral	0	0	22	17	18	5	62		
	Ronneby Vårdcentral	0	41	14	0	0	0	55		
	Vårdcentralen Samantem/Brunnsgrården, Karlshamn	0	50	142	120	102	87	501		
	Vårdcentralen Sölvesborg	0	7	1	25	39	48	120		
	Dalarna	Primärvårdsrehab Jakobsgårdarna, Borlänge	0	0	0	2	102	67	171	
		Primärvårdsrehab, Falun	0	24	105	174	208	213	724	
		Rehab, Vårdcentral Målung	0	0	15	9	39	9	62	
		Säna Vårdcentral	0	0	6	0	10	0	16	
VC Sälen-Lima		0	0	24	50	23	38	135		
Vårdcentral Avesta		0	0	0	31	75	101	207		
Vårdcentral Domnarvret, Borlänge		0	0	0	0	60	109	169		
Vårdcentral Leksand		0	0	0	0	5	19	24		
Vårdcentral Rättvik		0	0	0	0	1	39	40		
Vårdcentral Smedjebacken		0	0	0	0	6	18	24		
Vårdcentral Säter		0	0	0	17	39	46	102		
Åsödalens VC		0	0	9	0	0	0	9		
Gotland		Hab/Rehab Gotland	30	93	158	219	204	201	905	
		Aleris Hälsocentral Bollnäs	0	0	0	0	0	1	54	55
		Aleris Hälsocentral Växö	0	0	0	0	0	0	5	5
	Andersberg Din hälsocentral, Gäve	0	0	0	0	0	2	22	22	
	Arbå och Kilafors Hälsocentral	1	16	34	17	22	22	112	112	
	Capio Rehab, Gäve	0	0	0	0	2	37	39	39	
	DeSjö-Engeström Din Hälsocentral	3	3	14	0	0	0	25	42	
	Eidsbyn och Alfva Hälsocentral	0	11	23	0	0	0	34	34	
	Gäve Primärvård	0	0	0	12	7	1	20	20	
	Gäve Strand Din hälsocentral	0	0	0	0	0	0	8	8	
	Härnäs Din Hälsocentral, Bergby	0	0	0	0	0	0	31	31	
	Hofors Din Hälsocentral	0	0	0	0	0	38	26	64	
	Hudikvalvs Hälsocentral	0	0	0	11	0	46	57	57	
	Ippanäs Hälsocentral	0	11	18	2	13	23	22	67	
	Ljusdals primärvård	0	8	16	42	46	54	166	166	
Ockenbo Hälsocentral	0	0	4	26	5	0	35	35		
Sjukgymnastik Sandviken	0	0	0	6	17	52	75	75		
Sjukgymnastiken Västra, Sandviken	0	64	15	0	0	0	79	79		
Storvik Hälsocentral	0	0	7	32	24	10	73	73		
Strömöbro Din hälsocentral, Gäve	0	0	0	0	0	15	15	15		
Sätra Din Hälsocentral, Gäve	0	0	0	0	0	13	13	13		
Söderhamn Lunden, Din hc, Söderhamn	15	31	33	22	16	18	135	135		
Södertull Din Hälsocentral, Gäve	0	0	0	0	0	0	6	6		
Halland	Getinge Vårdcentral	0	0	17	11	30	33	91	91	
	Hälsa & Rehab, Kungälv	0	6	44	46	61	70	227	227	
	Hälsa och Rehabilitering Falkenberg	0	0	0	0	0	15	66	66	
	Hälsa och Rehabilitering Varberg	0	0	0	0	0	0	65	65	
	Tudorinken, Halmstad	0	37	4	5	0	0	46	46	
	Distrikten i Backåspå, Halmstad	0	0	11	3	19	25	58	58	
	Vårdcentralen Eneris Knut, Halmstad	0	6	29	17	11	18	81	81	
	Vårdcentralen Hyltebruk	0	0	0	15	15	13	43	43	
	Vårdcentralen Laholm	0	10	47	22	23	13	115	115	
	Vårdcentralen Nyhem, Halmstad	0	0	0	0	0	34	34	34	
	Vårdcentralen Oskarström	0	15	20	16	1	19	71	71	
	Vårdcentralen Vällås, Halmstad	0	0	0	0	0	9	9	9	
	Jämtland	Backe HC	0	0	11	5	2	10	28	28
		Brunnsjö hälsocentral	0	0	7	26	39	39	106	106
		Bräcke HC	0	0	58	63	63	47	231	231
City Sjukgymnastik, Östersund		0	0	0	14	0	0	14	14	
Fjällhälsan Hede/Vemdalen		0	0	4	0	0	0	4	4	
Frösö Hälsocentral, Östersund		0	0	39	25	55	56	175	175	
Funäsdalens Hälsocentral		0	1	0	6	16	13	36	36	
Föllinge Hälsocentral		0	0	35	18	22	9	84	84	
Hammarsunds Hälsocentral		0	0	19	56	34	32	141	141	
Högskolan, Västervik		0	0	0	0	13	0	13	13	
Hälsocentralen Ljugnvik, Östersund		0	0	40	46	51	47	184	184	
Hälsocentralen Zlatgränd, Östersund		0	0	27	67	45	48	187	187	
Järpens HC		0	0	39	20	26	5	90	90	
Krokoms Hälsocentral		0	0	81	13	0	19	113	113	
Nya Närvarde i Strömsund/Höting		0	0	34	54	65	50	203	203	
Närårdalens Fostviken, Gäddede	0	1	14	9	14	0	38	38		
Odensala HC, Östersund	0	0	46	69	61	65	239	239		
Öfverås hälsocentral	0	0	14	40	18	12	84	84		
Strömsunds HC	0	0	41	42	39	16	138	138		
Swegs HC	0	4	25	42	39	36	146	146		
Svenstavik Hälsocentral	0	2	43	56	66	60	227	227		
Torvalds hälsocentral, Östersund	0	0	5	10	0	0	15	15		
Jönköping	Bankeryds vårdcentral	0	0	0	0	15	28	43	43	
	Bankeryds vårdcentral i Forserum	0	0	0	17	0	18	35	35	
	Boevadens vårdcentral, Jönköping	0	0	0	0	41	54	106	106	
	Geijgö vårdcentral	0	0	0	0	12	13	25	25	
	Hälsans Vårdcentrum – Bra i Jönköping	0	1	103	1	0	0	105	105	
	Kungälvskan, Huskvarna Vårdcentrum	0	0	55	61	82	83	281	281	
	Nässjö Läkarhus	0	0	0	31	5	0	36	36	
	Nässjö vårdcentral	0	0	0	13	0	0	13	13	
	RehabCenter Jönköping	0	0	17	10	6	0	33	33	
	Rehabenheten, Aneby Vårdcentral	0	0	19	28	17	34	98	98	
	Rosenlunds Vårdcentral, Jönköping	0	0	5	39	33	30	107	107	
	Riksläts Vårdcentral – Bra i Jönköping	0	0	10	1	0	0	11	11	
	Smlandsstenars vårdcentral	0	0	0	38	40	22	100	100	
	Sjösjö vårdcentral	0	0	8	34	22	0	64	64	
	Tranås VC	0	0	1	51	75	80	207	207	
Verlända Vårdcentral	0	0	2	39	37	21	99	99		
Vigstads Läkarmottagning	0	0	0	9	32	0	41	41		
Väners vårdcentral, Vänersborg	0	0	0	9	16	20	46	46		
Västervik vårdcentral, Vänersborg	0	9	38	25	50	38	160	160		
Kalmar	Distriktsrehab Borgholm	0	0	0	26	38	48	112	112	
	Distriktsrehab Borgholm/Mörbylånga	0	0	17	14	0	0	31	31	
	Distriktsrehab Kalmar	0	0	0	2	102	254	358	358	
	Distriktsrehab Kalmar/Torsås	0	41	53	56	0	0	150	150	
	Distriktsrehab Mörbylånga	0	0	0	7	8	15	30	30	
	Distriktsrehab Nybro/Vembo	0	4	25	20	23	46	118	118	
	Distriktsrehab Torsås	0	1	0	2	26	42	69	69	
	Rehablinje i Långsjökustet Kalmar	8	55	18	0	0	0	81	81	
	Samrehab Hälsö	5	18	6	20	29	20	98	98	
	Samrehab Vimmerby/Hultsfred	56	90	76	52	88	76	438	438	
	Samrehab, Mönsterås	57	67	55	42	44	56	321	321	
	Samrehab, Oskarshamn	0	25	42	77	85	58	287	287	
	Tjust Rehab, Jennie Dacke, Västervik	0	0	0	0	14	0	14	14	
	Västerviks sjuk	70	46	39	42	39	77	313	313	
	Kronoberg	Äntröskilens Växjö	0	0	53	35	49	18	122	122
Primärvårdsrehab Birka, Växjö		0	0	6	15	10	16	47	47	
Primärvårdsrehab Dalbo, Växjö		0	0	0	21	11	13	45	45	
Primärvårdsrehab Sigtuna, Växjö		0	0	10	39	64	65	178	178	
Primärvårdsrehab Teleborg, Växjö		0	0	8	16	19	37	80	80	
Primärvårdsrehab Åseda		0	0	0	17	10	16	43	43	
Primärvårdsrehab, Avesta		0	0	9	18	14	25	66	66	
Primärvårdsrehab, Lammhult		0	0	0	0	0	26	26	26	
Primärvårdsrehab, Lenhovda		1	0	0	0	0	0	1	1	
Primärvårdsrehab, Lessebo		0	0	6	9	19	9	43	43	
Primärvårdsrehab, Ljungby		0	0	16	22	36	60	134	134	
Primärvårdsrehab, Markaryd		0	0	0	17	43	37	97	97	
Primärvårdsrehab, Moheda		0	0	0	0	9	23	32	32	
Primärvårdsrehab, Rottne		0	0	6	11	12	7	36	36	
Primärvårdsrehab, Tingryd		0	0	0	15	27	31	73	73	
Smålandsplan Ljungby	0	0	0	0	21	16	37	37		
Växjöhallens vårdcentral	0	0	5	21	20	10	56	56		
Vårdcentralen Achima Care, Almlult	0	0	0	0	0	0	26	26		
Vårdcentralen Hovshaga, Växjö	0	80	20	32	20	26	178	178		
Norrbotten	Furunäsets Vårdcentral	0	8	19	24	21	20	92	92	
	Hortlax Vårdcentral, Piteå	1	9	20	17	19	24	90	90	
	Jokkmokks vårdcentral	0	21	7	7	2	1	38	38	
	Narvikens vårdcentral	0	7	0	0	0	0	7	7	
	Pasä vårdcentral	0	6	5	19	20	19	69	69	
	Primärvården Boden	0	0	26	19	24	47	116	116	
	Sunderby sjukhus	15	0	0	0	0	0	15	15	
	Öjebyns Vårdcentral	0	8	0	4	0	0	12	12	
	Skåne	Berga läkarhus, Helsingborg	0	0	18	0	0	0	18	18
		Bjäreeds Vårdcentral	8	21	5	0	0	0	34	34
		Bränehälsan Löderö	48	30	26	0	0	7	111	111
		Capio Citykliniken, Alingsås	0	0	1	19	19	12	54	54
		Capio Citykliniken, Landskrona	0	0	0	32	33	0	65	65
		Capio Citykliniken, Lund	99	22	53	57	55	21	307	307
		Capio Citykliniken, Malmö Centrum	0	0	16	56	54	49	175	175
Deltagruppern Helsingborg		45	54	95	20	27	43	284	284	
Deltagruppern Råå, Helsingborg		0	24	51	39	37	14	165	165	
Fysiocenter, Malmö		0	41	34	24	35	34	178	178	
Forslöv Vårdcentral		0	7	29	30	0	0	63	63	
Helsingborgs Fysio		0	15	24	33	43	6	106	106	
Hälsomedicinskt Center i Landskrona AB		0	0	0	0	0	13	13	13	
Höös Vårdcentral		0	15	34	22	5	0	76	76	
Klippers Vårdcentral		12	26	13	20	22	9	102	102	
Lomma Vårdcentral	19	37	37	33	31	37	194	194		
Malmö Abels Rehab	369	220	246	176	188	166	1359	1359		
Nåsets Läkargrupp	1	45	41	34	26	35	182	182		
Nöbbövs vårdcentral	7	30	0	0	4	0	41	41		
Rehab i Friskvårdssjuk, Staffanstorps	0	4	5	4	0	0	13	13		
Rååpunkten Sjukgymnastik, Helsingborg	0	28	20	6	0	0	54	54		
SUS, Malmö	25	81	0	0	0	0	106	106		
Sporrona VC Höganas	25	26	57	112	101	89	410	410		
Solkärlät Vård i Bjur	0	0	0	15	8	6	29	29		
Soujngårdens, Örskällan	12	37	29	31	7	10	126	126		
Söderörens Vårdcentral	0	22	7	4	0	0	33	33		
Tullerö Lyftet Rehab	139	33	0	33	10	6	221	221		
VC Höby	0	4	47	30	44	15	140	140		
VC Tåbelund, Eslöv	0	0	11	5	0	0	16	16		
Vårdcentralen Centrum, Landskrona	0	0	15	43	26	23	107	107		
Vårdcentralen Dalby	0	0	24	27	2	23	76	76		
Vårdcentralen Föisteryd, Malmö										

Deltagande och rapportering

Enheter som inte har registrerat någon patient under 2015.

Tabell 26.

LANDSTING	Enhet
Blekinge	Kallinge Vårdcentral
	Ronneby Vårdcentral
Dalarna	Back Fysioterapi
	Särna Vårdcentral
	Vårdcentral Hedemora
	Vårdcentral Ludvika
	Vårdcentral Mora
	Vårdcentral Sunnansjö
	Vårdcentral Vansbro
	Vårdcentralen Läkarhuset, Borlänge
	Älvdalen VC
Gävleborg	Baldersnäs Din Hälsocentral, Bollnäs
	Edsbyn och Alfta Hälsocentral
	Falck Hälsopartner HC, Jessica Samuelsson
	Ockelbo Hälsocentral
	Södertull Hälsocentral, Gävle
	Valbo Din Hälsocentral, Gävle
Halland	Capio Citykliniken, Halmstad
	Lagaholmskliniken, Laholm, Sofie Eriksson
	Tudorkliniken, Halmstad
Jämtland	City Sjukgymnastik, Östersund
	Fjällhälsan Hede/Vemdalen
	Hogdalshälsan, Ytterhogdal
	Nya Närvården Hamnerdal
	Närvård Frostviken, Gäddede
	Torvalla hälsocentral, Östersund
Jönköping	Apladalens VC, Värnamo
	Hälsans Vårdcentrum – Bra liv, Jönköping
	Läkarhuset Öster, Jönköping, Anette Åhlgren
	Nässjö Läkarhus
	Nässjö vårdcentral
	RehabCenter Jönköping
Kalmar	Tjust Rehab, Jennie Dacke, Västervik
	Kronoberg
Norrbottn	Din Energi i Oskarshamn , Åsa Bank
	Primärvårdsrehab, Lenhovda
	VC Achima Care, Ingrid Fridh
Skåne	Adviva Hälsocentral, Gällivare
	Kalix vårdcentral
	Norrjärdens Vårdcentral
	Vårdcentralen Åkerbäret – Hermelinen, Boden
	Öjebyns Vårdcentral
	Berga läkarhus, Helsingborg
Stockholm	Brahehälsan Eslöv
	Capio Citykliniken, Helsingborg
	City Rehab, Lund
	Förlöv Vårdcentral
	Gerdahallens sjukgymnastik, Lund
	Höörs Vårdcentral
	iKLINIK, Malmö
	Jägersro Sjukgymnastik, Malmö
	MOLI Fysio, Malmö
	Novakliniken Ystad
	Nöbbelöv Vårdcentral
	Physiochraft, Ängelholm
	Rehab o Friskvårdshuset, Staffanstorp
	Rååpunkten Sjukgymnastik, Helsingborg
	SUS, Malmö*
	Söderåsens Vårdcentral
	VC Tåbelund, Eslöv
	Vårdcentralen Laxen, Ängelholm
	Vårdcentralen Löddeköpinge
	Vårdcentralen Vä, Kristianstad
	Vårdcentralen Åstorp
	Vårdcentralen Örkelljunga
	Vårdkliniken Ängelholm
	Ödåkra Läkargrupp, Helsingborg
	AktivaRe – Primärvårdsrehab Österåker, SLSO
	Aleris Rehab Hallunda, Elisabeth Brkan
	Aleris Rehab Hallunda, Inger Jonsson
Aleris Rehab Tullinge	
Fysiocenter Odenplan Stockholm, Barbro Hugo	
Gymmet Rehab, Spånga, Ebba Larsson	
Hedman och Malmén, Stockholm, Sara Wigrell	
Järfalla rehab nordväst	
Kroppsværkstan-Jakobsberg	
Metropolitan Rehab AB, Sundbyberg, Maria Tarla	
Ortoped Medicinskt Center, Stockholm, Hannah Granström	
Rehab City Kungsholmen, Stockholm	
Sickla Hälsocenter, Nacka	
Sigtuna Sjukgymnastik, Malin Stertman	
Sollentuna Rehabgrupp	
Stockholms Kiropraktor och Rehabklinik	

LANDSTING	Enhet
Södermanland	Stockholms Sjukhem
	Södermalm Rehab Södra, Stockholm
	Tallhöjden Rehab, Södertälje
	Telge Rehab, Södertälje
	Täby Rehab Center, Helena Ljunggren
	Västerortssjukgymnastik, Vällingby
	ZaidaZ Hälso och Rehab Center, Jordbro
	Vårdcentralen familjedoktorerna i Strängnäs AB
	Vårdcentralen Oxelösund
	Vårdcentralen Stadsfjärden, Nyköping, Mari Engdahl
Uppsala	Familjeläkarna Bålsta
	Flogsta vårdcentral, Uppsala
	Gottsunda vårdcentral, Uppsala
	Knivsta vårdcentral
	Svartbäckens vårdcentral, Uppsala
Värmland	Ture Ålander läkarpraktik, Uppsala
	Karin Jansson Ski och Fysio, Arvika
Västerbotten	Töcksforspraktiken, Kajsa Axelsson
	Vårdcentralen Likenäs
	Backens Hälsocentral, Umeå
	Holmsunds Hälsocentral
	Hälsocentralen Tre älvar48
	Hörnefors hälsocentral
	Kåge/Morö Backe Hälsocentral, Skellefteå
	Mariehems Hälsocentral, Umeå
	Nordmalings Hälsocentral
	NUS Umeå*
Rehab Center AB, Umeå	
Västernorrland	Umeå Fysiocenter AB
	Umeå Smärtmottagning
	Hälsocentralen Bjästa
Västmanland	Hälsocentralen Domsjö, Sund
	Sollefteå Hälsocentral
Västra Götaland	Erikslunds sjukgymnastik Västerås, Helena Åström Persson
	Erikslunds sjukgymnastik Västerås, Maud Högman
	Fysiokliniken Västra Aros, Västerås
	Levad Fysioterapi AB, Västerås
	Slottspraktiken, Christer Humle AB, Köping
	Slottspraktiken, Mats Hekne, MJE Sjukgymnastik AB, Köping
	Vigör Rehab Bali AB, Arboga
	Active City Rehab, Göteborg, Jessica Johansson
	Active Landvetter AB, Jessica Johansson
	Backa Rehab Lysekil, Fredrik Andersson
Backa Rehab Lysekil, Ida Fredriksson	
Bohus Fysioterapi Rehab	
Bräcke Diakoni RehabCenter Mösseberg, Joachim Lundahl	
Carlanderska Rehab, Göteborg, Camilla Hallberg	
Flex Sjukgymnastik & Rehab AB, Uddevalla	
FysioFokus Mellerud AB	
JohannesVården, Västra Frölunda	
Kungälv sjukhus*	
Källered Sjukgymnastik och Rehab, Åsa Wollblad	
Närhälsan Kungälv rehabmottagning	
Närhälsan rehab Mellerud	
Närhälsan Munkedal rehabmottagning	
Närhälsan Sandared rehabmottagning	
Närhälsan Skövde rehabmottagning Badhusgatan	
Närhälsan Strömstad rehabmottagning	
Närhälsan Sävedalen rehabmottagning	
Närhälsan Tranemo rehabmottagning	
Orust Rehab och friskvårdscenter, Henån	
PrimärVårdsRehab, Skara	
Rehab Kusten, Ytterby, Jesper Hofflund	
Sjukgymnastgruppen Vänersborg, Anna Borgmalm	
Stay active Trollhättan	
SU/Mölnådal*	
Wellnes Rehab, Källered	
Älvängen Fysioterapi	
Örebro	Baggängens vårdcentral, Karlskoga
	Capio Haga vårdcentral, Örebro
	Karolina vårdcentral, Karlskoga
	Kopparbergs vårdcentral
	Vivalla vårdcentral, Örebro
Östergötland	Fysiobox Rehab & Sjukgymnastik, Norrköping
	HIO Fysioterapi, Motala
	Må Bra Rehab AB, Motala

*Bedriver ej längre artrosskola.

Diskriptiva data

Figur 40 E Höft. Antal och andel Charnley A, B och C, 2015. Enhetsnivå.

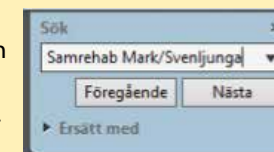
Figur 41 E Knä. Antal och andel Charnley A, B och C, 2015. Enhetsnivå.

E



Tips för att söka efter tex en enhet i en den här rapporten.

- Tryck: Ctrl F (PC) / ⌘F (Mac)
- Skriv in enhetsnamn (eller del av) i sökrutan
- Tryck på nästa. För varje gång man trycker på nästa kommer man till vald enhet i nästkommande figur/tabell.



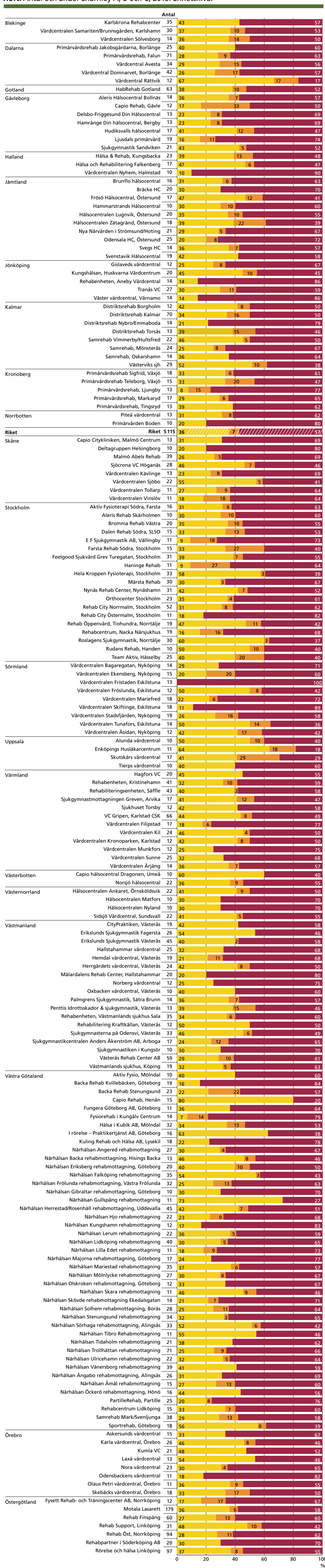
Deskriptiva data

< För landstingsnivå klicka här

Figur 39 – enhet. Charnley-kategori är ett enkelt sätt att mäta samsjuklighet, eller komorbiditet. Charnley kategori A betyder unilaterala besvär, kategori B betyder bilaterala besvär, och kategori C innebär besvär från både höft och knä eller annan sjukdom som påverkar gångförmågan. Charnley-kategori beräknas i princip utifrån två frågor: "Har du besvär från den andra höften/knät?" "Har du av någon annan anledning svårt att gå?"

Tolkning: Då artrosskolan har begränsade möjligheter att påverka gångsvårigheter av andra orsaker än ledbesvär kan en hög andel patienter med samsjuklighet (lång röd stapel) betyda sämre förutsättningar för goda resultat.

Höft. Antal och andel Charnley A, B och C, 2015. Enhetsnivå.*



*Enheter med färre än 10 patienter redovisas inte.

< För landstingsnivå klicka här

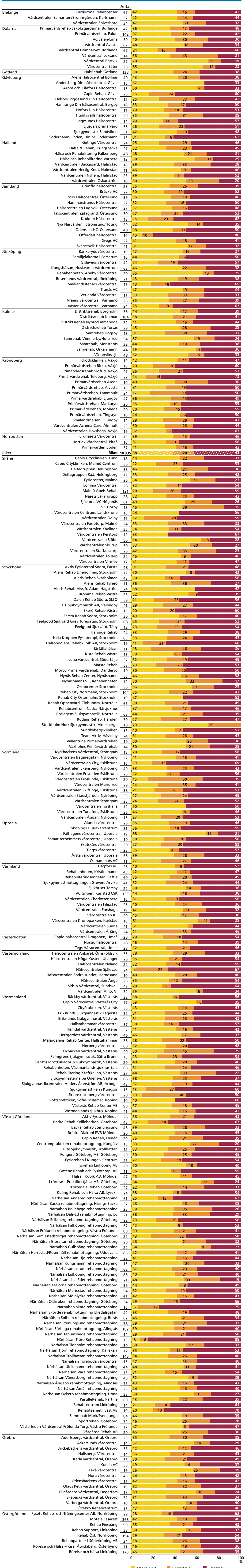
Deskriptiva data

< För landstingsnivå klicka här

Figur 40 – enhet. Charnley-kategori är ett enkelt sätt att mäta samsjuklighet, eller komorbiditet. Charnley kategori A betyder unilaterala besvär, kategori B betyder bilaterala besvär, och kategori C innebär besvär från både höft och knä eller annan sjukdom som påverkar gångförmågan. Charnley-kategori beräknas i princip utifrån två frågor: "Har du besvär från den andra höften/knät?" "Har du av någon annan anledning svårt att gå?"

Tolkning: Då artrosskolan har begränsade möjligheter att påverka gångsvårigheter av andra orsaker än ledbesvär kan en hög andel patienter med samsjuklighet (lång röd stapel) betyda sämre förutsättningar för goda resultat.

Knä. Antal och andel Charnley A, B och C, 2015. Enhetsnivå.*



Följsamhet

Figur 48 E Höft. Andel patienter som har deltagit i tillfälle med artrosombud på enhetsnivå (2008–2015).

Figur 49 E Knä. Andel patienter som har deltagit i tillfälle med artrosombud på enhetsnivå (2008–2015).

Figur 50 E Höft. Andel patienter som deltagit i individuell träningsgenomgång per enhet (2008–2015).

Figur 51 E Knä. Andel patienter som deltagit i individuell träningsgenomgång per enhet (2008–2015).

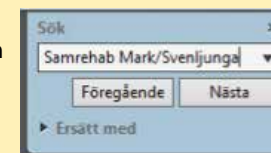
Figur 52 E Höft. Andel patienter som deltog i övervakad träning av dem som varit på individuell träningsgenomgång, per enhet (2008–2015).

Figur 53 E Höft. Andel patienter som deltog i övervakad träning av dem som varit på individuell träningsgenomgång, per enhet (2008–2015).



Tips för att söka efter tex en enhet i en den här rapporten.

- Tryck: Ctrl F (PC) / ⌘F (Mac)
- Skriv in enhetsnamn (eller del av) i sökrutan
- Tryck på nästa. För varje gång man trycker på nästa kommer man till vald enhet i nästkommande figur/tabell.



Följsamhet

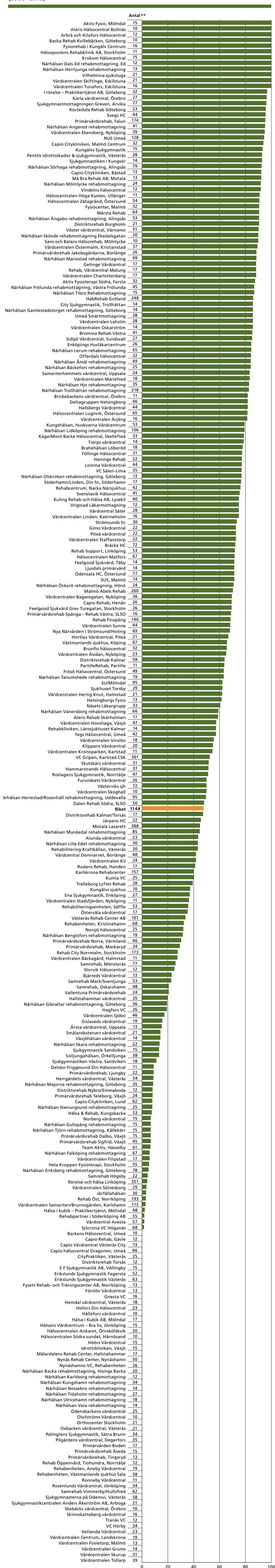
< För landstingsnivå klicka här

Figur 48 – enhet. I många artrosskolor samverkar fysioterapeuter och arbets-terapeuter med artrosinformatörer, det vill säga en patient med artros som själv har erfarenhet av att leva med artros och som har upplevt den skillnad en förändring i livsstil och aktivitetsnivå kan medföra. Artrosinformatörerna är utbildade av Reumatikerförbundet för att kunna leda ett samtal kring erfarenheter av icke-kirurgisk behandling och hur man kan leva ett gott liv trots artros.

Tolkning: En lång stapel betyder mycket samverkan med artrosinformatör.

Det kan finnas flera förklaringar till variationer. Vare sig bakomliggande orsaker eller konsekvenser av dessa skillnader syns direkt i resultaten utan dessa är föremål för lokala analyser.

Höft. Andel patienter som har deltagit i tillfälle med artrosombud på enhetsnivå* (2008–2015).



*Auser antal patienter per enhet som deltagit i teoridelen av artrosskolan. Andelen är beräknad på detta antal.

**Enheter med färre än 10 patienter redovisas inte.

< För landstingsnivå klicka här

Följsamhet

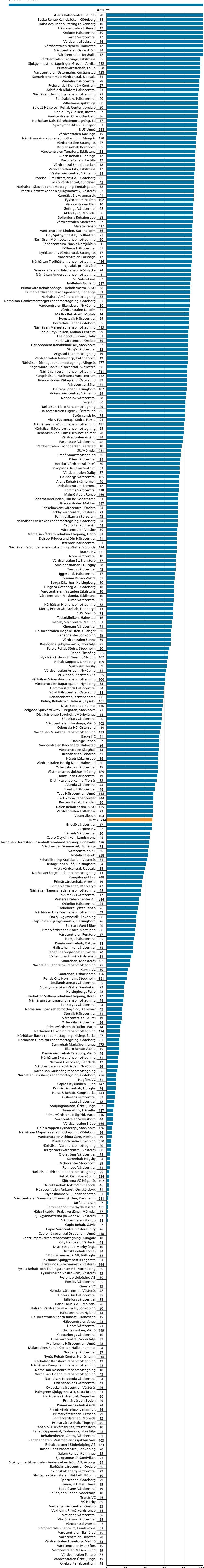
< För landstingsnivå klicka här

Figur 49 – enhet. I många artrosskolor samverkar fysioterapeuter och arbets-terapeuter med artrosinformatörer, det vill säga en patient med artros som själv har erfarenhet av att leva med artros och som har upplevt den skillnad en förändring i livsstil och aktivitetsnivå kan medföra. Artrosinformatörerna är utbildade av Reumatikerförbundet för att kunna leda ett samtal kring erfarenheter av icke-kirurgisk behandling och hur man kan leva ett gott liv trots artros.

Tolkning: En lång stapel betyder mycket samverkan med artrosinformatör.

Det kan finnas flera förklaringar till variationer. Vore sig bakomliggande orsaker eller konsekvenser av dessa skillnader syns direkt i resultaten utan dessa är föremål för lokala analyser.

Knä. Andel patienter som har deltagit i tillfälle med artrosombud på enhetsnivå* (2008–2015).



*Avser antal patienter per enhet som deltagit i teoridelen av artrosskolan. Andelen är beräknad på detta antal.
** Enheter med färre än 10 patienter redovisas inte.

< För landstingsnivå klicka här

Följsamhet

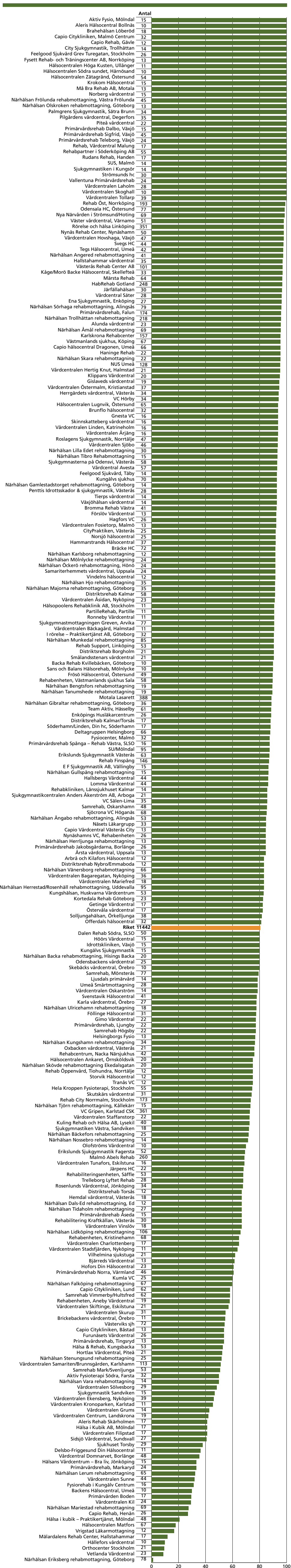
< För landstingsnivå klicka här

Figur 50 – enhet. Teoritillfällena i artrosskolan utgör kärnverksamheten och ska erbjudas alla deltagare. De flesta som deltar i artrosskolan erbjuds också ett individuellt anpassat och utprovat träningsprogram.

Tolkning: En lång stapel betyder att en stor andel patienter har fått ett individuellt anpassat träningsprogram.

Det kan finnas flera förklaringar till variationer. Vare sig bakomliggande orsaker eller konsekvenser av dessa skillnader syns direkt i resultaten utan dessa är föremål för lokala analyser.

Höft. Andel patienter som deltagit i individuell träningsgenomgång per enhet* (2008–2015).



* Enheter med färre än 10 patienter redovisas inte.

< För landstingsnivå klicka här

Följsamhet

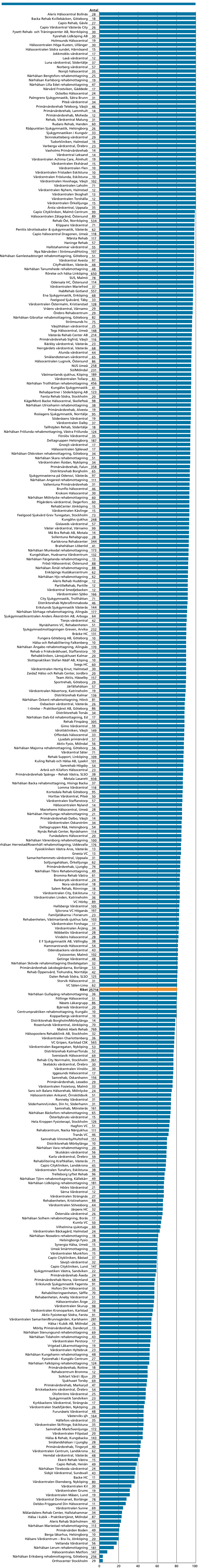
< För landstingsnivå klicka här

Figur 51 – enhet. Teoritillfällen i artrosskolan utgör kärnverksamheten och ska erbjudas alla deltagare. De flesta som deltar i artrosskolan erbjuds också ett individuellt anpassat och utprovat träningsprogram.

Tolkning: En lång stapel betyder att en stor andel patienter har fått ett individuellt anpassat träningsprogram.

Det kan finnas flera förklaringar till variationer. Vore sig bakomliggande orsaker eller konsekvenser av dessa skillnader syns direkt i resultaten utan dessa är föremål för lokala analyser.

Knä. Andel patienter som deltagit i individuell träningsgenomgång per enhet* (2008–2015).



* Enheter med färre än 10 patienter redovisas inte.

< För landstingsnivå klicka här

Följsamhet

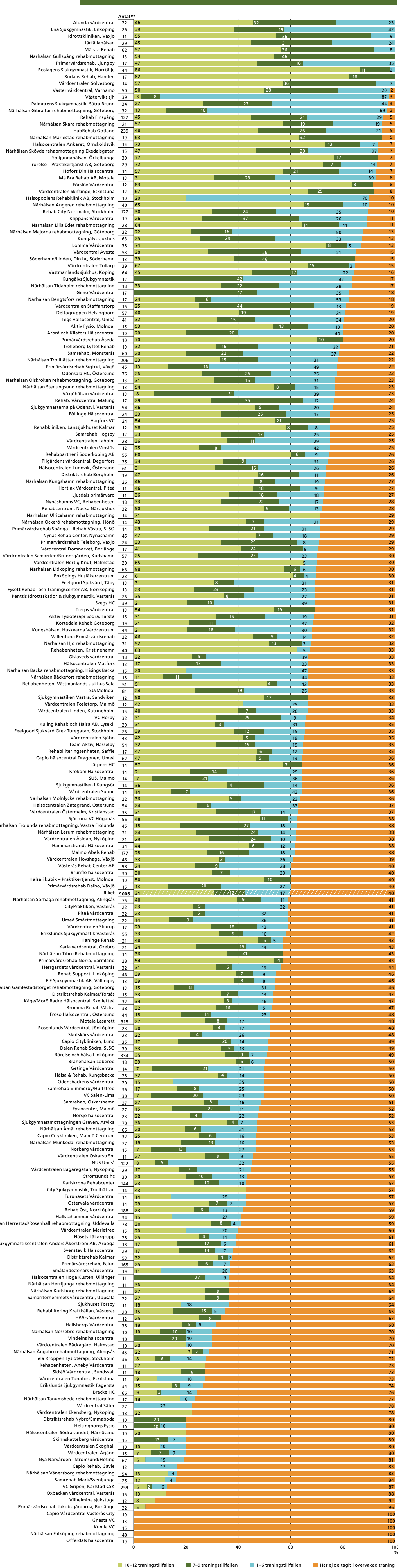
< För landstingsnivå klicka här

Figur 52 – enhet. Patienter som fått ett individuellt utprovat program kan välja att träna på egen hand, eller att träna detta program under handledning av fysioterapeut i sex veckor eller mer. Träningen genomförs i idealfallet tillsammans med andra med artros som har sina egna program.

Tolkning: En kort orange stapel betyder att en stor andel patienter deltagit i handledd träning.

Det kan finnas flera förklaringar till variationer. Vare sig bakomliggande orsaker eller konsekvenser av dessa skillnader syns direkt i resultaten utan dessa är föremål för lokala analyser.

Höft. Andel patienter som deltog i övervakad träning av dem som varit på individuell träningsgenomgång, per enhet* (2008–2015).



10–12 träningsstillfällen 7–9 träningsstillfällen 1–6 träningsstillfällen Har ej deltagit i övervakad träning

**Enhet med färre än 10 kompletta registreringar redovisas inte separat, men bidrar till rikets värden.
*Antal avser antal patienter per enhet som varit på individuell träningsgenomgång per enhet. Andelen är beräknat på detta antal.

< För landstingsnivå klicka här

Följsamhet

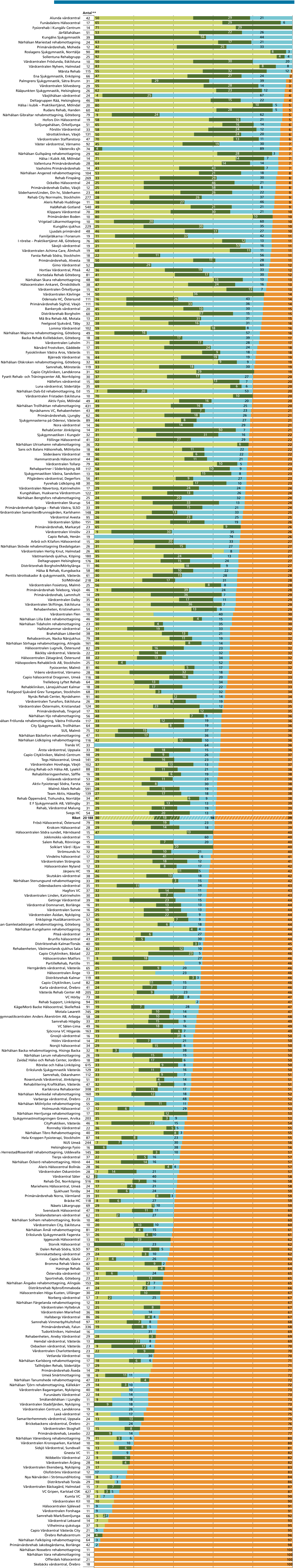
< För landstingsnivå klicka här

Figur 53 – enhet. Patienter som fått ett individuellt utvecklat program kan välja att träna på egen hand, eller att träna detta program under handledning av fysioterapeut i sex veckor eller mer. Träningen genomförs i idealfallet tillsammans med andra med artros som har sina egna program.

Tolkning: En kort orange stapel betyder att en stor andel patienter deltagit i handledd träning.

Det kan finnas flera förklaringar till variationer. Vore sig bakomliggande orsaker eller konsekvenser av dessa skillnader syns direkt i resultaten utan dessa är föremål för lokala analyser.

Knä. Andel patienter som deltog i övervakad träning av dem som varit på individuell träningsgenomgång, per enhet* (2008–2015).



Bakgrund och metodbeskrivning

BOA-registret är ett interventionsregister och bygger framför allt på patientrapporterad data. Interventionen, som kallas artrosskola, är en evidensbaserad utbildning och individuellt anpassad träning för patienter för patienter med artros i höft, knä eller hand. Artrosskolan leds av fysioterapeuter och arbetsterapeuter i primärvård och följer Socialstyrelsens riktlinjer för diagnos och behandling av artros.

Patienter

Denna årsrapport omfattar patienter med artros i höft och/eller knä. Diagnos artros ställs genom anamnes och undersökning, samt genom att utesluta andra tänkbara orsaker till besvären, enligt Socialstyrelsens riktlinjer. Patienterna har gått artrosskola i primärvård, i både privat och offentlig regi.

Avgränsningar

Patienter med artros i händer eller andra leder kan delta i artrosskola, men inkluderas enbart i redovisningen om de samtidigt har besvär från höft eller knä. Från och med 2016 kommer patienter med mest besvär från sina händer också att registreras i BOA-registret.

Patienter med andra orsaker till ledsmärta (exempelvis trauma, fraktur eller inflammatorisk ledsjukdom), malignitet, eller andra sjukdomar som är mer symtomgivande ingår inte i registret. Patienter som inte kan tillgodogöra sig svenska och därför får artrosskola individuellt eller med tolk ingår inte i denna årsrapport. Från och med 2016 kan vårdgivaren registrera om man använt sig av tolk, vilket innebär att även patienter med andra språk än svenska som modersmål kan registreras.

Variabler och datainsamling

Patientrapporterade variabler

Patienter besvarar ett pappersformulär i samband med ett individuellt besök hos fysioterapeut inför artrosskola, samt efter avslutad artrosskola. Frågorna inkluderar bland annat smärtintensitet, smärtfrekvens, fysisk aktivitetsnivå, rädsla att leden tar skada av fysisk aktivitet, viljan att bli opererad, hälsorelaterad livskvalitet samt tilltro till den egna förmågan (för full variabellista hänvisas till www.boaregistret.se). Fysioterapeut registrerar patientens svar på registrets hemsida efter inloggning med tvåfaktorautentisering. Efter ett år skickas frågeformuläret per post till patienten. Ettårsformulären scannas in och resultatet, i form av en textfil, importeras till registret via en extern applikation. Svarsfrekvensen vid ettårsuppföljningen 2015 var efter en påminnelse 86 %.

Fysioterapeutens variabler

Vid det första individuella besöket, inför artrosskolan, besvarar fysioterapeuten ett antal frågor om vilka undersökningar och behandlingar patienten har fått för aktuella besvär tidigare. Efter avslutad artrosskola besvarar fysioterapeuten ett uppföljningsformulär, med frågor om patienten har

fått några behandlingar förutom artrosskola sedan första besöket, samt vilka delar av artrosskolan patienten deltagit i. Svaren registreras på registrets hemsida efter inloggning med tvåfaktorautentisering.

Beräkningar för figurer och tabeller

Resultaten i denna årsrapport baseras på ett dataset som hämtats ur databasen den 4 januari 2016. Statistiken är deskriptiv och somliga medelvärden presenteras utan spridningsmått med tanke på de små materialen. Resultaten bör därför ses som preliminära och tolkas med försiktighet. För att möjliggöra jämförelse mellan patienter med höft- och knäartros redovisas resultat i de flesta fall separat för de båda grupperna. Indelningen är gjord efter fysioterapeutens bedömning av vilken led som är mest symtomgivande. Hänsyn har i detta fall inte tagits till att patienter kan ha besvär från mer än en led. Dock kan man anta att andelen med besvär från både höft och knä fördelar sig förhållandevis jämnt i båda grupperna. Alla resultat är parade data, det vill säga enbart patienter med kompletta data från samtliga tillfällen ingår i analysen. Landsting som eventuellt har färre än 10 patienter med kompletta data för analyserad subgrupp redovisas inte separat men bidrar till rikets medelvärde.

Med "Riket" avses alla patienter i BOA-registret.

Vi har fått uppgifter om vårdsökande på grund av höft- och knäartros från fem vårddatabaser: Stockholm, Västra Götaland, Skåne, Östergötland och Jämtland/Härjedalen. Befolkningen i dessa fem regioner motsvarar 56 % av landets befolkning över 45 år (SCBs befolkningsstatistik för november 2015). Femtiotvå procent av patienterna i BOA-registret inkluderades i någon av dessa fem regioner.

Baserat på uppgifter om vårdsökande för diagnos M16 och M17 i dessa fem regioner har vi gjort skattningar om vårdsökande i övriga regioner/

landsting. Alla resultat på landstings- och enhetsnivå presenteras på BOA-registrets hemsida: www.boaregistret.se.

Artrosskolan

Patienter med besvär från höft, knä eller hand som bedömts individuellt av fysioterapeut eller arbetsterapeut, erbjuds artrosskola. I en artrosskola deltar vanligen 7–10 patienter per grupp. Deltagarna får kunskap om artros, hanteringsstrategier, egenvård och nyttan av att vara fysiskt aktiv under två till tre teoritillfällen som leds av fysioterapeut och/eller arbetsterapeut. Lektionerna bygger på interaktivitet; att deltagarna bidrar aktivt till innehållet med sina erfarenheter. För att understryka betydelsen av egenvård och fysisk aktivitet vid artros medverkar en så kallad artrosinformatör i många artrosskolor. Artrosinformatören har själv artros och har upplevt nyttan av att vara fysiskt aktiv för att kunna leva ett gott liv med artros. Informatörerna är utbildade av Reumatikerförbundet för att kunna leda ett samtal om erfarenheter av artros och egenvård. Artrosskolorna genomförs således i samverkan mellan patientförening och primärvård.

Den individuellt anpassade träningen är valfri för deltagarna i artrosskolan. Många väljer att få ett anpassat och individuellt utprovat träningsprogram som de tränar där och när det passar dem bäst. Andra väljer att genomföra sitt träningsprogram på primärvårdsmottagningen, tillsammans med andra som har sitt egna program, för att få handledning och vidare tips och anpassning under sex veckor. Somliga tackar nej till träningsgenomgång. Oavsett om patienterna väljer att träna eller inte kallas alla tillbaka för ett uppföljningsbesök tre månader efter den första bedömningen. Denna uppföljning kan genomföras 3–6 månader efter det första besöket. Uppföljning efter ett år sker per post.

FÖRSTA BESÖKET

BEDÖMNING

Individuellt besök hos sjukgymnast.



UTVÄRDERING

FÖRSTA BESÖKET

Patienten fyller i första frågeformuläret.

ARTROSSKOLA

TILLFÄLLE 1

- Vad är artros?
- Riskfaktorer
- Symtom vid artros
- Behandling

TILLFÄLLE 2

- Träning
- Aktiviteter i dagliga livet
- Hur hantera besvär
- Egenvårdstips

TILLFÄLLE 3

- Artrosinformatör
- Att leva med artros

KVARTALS-UPPFÖLJNING

3 månader efter första besöket. Individuellt besök hos fysioterapeut. Andra frågeformuläret.

PATIENTENS VAL

TRÄNING ENSKILT BESÖK

Genomgång av individuellt träningsprogram.

TRÄNING I GRUPP 6 VECKOR

Övervakad träning enligt individuellt program.



ÅRS-UPPFÖLJNING

12 månader efter första besöket. Artrosskolan skickar det tredje frågeformuläret.

Deltagande och rapportering

BOA-registret registrerar patienter som har genomgått artrosskola. För en bra täckningsgrad krävs att alla enheter som bedriver artrosskola rapporterar alla patienter som har gått artrosskola till registret. Det finns dock inget system för att kontrollera var artrosskolor bedrivs och det är svårt att uppskatta hur många artrosskolor som drivs utan att registrera resultat.

BOA-registrets årsrapport 2015 omfattar resultaten till och med verksamhetsåret 2015 för cirka 56 000 patienter med artros i höft eller knä. Antalet som inkluderades enbart under 2015 var 16 000. Under 2015 rapporterade 354 enheter uppgifter till registret, vilket motsvarar 93 % av de enheter som enligt uppgift bedriver artrosskola.

Besök hos fysioterapeut i primärvård registreras inte regelmässigt i PAR eller i vårddatabaser. Därför är det inte möjligt att jämföra BOAs siffror med officiell statistik. Många journalsystem har inte "artrosskola" som sökord, vilket gör det svårt att göra en matchning mot hur många patienter som journalförts som deltagare i artrosskola.

Fakta om BOA

BOA-registret startade som ett treårigt projekt år 2008 i Skåne, Värmland, Västerbotten och Västra Götaland, med ekonomiskt stöd från landstingsmiljarden och Försäkringskassan. I december 2010 blev BOA-registret ett Nationellt Kvalitetsregister.

Organisation

BOA-registret drivs på uppdrag och med stöd av Sveriges Kommuner och Landsting, Fysioterapeuterna, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter och Svensk Ortopedisk Förening. Registret finansieras i huvudsak med anslag från Beslutsgruppen för nationella kvalitetsregister samt Västra Götalandsregionen. BOA-registret är knutet till kompetenscentrat vid Registercentrum Västra Götaland.

STYRGRUPP

Registerhållare

Carina Thorstensson docent, sjukgymnast, Registercentrum Västra Götaland, Göteborg

Leif Dahlberg, professor, avdelningschef. Avd. f. ortopedi, Inst. f. klin. vetenskaper, Lunds Universitet, Skånes universitetssjukhus, Lund

Ledamöter

Beryl Svanberg patientrepresentant, Reumatikerförbundet, Stockholm

Göran Garellick professor, överläkare, Registercentrum Västra Götaland, Göteborg

Ingrid Lundin sjukgymnast, Ortopedkliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

Kjell Nilsson professor, överläkare, Ortopedkliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

Lillemor Nyberg doktorand, distriktsläkare, Karolina vårdcentral, Örebro läns landsting, Karlskoga

Maria Klässbo med dr, fysioterapeut, forskningsledare, Centrum för klinisk forskning, Landstinget i Värmland

Patrik Andersson sjukgymnast, Herrgårdets vårdcentral, Västerås

Per Kristiansson docent, Institutionen för folkhälsa och vårdvetenskap, Uppsala Universitet

Pernilla Chowdary arbetsterapeut, Mottagningen för smärtrehabilitering Varberg, Hallands sjukhus

Thérèse Jönsson doktorand, sjukgymnast, Ortopediska kliniken, Skånes Universitetssjukhus, Lund

Koordinatorer

Inga-Lill Robertsson, Registercentrum Västra Götaland, Göteborg

Ingrid Stenhagen, Registercentrum Västra Götaland, Göteborg

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
Blekinge	42 Karlskrona Rehabcenter	offentlig
	94 Ronneby Vårdcentral	offentlig
	101 Vårdcentralen Samariten/Brunnsgården, Karlshamn	offentlig
	102 Kallinge Vårdcentral	offentlig
	110 Olofströms Vårdcentral	offentlig
	114 Vårdcentralen Sölvesborg	offentlig
Dalarna	119 Primärvårdsrehab, Falun	offentlig
	168 Rehab, Vårdcentral Malung	offentlig
	173 Vårdcentral Säter	offentlig
	174 VC Sälen-Lima	offentlig
	176 Särna Vårdcentral	offentlig
	194 Älvdalen VC	offentlig
	293 Vårdcentral Avesta	offentlig
	382 Primärvårdsrehab Jakobsgårdarna, Borlänge ⁴⁰	offentlig
	412 Vårdcentral Leksand	offentlig
	471 Vårdcentral Domnarvet, Borlänge	offentlig
	474 Vårdcentral Smedjebacken	offentlig
	556 Vårdcentral Rättvik	offentlig
Gotland	25 HabRehab Gotland	offentlig
Gävleborg	47 Söderhamn/Linden, Din hc, Söderhamn ^{19, 31}	offentlig
	57 Delsbo-Friggesund Din Hälsocentral ⁵⁵	offentlig
	67 Ljusdals primärvård ⁵³	offentlig
	92 Sjukgymnastiken Västra, Sandviken ²⁵	offentlig
	115 Edsbyn och Alfta Hälsocentral	offentlig
	116 Arbrå och Kilafors Hälsocentral	offentlig
	132 Iggesunds Hälsocentral	offentlig
	214 Ockelbo Hälsocentral	offentlig
	228 Sjukgymnastik Sandviken	offentlig
	231 Gävle Primärvård ²⁶	offentlig
	248 Storvik Hälsocentral	offentlig
	267 Hudiksvalls hälsocentral	offentlig
	325 Hofors Din Hälsocentral	offentlig
	516 Aleris Hälsocentral, Bollnäs	privat
	517 Caphere Rehab Gävle	privat
	518 Aleris Hälsocentral Voxnadal, Alfta	privat
551 Sätra Din Hälsocentral, Gävle	offentlig	
552 Strömsbro Din Hälsocentral, Gävle	offentlig	
574 Södertull Din Hälsocentral, Gävle	offentlig	

Tabell 27.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2015.

■ Enheter som inte har rapporterat alls under 2015 återfinns på sid 180.

För fotnoter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
Gävleborg	576 Gävle Strand Din Hälsocentral	offentlig
	577 Hamrånge Din Hälsocentral, Bergby	offentlig
	578 Andersberg Din Hälsocentral, Gävle	offentlig
Halland	83 Tüdorkliniken, Halmstad	privat
	100 Vårdcentralen Oskarström	offentlig
	104 Vårdcentralen Laholm	offentlig
	112 Getinge Vårdcentral	offentlig
	121 Hälsa & Rehab, Kungsbacka	offentlig
	122 Vårdcentralen Hertig Knut, Halmstad	offentlig
	123 Vårdcentralen Bäckagård, Halmstad	offentlig
	244 Vårdcentralen Hyltebruk	offentlig
	480 Hälsa och Rehabilitering Varberg	offentlig
	527 Vårdcentralen Nyhem, Halmstad	offentlig
	531 Hälsa och Rehabilitering Falkenberg	offentlig
Jämtland	584 Vårdcentralen Vallås, Halmstad	offentlig
	138 Bräcke HC	offentlig
	142 Strömsunds hc	offentlig
	149 Hälsocentralen Lugnvik, Östersund	offentlig
	151 Svenstavik Hälsocentral	offentlig
	155 Hälsocentralen Zätagränd, Östersund	offentlig
	156 Järpens HC	offentlig
	157 Svegs HC	offentlig
	159 Frösö Hälsocentral, Östersund	offentlig
	160 Krokoms Hälsocentral	offentlig
	166 Föllinge Hälsocentral	offentlig
	172 Backe HC	offentlig
	190 Odensala HC, Östersund	offentlig
	195 Närvård Frostviken, Gäddede	privat
	215 Funäsdalens Hälsocentral	offentlig
	223 Nya Närvården i Strömsund/Höting	privat
	224 Offerdals hälsocentral	privat
	229 Hammarstrands Hälsocentral	offentlig
	241 Fjällhälsan Hede/Vemdalen	privat
257 City Sjukgymnastik, Östersund	privat	
281 Brunflo hälsocentral	offentlig	
282 Torvalla hälsocentral, Östersund	offentlig	
416 Hogdalshälsan, Ytterhogdal	privat	
Jönköping	134 Väster vårdcentral, Värnamo	offentlig

Tabell 27.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2015.

■ Enheter som inte har rapporterat alls under 2015 återfinns på sid 180.

För fotnoter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
Jönköping	140 Tranås VC	offentlig
	147 Nässjö Läkarhus	privat
	148 Hälsans Vårdcentrum – Bra liv, Jönköping	offentlig
	150 Aneby Vårdcentral	privat
	152 Råslätts Vårdcentral – Bra Liv, Jönköping	offentlig
	167 Rosenlunds Vårdcentral, Jönköping	offentlig
	169 Kungshälsan, Huskvarna Vårdcentrum	offentlig
	199 RehabCenter Jönköping ³⁰	privat
	202 Vråens vårdcentral, Värnamo	offentlig
	245 Gislaveds vårdcentral	offentlig
	251 Sävsjö vårdcentral	offentlig
	256 Vetlanda Vårdcentral	offentlig
	273 Nässjö vårdcentral	offentlig
	288 Smålandsstenars vårdcentral	offentlig
	301 Familjeläkarna i Forserum	privat
	324 Vrigstad Läkmottagning	privat
	369 Bankeryds vårdcentral	offentlig
514 Gnosjö vårdcentral	offentlig	
Kalmar	21 Västerviks sjh	offentlig
	33 Samrehab, Mönsterås	offentlig
	36 Samrehab Vimmerby/Hultsfred ⁴¹	offentlig
	37 Samrehab Högsby	offentlig
	56 Rehabkliniken, Länssjukhuset Kalmar ³²	offentlig
	61 Distriktsrehab Borgholm/Mörbylånga ^{21, 33}	offentlig
	62 Distriktsrehab Nybro/Emmaboda	offentlig
	63 Distriktsrehab Kalmar/Torsås ¹⁸	offentlig
	72 Samrehab, Oskarshamn	offentlig
	302 Distriktsrehab Borgholm ²¹	offentlig
	303 Distriktsrehab Mörbylånga ²¹	offentlig
	370 Distriktsrehab Kalmar ^{18,}	offentlig
	371 Distriktsrehab Torsås ^{18,}	offentlig
	482 Tjust Rehab, Jennie Dacke, Västervik	privat
Kronoberg	48 Vårdcentralen Hovshaga, Växjö ¹	privat
	80 Idrottskliniken, Växjö	privat
	207 Primärvårdsrehab, Ljungby	offentlig
	208 Primärvårdsrehab, Alvesta	offentlig
	209 Primärvårdsrehab Birka, Växjö	offentlig
210 Primärvårdsrehab, Lenhovda ³⁸	offentlig	

Tabell 27.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2015.

■ Enheter som inte har rapporterat alls under 2015 återfinns på sid 180.

För fotnotter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
Kronoberg	211 Primärvårdsrehab, Lessebo	offentlig
	218 Primärvårdsrehab Sigfrid, Växjö ³	offentlig
	219 Primärvårdsrehab Dalbo, Växjö	offentlig
	220 Primärvårdsrehab, Rottne	offentlig
	221 Primärvårdsrehab Teleborg, Växjö	offentlig
	225 Växjöhälsan vårdcentral	privat
	226 Primärvårdsrehab, Markaryd	offentlig
	287 Primärvårdsrehab, Tingsryd	offentlig
	326 Primärvårdsrehab Åseda	offentlig
	381 Smålandshälsan i Ljungby	privat
	476 Primärvårdsrehab, Moheda	offentlig
	530 Vårdcentralen Achima Care, Älmhult	privat
	557 Primärvårdsrehab, Lammhult	offentlig
	Norrbottnen	19 Sunderby sjukhus
64 Hortlax Vårdcentral, Piteå		offentlig
65 Piteå vårdcentral		offentlig
66 Jokkmokks vårdcentral		offentlig
70 Norrfjärdens Vårdcentral		offentlig
76 Furunäsets Vårdcentral		offentlig
79 Öjebyns Vårdcentral		offentlig
137 Primärvården Boden ²⁴		offentlig
Skåne	4 Trelleborg Lyftet Rehab	offentlig
	5 Malmö Abels Rehab	offentlig
	6 Capho Citykliniken, Lund	privat
	14 Deltagruppen Helsingborg	offentlig
	15 Sjöcrona VC Höganäs	offentlig
	18 Brahehälsan Löberöd	privat
	23 Vårdcentralen Skurup	offentlig
	28 Klippans Vårdcentral	offentlig
	30 Vårdcentralen Östermalm, Kristianstad	offentlig
	35 Vårdcentralen Sjöbo	offentlig
	41 Lomma Vårdcentral	offentlig
	43 SUS, Malmö	offentlig
	45 Solljunga hälsan, Örkelljunga	privat
	49 Bjärreds Vårdcentral ²²	offentlig
	71 Rååpunkten Sjukgymnastik, Helsingborg	privat
75 Vårdcentralen Tollarp	offentlig	
77 Fysiocenter, Malmö	privat	

Tabell 27.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2015.

■ Enheter som inte har rapporterat alls under 2015 återfinns på sid 180.

För fotnoter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
Skåne	78 Nässets Läkargrupp	privat
	81 Deltagruppen Råå, Helsingborg	offentlig
	82 Nöbbelöv Vårdcentral	offentlig
	86 Söderåsens Vårdcentral	offentlig
	99 Rehab o Friskvårdshuset, Staffanstorp	privat
	107 Höörs Vårdcentral	offentlig
	117 Vårdcentralen Centrum, Landskrona	offentlig
	118 Förslöv Vårdcentral	offentlig
	135 VC Hörby	offentlig
	182 VC Tåbelund, Eslöv	offentlig
	187 Vårdcentralen Åstorp	offentlig
	189 Helsingborgs Fysio	privat
	197 Berga läkarhus, Helsingborg	privat
	198 Vårdcentralen Staffanstorp	offentlig
	203 Vårdcentralen Dalby	offentlig
	206 Catio Citykliniken, Malmö Centrum	privat
	239 Catio Citykliniken, Landskrona	privat
	240 Catio Citykliniken, Båstad	privat
	246 Vårdcentralen Örkeljunga	offentlig
	249 Vårdcentralen Måsen, Lund	offentlig
	254 Vårdcentralen Perstorp	offentlig
	304 Solklart Vård i Bjuv	privat
	316 Vårdcentralen Vinslöv	offentlig
	332 Vårdcentralen Fosietorp, Malmö	offentlig
	338 Vårdcentralen Laxen, Ängelholm	offentlig
	368 Vårdkliniken Ängelholm ⁴	privat
	472 Hälsomedicinskt Center i Landskrona AB	privat
	477 Vårdcentralen Norra Fäladen, Lund	offentlig
	529 Vårdcentralen Kävlinge	offentlig
	586 Vårdcentralen Linero Östra Torn	offentlig
634 iKLINIK, Lund	privat	
Stockholm	29 Sollentuna Rehabgrupp	privat
	52 Rehabcentrum, Nacka Närsjukhus	offentlig
	103 Tallhöjden Rehab, Södertälje ²³	offentlig
	105 Mörby Primärvårdsrehab, Danderyd	offentlig
	124 Järfällahälsan ²	privat
	125 Stockholm Norr Sjukgymnastik, Åkersberga	privat
126 Vallentuna Primärvårdsrehab	offentlig	

Tabell 27.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2015.

■ Enheter som inte har rapporterat alls under 2015 återfinns på sid 180.

För fotnotter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
Stockholm	128 Rehab City Östermalm, Stockholm ⁶	offentlig
	133 Salem Rehab, Rönninge	offentlig
	139 Haninge Rehab ¹⁶	offentlig
	141 Bromma Rehab Västra ⁴³	offentlig
	144 Rehab City Norrmalm, Stockholm ¹⁷	offentlig
	145 Hälsopoolens Rehabklinik AB, Stockholm	privat
	158 Dalen Rehab Södra, SLSO ⁵¹	offentlig
	164 Primärvårdsrehab Spånga – Rehab Västra, SLSO	offentlig
	165 Nynäshamns VC, Rehabenheten	privat
	180 AktivaRe – Primärvårdsrehab Österåker, SLSO	offentlig
	192 Aktiv Fysioterapi Södra, Farsta	privat
	201 Rudans Rehab, Handen	privat
	234 Hela Kroppen Fysioterapi, Stockholm ⁴⁵	privat
	237 Team Aktiv, Hässelby	privat
	243 Aleris Rehab Liljeholmen, Stockholm ⁷	privat
	253 Nynäs Rehab Center, Nynäshamn	privat
	258 Hovsjö Rehab, Södertälje	privat
	261 Aleris Rehab Nykvarn ⁷	privat
	262 Roslagens Sjukgymnastik, Norrtälje	privat
	280 Märsta Rehab ⁴⁴	offentlig
	294 Sickla Hälsocenter, Nacka	privat
	295 Aleris Rehab Huddinge ⁷	privat
	300 Aleris Rehab Tullinge ⁷	privat
	308 Rehabcentrum Bromma	privat
	309 Kista Rehab Västra	offentlig
	367 Aleris Rehab Skärholmen	privat
	402 Feelgood Sjukvård Grev Turegatan, Stockholm ¹⁰	privat
	408 Farsta Rehab Södra, Stockholm	offentlig
	409 Sundbybergskliniken	privat
	413 Ekerö Rehab Västra	offentlig
	415 Luna Vårdcentral, Södertälje	offentlig
	423 Orthocenter Stockholm	privat
	435 Feelgood Sjukvård, Täby	privat
451 ZaidaZ Hälso och Rehab Center, Jordbro	privat	
452 E F Sjukgymnastik AB, Vällingby	privat	
456 Aleris Rehab Älvsjö	privat	
497 Rehab Öppenvård, Tiohundra, Norrtälje	offentlig	
519 Aleris Rehab Tyresö	privat	

Tabell 27.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2015.

■ Enheter som inte har rapporterat alls under 2015 återfinns på sid 180.

För fotnotter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
Stockholm	528 Vaxholms Primärvårdsrehab	offentlig
	553 Söderkliniken, Stockholm - Helena Karreskog	privat
	561 Högdalen Rehab Södra, Stockholm	offentlig
	580 Fysiocenter Odenplan Stockholm, Anna Rytter	privat
	599 Värmdö Rehab Gustavsberg	offentlig
	600 Aleris Rehab Älvsjö, Adam Hagström	privat
Sörmland	186 Gnesta VC	offentlig
	232 Vårdcentralen Linden, Katrineholm	offentlig
	264 Vårdcentralen Nävertorp, Katrineholm	offentlig
	314 Vårdcentralen Stadsfjärden, Nyköping	privat
	348 Vårdcentralen Flen	offentlig
	350 Vårdcentralen Ekensberg, Nyköping	offentlig
	351 Vårdcentralen Strängnäs	offentlig
	353 Vårdcentralen Mariefred	offentlig
	354 Vårdcentralen Fröslunda, Eskilstuna	offentlig
	355 Vårdcentralen Åsidan, Nyköping	offentlig
	358 Vårdcentralen Bagaregatan, Nyköping	offentlig
	385 Vårdcentralen Malmköping	offentlig
	403 Vårdcentralen Tunafors, Eskilstuna	offentlig
	404 Vårdcentralen Skiftinge, Eskilstuna	offentlig
	405 Vårdcentralen City, Eskilstuna	offentlig
	485 Kyrkbackens Vårdcentral, Strängnäs	privat
	502 Vårdcentralen Torshälla	offentlig
	549 Vårdcentralen Smeden, Eskilstuna	privat
	560 Vårdcentralen Fristaden Eskilstuna ⁵⁶	privat
	620 Vår Vårdcentral, Katrineholm	privat
Uppsala	88 Ena Sjukgymnastik, Enköping	privat
	113 Gimo Vårdcentral	offentlig
	127 Enköpings Husläkarcentrum	offentlig
	188 Östhammars VC	offentlig
	259 Skutskärs vårdcentral	offentlig
	270 Östervåla vårdcentral	offentlig
	284 Samariterhemets vårdcentral, Uppsala	offentlig
	290 Tierps vårdcentral	offentlig
	291 Årsta vårdcentral, Uppsala	offentlig
	343 Alunda vårdcentral	offentlig
	392 Knivsta vårdcentral	offentlig
465 Österbybruks vårdcentral	offentlig	

Tabell 27.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2015.

■ Enheter som inte har rapporterat alls under 2015 återfinns på sid 180.

För fotnotter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
Uppsala	498 Fålhagens vårdcentral, Uppsala	offentlig
	585 BålstaDoktorn, David Zehlertz	privat
	615 Nyby vårdcentral Aleris, Uppsala, Niclas Carlsson	privat
Värmland	7 VC Gripen, Karlstad CSK	offentlig
	46 Sjukgymnastmottagningen Greven, Arvika	privat
	53 Primärvårdsrehab Norra, Värmland ²⁷	offentlig
	54 Rehabenheten, Kristinehamn	offentlig
	97 Hagfors VC ²⁸	offentlig
	185 Rehabiliteringsenheten, Säffle	offentlig
	212 Vårdcentralen Sunne ²⁸	offentlig
	213 Sjukhuset Torsby	offentlig
	222 Vårdcentralen Munkfors ²⁸	offentlig
	227 Vårdcentralen Ekshärad ²⁸	offentlig
	233 Vårdcentralen Grums	offentlig
	255 Vårdcentralen Likenäs	offentlig
	268 Vårdcentralen Filipstad	offentlig
	274 Vårdcentralen Skoghall	offentlig
	275 Vårdcentralen Kil	offentlig
	276 Vårdcentralen Forshaga	offentlig
	277 Vårdcentralen Kronoparken, Karlstad	offentlig
	296 Vårdcentralen Årjäng	offentlig
	298 Vårdcentralen Charlottenberg	offentlig
	426 Fysioterapi Hagfors	privat
588 FysioRehab Kristinehamn	privat	
Västerbotten	3 NUS Umeå	offentlig
	27 Tegs Hälsocentral, Umeå	offentlig
	32 Backens Hälsocentral, Umeå	offentlig
	39 Kåge/Morö Backe Hälsocentral, Skellefteå	offentlig
	55 Catio hälsocentral Dragonen, Umeå ⁸	privat
	59 Vindelns hälsocentral ⁴⁹	offentlig
	69 Holmsunds Hälsocentral	offentlig
	73 Mariehems Hälsocentral, Umeå	offentlig
	84 Vännäs Hälsocentral ⁴⁹	offentlig
	98 Umeå Smärtmottagning	privat
	183 Synergia Hälsa, Umeå	privat
	278 Vilhelmina sjukstuga	offentlig
	279 Hörnefors hälsocentral	offentlig
292 Norsjö hälsocentral	offentlig	

Tabell 27.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2015.

■ Enheter som inte har rapporterat alls under 2015 återfinns på sid 180.

För fotnotter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig	
Västernorrland	87 Hälsocentralen Matfors	offentlig	
	271 Sidsjö Vårdcentral, Sundsvall	privat	
	363 Hälsocentralen Ankaret, Örnsköldsvik	offentlig	
	503 Hälsocentralen Ånge	offentlig	
	504 Hälsocentralen Själevad	offentlig	
	522 Hälsocentralen Södra Sundet, Härnösand	offentlig	
	523 Hälsocentralen Höga Kusten, Ullånger	offentlig	
	525 Vårdcentralen Alnö, Vi	privat	
	526 Hälsocentralen Nyland	offentlig	
	534 Hälsocentralen Husum-Trehörningsjö	offentlig	
	Västmanland	85 Västmanlands sjukhus, Köping	offentlig
		216 Rehabilitering, Västmanlands sjukhus Sala	offentlig
		286 Herrgårdets vårdcentral, Västerås	offentlig
305 Rehabilitering Kraftkällan, Västerås		offentlig	
306 Skinnskatteberg vårdcentral		offentlig	
322 Penttis Idrottsskador & Sjukgymnastik, Västerås		privat	
323 CityPraktiken, Västerås		privat	
331 Hemdal vårdcentral, Västerås		offentlig	
342 Västerås Rehab Center AB ¹		privat	
356 Sjukgymnasterna på Odensvi, Västerås		privat	
357 Fysiokliniken Västra Aros, Västerås		privat	
359 Hallsthammar vårdcentral		offentlig	
361 Erikslunds Sjukgymnastik Fagersta		privat	
362 Erikslunds Sjukgymnastik Västerås		privat	
366 Palmgrens Sjukgymnastik, Sätra Brunn		privat	
379 Sjukgymnastiken i Kungsör		privat	
384 Oxbacken vårdcentral, Västerås		offentlig	
390 Catio Vårdcentral Västerås City		privat	
406 Sjukgymnastikcentralen Anders Åkerström AB, Arboga		privat	
421 Slottspraktiken Stefan Nääf AB, Köping		privat	
422 Levad Fysioterapi AB, Västerås		privat	
466 Norberg vårdcentral		offentlig	
511 Slottspraktiken, Sofie Tostemar, Köping		privat	
521 Bäckby vårdcentral, Västerås	offentlig		
542 Mälardalens Rehab Center, Hallsthammar	offentlig		
Västra Götaland	1 SU/Mölndal	offentlig	
	2 Kungälv sjukhus	offentlig	
	8 Närhälsan Munkedal rehabmottagning	offentlig	

Tabell 27.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2015.

■ Enheter som inte har rapporterat alls under 2015 återfinns på sid 180.

För fotnotter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
Västra Götaland	9 Närhälsan Trollhättan rehabmottagning	offentlig
	10 Närhälsan Vänersborg rehabmottagning	offentlig
	11 Närhälsan Bengtsfors rehabmottagning	offentlig
	12 Närhälsan Bäckefors rehabmottagning ¹²	offentlig
	13 Närhälsan Färgelanda rehabmottagning	offentlig
	16 Kortedala Rehab Göteborg	privat
	22 Närhälsan Åmål rehabmottagning	offentlig
	40 Närhälsan Öckerö rehabmottagning Hönö	offentlig
	89 Närhälsan Herrestad/Rosenhäll rehabmottagning, Uddevalla	offentlig
	91 City Sjukgymnastik, Trollhättan	privat
	106 Närhälsan Eriksberg rehabmottagning, Göteborg ¹⁴	offentlig
	109 Kuling Rehab och Hälsa AB, Lysekil	privat
	111 Närhälsan Kungshamn rehabmottagning	offentlig
	129 Närhälsan Gamlestadstorget rehabmottagning, Göteborg	offentlig
	136 Hälsa i kubik – Praktikertjänst, Mölndal ⁴⁷	privat
	146 Närhälsan Mariestad rehabmottagning	offentlig
	161 I rörelse – Praktikertjänst AB, Göteborg	privat
	170 Närhälsan Tjörn rehabmottagning, Kållekärr	offentlig
	175 Närhälsan Gibraltar rehabmottagning, Göteborg	offentlig
	177 Närhälsan Sörhaga rehabmottagning, Alingsås	offentlig
	178 Närhälsan Lerum rehabmottagning	offentlig
	179 Närhälsan Lidköping rehabmottagning ¹³	offentlig
	181 Närhälsan Angered rehabmottagning	offentlig
	191 Närhälsan Lilla Edet rehabmottagning	offentlig
	193 Närhälsan Ångabo rehabmottagning, Alingsås	offentlig
	200 Närhälsan Stenungsund rehabmottagning	offentlig
	204 Närhälsan Tanumshede rehabmottagning	offentlig
	217 Capiro rehab, Henån ³⁶	privat
	230 Samrehab Mark/Svenljunga	offentlig
	235 Närhälsan Frölunda rehabmottagning, Västra Frölunda	offentlig
	238 Aktiv Fysio, Mölndal ⁵⁴	privat
	247 Närhälsan Skövde rehabmottagning Ekedalsgatan ³⁷	offentlig
250 Närhälsan Olskroken rehabmottagning, Göteborg	offentlig	
252 Orust Rehab och friskvårdscenter, Henån	privat	
269 Närhälsan Majorna rehabmottagning, Göteborg	offentlig	
272 Kungälv Sjukgymnastik	privat	
283 Närhälsan Tibro Rehabmottagning	offentlig	
285 Närhälsan Karlsborg rehabmottagning	offentlig	

Tabell 27.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2015.

■ Enheter som inte har rapporterat alls under 2015 återfinns på sid 180.

För fotnotter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig	
Västra Götaland	307 Närhälsan Hjo rehabmottagning	offentlig	
	317 Närhälsan Töreboda vårdcentral	offentlig	
	318 Närhälsan Tidaholm rehabmottagning	offentlig	
	319 Närhälsan Herrljunga rehabmottagning	offentlig	
	320 Närhälsan Skara rehabmottagning	offentlig	
	321 Närhälsan Skövde rehabmottagning Badhusgatan	offentlig	
	327 Närhälsan Gullspång rehabmottagning	offentlig	
	330 Sans och Balans Hälsorehab, Mölnlycke	privat	
	336 Närhälsan Mölnlycke rehabmottagning	offentlig	
	339 Närhälsan Falköping rehabmottagning	offentlig	
	340 Närhälsan Vara rehabmottagning	offentlig	
	341 Närhälsan Nossebro rehabmottagning	offentlig	
	380 Bräcke Diakoni PVR Mölndal	privat	
	389 Fysiorehab i Kungälv Centrum	privat	
	407 Sportrehab, Göteborg	privat	
	417 Närhälsan Ulricehamn rehabmottagning	offentlig	
	419 Närhälsan Solhem rehabmottagning, Borås	offentlig	
	424 Götene Rehab och Fysioterapi AB ⁴²	privat	
	425 Vårgårda Rehab AB ³⁹	privat	
	453 Närhälsan Backa rehabmottagning, Hisings Backa	offentlig	
	458 Centrumpraktiken rehabmottagning, Kungälv	privat	
	468 Backa Rehab Kvillebäcken, Göteborg	privat	
	470 Fysrehab Lidköping AB	privat	
	478 Närhälsan Grästorp rehabmottagning	offentlig	
	479 Närhälsan Dals-Ed rehabmottagning, Ed	offentlig	
	495 Västerleden Vårdcentral Frölunda Torg, Västra Frölunda	privat	
	499 Rehabcentrum Lidköping	privat	
	500 PartilleRehab, Partille	offentlig	
	506 Hälsa i Kubik AB, Mölndal ⁴⁶	privat	
	536 Backa Rehab Stenungsund	privat	
	558 Fungera Göteborg AB, Göteborg	privat	
	587 Närhälsan Bollebygd rehabmottagning	offentlig	
	614 Achima Care, Uddevalla	privat	
	622 Rehabteamet i Väst AB	privat	
	626 Backa Rehab Strömstad	privat	
	628 Backa Rehab Almö, Myggenäs	privat	
	Örebro	51 Hallsbergs Vårdcentral	offentlig
		196 Kumla VC	offentlig

Tabell 27.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2015.

■ Enheter som inte har rapporterat alls under 2015 återfinns på sid 180.

För fotnoter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
Örebro	329 Örebro Rehabcenterum	privat
	333 Pilgårdens vårdcentral, Degerfors	offentlig
	335 Brickebackens vårdcentral, Örebro	offentlig
	337 Odensbackens vårdcentral	offentlig
	344 Varberga vårdcentral, Örebro	offentlig
	346 Hällefors vårdcentral	offentlig
	347 Skebäcks vårdcentral, Örebro	offentlig
	349 Karla vårdcentral, Örebro	offentlig
	352 Kopparbergs vårdcentral	offentlig
	411 Vivalla vårdcentral, Örebro	privat
	436 Tybble vårdcentral, Örebro	offentlig
	454 Olaus Petri vårdcentral, Örebro	offentlig
	467 Adolfsbergs vårdcentral, Örebro	offentlig
	505 Laxå vårdcentral	offentlig
	524 Nora Vårdcentral	offentlig
	538 Askersunds vårdcentrak	offentlig
	555 Brickegårdens vårdcentral, Karlskoga	offentlig
	Östergötland	17 Rörelse och hälsa Linköping
50 Motala Lasarett ²⁹		offentlig
58 Rehab Finspång		offentlig
74 Sjukgymnastiken Norrköping, Rehab öst ³⁵		offentlig
90 Rehab Öst, Valdemarsviks Vårdcentral		offentlig
130 Rehab Support, Linköping		privat
131 Rehabpartner i Söderköping AB		privat
171 Må Bra Rehab AB, Motala		privat
315 Rörelse och Hälsa – Kisa, Åtvidaberg, Österbymo		offentlig
464 Fysett Rehab- och Träningscenter AB, Norrköping		privat

Tabell 27.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2015.

■ Enheter som inte har rapporterat alls under 2015 återfinns på sid 180.

För fotnotter se slutet av tabellen.

* Enheter som inte har rapporterat alls under 2015 återfinns återfinns i tabell 26 sidan 181.

- 1 Vårdcentralen Capio Hovshaga
- 2 Företagshälsövård
- 3 Tidigare namn Primärvårdsrehab Kungsvägen, Växjö
- 4 MH alive CENTER
- 6 Tidigare namn: Primärvårdsrehab Östermalm, Stockholm
- 7 Tidigare namn: Reageraklinikerna
- 8 Tidigare namn: Dragonens nya hälsocentral, Umeå
- 10 Tidigare namn Feelgood Sjukvård AB, Stockholm
- 11 Apalby Friskcenter
- 12 Tidigare namn: Rehab Dalslands Sjh
- 13 Tidigare namn: Ågårdsskogens VC, Lidköping
- 14 Tidigare namn: Primärvårdsrehab Biskopsgården, Göteborg
- 16 Tidigare namn: Salems vårdcentral, Rönninge
- 17 Tidigare namn: Primärvårdsrehab Dalagatan, Stockholm
- 18 Enhet 63 är uppdelad på enhet 370 och 371
- 19 Tidigare namn: Söderhamns Sjukhus, Rehabilitering
- 21 Enhet 61 är uppdelad på enhet 302 och 303
- 22 Vårdcentralen upphörde 121031
- 23 Tidigare namn: Tallhöjdens sjukgymnastik, Södertälje
- 24 Björknäs, Sandens och Erikslunds vårdcentraler ingår i enheten
- 25 Enheten uppdelad i enheterna 214, 228, 248 och 325
- 26 Enheten delades upp under 2015 till Stortorget Din hälsocentral, Södertull Din hälsocentral, Gävle Strand Din Hälsocentral, Sättra Din Hälsocentral, Strömsbro Din hälsocentral och Valbo Din Hälsocentral
- 27 Enheten är uppdelad. Hagfors, Sunne, Munkfors och Ekshärad finns som enskilda enheter
- 28 Ingick tidigare i enhet 53
- 29 Även Borensberg, Boxholm, Mjölby och Ödeshög ingår i enheten
- 30 Vårdcentralerna Lokstallarna och Nyhälsan (Nässjö) ingår i enheten
- 31 Söderhamn Din hälsocentral och Linden Din hälsocentral (Bergvik) ingår i enheten
- 32 Patienterna har gått artrosskola på enhet 61 Distriktsrehab Borgholm/Mörbylånga
- 33 Rapporterat som enhet 56 Rehabkliniken, Länsjukhuset Kalmar
- 35 Tidigare namn Hageby vårdcentral, Norrköping
- 36 Tidigare namn: Carema Rehab, Henån
- 37 Tidigare namn: Primärvårdsrehab Skövde
- 38 Tidigare namn: Primärvårdsrehab, Uppvidinge/Lenhovda. Åseda ingick tidigare i enheten.
- 39 Tidigare namn Vårgårda Sjukgymnastik
- 40 Tidigare namn Primärvårdsrehab, Borlänge
- 41 Tidigare namn Samrehab Vimmerby (Hultsfred ingick även före namnbytet)
- 42 Till och med 2014 Sjukgymnastiken i Götene
- 43 Tidigare namn Primärvårdsrehab, Bromma
- 44 Tidigare namn Märsta Primärvårdsrehab
- 45 Tidigare namn Hela Kroppen Sjukgymnastik, Stockholm
- 46 Ny enhet. Tidigare ansluten till Praktikertjänst AB och registrerade då på enhet 136
- 47 Ej längre ansluten till Praktikertjänst AB. Ny enhet finns se enhet 506
- 49 Ingår fr o m 141104 i enhet 457
- 51 Tidigare namn Rehab Dalen, Primärvårdsrehab Södra, SLSO
- 53 Tidigare namn Rehabiliteringen Ljusdal
- 54 Tidigare namn Aktiv Sjukgymnastik, Mölndal
- 55 Tidigare namn Hälsocentralen Delsbo
- 56 Enheten rapporterar numer på enhet 663 Achima Care Vårdcentralen Fristaden, Eskilstuna
- 57 Samrehab Västervik

Tabell 28. Hur artrosskolorna bedrivs på de olika enheterna.

Landsting	Enhet	Uppg. saknas ¹	Typ av skola				Antal skolor/år					Antal patienter/skola					Antal föreläsare/tillfälle			Antal föreläsare/skola			Medv. arbets-terapeut	Medv. dietist	Tillfällen utom artrosombud/skola	Artros-ombud	Övervakad träning			Träning introduceras i allmänhet		Anm.							
			Höft+knä +hand	Höft+knä	Höft	Knä	1-2	3-5	6-8	9-12	>12	<6	7-10	11-15	16-20	>20	1	2	>2	1	2	>2					Grupp	Indivi-duellt	Nej	Före teori	Efter teori								
Uppsala	343 Alunda vårdcentral		▪					▪								▪			▪						2		▪				▪								
	585 BålstaDoktor, David Zehlertz	▪																																					
	88 Ena Sjukgymnastik, Enköping		▪						▪										▪						4		▪						▪						
	127 Enköpings Husläkarcentrum	▪																																					
	498 Fålhagens vårdcentral, Uppsala	▪																																					
	113 Gimo Vårdcentral	▪																																					
	615 Nyby vårdcentral Aleris, Uppsala, Niclas Carlson	▪																																					
	284 Samariterhemets vårdcentral, Uppsala	▪																																					
	259 Skutskärs vårdcentral			▪							▪									▪						2	▪	▪								▪			
	290 Tierps vårdcentral			▪																▪					2	▪	▪									▪			
	291 Årsta vårdcentral, Uppsala	▪																																					
	465 Österbybruks vårdcentral	▪																																					
	270 Östervåla vårdcentral			▪																▪						2	▪				▪					▪			
	188 Östhammars VC	▪																																					
	Värmland	588 FysioRehab Kristinehamn	▪																																				
426 Fysioterapi Hagfors		▪																																					
97 Hagfors VC6		▪																																					
54 Rehabiliteringen, Kristinehamn		▪																																					
185 Rehabiliteringsenheten, Säffle				▪																▪					1	▪	▪								▪				
46 Sjukgymnastmottagningen Greven, Arvika		▪																																					
213 Sjukhuset Torsby		▪																																					
7 VC Gripen, Karlstad CSK				▪																					2						▪					▪			
7 VC Gripen, Karlstad CSK																									1	▪					▪					▪			
7 VC Gripen, Karlstad CSK																																							
298 Vårdcentralen Charlottenberg		▪																																					
227 Vårdcentralen Ekshärad6		▪																																					
268 Vårdcentralen Filipstad		▪																																					
276 Vårdcentralen Forshaga																									3	▪	▪									▪			
276 Vårdcentralen Forshaga																									3	▪	▪									▪			
233 Vårdcentralen Grums		▪																																					
275 Vårdcentralen Kil																									3											▪		▪	
275 Vårdcentralen Kil																									2										▪		▪		
277 Vårdcentralen Kronoparken, Karlstad																																							
277 Vårdcentralen Kronoparken, Karlstad																																							
222 Vårdcentralen Munkfors6	▪																																						
274 Vårdcentralen Skoghäll	▪																																						
212 Vårdcentralen Sunne6																																							
296 Vårdcentralen Årjäng	▪																																						
Västerbotten	55 Cadio hälsocentral Dragonen, Umeå	▪																																					
	292 Norsjö hälsocentral	▪																																					
	183 Synergia Hälsa, Umeå	▪																																					
	27 Tegs Hälsocentral, Umeå																																						

Forskning på data ur BOA-registret

Rutiner för datautlämning finns på BOA-registrets hemsida, www.boaregistret.se. Här redovisas också alla projekt som använder data ur BOA-registret för forskning med en populärvetenskaplig sammanfattning.

BOA-registret är ett Nationellt Kvalitetsregister för Bättre Omhändertagande av patienter med Artros. Data består huvudsakligen av patientrapporterade resultat efter en evidensbaserad patientutbildning (artrosskola) som ges av fysioterapeuter och arbetsterapeuter i primärvård. Artrosskolan följer Socialstyrelsens riktlinjer för diagnos och behandling av artros.

www.boaregistret.se

BOA