

# Årsrapport 2016

  
BOA



# Välkommen att ta del av BOA-registrets årsrapport

Data från BOA-registret påvisar variationer i omhändertagande av patienter med artros i höft, knä eller hand. Registret syftar främst till att mäta patientrapporterat utfall efter en strukturerad grundbehandling av artros, som erbjuds av fysioterapeuter och arbetsterapeuter i primärvården.

Den tryckta versionen av årsrapporten för BOA-registret 2016 lyfter fram några goda exempel från enheter som arbetat framgångsrikt med förbättringsarbete utifrån registerdata, några utvalda intressanta fynd i statistiken och redovisar resultat i de olika regionerna och landstingen för ett antal utvalda indikatorer. Vi hoppas att det blir inspirerande läsning och att det ska bidra till ökad nyfikenhet. Den som är intresserad av att läsa mer kan gå in på [www.boaregistret.se](http://www.boaregistret.se). I skrivande stund (mars 2017) har vi äntligen lanserat vår nya utdataportal där vi redovisar ytterligare resultat i realtid på enhetsnivå. På hemsidan kan man även se resultat över tid.

Årsrapporten vänder sig i första hand till vårdpersonal som möter patienter med artros, men även till andra intresserade. Intentionen är motivera och inspirera till förbättringsarbete med hjälp av registerdata. Förhoppningsvis kan detta leda till ett ännu bättre omhändertagande av de uppskattningsvis en miljon människor i Sverige som lever med artros.

---

## Redaktion

**Rapportförfattare:** Kristin Wetterling, projektledare BOA-registret, [Kristin.Wetterling@registercentrum.se](mailto:Kristin.Wetterling@registercentrum.se), Jasmin Müller, projektledare och vikarierande registerhållare BOA-registret, [Jasmin.Muller@registercentrum.se](mailto:Jasmin.Muller@registercentrum.se), Catharina Bergsten, årsrapportsredaktör, [catharina@bergstenmedia.se](mailto:catharina@bergstenmedia.se) **Statistik:** Ludwig Andersson, [ludwig.andersson@registercentrum.se](mailto:ludwig.andersson@registercentrum.se) **Projektledare:** Monika Hellstrand, utvecklingsledare, [monika.hellstrand@registercentrum.se](mailto:monika.hellstrand@registercentrum.se) **Foto:** Charlotta Sjöstedt, Sofie Kristoffersson Renée Carlberg, Patrik Andersson, Frida Olsson, Cecilia Bernerheim Boustedt, Erika Ström, Rehab Närhälsan Trollhättan, Aleksander Nakic **Layout:** Gullers Grupp Göteborg i samarbete med Natvik Information **Publiceringsår:** 2017

# Innehållsförteckning webbversionen av BOAs årsrapport

## ARTIKLAR >

- Primärvården hanterar personer med artros mer effektivt
- Glada patienter ökar motivationen
- Välkomna, arbetsterapeuter!
- Två frågor om BOA-registret
- BOA-registret utvecklas och stärks

## REGISTERDATA 2016 >

**Registerdata på landstingsnivå >**

**Registerdata på enhetsnivå >**

## DELTAGANDE OCH RAPPORTERING >

## BAKGRUND OCH METODBESKRIVNING >

## FORSKNING PÅ DATA UR BOA-REGISTRET >





## Primärvården hanterar personer med artros mer effektivt

Färre personer röntgas före artrosskolan vilket betyder att patienterna får behandling snabbare. Det är en av nyheterna i BOA-registrets statistik för 2016.

En faktor som visar att primärvården hanterar artrospatienterna bättre är att andelen artrospatienter som röntgas innan de kommer till artrosskolan har sjunkit rejält. I de mest framgångsrika landstingen är andelen nere i 60 procent, efter att ha legat på runt 80 procent i riksgenomsnitt under många år. De landsting som har de lägsta siffrorna är i dag Östergötland, Halland, Värmland och Dalarna.

–Det indikerar att primärvården följer de nationella riktlinjerna i större utsträckning och tar mer hänsyn till kliniska fynd och anamnes, istället för att skicka patienten till röntgen. För patientens del innebär det att väntetiden från symtom till behandling kortas avsevärt, förklarar Kristin Wetterling, projektledare på BOA-registret.

En annan nyhet är att fler patienter träffar en fysioterapeut eller arbetsterapeut direkt, utan besök hos läkare. Även detta visar att vården hanterar patienterna mer effektivt. Örebro och Värmland ligger i topp.

–I dag kan patienten få utredning och diagnos hos fysioterapeut eller arbetsterapeut och det verkar fler människor vara medvetna om. Det gäller både sjuksköterskor på vårdcentralerna som tar emot samtal och som ska slussa patienten rätt, och personer som misstänker att de har artros och som själva söker information på exempelvis internet. Men det finns fortfarande landsting som har väldigt få patienter som går direkt till fysioterapeut, säger Jasmin Müller, vikarierande registerhållare.



Kristin Wetterling och Jasmin Müller

### Smärta mer sällan

Statistik för flera år i rad visar en positiv förändring avseende smärthantering. Patienterna har i genomsnitt skattat smärtan som lika hög som tidigare, men de skattar att de inte har ont lika ofta. Det tyder på att de hanterar smärtan bättre. Skattningen kvarstår efter ett år och är ungefär likadan för kvinnor som för män.

–Resultatet visar hur viktigt det är patienten förstår varför hon eller han



## Nyheter ur statistiken

har ont och att det inte är farligt att belasta kroppen. Har man den kunskapen vågar man också röra på sig och mår därmed bättre både fysiskt och psykiskt, säger Kristin Wetterling.

En fjärde slutsats ur 2016 års statistik är att kvinnor under 65 år skattar sin livskvalitet som lägre än alla andra grupper, när de kommer till artrosskolan. Men de har också den bästa utvecklingskurvan jämfört med andra. Den håller dessutom i sig på ett års sikt.

–I och med att de upplever sin hälsorelaterade livskvalitet som låg initialt har de också en stor förbättringspotential. Man kan också anta att många kvinnor under 65 år som kommer till artrosskolan yrkesarbetar och är väl motiverade att träna och göra allt de kan för att må bättre, säger Jasmin Müller.

Kristin Wetterling och Jasmin Müller tycker att det finns mycket som rehabmottagningarna kan göra ännu bättre för att bidra till en god vård för personer med artros. Att registrera i BOA-registret och använda utdataportalen som lanserades våren 2017 är förstås A och O. Men att bidra till en bättre kommunikation med vårdcentralerna är också en viktig pusselbit; –Ta gärna kontakt med vårdcentralerna och inled en dialog om hur vi kan

använda våra skilda kompetenser på bästa sätt. Det är viktigt att vi har förtroende för varandra så att rätt person kan göra rätt saker, säger Kristin Wetterling.

Möjligheten att sjukskriva i förebyggande syfte tycker hon att fler läkare och fysioterapeuter borde använda, eftersom det betyder att patienten kan gå på rehab under arbetstid; –De få timmar det handlar om kan innebära en enorm skillnad för patienten.

**TIPS TILL REHABMOTTAGNINGARNA**

- Följ Socialstyrelsens nationella riktlinjer.
- Sjukskriv i förebyggande syfte så att patienten kan gå i artrosskola på arbetstid.
- Utveckla dialogen med vårdcentralerna, se över rutiner och använd resurserna på bästa sätt.
- Rapportera i BOA-registret.
- Använd Utdataportalen på [www.boaregistret.se](http://www.boaregistret.se) Portalen gör det mycket lättare än tidigare att ta ut data på enhetsnivå och jämföra sig med enheter i samma landsting eller enheter som liknar ens egen.

## Glada patienter ökar motivationen

I Trollhättan har det systematiska förbättringsarbetet lett till väl förberedda patienter och en patientnöjdhet på 99 procent. Men det ger också personalen lust och energi att fortsätta utveckla artrosskolan.

**"Jättebra!  
Var faktiskt lite  
skeptisk innan."  
/patient**

Närhälsan Trollhättan Rehabmottagning var en av tio enheter i Sveriges Kommuner och Landstings treåriga pilotprojekt som påbörjades 2008 och som syftade till att starta artrosskolor enligt BOA-konceptet. Åsa Ölund och Johnny Andersson, leg. sjukgymnaster, var med redan första året. I gruppen som arbetar med artrosskolan på enheten ingår i dag ytterligare tre leg. sjukgymnaster (varav en är inriktad på kostfrågor), två arbetsterapeuter och en medicinsk sekreterare.

–Vi fick tidigt ett bra flöde av patienter med sex-sju deltagare per grupp. Sedan har antalet patienter i grupperna vuxit till tolv och vi tar nu in en ny grupp varannan vecka förutom under sommaren, berättar Johnny Andersson.

År 2016 fick cirka 270 patienter utbildning och träning i artrosskolan på Närhälsan Trollhättan Rehabmottagning. Alla gör utvärderingar efter avslutad utbildning och varenda år sedan starten har patientnöjdheten ökat. Nu är den uppe i 99 procent.

–Patientnöjdheten ökar vår motivation att göra ett ännu bättre jobb. Det känns så roligt att se hur någon vänder från att ha haft en skeptisk inställning till att glatt berätta hur mycket bättre hon mår efter träningen! säger Åsa Ölund.

En viktig förklaring till den fina statistiken är att Närhälsan Trollhättan Rehabmottagning har genomfört flera förbättringsarbeten, dels på egen



Fler träningstider underlättar för patienter att delta. Annelie Hallqvist och Torgny Anderberg tränar under ledning av Johnny Andersson.



Torgny Anderberg får träningsråd av Åsa Ölund, leg sjukgymnast.

hand och dels tillsammans med BOA.

–De förbättringsarbeten vi själva har gjort har bland annat handlat om kvalitetssäkring. Vi har tittat på rutiner och strukturer så att artrosskolan

## Nyheter ur statistiken

ska vara likartad vem som än håller i den. Vår medicinska sekreterare är mycket viktig när det gäller att upprätthålla våra rutiner. Hon håller koll på hur många som står i kö och ser om vi till exempel behöver starta en ny grupp. Hon matar in formulär, bokar och kallar patienter och skriver in status i statusmallen som förs in i journalen, förklarar Åsa Ölund.

**Rätt förväntningar**

Underlaget för förbättringsarbetena är regelbundna träffar och diskussioner i personalgruppen, men också utvärderingar genom patientenkäter som enheten har tagit fram, med kryssfrågor och möjlighet för patienten att skriva egna synpunkter.

–Ett viktigt arbete handlade om att förbättra patientens beredskap inför artrosskolan, så att hon eller han har rätt förväntningar. Tidigare var en del patienter frustrerade och undrade vad de gjorde här – “Jag vill ju träffa en ortoped!” Men nu är de välinformerade när de kommer och vet vad som ska hända och hur artrosskolan är upplagd, säger Jonas Byström.

I början använde enheten BOAs broschyr om artrosskolan, men 2014 tog man fram en egen broschyr som berättar hur saker och ting fungerar på just Närhälsan Trollhättan Rehabmottagning. Den delas ut på vårdcentraler, men skickas också ut tillsammans med kallelsen.

–Det är stor skillnad i dag jämfört med i början när det gäller patienternas kunskap och beredskap inför artrosskolan. Det är förstås bra för patienten, men det underlättar också väldigt mycket för oss i personalen, säger Jonas Byström.

Ett annat förbättringsarbete som enheten har gjort gäller tillgängligheten. I dag har enheten tider för träning och teoritillfällen som även passar människor som yrkesarbetar. Den senaste tiden som erbjuds för träning är klockan 16.30–17.30, vilket hittills har fungerat bra.

–Vi har också utökat antalet träningstider. Det innebär att många patienter

tränar tillsammans och får en social gemenskap. De byter erfarenheter och sporrar varandra, det blir helt enkelt roligare att träna, säger Johnny Andersson.



Förbättringsarbeten har blivit en del av vardagen för arbetsgruppen som jobbar med artrosskolan. Från vänster syns leg sjukgymnasterna Johnny Andersson, Ann-Sofi Nilsson (inriktad på kostfrågor), Åsa Ölund, Elina Bohlin och Jonas Byström.



## Nyheter ur statistiken

Tidigare tränade patienten sex veckor på enheten och därefter på egen hand. Nu har patienten möjlighet att träna på enheten ända fram till tre månadersuppföljningen.

–Att vi erbjuder kontinuerlig träningstid har inneburit en förbättring av patienternas resultat. De hinner få rutin och en positiv kroppsoplevelse av att träningen är bra för dem. De påbörjar sin beteendeförändringsresa hos oss, förklarar Åsa Ölund och Johnny Andersson.

Enheten har även gjort förändringar i undersökningsgången av patienterna;

–Vi har tagit fram gemensamma journalmallar innehållande funktionella tester rekommenderade av OARSI, Osteoarthritis Research Society International. Det har medfört ett bra flyt vid undersökningen för oss sjukgymnaster och en ökad och jämnare kvalitet. Patienten får samma bemötande oavsett vilken sjukgymnast han eller hon träffar, säger Åsa Ölund.

### GRUPPENS LÄRDOMAR FRÅN FÖRBÄTTRINGSARBETENA

- Patientperspektiv. "Vi utgår från patientens resurser och behov och strävar mot de funktionella mål som patienten har."
- Individperspektiv. "Trots att det är en gruppintervention så anpassar vi konceptet efter individen. Alla patienter kan inte vara i en grupp av olika anledningar. Vi behöver ibland kunna erbjuda en mer individualiserad artrosskola, till exempel på grund av behov av tolk."
- Förståelse för varandra. "Vi har fått en ökad förståelse för sjukgymnasters och arbetsterapeuters olika kompetenser inom exempelvis ortopedisk medicin och smärthantering."
- Välinformerade och förberedda patienter. "Patienterna behöver ha kunskap om vad artrosskolan är och dess innehåll innan de börjar."

Totalt finns tolv leg. sjukgymnaster, fem arbetsterapeuter, två medicinska sekreterare och en enhetschef på Närhälsan Trollhättan Rehabmottagning.

Tre förbättringsarbeten har enheten gjort tillsammans med BOA. Det första syftade till att öka följsamheten till fysisk aktivitet efter artrosskolan, bland annat med hjälp av FaR, Fysisk aktivitet på recept. Det andra hade som mål att erbjuda personer i ett tidigt skede av artrosutvecklingen att delta i artrosskolan, för att på så sätt minska konsekvenserna av artros. Det tredje handlade om att utvärdera teoritillfällena i artrosskolan.

–Nu ligger vi i startgroparna för ett nytt gemensamt projekt där vi ska följa läkemedelskonsumtionen. Den sjunker ju ofta efter artrosskolan, men frågan är hur mycket, säger Johnny Andersson.

**"Jag har fått tillbaka hoppet! Min bild tidigare var att nu är det färdigt, nu går det bara åt ett håll. Jag trodde att jag skulle bli tvungen att göra mig av med hunden. Jag trodde att belastning av knät skulle öka smärtan och jag skulle bli sittande, men nu tror jag inte det."/>** patient

### Chefens stöd är viktigt

Personalgruppen tycker att en förutsättning för lyckade förbättringsarbeten är ett gott stöd från chefen, Pia Andersson.

–Vi har exempelvis fått möjlighet att resa iväg för att gå på BOAs kurser och möten. Men vi får också mentalt stöd genom att chefen lyfter fram vår verksamhet och våra förbättrade resultat på rehab-möten och i andra sammanhang, säger Åsa Ölund.

**"Jag kände att alla blev sedda och tagna på allvar."/>** patient

Pia Andersson menar att det är viktigt att erbjuda personal och verksamhet möjlighet till förbättringsarbete. Hon ser det som nödvändigt för patienterna,

## Nyheter ur statistiken



Pia Andersson, enhetschef, Närhälsan Trollhättan Rehabmottagning.

**”Har fått en förståelse för vad besvären beror på. Jag blev gladare. Det ordnar sig!”**  
/patient

men också som en förutsättning för att personalen ska trivas på jobbet. Förbättringsarbete kräver ju engagemang och delaktighet av alla och är betydelsefullt för hela enheten. –Det gäller hela personalgruppen, inte bara de som jobbar med artroskolan. Vi har som mål att all personal ska gå en utbildning per år eller göra ett studiebesök, utöver den interna fortbildningen. Vi behöver

ha en hög och jämn vårdkvalitet och följa befintliga behandlingsriktlinjer, säger hon.

**”Jag har fått omvärdera och har fått ett nytt liv efter artrosskolan.”**  
/patient

Som chef tycker Pia Andersson att kvalitets- och förbättringsarbeten är viktiga att jobba med på planeringsdagar, arbetsplatsträffar samt på yrkesspecifik tid. Dessutom har enheten morgonmöten för daglig styrning. –Sedan tre år tillbaka skattar vi vår arbetsbelastning efter färger. Blått betyder luftigt, grönt är normalt, gult betyder förhöjd belastning och rött varnar

för stress. Skattningen görs var fjortonde dag, men gult och rött stäms av varje morgon. Personer med blå arbetsituation kan hoppa in och hjälpa dem som har mer att göra, berättar hon.

En ordnad arbetsituation är nödvändig för att motivera personalen till förbättringsarbeten. Samtidigt bidrar det till en attraktiv arbetsplats.

–En bra arbetsplats omfattar god arbetsmiljö, delaktighet, att alla blir lyssnade på och att det finns möjlighet till personlig utveckling. Jämfört med andra enheter inom Närhälsan har vi en ganska låg personalomsättning. Personalen verkar trivas, säger Pia Andersson.

**”Rädslan för att röra mig är mycket mindre. I början av promenaden gör det ont, men det är bara att komma över tröskeln. Jag vet att smärtan minskar när jag gått en stund.”**  
/patient

Text: Catharina Bergsten, Foto: Rehabmottagning Närhälsan Trollhättan

## FRAMGÅNGSFAKTORER I ENHETENS FÖRBÄTTRINGSARBETEN

- Stöd från chefen, såväl uttalat intresse som resurstöd.
- Tydliga strukturer och rutiner.
- Goda relationer i arbetsgruppen.
- Bra samarbete med arbetsterapeuterna.
- Ändamålsenliga lokaler för både träning och teori.

## Välkomna, arbetsterapeuter!

Nu kan artros i händerna äntligen registreras i BOA-registret. Elisabeth Andersson, arbetsterapeut på Gotland, tycker att det är viktigt att så många arbetsterapeuter som möjligt börjar registrera.

Elisabeth Andersson har varit engagerad i artrosskolan sedan 2010, även om hon som arbetsterapeut inte har kunnat registrera i BOA-registret förrän nu.

–Jag och två sjukgymnastkollegor på enheten utbildade oss i Göteborg. Jag var den enda arbetsterapeuten på den kursen, så det kändes lite speciellt. Men själv har jag alltid tyckt att det är naturligt att vi arbetsterapeuter och sjukgymnaster arbetar tillsammans, och det gjorde vi redan från start i artrosskolan, säger hon.

På enheten i Visby drog man i gång artrosskolan enligt 3+1-konceptet, då både sjukgymnast och arbetsterapeut höll i den första träffen. Det andra utbildningstillfället leddes av en sjukgymnast, nummer tre av en arbetsterapeut och den sista och fjärde träffen av en artrosinformatör från Reumatikerförbundet. I dag har man slagit ihop träff tre och fyra, för att minska antalet teoripass. Enheten har visserligen artrosskolor på tre platser på Gotland – i Visby, Slite och Hemse – men upptagningsområdet omfattar totalt 60 000 personer och för en del patienter är det ganska långt att resa.

**Namn:** Elisabeth Andersson

**Arbetar som:** Leg arbetsterapeut på Handmottagningen Korpen i Visby.

**Bor:** I ett hus i Endre, en och en halv mil utanför Visby.

**Familj:** Man och två vuxna barn samt hunden Tomtom.

**Intressen:** Korgflätning i pil under sommarhalvåret. Mycket fritid ägnas åt Friskis och Svettis, där Elisabeth är instruktör för stavgång och Kom-igång-och-träna-grupper och även motiverar för egen del.

Foto: Sofie Kristoffersson



Patienter med handartros har Elisabeth Andersson träffat individuellt. Dessa patienter har alltså inte tränat i grupp, men de har gått på de teoretiska passen tillsammans med andra artrospatienter.

–Jag tycker det är väldigt kul att jobba med patientundervisning, eftersom det ofta blir intressanta diskussioner och erfarenhetsutbyte mellan deltagarna. En utmaning är om individerna inte fungerar så bra tillsammans. Det kan räcka med att en enda person sänker stämningen i gruppen. Då gäller det att lösa situationen på ett bra sätt, säger hon.

Det viktigaste skälet till att registrera i BOA-registret tycker Elisabeth Andersson är att registret ger möjligheter till kvalitetssäkring;

–Vi vill ju ge god, evidensbaserad och likvärdig vård till alla patienter oavsett var de bor i landet, så det är klart att det är bra att vi nu äntligen kan utvärdera våra insatser systematiskt och vetenskapligt och se vad som ger bäst resultat även när det gäller handartros.



## Nyheter ur statistiken

Ett annat skäl tycker hon är möjligheten att forska på registerdata.

–Jag hoppas att många blir sugna på det, så att vi får ny kunskap på området.

**BOA-träffarna ger inspiration**

På Elisabeth Anderssons enhet har ett inledande bekymmer rört logistiken.

–Personer med handartros som ska in i BOA-registret vill vi förstås hjälpa snabbt, men vi har haft kö till teoripassen som patienten ska gå före träning samtidigt som vi har haft gott om träningstider, säger hon.

Ett annat dilemma har handlat om vem som egentligen ska registrera – sjukgymnasten eller arbetsterapeuten.

–Ofta har ju patienten artros i flera leder och ibland är det svårt att avgöra vilken artros som är värst. Är det knäartrosen eller handartrosen? Det är inte alltid så lätt att bedöma, säger Elisabeth Andersson.

Att registrera i BOA-registret är en uppgift som läggs ovanpå allt det andra som arbetsterapeuterna gör. Elisabeth Andersson menar att en del människor alltid är snabba med att ta till sig nya saker, medan det kan ta lite längre tid för andra att se fördelarna med ett register.

–Så var det när sjukgymnasterna och fysioterapeuterna skulle börja registrera och så lär det säkert bli när det gäller arbetsterapeuterna också. Mitt tips till andra arbetsterapeuter är att gå på de nätverksträffar och möten som BOA ordnar, för att få lite inspiration. Jag lovar att ni får motivation att hoppa på tåget och börja registrera ni också!

Som boende på Gotland hoppas Elisabeth Andersson att BOA tar fram nätbaserade forum inom kort, som ett komplement till de fysiska BOA-träffarna. Även om hon själv gärna vill åka på mötena har arbetsgivaren inte alltid resurser till det.

–Jag kan tänka mig både slutna Facebook-grupper eller andra forum. Huvudsaken är att vi som jobbar med registret får möjlighet att byta erfarenheter, säger hon.

Utdata som Elisabeth Andersson kommer att följa särskilt noga handlar om hur patienterna klarar av sin vardag och hur aktiva de orkar vara. En annan fråga gäller om patienter med handartros får mindre smärta med hjälp av handträning.

–Det blir väldigt spännande att följa statistiken både nationellt, regionalt och på vår egen enhet, säger Elisabeth Andersson.

## Två frågor om BOA-registret

1. Varför har du valt att registrera i BOA-registret?
2. Hur använder du registerdata i din verksamhet?

**CECILIA BOUSTEDT**

leg arbetsterapeut,  
Närhälsan Majorna  
Rehabmottagning i  
Göteborg

*Foto: Cecilia Boustedt*

**1.** Inom Närhälsan i Västra Götalandsregionen är vi ålagda att registrera i BOA-registret och får då ersättning enligt Vårdval-Krav och kvalitetsboken.

**2.** Vår reception sköter och administrerar data till BOA-registret. Vi arbetsterapeuter tar instatus för handartrospatienter och samtidigt fyller patienten i sitt formulär inför BOA-start. Liknande gör sjukgymnasterna för höft-knä artrospatienter. Jag tror att vi arbetsterapeuter är särskilt intresserade av att följa handartros-patienterna; deras ålder, kön, besvärdebut och sysselsättning, och vi är glada för att denna grupp har kommit med i registreringen. Klinisk erfarenhet är att handartros-patienterna ofta blir negligerade i primärvården så spridning om BOA är viktigt, att det finns evidens på att rehabiliteringsinsatser gör nytta. Förbättringsarbete tror jag pågår angående utbildningsmaterialet. Nu när vi arbetsterapeuter har blivit mer involverade i BOA behöver den arbetsterapeutiska delen i teori- och bildmaterialet utvecklas.

**ERIKA STRÖM**

leg arbetsterapeut,  
Närhälsan Gibraltar  
rehabmottagning i  
Göteborg

*Foto: Erika Ström*

**1.** Vår verksamhet har registrerat i BOA under flera år, men nytt för 2016 var att jag som arbetsterapeut har möjlighet att registrera hand som mest besvärande led. Det är bra för vi har flera patienter som deltar i kurserna som endast har besvär med sina händer. Nu får vi möjlighet att utvärdera våra insatser även för dem och då också på gruppnivå. Jag tycker att BOA-formulären ihop med våra egna mätinstrument ger en strukturerad kartläggning inför kursstart. De fungerar även bra som ett underlag ihop med mätinstrumenten för diskussion med patienten, när vi ska utvärdera resultat av insatt behandling.

**2.** I dag är vi på vår enhet tyvärr dåliga på att gå in och ta fram vår statistik i registret, men förhoppningen är att vi ska ta oss tid att göra det så att vi kan se hur vi som enhet ligger till i förhållande till andra. Vi kommer samtidigt att kunna upptäcka behov av verksamhetsförbättringar. Det skulle vara intressant att se om det ger utslag i statistiken när vi gör förändringar i upplägget. Jag tycker även att det vore mycket bra om det gick att följa en patient som helhet och inte bara utifrån mest besvärande led. Mest besvärande led kan ju periodvis variera.

**FRIDA OLSSON SKANS**

leg arbetsterapeut, Hälsa i  
Kubik i Mölndal

*Foto: Frida Olsson Skans*

**1.** På vår mottagning har vi valt att registrera för att vi anser att kvalitetsregistret BOA ger en tydlig överblick över hur många personer som har artros, hur de mår samt vilken form av rehabilitering som fungerar för dem. Vi tycker att BOA och artrosskolan ger ett strukturerat och tydligt arbetssätt som underlättar arbetet med patienter med artros. Patienterna själva får kunskap om ämnet tack vare föreläsningmaterialet som BOA tillhandahåller och på så sätt får de också en djupare förståelse om vikten av träning vid artros. Vi anser också att det är viktigt att använda sig av de få kvalitetsregister som finns.

**2.** I verksamheten har vi använt registerdata då vi har kommunicerat med media för att även den vägen sprida kunskap i ämnet. Vi använder registerdata när vi kommunicerar med människor vi möter samt inom verksamheten eftersom det ger oss en överblick över antalet patienter med artros.

## Två frågor om BOA-registret

1. Varför har du valt att registrera i BOA-registret?
2. Hur använder du registerdata i din verksamhet?



**PATRIK ANDERSSON**  
leg sjukgymnast,  
Herrgårdet vårdcentral  
i Västerås

*Foto: Patrik Andersson*

**1.** BOA-registret ger en fantastisk möjlighet att få in en stor mängd data, som vi sedan kan använda för att se om vi gör skillnad i vårt arbete. Att jobba i BOA-registret är ett pionjärbete, vi kan ju inte mäta och läsa resultatet av våra insatser någon annanstans. Tack vare BOA-registret kan vi se förändringar över tid och få underlag till förbättringsarbete.

**2.** Just nu använder vi statistik som visar att 18 procent av patienterna i Västmanland har fått "förslitning" som förklaring till sina artrosbesvär. Vi för en dialog med primärvården för att få all personal att förstå att det är ett begrepp som ofta leder till att patienten inte vågar träna. Nu ska vi ta fram ett informationsmaterial som ska distribueras överallt i primärvården, oavsett om du som patient träffar en läkare, en sjuksköterska eller en sjukgymnast. Där ska vi använda diagnosen artros istället för ordet "förslitning" och förklara vad artros egentligen är. Ambitionen är att alla i vården ska använda samma begrepp och föra ut samma budskap.



**RENÉE CARLBERG**  
leg sjukgymnast,  
Primärvårdsrehab Falun  
i Falun

*Foto: Renée Carlberg*

**1.** Att synliggöra artrosskolearbetet har blivit än viktigare, dels på enhetsnivå men även på länsnivå – det har blivit ett sätt att visa att vi jobbar enligt evidens och Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Artrosskolan har i Dalarna sin naturliga plats i vårdkedjan artros höft/knä och ska vara utvärderad innan ställningstagande till kirurgisk behandling sker. Det blir då allt viktigare för oss att visa att vi jobbar med artrosskolor och att kunna visa på resultat.

**2.** Vi tar regelbundet ut rapporter, vi har en punkt "BOA" på arbetsplatsmötet en gång i månaden samt på yrkesträffen en gång i månaden, där vi har möjlighet att lyfta resultaten. I slutet av 2014 till början av 2016 deltog vi i ett förbättringsarbete med stöd från BOA-registret. Då jobbade vi med att öka antalet tremånadersuppföljningar och att öka andelen patienter som vid tremånadersuppföljning uppgav sig fysiskt aktiva >150 minuter/vecka. Vi införde en del förändringar för att förbättra våra resultat och lyckades med det. Sedan har vi fortsatt att följa våra resultat halvårsvis.



# BOA-registret utvecklas och stärks

Mycket har hänt i BOA-registret det senaste året. Några av de största nyheterna under 2016 är att det sedan den 1 januari har varit möjligt att registrera hand som mest besvärande led samt om någon del av artroskolan har givits med tolk. Deltagarmaterialet har översatts till fyra språk; arabiska, engelska, somaliska och spanska. I patientformulären har vi bytt ut EQ5D-3L som har tre svarsalternativ på varje fråga till EQ5D-5L, som har fem svarsalternativ. Även hur patienterna rapporterar smärtintensitet har ändrats från en VAS-skala till en 11-gradig skala, NRS. Vi har även bantat patientformulären för att underlätta administrationen kring registrering och tagit bort de tre sista sidorna som innehöll UCLA-score för självskattad aktivitetsnivå samt ASES-S som skattade tilltro till sin egen förmåga. Under våren 2017 när årsrapporten produceras har vi lanserat både verktyg för att hålla reda på patienter som ska följas upp i databasen och vår nya hemsida med tillhörande statistikportal. När årsrapporten är tryckt kommer vi även att ha lanserat vår webbutbildning i registerkunskap som är till för användare som ska registrera i BOA-registret.

Statens femåriga satsning på nationella kvalitetsregister är från och med 2017 slut. Det är i skrivande stund (mars 2017) oklart hur de nationella kvalitetsregistren ska finansieras i framtiden, men det faktum att den särskilda satsningen är slut kommer troligen att innebära vissa förändringar även för BOA-registret.

## Resultat för ett urval indikatorer

Nedan följer en sammanfattning av resultat för ett antal utvalda indikatorer. Med tanke på det lilla underlag vi ännu har för handpatienter i registret redovisas först resultat för höft och knä, sedan redovisas hand separat.

### Fortfarande hög andel röntgade

Enligt rådande riktlinjer ställs diagnosen artros med fördel kliniskt (Socialstyrelsens riktlinjer 2012). Det är en samlad bedömning av anamnes och klinisk undersökning som ligger till grund för diagnos. Röntgenundersökning har endast del i diagnostiken om det finns misstankar om andra orsaker till besvären eller om en specialistremiss övervägs. Ofta tar det 10–15 år innan artros är synligt på en röntgenbild och att låta röntgen ha en del i diagnostiken kan leda till en senare hänvisning till rätt instans och därmed en senare insatt behandling. Data från registret visar att det fortfarande är många som röntgats före artrosskola, men glädjande nog går det sakta men säkert åt rätt håll. Målnivån som är satt av Socialstyrelsen anges i intervallform där max 50–70 procent bör vara röntgade. Det tar tid att genomföra förändringar och målet är satt för att nås stegvis. Under 2016 når hela 10 landsting den övre målnivån för höfter och Östergötland har lägst andel röntgade med 61 procent. Detta är att jämföra med 2015 då endast fem regioner nådde målnivån och lägsta andelen var 64 procent.

Även när det gäller knän har det hänt mycket sedan 2015. År 2016 når fem landsting den övre målnivån, även här ligger Östergötland i topp med 64 procent, 2015 nådde två landsting målnivån och lägsta andelen var då 68 procent.

Röntgenfynd, framförallt när det gäller knän korrelerar dåligt med besvärsgrad. Både diagnos och behandling ska vara symtomatisk i första hand. Diagnosen artros kan ställas direkt av arbetsterapeut och fysioterapeut och det råder i alla regioner remissfrihet till primärvårdsrehabilitering. Dock är det fortfarande få som söker arbetsterapeut eller fysioterapeut som första instans. Snittet i riket 2016 ligger på ca 5 procent för höfter och knäp 4 procent för knän. Halland som har högst andel som söker direkt för sin höft ligger på 12 procent. Örebro som har högst andel för knän har ett snitt på 8 procent. Snittet i riket har inte ökat sedan 2015.

### Medelålder och sjukskrivning

Artros missuppfattas ofta som en ålderssjukdom och har ibland felaktigt benämnts som förslitning. Att det uppfattas som en ålderssjukdom kan sannolikt vara en orsak till att medelåldern i BOA-registret är fortsatt hög. En annan tänkbar förklaring kan vara att patienter i arbetsför ålder har svårt att komma ifrån på arbetstid i tillräckligt stor utsträckning. Försök har gjorts på en del enheter att erbjuda dessa patienter mer flexibla tider som är anpassade för personer som förvärvsarbetar, ett annat alternativ är att använda sig av förebyggande sjukskrivning. Vi ser i registret att de som är i arbetsför ålder skattar sin hälsa sämre än de som är över 65 år, men de har också en stor självskattad hälsorelaterad vinst som kvarstår ett år efter artrosskolan.

Medelåldern i registret har snarare ökat något under 2016 men den har stadigt under flera år legat på 66–67 år. Variationen är ganska liten mellan landstingen, men när det gäller knä sticker Västerbotten och Gotland ut med en medelålder på 62 respektive 63 år.

Många är sjukskrivna när de kommer på sitt första besök. Skillnaderna i landet är stora från 21 procent beträffande höfter i Jämtland respektive 20 procent gällande knä i Sörmland till 8 procent för höfter respektive 6 procent för knä på Gotland. Anmärkningsvärt är även att Gotland är den region som har den näst lägsta medelåldern i riket när det gäller knäartros och därmed kan förmodas ha en relativt stor andel patienter i arbetsför ålder.

### En mer inaktiv grupp

Statistik från Global observatory for physical health (GOPA) visar att 11,8 procent av alla dödsfall i Sverige är relaterade till fysisk inaktivitet. Vi vet också att personer som är drabbade av artros är mindre aktiva än motsvarande grupp utan artros. Inaktivitet ökar risken för bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, tjocktarmscancer och psykisk ohälsa. I BOA-registret mäter vi självskattad fysisk aktivitetsnivå. Rekommendationen för alla över 18 år är att man ska vara fysiskt aktivt minst 150 aktivitetsminuter per vecka. Data på landstings/regionnivå 2016 visar att 4 av 10 patienter är för lite fysiskt aktiva när de är på sitt första besök. Detta är nästan 5 procent lägre än motsvarande siffra från 2015. Det är fortfarande en trend överlag att patienternas självskattade aktivitetsnivå ökar efter 3 månader för att sedan åter sjunka efter ett år. Lokala förbättringsarbeten där man implementerat att rutinmässigt skriva ut fysisk aktivitet på recept

vid 3-månadersuppföljningen eller infört uppföljande telefonsamtal efter 6 månader har visat sig ha effekt på den fysiska aktiviteten efter ett år. Mer noggrann analys av detta krävs för att optimera omhändertagandet så att patienterna implementerar en livsstilsförändring även på sikt. Det tycks alltså inte räcka med en tidsbegränsad insats för att stävja detta utan tilläggsåtgärder verkar behövas.

### Smärta och läkemedel

För de flesta personer med artros är information och anpassad fysisk aktivitet tillräcklig behandling. I arbetsterapeutens och fysioterapeutens formulär vid första besök och vid 3-månadersbesöket frågar vi patienterna efter intag av ledrelaterade läkemedel. Detta kan vara såväl receptbelagda starkare mediciner eller mediciner som köps receptfritt på apotek eller mataffär. Vi frågar även efter naturläkemedel och ledinjektioner med kortison eller tuppkam under senaste tre månaderna. I de regioner där flest patienter har slutat med läkemedel är Gotland den region där flest minskar sin läkemedelskonsumtion, 26 procent av patienterna med knäartros och 25 procent av patienterna med höftartros har slutat med ledrelaterade läkemedel vid uppföljningen. Motsvarande siffra för Östergötland är 26 procent för knän och 23 procent för höfter. Intressant är att dessa två regioner även ligger bäst till när det gäller andel som skattar att det har smärta varje dag eller alltid efter tre månader och ett år där andelen sjunkit från nästan 80 procent vid första besök till 60 procent vid ett år. Det tyder alltså på att smärtan inte ökar i samband med ett minskat läkemedelsintag.

### Hälsorelaterad livskvalitet

I BOA-registret mäter vi hälsorelaterad livskvalitet på gruppnivå med EQ5D-5L. Instrumentet är till för att mäta hälsorelaterad livskvalitet på gruppnivå och mäter livskvalitet i fem dimensioner. Detta räknas sedan samman till ett index som går från noll till ett där ett motsvarar full hälsa. År 2016 skattade patienterna med höft som mest besvärande led 0,58 och de med mest besvärande led i knä 0,62 vid första besöket. Detta är en inte signifikant men ändå betydande försämring av den självskattade hälsorelaterade livskvaliteten jämfört med tidigare år. Sannolikt är detta en följd av att det numera finns fem istället för tre svarsalternativ och att instrumentet är mer känsligt för förändring då vi inte ser samma trend beträffande det andra instrumentet i EQ5D, EQ-VAS. Data i registret visar att ca 20 procent skattar sin hälsa som bättre efter ett år men att ungefär samma andel skattar sin hälsa som sämre.

### Bortfall

Det är fortfarande ett stort antal patienter som inte blir uppföljda efter genomgången intervention. Genomsnittet i riket ligger på 25 procent. Av dessa är det endast ett fåtal som blir opererade innan 3-månadersuppföljningen, runt 1 procent. Skillnaderna är stora över landet. På Gotland har man högst andel uppföljda, nästan 90 procent, medan man i Gästrikland bara har följt upp drygt hälften. Ofta kan detta härledas till bristande rutiner i vårdkedjan. Registrering prioriteras ner till förmån för produktion. I många regioner har man dock insett nyttan av att registrera och ställt som krav att rehab-enheterna både ska ha artrosskola och registrera i

BOA-registret. Om detta faller väl ut kan det motivera fler regioner och landsting att följa efter. För att få tillförlitliga data måste bortfallet sänkas ytterligare.

Förhoppningsvis kan de nya funktionerna i databasen vara till hjälp för att se vilka patienter som borde ha följts upp. Även BOAs nya utdataportal är tänkt som ett verktyg för att förbättra rutiner och processer. Där får man snabbt en överblick över hur många patienter som registrerats för respektive besök.

Kvalitetsregister är fortfarande nytt inom rehabilitering och det saknas ännu kunskap och erfarenhet kring användande av data från registret. Det finns ett fortsatt utbildningsbehov, inte bara för användare av registret utan även för chefer samt för studenter under grund- och vidareutbildningar. Det finns också ett stort behov av forskning inom registret. I dagsläget har vi två doktorander som gör delar av sin avhandling på registerdata. Förhoppningen är att vi på sikt kan överbrygga kunskapsluckor och visa nyttan med kvalitetsregister som ett verktyg för förbättringsarbete.

## Hand

Från och med den 1 januari 2016 har vi äntligen möjlighet att registrera patienter med hand som mest besvärande led i BOA-registret. Tidigare har patienter med handartros kunnat delta i artrosskolan, men man har inte kunnat följa patienter med enbart handartros i registret. Det är hittills endast ett fåtal landsting som har matat in så mycket handpatienter att man kan dra stora slutsatser. I Västra Götaland som registrerat flest är sammanlagt 239 handpatienter registrerade under 2016. Därefter följer Skåne med 50 patienter. Sammanlagt under 2016 matades 593 patienter med hand som mest besvärande led in i registret. Det är hittills ganska få patienter som har haft ett uppföljande besök och hur det går efter ett år kan vi se först under 2017. Därför kan resultatet i denna årsrapport inte visas förutom för ett fåtal indikatorer.

De slutsatser som kan dras hittills är att handpatienterna vid första besök skattar sig som mer fysiskt aktiva än höft- och knäpatienterna, men även de ökar sin aktivitetsnivå med 8 procent efter 3 månader. Det är också ett betydande lägre antal som är röntgade, endast 58 procent. Vad detta beror på är inte klarlagt. Det är däremot ingen större skillnad i hur många som söker direkt eller i medelålder, jämfört med höft och knä. Fortfarande återstår arbete med att strukturera och implementera bästa sättet att få in handpatienter i BOA-registret i fler landsting och regioner och på fler enheter.



## Registerdata 2016

I vår tryckta årsrapport redovisas resultat på landstingsnivå. Vi ser fortfarande stora skillnader i hur patienter med artros tas om hand i landet. I årsrapporten synliggörs detta för ett antal utvalda indikatorer.

Då registret fortsätter växa både vad beträffar antal patienter som inkluderats och antal enheter som rapporterar i registret har vi i år valt att inte redovisa resultat på enhetsnivå i årsrapportform. Statistik på enhetsnivå går istället att följa i realtid på [www.boaregistret.se](http://www.boaregistret.se).

Resultaten presenteras uppdelat på höft, knä och hand.

# REGISTERDATA PÅ LANDSTINGSNIVÅ

Inledning >

Indikatorer och resultat >

Deltagande och rapportering >

Deskriptiva data >

Genusperspektiv >

Följsamhet >

Regionala kontaktpersoner >



## Inledning

I BOA-registrets årsrapport 2016 rapporteras resultat till och med verksamhetsåret 2016 för cirka 74 000 patienter med artros i höft, knä eller hand.

Under verksamhetsåret 2016 inkluderas ytterligare 17 336 patienter i registret och 435 enheter har rapporterat minst en patient i BOA-registret.

**Tolkning**

Vid varje figur eller tabell finns en tolkningsruta med förklaring om ett högt eller lågt värde är positivt. En fördjupad beskrivning av indikatorerna finns på [www.boaregistret.se](http://www.boaregistret.se). I en del fall är antalet patienter lågt, data bör då tolkas med viss försiktighet eftersom en patient då utgör en relativt stor andel.

Resultatet kan också påverkas av faktorer som patientdemografi, datakvalitet och andra faktorer som inte syns i kvalitetsregistret. Analys av resultat bör därför göras lokalt med hänsyn till bakomliggande orsaker. Vilket tidsintervall statistiken är baserad på anges vid varje figur eller tabell. Vissa indikatorer introducerades i BOA-registret 1 september 2012 och dessa indikatorer redovisas då endast för patienter som inkluderats i registret efter september 2012.

**Indikator**

För att kunna belysa och följa upp kvalitet inom ett område använder registret indikatorer. En indikator beskriver ett mått som ska vara rimligt, relevant och möjligt att mäta och tolka.

Indikatorerna ska kunna användas för att:

- Möjliggöra uppföljning och jämförelse av kvalitet i vårdens utveckling, processer, resultat och kostnader över tid på lokal, regional och nationell nivå.
- Initiera förbättringsarbete av vårdens kvalitet på lokal, regional och nationell nivå
- Via öppna jämförelser öka tillgänglighet till information om processer, resultat och kostnader för olika intressenter.

I årsrapporten för 2016 rapporteras alla indikatorer och målnivåer med en "stämpel" samt en förklaring.

**INDIKATOR**

På [www.boaregistret.se](http://www.boaregistret.se) finns en detaljerad beskrivning av registrets indikatorer.

# Indikatorer och resultat



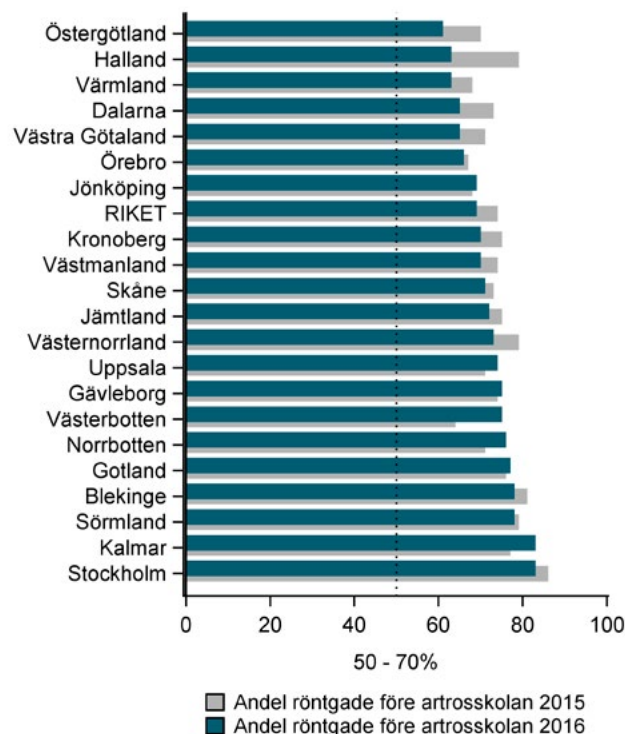
<b>Figur 1.</b>	<b>Höft.</b> Andel patienter som blivit röntgade före artrosskolan per landsting, 2015–2016.	●
<b>Figur 2.</b>	<b>Knä.</b> Andel patienter som blivit röntgade före artrosskolan per landsting, 2015–2016.	●
<b>Figur 3.</b>	<b>Höft.</b> Andel patienter som inte sökt sjukvård för aktuella besvär tidigare, 2015 respektive 2016.	●
<b>Figur 4.</b>	<b>Knä.</b> Andel patienter som inte sökt sjukvård för aktuella besvär tidigare, 2015 respektive 2016.	●
<b>Figur 5.</b>	<b>Höft.</b> Medelålder för patienter vid första besöket, 2015–2016.	●
<b>Figur 6.</b>	<b>Knä.</b> Medelålder för patienter vid första besöket, 2015–2016.	●
<b>Figur 7.</b>	<b>Höft.</b> Andel sjukskrivna* (under 65 år) vid första besök i artrosskolan (2008–2016).	●
<b>Figur 8.</b>	<b>Knä.</b> Andel sjukskrivna* (under 65 år) vid första besök i artrosskolan (2008–2016).	●
<b>Tabell 1.</b>	Andel patienter med otillräcklig fysisk aktivitetsnivå (ackumulerat mindre än 150 aktivitetsminuter per vecka) september 2012–2016.	
<b>Figur 9.</b>	<b>Höft.</b> Andel patienter med ökad, oförändrad eller minskad aktivitetsnivå efter 12 månader (gäller patienter med första besök under 2015).*	●
<b>Figur 10.</b>	<b>Knä.</b> Andel patienter med ökad, oförändrad eller minskad aktivitetsnivå efter 12 månader (gäller patienter med första besök under 2015).*	●
<b>Figur 11.</b>	<b>Höft.</b> Andel patienter med förändrad, respektive oförändrad förbrukning av ledrelaterade läkemedel vid 3 månader, 2016.	●
<b>Figur 12.</b>	<b>Knä.</b> Andel patienter med förändrad, respektive oförändrad förbrukning av ledrelaterade läkemedel vid 3 månader, 2016.	●
<b>Figur 13.</b>	<b>Höft.</b> Andel patienter som når målnivå för EQ5D vid tolv månader, för patienter med ettårsuppföljning år 2016 eller tidigare.	●
<b>Figur 14.</b>	<b>Knä.</b> Andel patienter som når målnivå för EQ5D vid tolv månader, för patienter med ettårsuppföljning år 2016 eller tidigare.	●
<b>Figur 15.</b>	<b>Höft.</b> Andel patienter som har förbättrat, oförändrat eller försämrat hälsotillstånd* efter 12 månader.	●
<b>Figur 16.</b>	<b>Knä.</b> Andel patienter som har förbättrat, oförändrat eller försämrat hälsotillstånd* efter 12 månader.	●
<b>Figur 17.</b>	<b>Höft.</b> Andel som anger att de har ont varje dag/alltid per landsting (2008–2016).	●
<b>Figur 18.</b>	<b>Knä.</b> Andel som anger att de har ont varje dag/alltid per landsting (2008–2016).	●
<b>Figur 19.</b>	<b>Hand.</b> Andel patienter som inte sökt sjukvård för aktuella besvär tidigare, 2016.*	●
<b>Figur 20.</b>	<b>Hand.</b> Medelålder för patienter vid första besöket, 2016.*	●
<b>Figur 21.</b>	<b>Hand.</b> Andel sjukskrivna* (under 65 år) vid första besök i artrosskolan (2008–2016).	●
<b>Figur 22.</b>	<b>Hand.</b> Andel patienter med förändrad, respektive oförändrad förbrukning av ledrelaterade läkemedel vid 3 månader, 2016.*	●
<b>Tabell 2.</b>	<b>Höft.</b> Charnley kategori samt förändring av gångsvårigheter, hälsorelaterad livskvalitet och fysisk aktivitetsnivå vid 3 månader för olika åldersgrupper (2018–2016).	
<b>Tabell 3.</b>	<b>Knä.</b> Charnley kategori samt förändring av gångsvårigheter, hälsorelaterad livskvalitet och fysisk aktivitetsnivå vid 3 månader för olika åldersgrupper (2018–2016).	
<b>Tabell 4.</b>	<b>Hand.</b> Charnley kategori samt förändring av smärta, gångsvårigheter, hälsorelaterad livskvalitet och fysisk aktivitetsnivå vid 3 månader för olika åldersgrupper, 2016.	
<b>Figur 23.</b>	<b>Höft.</b> Andel patienter som anger att de använder vad de har lärt sig i artrosskolan minst varje vecka per landsting (2008–2016).	●
<b>Figur 24.</b>	<b>Knä.</b> Andel patienter som anger att de använder vad de har lärt sig i artrosskolan minst varje vecka per landsting (2008–2016).	●
<b>Figur 25.</b>	<b>Höft.</b> Andel patienter som tyckte att artrosskolan var bra eller mycket bra per landsting (2008–2016).	●
<b>Figur 26.</b>	<b>Knä.</b> Andel patienter som tyckte att artrosskolan var bra eller mycket bra per landsting (2008–2016).	●
<b>Figur 27.</b>	Andel patienter som har fullföljt* artrosskolan vid tre månader, 2008-augusti 2016.**	●
<b>Tabell 5.</b>	Patienter som inte följts upp 2011–2016*	



Indikatorer och resultat

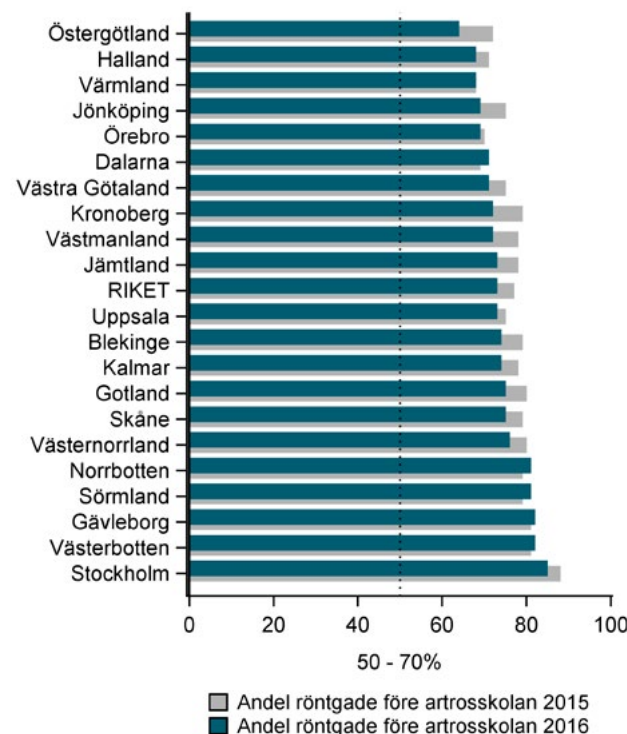
INDIKATOR

Figur 1. Höft. Andel patienter som blivit röntgade före artrosskolan per landsting, 2015–2016.



INDIKATOR

Figur 2. Knä. Andel patienter som blivit röntgade före artrosskolan per landsting, 2015–2016.



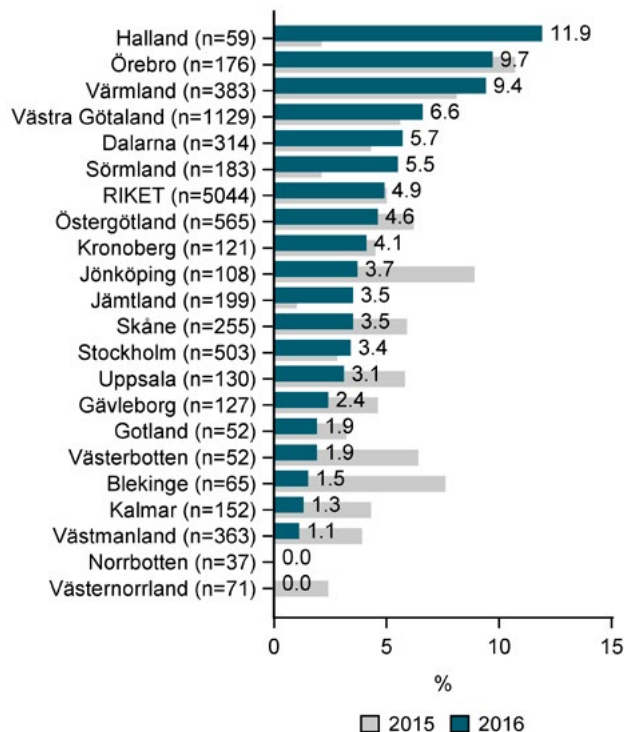
Andel patienter med artros i höft och knä som är röntgade före artrosskola. **Målnivå** (enligt Socialstyrelsen): 50–70 %.

**Tolkning:** Ett bra resultat är en kort blå stapel. En färgad stapel som är kortare än en grå stapel indikerar att andelen som anger att de röntgats före artrosskolan har sjunkit sedan 2015.

Indikatorer och resultat

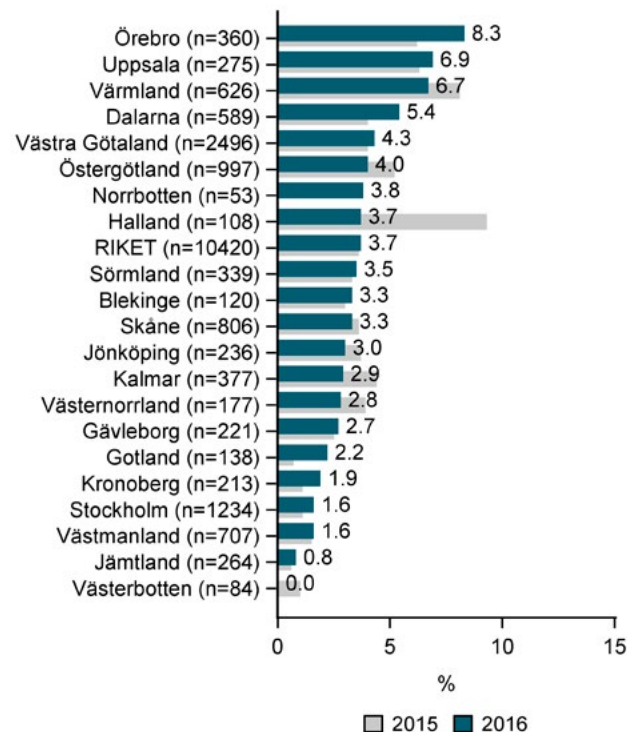
**Figur 3. Höft.** Andel patienter som inte sökt sjukvård för aktuella besvär tidigare, 2015 respektive 2016.

INDIKATOR



**Figur 4. Knä.** Andel patienter som inte sökt sjukvård för aktuella besvär tidigare, 2015 respektive 2016.

INDIKATOR



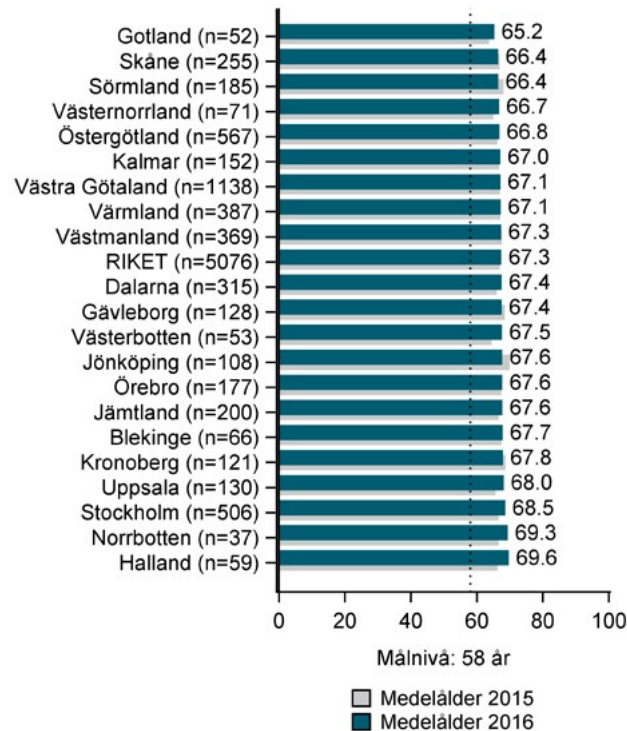
Andel patienter med artrossymtom som söker artrosskola direkt. **Målnivå: 15 %.**

**Tolkning:** Ett bra resultat är en lång blå stapel. En blå stapel som är längre än den grå stapeln indikerar att andelen som kommer till artrosskolan direkt har ökat under 2016 jämfört med 2015.

Indikatorer och resultat

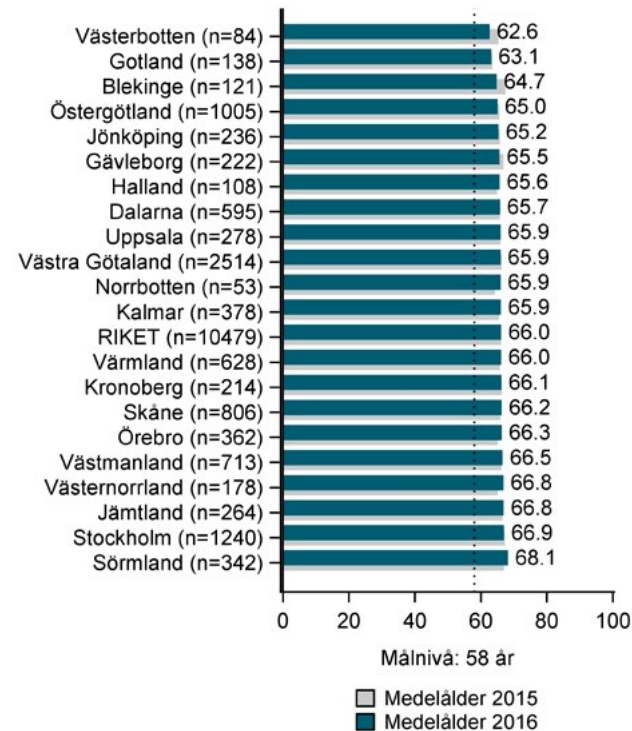
Figur 5. Höft. Medelålder för patienter vid första besöket, 2015–2016.

INDIKATOR



Figur 6. Knä. Medelålder för patienter vid första besöket, 2015–2016.

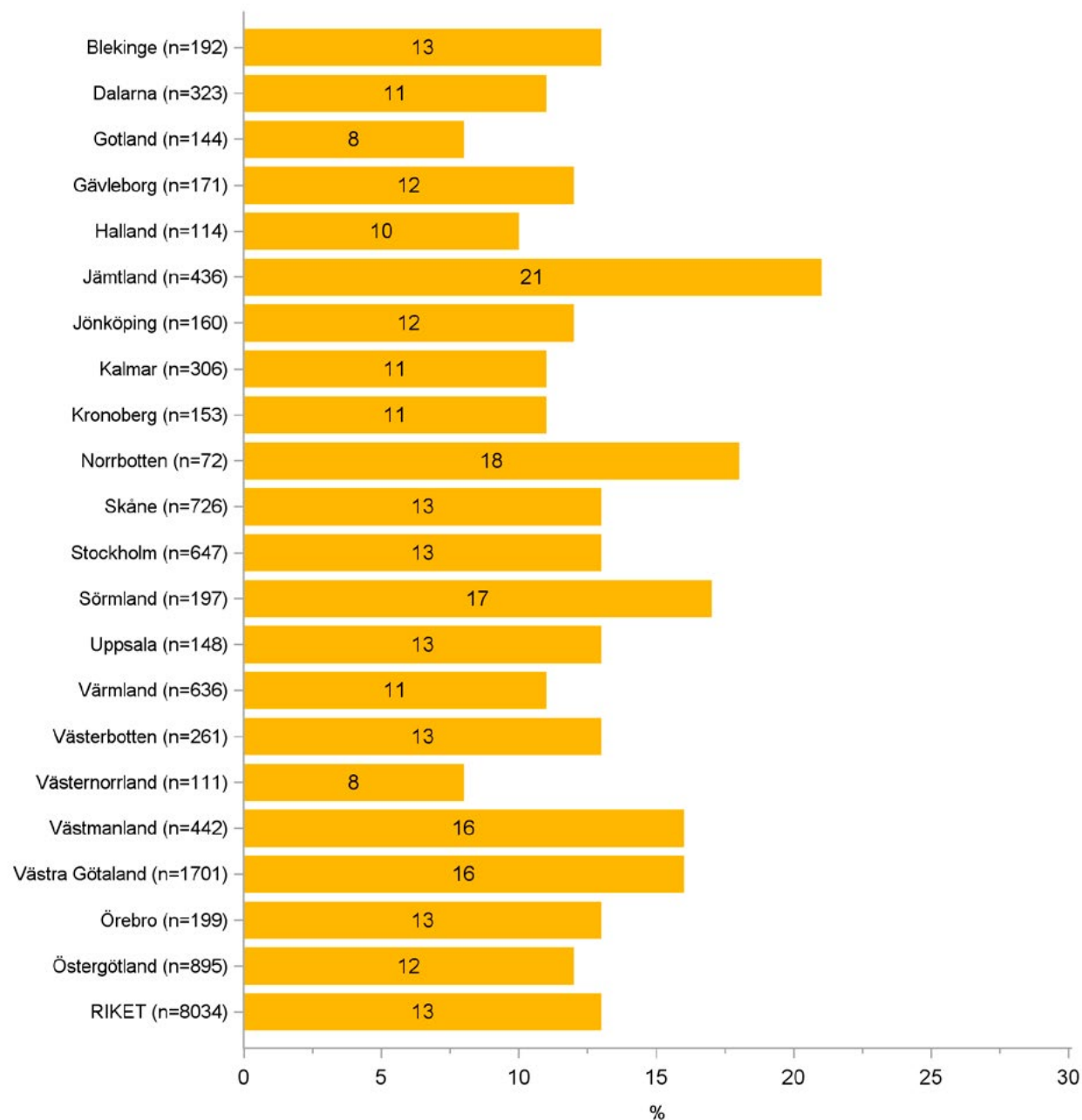
INDIKATOR



Medelålder för patienter i artrosskola. Målnivå: 58 år.

**Tolkning:** Ett bra resultat är en kort blå stapel. En blå stapel som är kortare än den grå stapeln indikerar att medelåldern för patienter i artrosskolan har sjunkit sedan 2015.

Figur 7. Höft. Andel sjukskrivna\* (under 65 år) för ledbesvär vid första besök i artrosskolan (2008-2016).



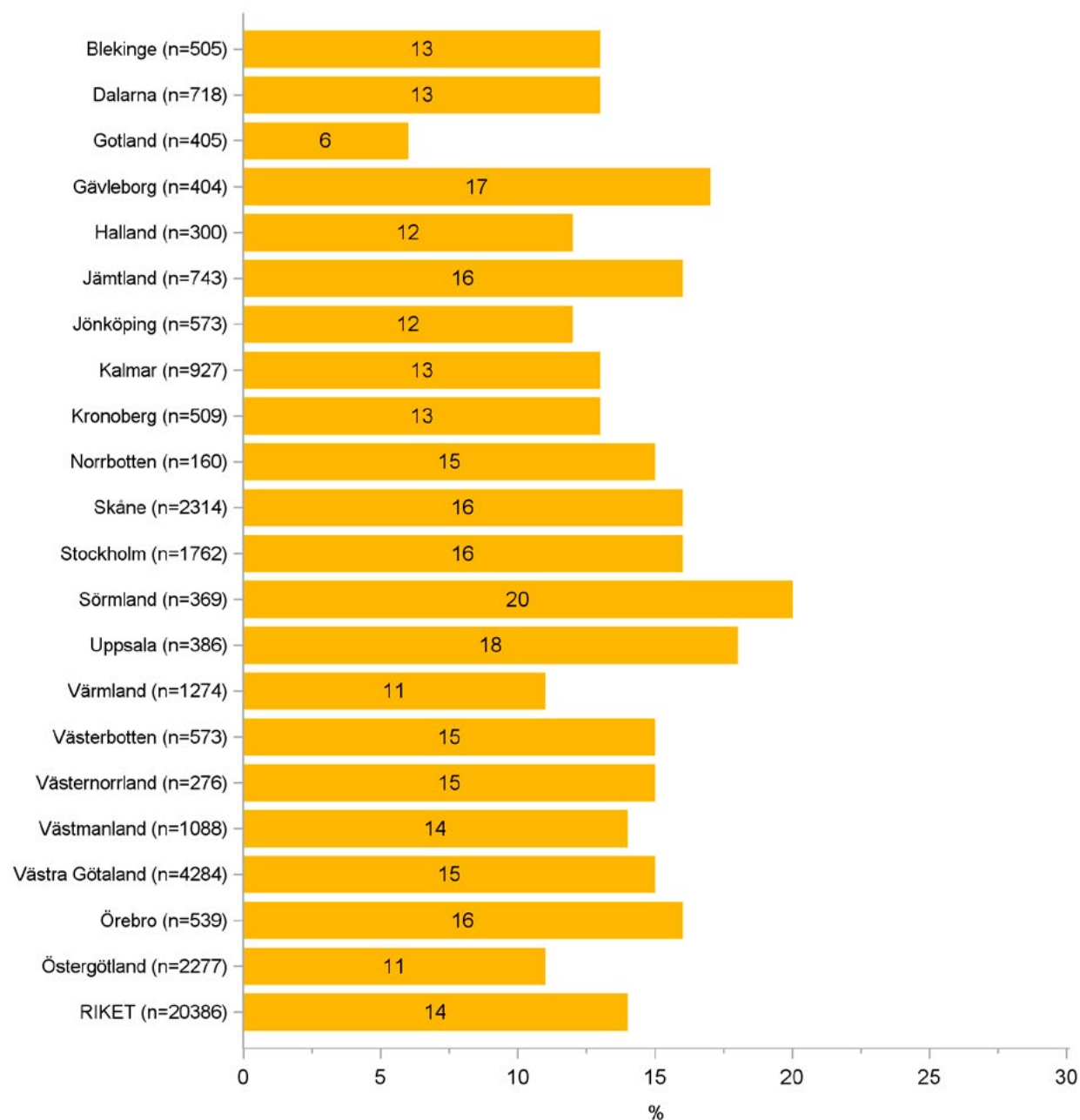
\*Självrapporterad sjukskrivning.

Andelen sjukskrivna vid första besök i artrosskola varierar mellan landstingen.

**Tolkning:** Skillnaden mellan den kortaste och den längsta stapeln indikerar att det finns en stor variation mellan landstingen och därmed sannolikt en förbättringspotential för landsting med hög andel sjukskrivna.



Figur 8. Knä. Andel sjukskrivna\* (under 65 år) för ledbesvär vid första besök i artrosskolan (2008-2016).



\*Självrapporterad sjukskrivning.

Andelen sjukskrivna vid första besök i artrosskola varierar mellan landstingen.

**Tolkning:** Skillnaden mellan den kortaste och den längsta stapeln indikerar att det finns en stor variation mellan landstingen och därmed sannolikt en förbättringspotential för landsting med hög andel sjukskrivna.

## Indikatorer och resultat

**Tabell 1.** Andel patienter med otillräcklig fysisk aktivitetsnivå (ackumulerat mindre än 150 aktivitetsminuter per vecka) september 2012–2016.

Landsting	Antal patienter, Höft	Andel otillräckligt aktiva, Höft			Antal patienter, Knä	Andel otillräckligt aktiva, Knä		
		Första besök	3 mån	12 mån		Första besök	3 mån	12 mån
Blekinge	36	22,2	13,9	16,7	74	27,0	25,7	24,3
Dalarna	114	25,4	25,4	28,9	233	31,3	18,5	33,5
Gotland	37	16,2	18,9	24,3	88	23,9	12,5	13,6
Gävleborg	59	33,9	27,1	35,6	108	38,9	28,7	26,9
Halland	42	21,4	16,7	14,3	95	18,9	12,6	24,2
Jämtland	110	32,7	25,5	36,4	191	27,2	25,7	33,5
Jönköping	51	31,4	35,3	37,3	173	24,9	21,4	26,6
Kalmar	86	18,6	16,3	16,3	204	34,3	18,6	24,5
Kronoberg	72	15,3	12,5	25,0	157	19,1	17,8	24,8
Norrbottn	18	50,0	55,6	61,1	31	25,8	19,4	35,5
Skåne	104	21,2	20,2	25,0	352	23,6	18,8	26,4
Stockholm	200	26,5	15,5	27,5	505	29,3	19,4	26,1
Sörmland	87	28,7	18,4	34,5	197	25,9	20,8	22,8
Uppsala	54	27,8	16,7	37,0	106	31,1	20,8	27,4
Värmland	149	32,2	25,5	30,2	257	21,4	17,1	30,4
Västerbotten	23	17,4	4,3	34,8	54	22,2	13,0	18,5
Västernorrland	41	36,6	31,7	41,5	116	24,1	20,7	28,4
Västmanland	223	24,7	24,2	28,7	498	28,3	23,1	34,5
Västra Götaland	450	31,8	24,0	30,2	1 074	29,9	21,7	29,9
Örebro	70	22,9	18,6	27,1	163	28,8	19,0	25,2
Östergötland	219	21,9	17,8	21,5	423	34,3	22,2	30,5
<b>Riket</b>	<b>2 245</b>	<b>26,9</b>	<b>21,6</b>	<b>28,7</b>	<b>5 099</b>	<b>28,3</b>	<b>20,6</b>	<b>28,5</b>

Hälsöfrämjande fysisk aktivitetsnivå (>150 aktivitetsminuter) efter genomgången artrosskola.

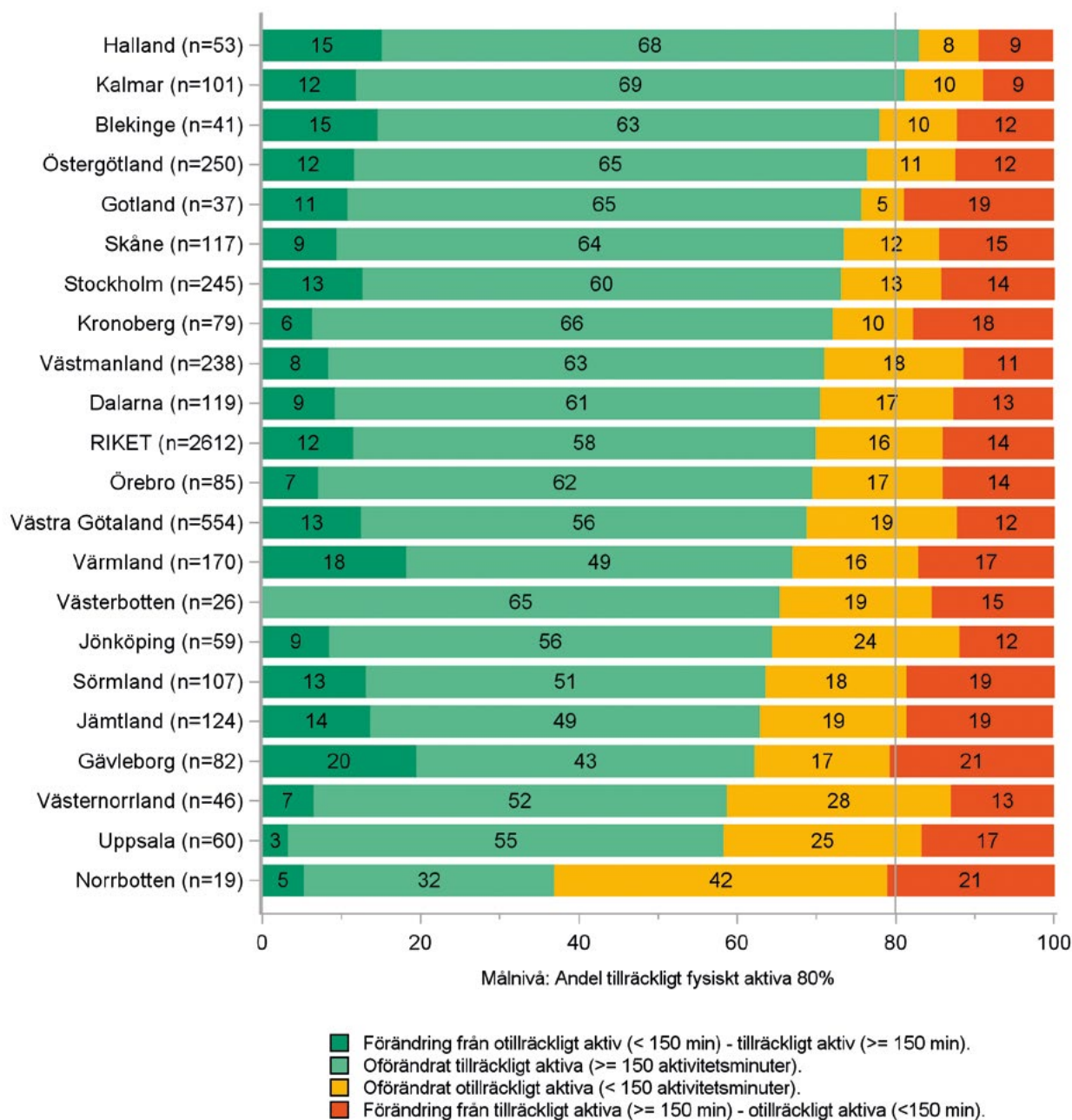
**Målnivå:** Andel otillräckligt fysiskt aktiva ska vara mindre än 20 % efter ett år.

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

## Indikatorer och resultat

**Figur 9. Höft.** Andel patienter med ökad, oförändrad eller minskad aktivitetsnivå efter 12 månader (gäller patienter med första besök under 2015).\*

INDIKATOR



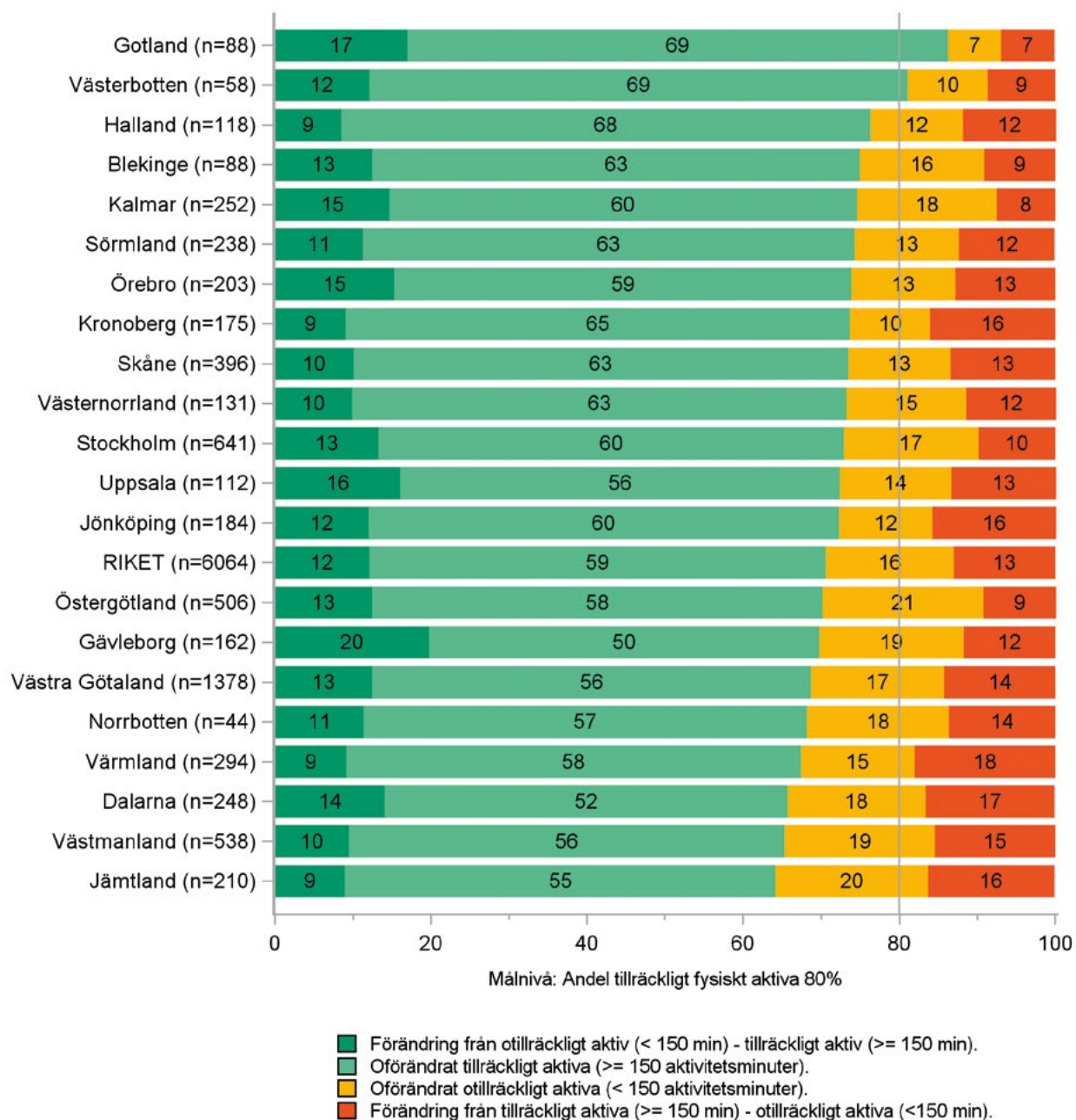
\*Förändring av aktivitetsminuter/vecka efter 12 månader jämfört med första besöket.

## Förändring av fysisk aktivitetsnivå efter ett år.

**Tolkning:** Den gröna stapeln (mörkgrön + ljusgrön) bör sträcka sig över 80 %. Den röda stapeln ska vara kortare än den mörkgröna om andelen som blir fysiskt aktiva är större än andelen som blir inaktiva. Om den röda stapeln är kortare än den mörkgröna så är andelen som blir tillräckligt fysiskt aktiva större än andelen som blir inaktiva.

**Figur 10. Knä.** Andel patienter med ökad, oförändrad eller minskad aktivitetsnivå efter 12 månader (gäller patienter med första besök under 2015).\*

INDIKATOR



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

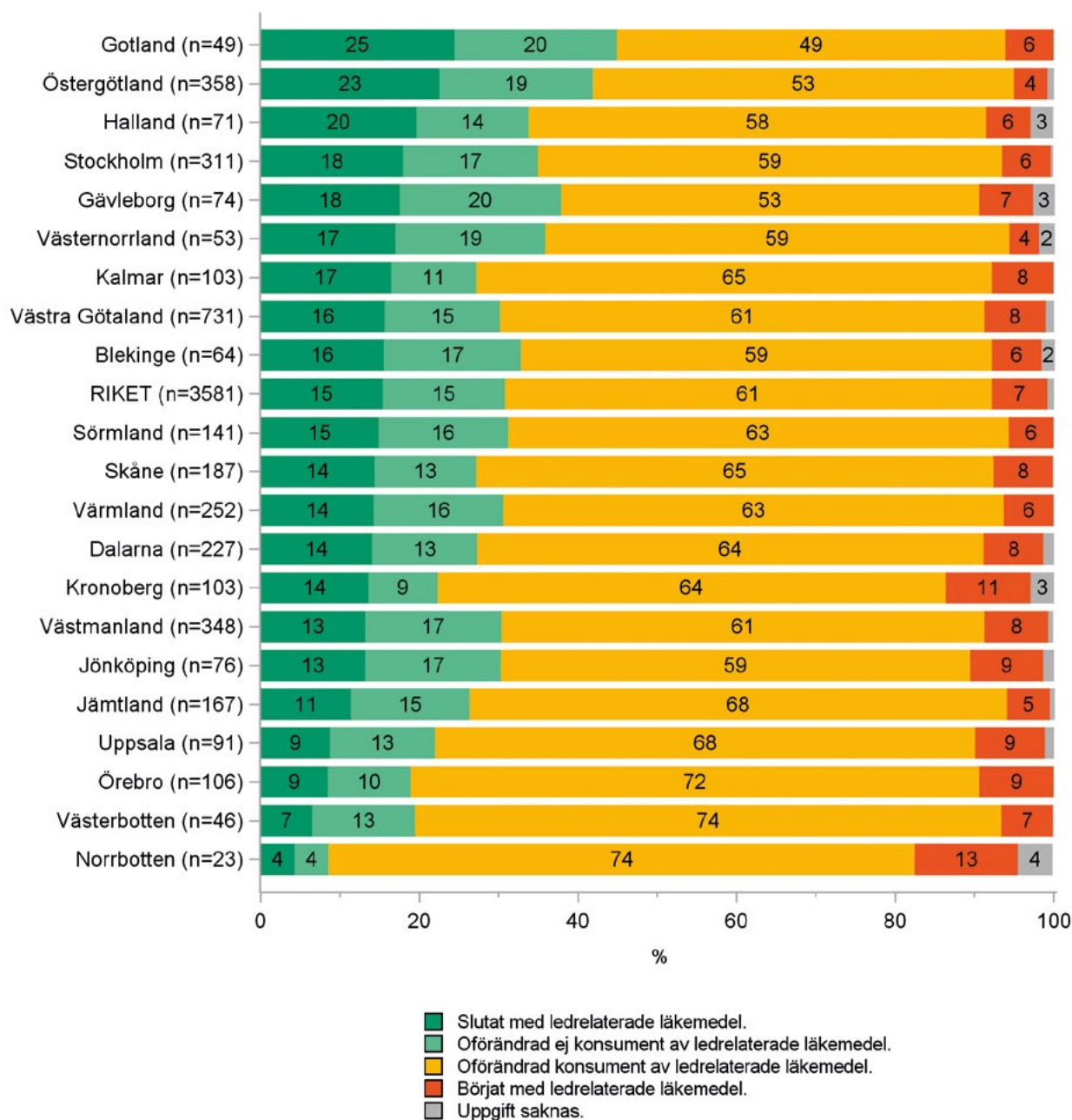
Förändring av fysisk aktivitetsnivå efter ett år.

**Tolkning:** Den gröna stapeln (mörkgrön + ljusgrön) bör sträcka sig över 80 %. Den röda stapeln ska vara kortare än den mörkgröna om andelen som blir fysiskt aktiva är större än andelen som blir inaktiva. Om den röda stapeln är kortare än den mörkgröna så är andelen som blir tillräckligt fysiskt aktiva större än andelen som blir inaktiva.



**Figur 11. Höft.** Andel patienter med förändrad, respektive oförändrad förbrukning av ledrelaterade läkemedel vid 3 månader, 2016.

INDIKATOR



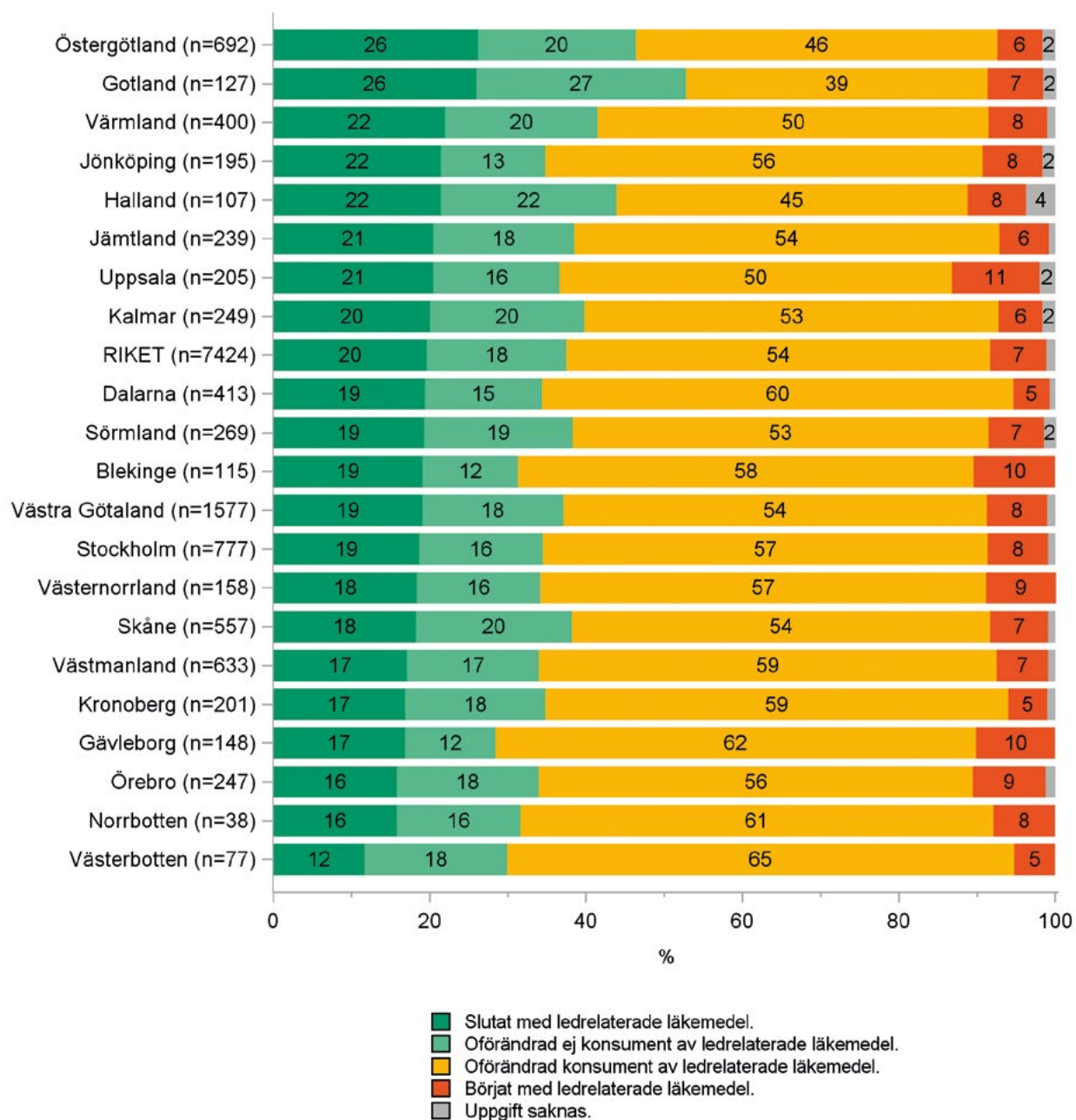
Andel patienter som slutar eller börjar med ledrelaterade läkemedel efter genomgången artrosskola.

**Målnivå:** 30 % ska sluta med ledrelaterade läkemedel.

**Tolkning:** En lång mörkgrön stapel betyder att många patienter slutar med ledrelaterade läkemedel. Den röda stapeln visar patienter som börjar med ledrelaterade läkemedel, den bör vara kort.

**Figur 12. Knä.** Andel patienter med förändrad, respektive oförändrad förbrukning av ledrelaterade läkemedel vid 3 månader, 2016.

**INDIKATOR**

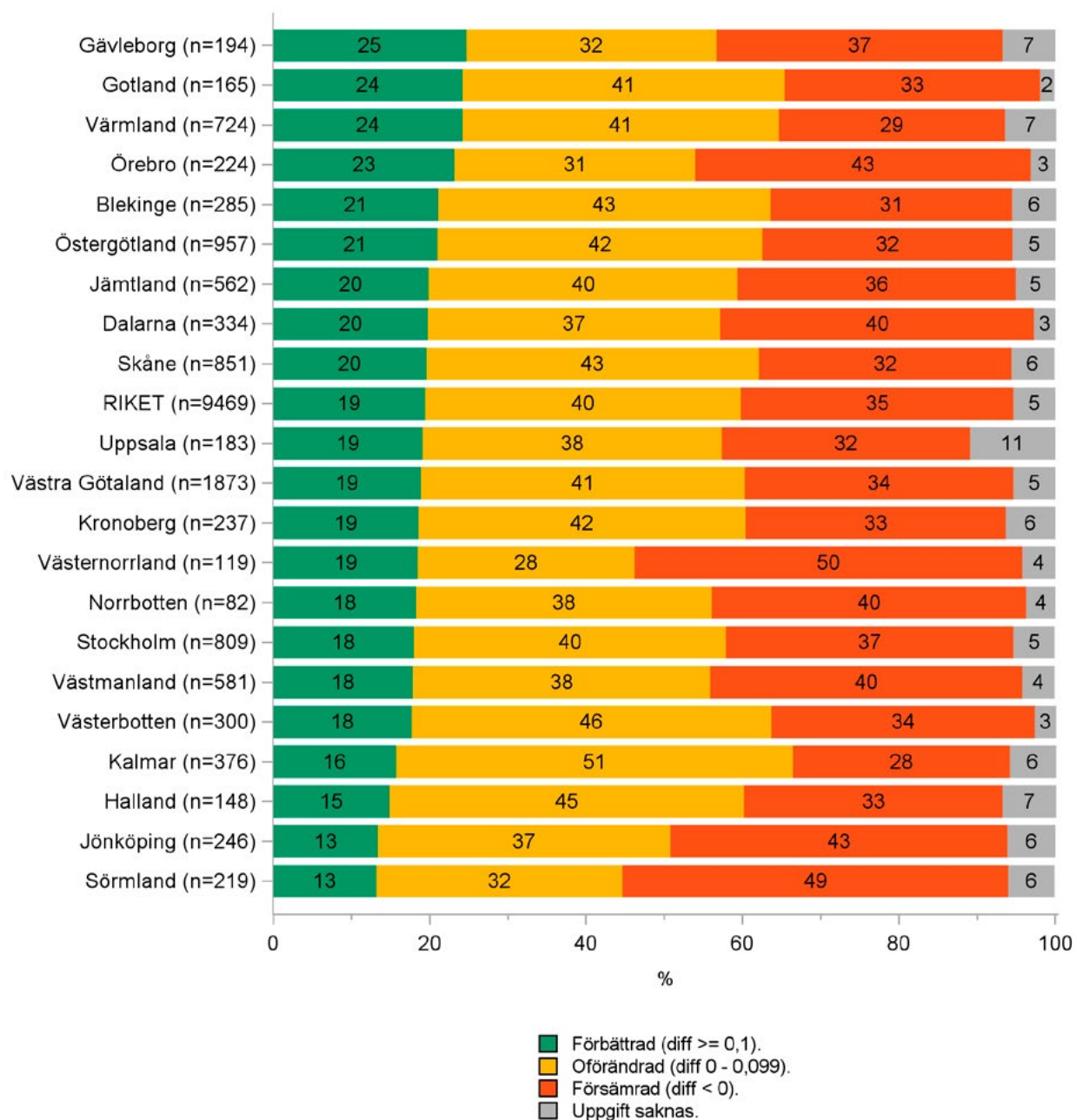


Andel patienter som slutar eller börjar med ledrelaterade läkemedel efter genomgången artrosskola.  
**Målnivå:** 30 % ska sluta med ledrelaterade läkemedel.

**Tolkning:** En lång mörkgrön stapel betyder att många patienter slutar med ledrelaterade läkemedel. Den röda stapeln visar patienter som börjar med ledrelaterade läkemedel, den bör vara kort.

INDIKATOR

**Figur 13. Höft.** Andel patienter som når målnivå för EQ5D vid tolv månader, för patienter med ettårsuppföljning år 2016 eller tidigare.

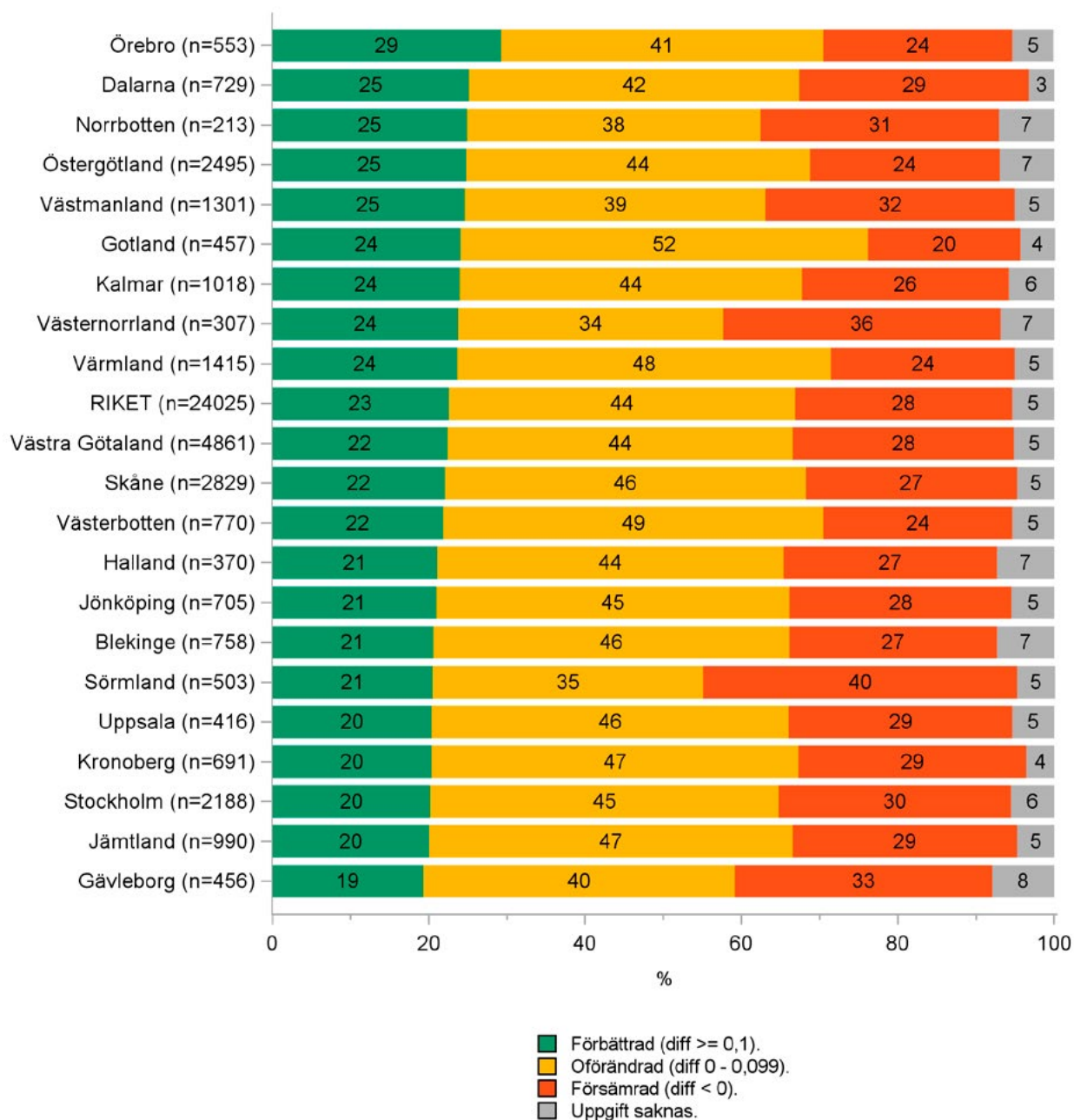


Andel patienter som förbättrats minst 0,1 i hälsorelaterad livskvalitet (EQ5D) efter ett år. **Målnivå: 30 %.**

**Tolkning:** En lång grön stapel betyder att patienter har förbättrat sin hälsorelaterade livskvalitet (EQ5D) med minst 0,1. Även den gula stapeln innebär en förbättring men inte så mycket som 0,1. Den röda stapeln är andelen som försämras och bör vara kort. Målnivån är satt efter bästa enheterna.

**Figur 14. Knä.** Andel patienter som når målnivå för EQ5D vid tolv månader, för patienter med ettårsuppföljning år 2016 eller tidigare.

INDIKATOR



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

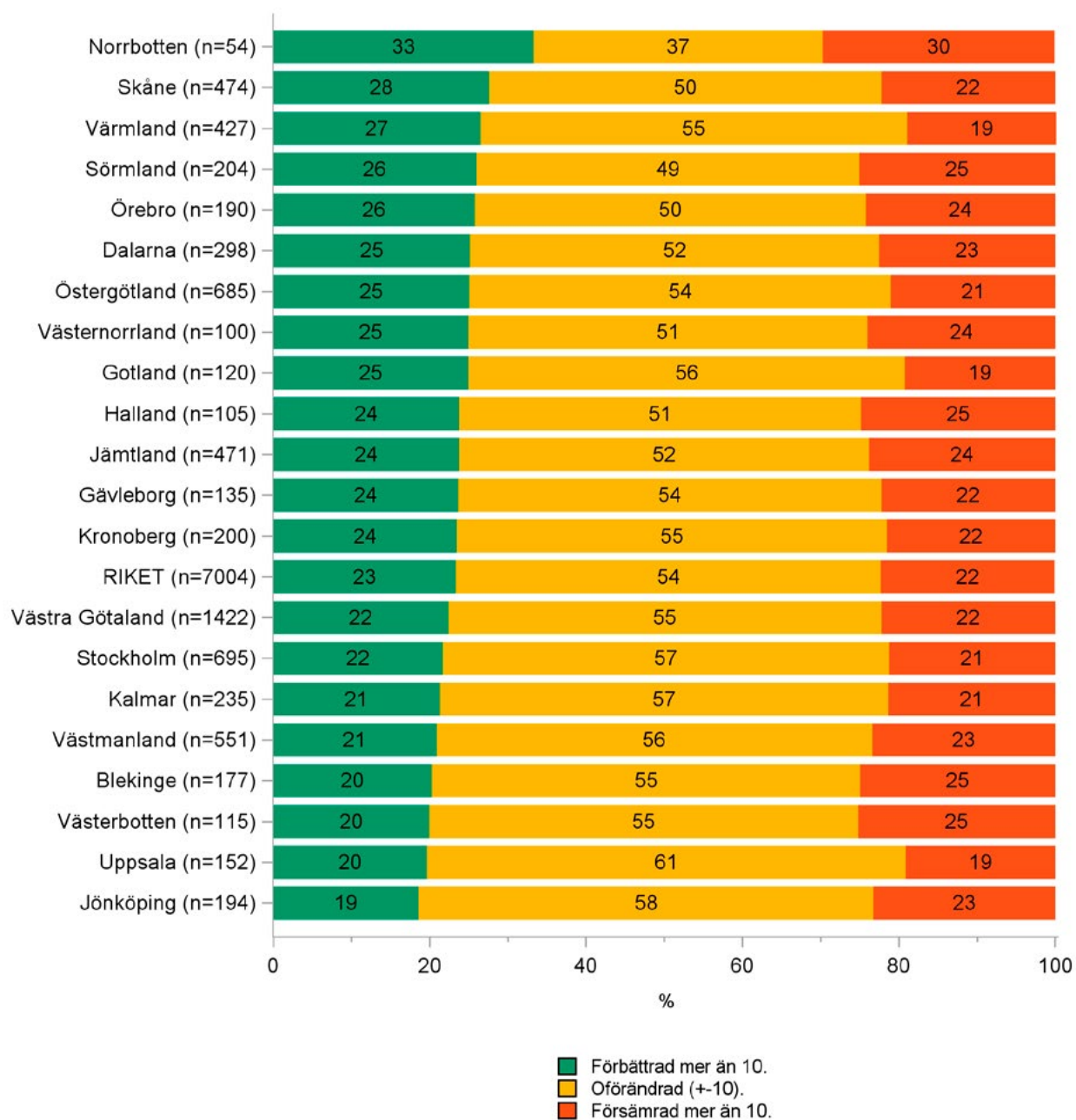
**Tolkning:** En lång grön stapel betyder att patienter har förbättrat sin hälsorelaterade livskvalitet (EQ5D) med minst 0,1. Även den gula stapeln innebär en förbättring men inte så mycket som 0,1. Den röda stapeln är andelen som försämras och bör vara kort. Målnivån är satt efter bästa enheterna.



## Indikatorer och resultat

**Figur 15. Höft.** Andel patienter som har förbättrat, oförändrat eller försämrat hälsotillstånd\* efter 12 månader.

INDIKATOR



\*EQ5D-VAS. Patienter som inkluderats efter 1 september 2012, samt genomgått ettårsuppföljning under 2016.

Andel patienter med förbättrat hälsotillstånd (EQ5D-VAS) efter genomgången artrosskola.

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

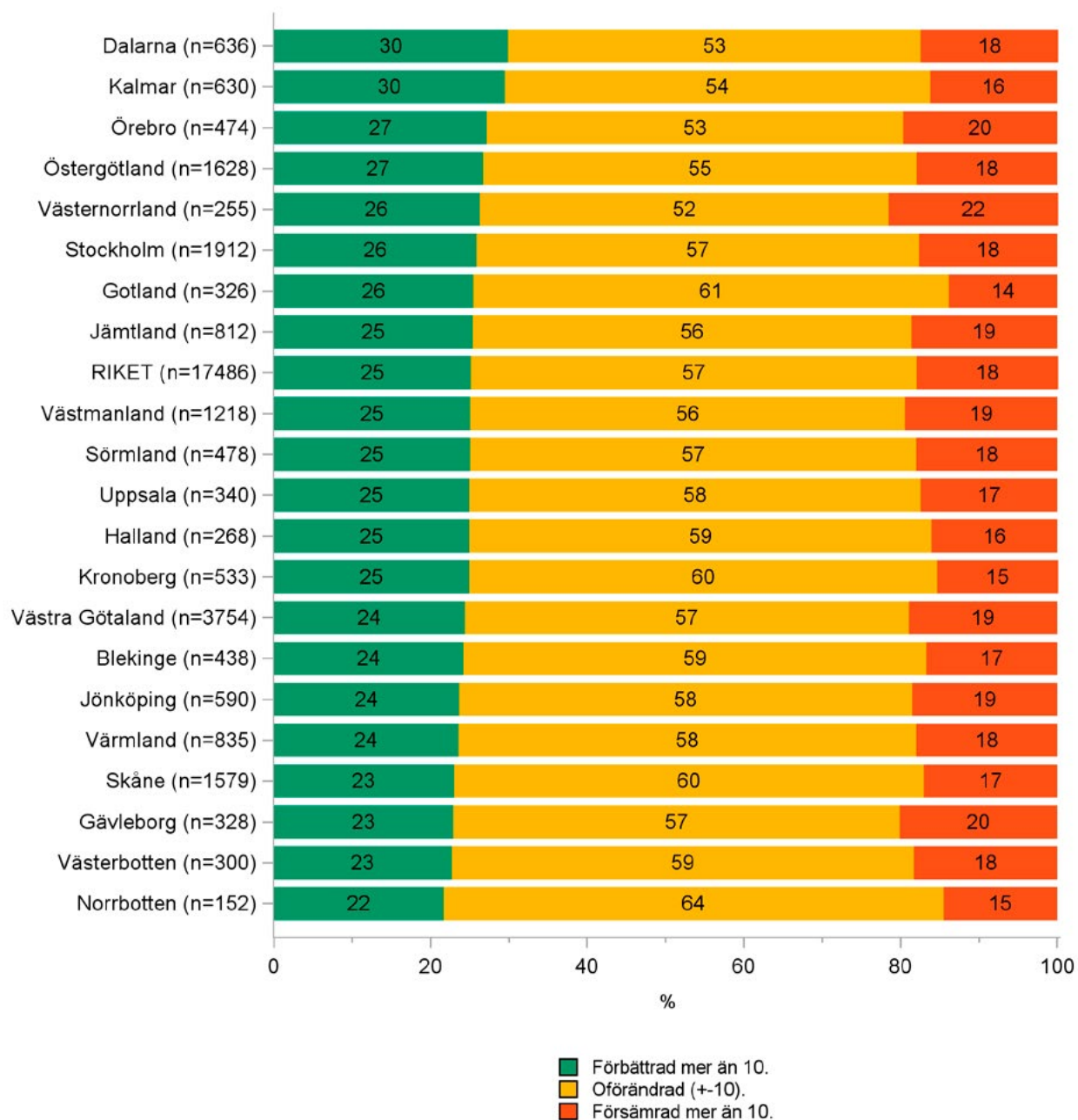
**Tolkning:** Det är bra med en lång grön stapel och den gröna stapeln bör vara längre än den röda, för att andelen som förbättrats ska vara större än andelen som försämrats. En grön stapel som når över 30 % betyder att målnivån är uppnådd. Målnivån är satt efter de bästa enheterna (se den utökade webbversionen).



## Indikatorer och resultat

**Figur 16. Knä.** Andel patienter som har förbättrat, oförändrat eller försämrat hälsotillstånd\* efter 12 månader.

INDIKATOR



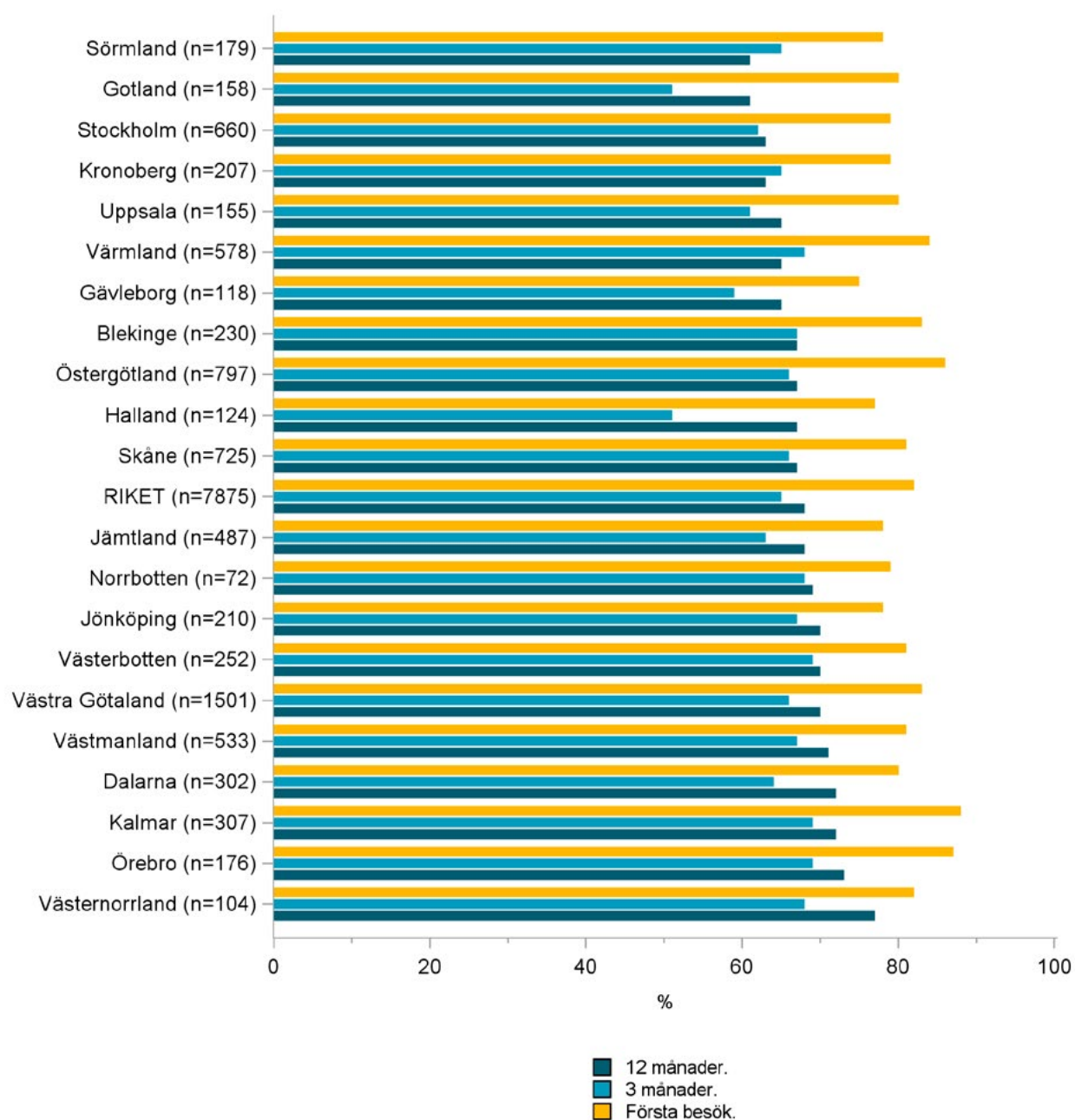
\*EQ5D-VAS. Patienter som inkluderats efter 1 september 2012, samt genomgått ettårsuppföljning under 2016.

Andel patienter med förbättrat hälsotillstånd (EQ5D-VAS) 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).

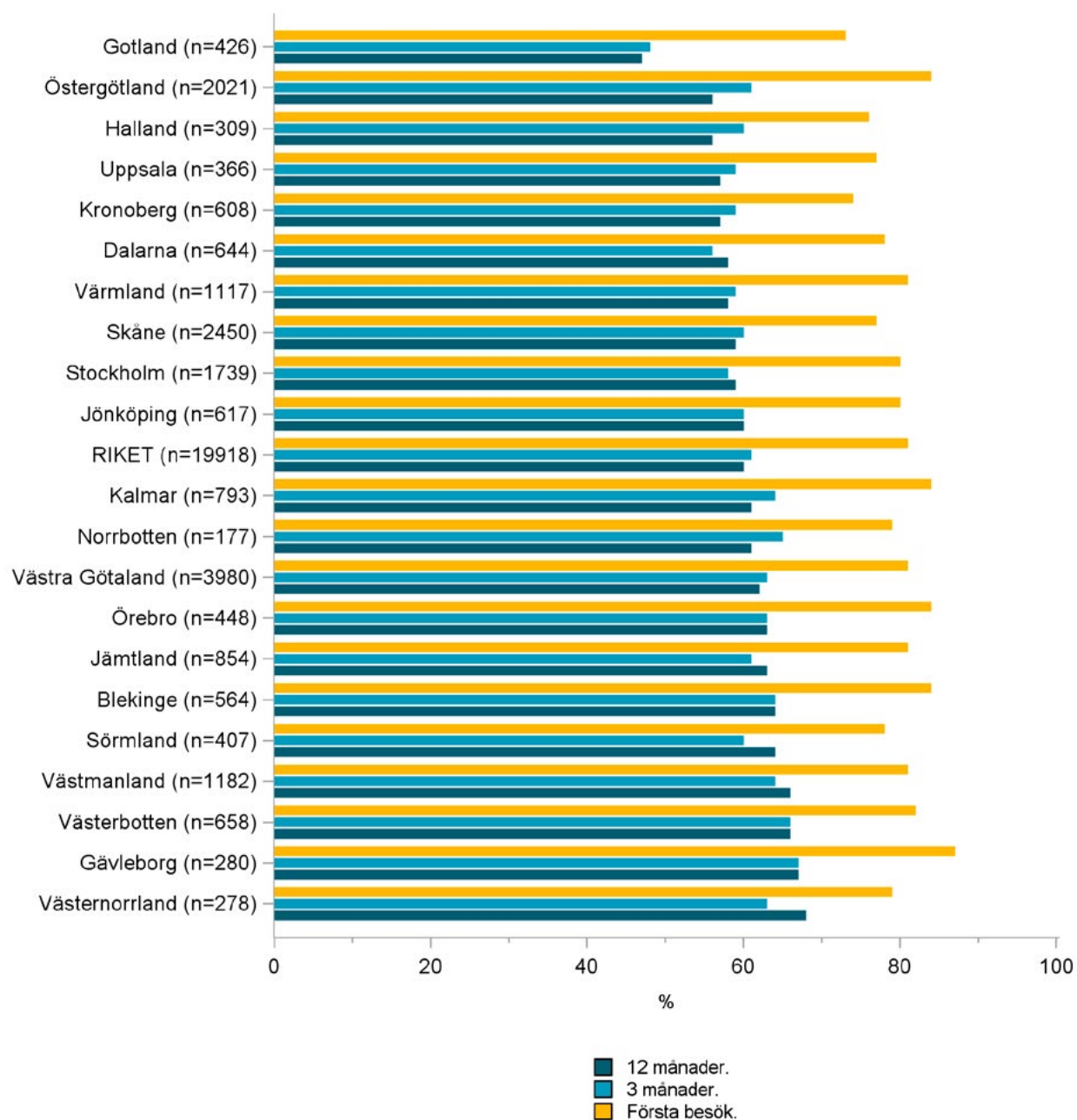
Figur 17. Höft. Andel som anger att de har ont varje dag/alltid per landsting (2008–2016).



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.

Figur 18. Knä. Andel som anger att de har ont varje dag/alltid per landsting (2008–2016).



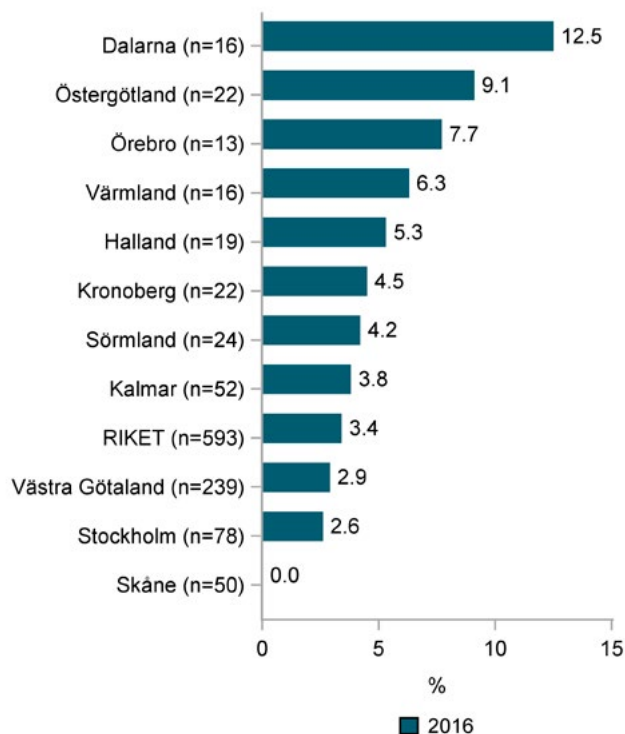
Andel som anger att de har ont varje dag eller alltid, vid första besök samt efter tre och tolv månader.

**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

INDIKATOR

Figur 19. Hand. Andel patienter som inte sökt sjukvård för aktuella besvär tidigare, 2016.\*



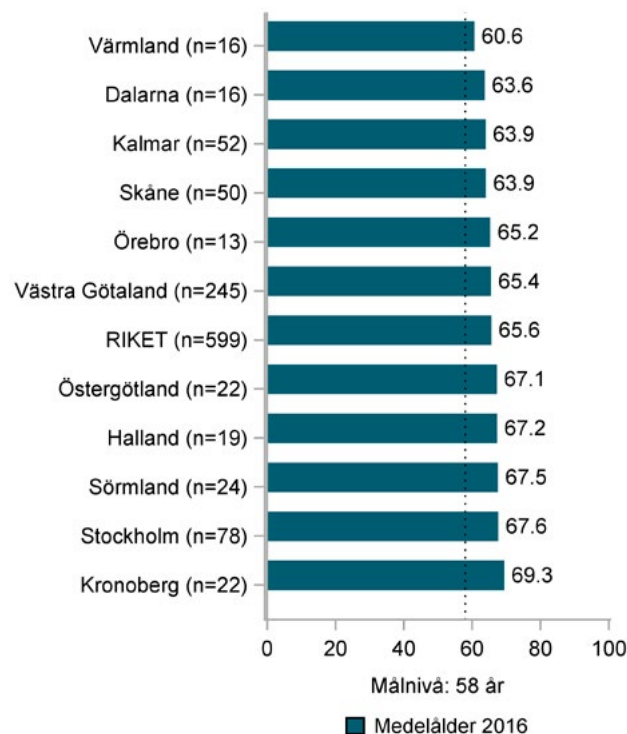
\*Landsting med data för färre än 10 patienter redovisas inte.

Andel patienter med artrossymtom som söker artrosskola direkt. **Målnivå:** 15 %.

**Tolkning:** Ett bra resultat är en lång blå stapel.

INDIKATOR

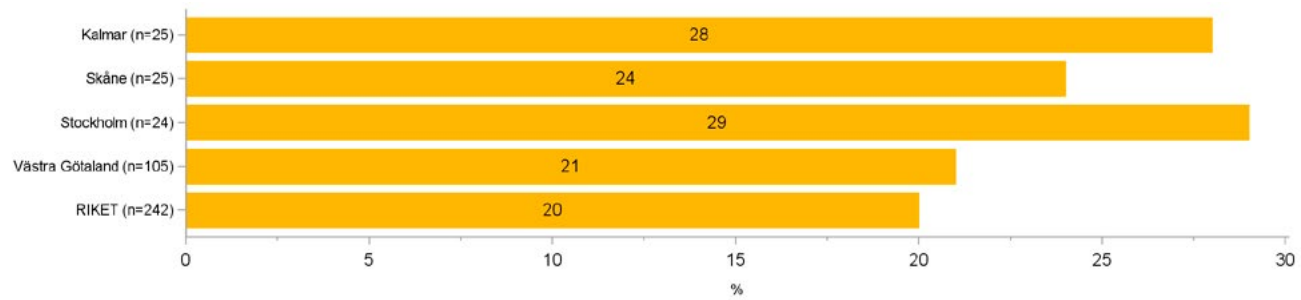
Figur 20. Hand. Medelålder för patienter vid första besöket, 2016.\*



\*Landsting med data för färre än 10 patienter redovisas inte.

Medelålder för patienter i artrosskola. **Målnivå:** 58 år.

**Tolkning:** Ett bra resultat är en kort blå stapel.

**Figur 21. Hand.** Andel sjukskrivna\* (under 65 år) för ledbesvär vid första besök i artrosskolan (2008-2016).\*\*

\*Självrapporterad sjukskrivning.

\*\*Landsting med data för färre än 10 patienter redovisas inte.

Andelen sjukskrivna vid första besök i artrosskola varierar mellan landstingen.

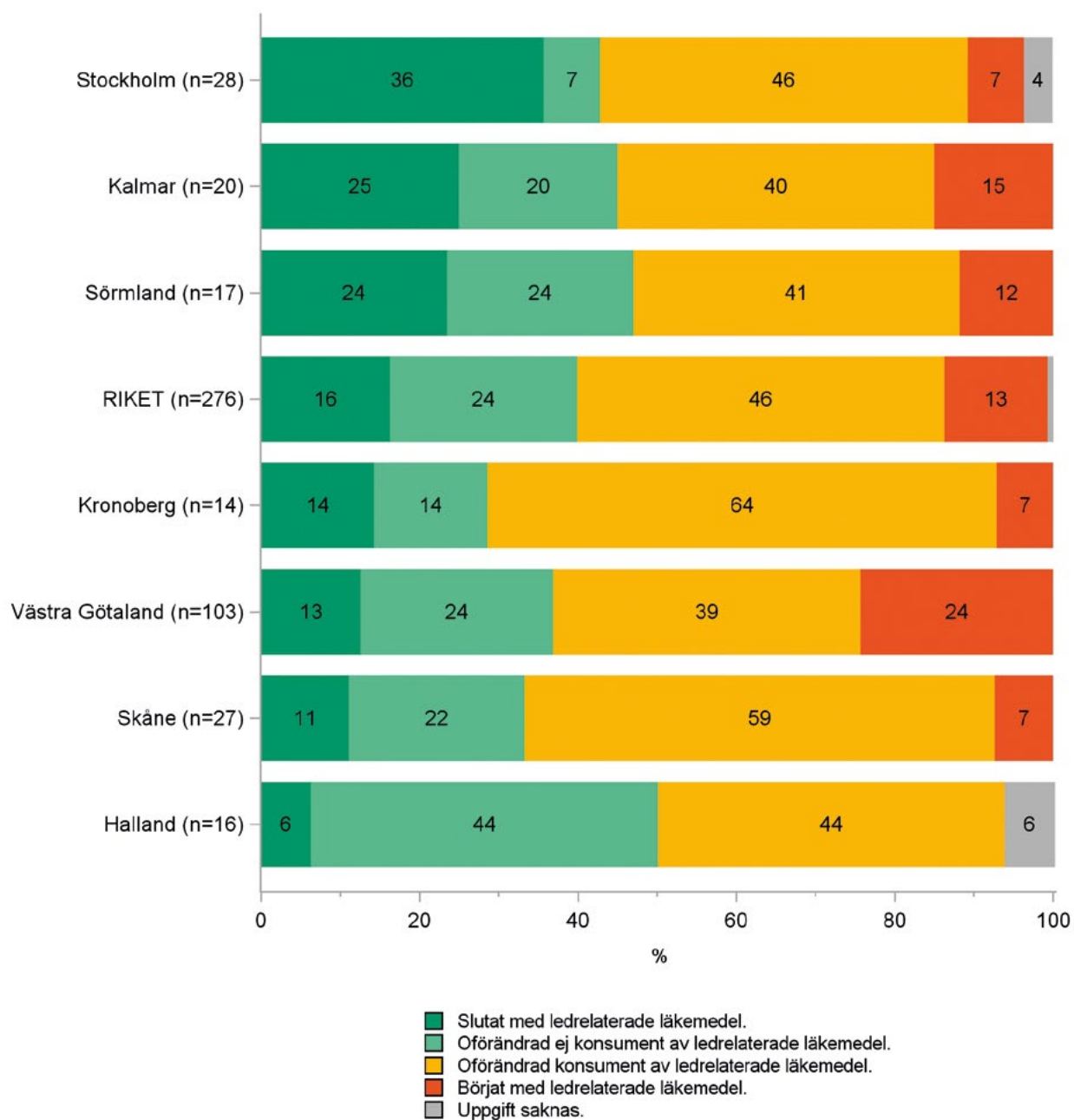
**Tolkning:** Det är bra med en kort stapel. Skillnaden mellan den kortaste och den längsta stapeln indikerar att det finns en stor variation mellan landsting, och därmed en förbättringspotential för landsting med hög andel sjukskrivna.



## Indikatorer och resultat

**Figur 22. Hand.** Andel patienter med förändrad, respektive oförändrad förbrukning av ledrelaterade läkemedel vid 3 månader, 2016.\*

INDIKATOR



\*Landsting med data för färre än 10 patienter redovisas inte.

Andel patienter som slutar eller börjar med ledrelaterade läkemedel efter genomgången artrosskola.

**Målnivå:** 30 % ska sluta med ledrelaterade läkemedel.

**Tolkning:** En lång mörkgrön stapel betyder att många patienter slutar med ledrelaterade läkemedel. Den röda stapeln visar patienter som börjar med ledrelaterade läkemedel, den bör vara kort.

## Indikatorer och resultat

**Tabell 2. Höft.** Charnley kategori samt förändring av gångsvårigheter, hälsorelaterad livskvalitet och fysisk aktivitetsnivå vid 3 månader för olika åldersgrupper (2018–2016).

	Yngre än 55 år	55–64 år	65–74 år	Äldre än 75 år
Antal patienter	1 337	2 886	5 400	2 439
Andel (%) Charnley A	43	43	42	41
Andel (%) Charnley B	11	9	8	6
Andel (%) Charnley C	46	49	50	53
Andel (%) som har ont i sin aktuella led varje dag eller oftare	72	74	72	75
Andel (%) med gångsvårigheter	71	70	69	73
Andel (%) tillräckligt aktiva* vid 3-månadersuppföljning	79	77	77	64
EQ5D-index vid 3-månadersuppföljning	0,62	0,63	0,66	0,65
EQ5D-VAS vid 3-månadersuppföljning	64,8	66,5	68,6	66,2

\*Fysiskt aktiva mer än 150 minuter per vecka.

**Tabell 3. Knä.** Charnley kategori samt förändring av gångsvårigheter, hälsorelaterad livskvalitet och fysisk aktivitetsnivå vid 3 månader för olika åldersgrupper (2018–2016).

	Yngre än 55 år	55–64 år	65–74 år	Äldre än 75 år
Antal patienter	3 035	7 437	10 939	4 617
Andel (%) Charnley A	44	42	44	42
Andel (%) Charnley B	23	24	20	17
Andel (%) Charnley C	33	35	35	40
Andel (%) som har ont i sin aktuella led varje dag eller oftare	61	65	66	71
Andel (%) med gångsvårigheter	58	63	61	68
Andel (%) tillräckligt aktiva* vid 3-månadersuppföljning	80	77	79	68
EQ5D-index vid 3-månadersuppföljning	0,66	0,68	0,71	0,69
EQ5D-VAS vid 3-månadersuppföljning	68,0	69,8	72,3	69,2

\*Fysiskt aktiva mer än 150 minuter per vecka.

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 gångsvårigheter på grund av ledbesvär. Denna åldersgrupp har också lägre fysisk aktivitetsnivå efter artrosskolan. Den äldre gruppen skattar trots detta sin livskvalitet som högre än den yngsta gruppen.

## Indikatorer och resultat

**Tabell 4. Hand.** Charnley kategori samt förändring av smärta, gångsvårigheter, hälsorelaterad livskvalitet och fysisk aktivitetsnivå vid 3 månader för olika åldersgrupper, 2016.

	Yngre än 55 år	55–64 år	65–74 år	Äldre än 75 år
Antal patienter	16	38	84	40
Andel (%) Charnley A	31	34	44	23
Andel (%) Charnley B	19	24	15	23
Andel (%) Charnley C	50	42	40	55
Andel (%) som har ont i sin aktuella led varje dag eller oftare	88	79	79	90
Andel (%) med gångsvårigheter	56	47	38	53
Andel (%) tillräckligt aktiva* vid 3-månadersuppföljning	75	76	76	78
EQ5D-index vid 3-månadersuppföljning	0,62	0,64	0,66	0,66
EQ5D-VAS vid 3-månadersuppföljning	58,6	66,2	70,2	62,2

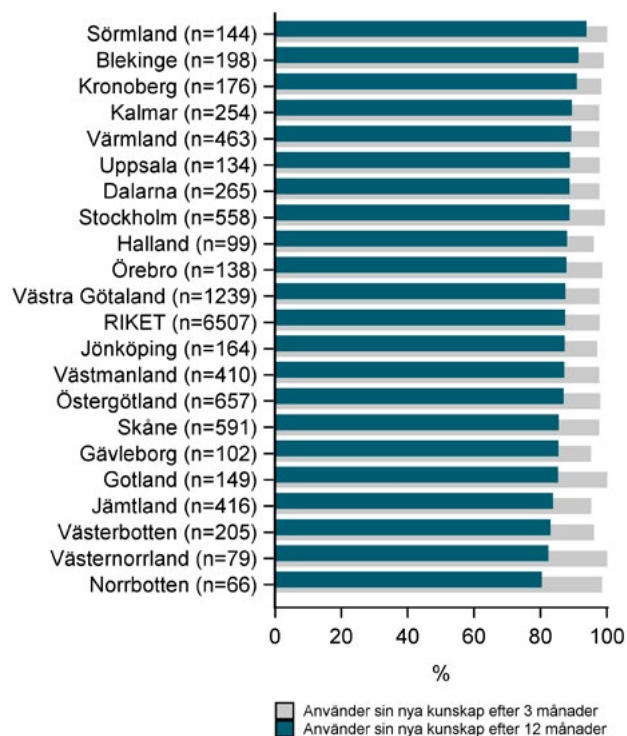
\*Landsting med data för färre än 10 patienter redovisas inte.

\*\*Fysiskt aktiva mer än 150 minuter per vecka.

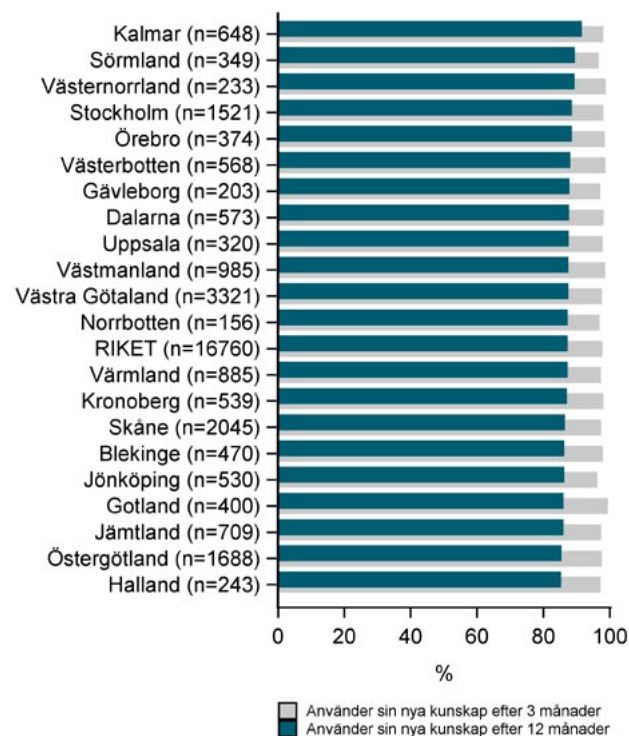
Andelen patienter med Charnley C (besvär från både höft och knä eller gångsvårigheter av andra orsaker än ledbesvär) är störst i åldersgruppen äldre än 75 år. Detsamma gäller andelen som har gångsvårigheter på grund av ledbesvär. Denna åldersgrupp har också lägre fysisk aktivitetsnivå efter artrosskolan. Den äldre gruppen skattar trots detta sin livskvalitet som högre än den yngsta gruppen.

Indikatorer och resultat

**Figur 23. Höft.** Andel patienter som anger att de använder vad de har lärt sig i artrosskolan minst varje vecka per landsting (2008–2016).



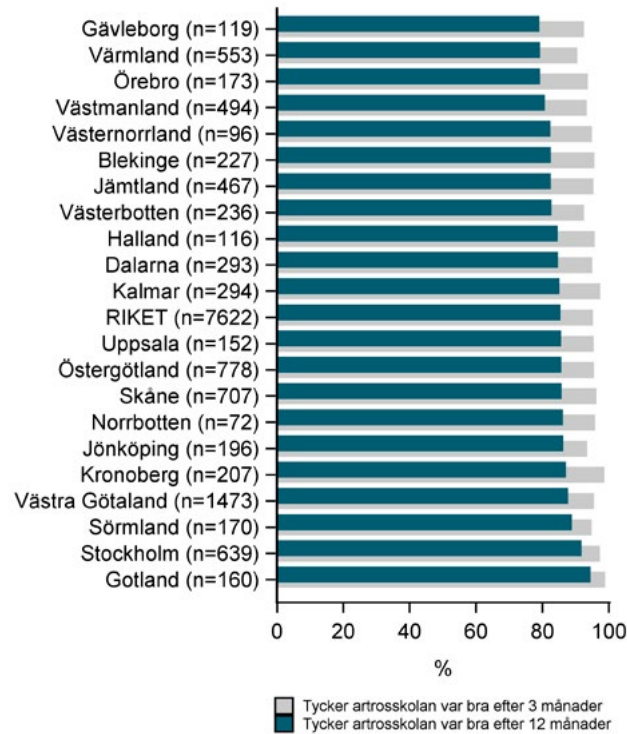
**Figur 24. Knä.** Andel patienter som anger att de använder vad de har lärt sig i artrosskolan minst varje vecka per landsting (2008–2016).



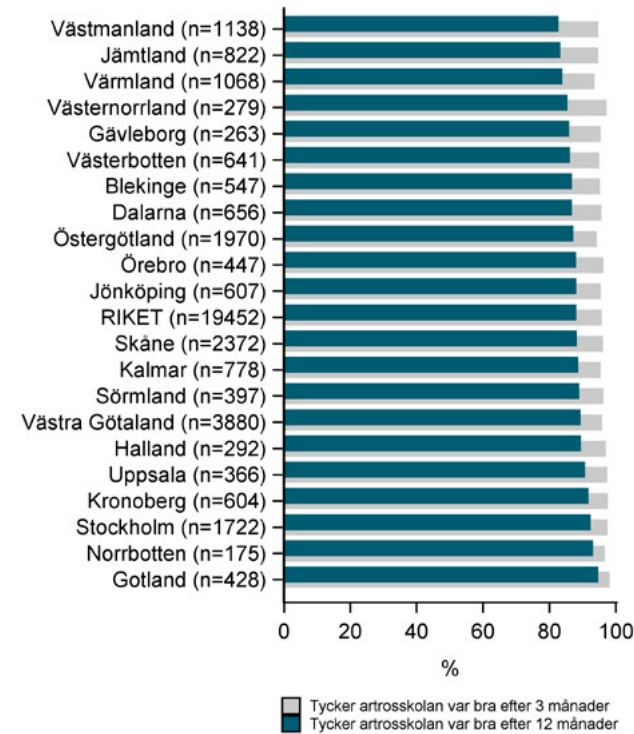
**Tolkning:** Ett bra resultat är en lång stapel. För ett resultat som står sig bra från tre till tolv månader bör den blåa stapeln vara lika lång som den grå.

Indikatorer och resultat

**Figur 25. Höft.** Andel patienter som tyckte att artrosskolan var bra eller mycket bra per landsting (2008–2016).



**Figur 26. Knä.** Andel patienter som tyckte att artrosskolan var bra eller mycket bra per landsting (2008–2016).

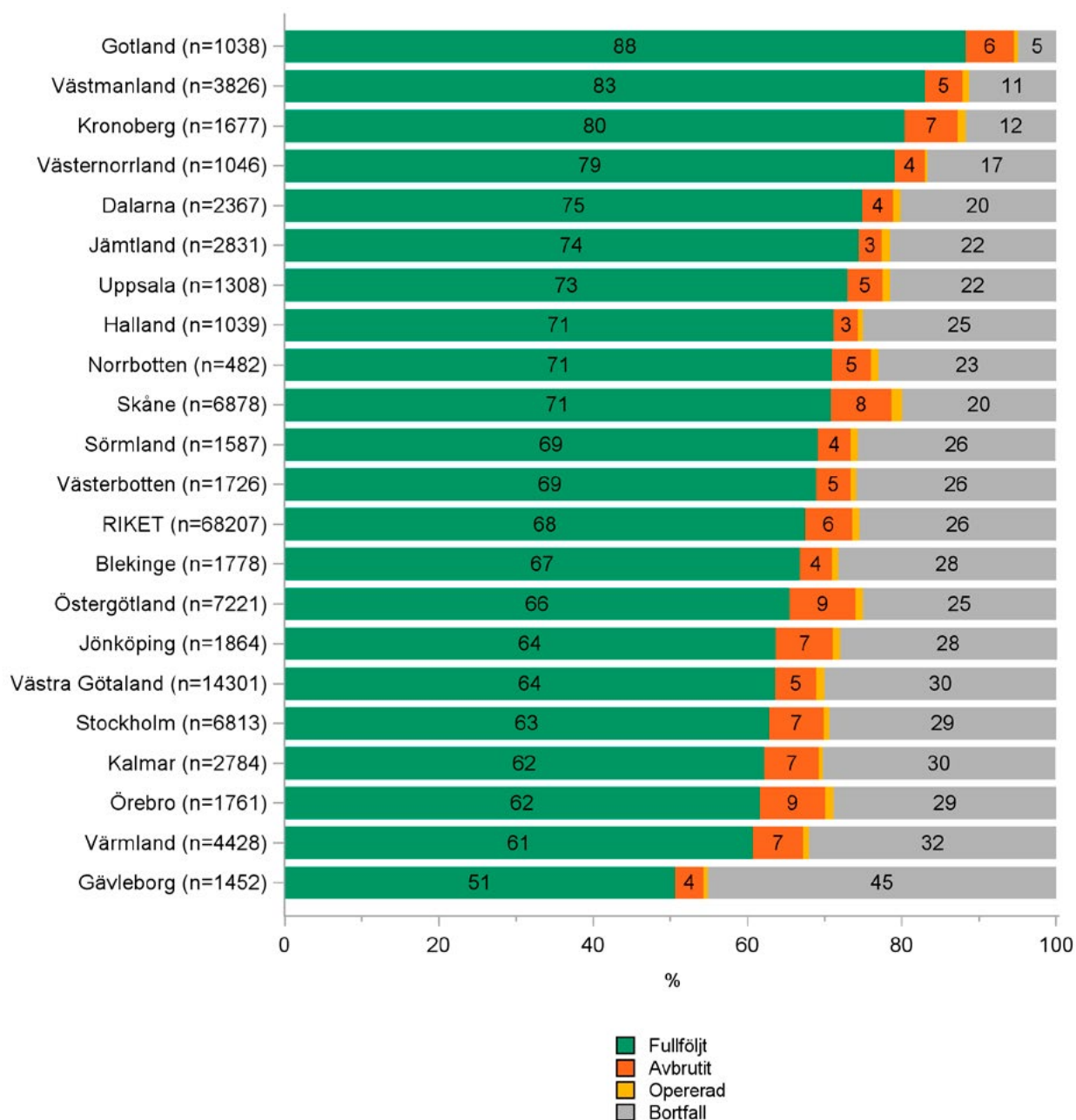


**Tolkning:** Ett bra resultat är en lång stapel. För ett resultat som står sig bra från tre till tolv månader bör den blåa stapeln vara lika lång som den grå.



Figur 27. Andel patienter som har fullföljt\* artrosskolan vid tre månader, 2008-augusti 2016.\*\*

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 2016 gjordes för att samtliga patienter ska haft en möjlighet att ha gjort en 3-månadersuppföljning under 2016.

Andel patienter som fullföljt, avbrutit eller inte följts upp efter 3 månader 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

Tabell 5. Patienter som inte följts upp 2011–2016\*

Landsting	Andel (%) bortfall 2008–2010	Andel (%) bortfall 2011	Andel (%) bortfall 2012	Andel (%) bortfall 2013	Andel (%) bortfall 2014	Andel (%) bortfall 2015	Andel (%) bortfall 2016
Blekinge	11	34	26	33	38	23	21
Dalarna		26	15	18	17	21	24
Gotland	0	1	4	5	9	4	6
Gävleborg	33	58	58	45	47	42	46
Halland		28	11	20	13	37	29
Jämtland		57	20	24	23	22	18
Jönköping		0	32	29	31	29	33
Kalmar	27	38	45	32	25	30	34
Kronoberg	100	5	6	15	11	14	13
Norrbottn	13	33	15	14	19	35	31
Skåne	27	14	19	21	22	20	29
Stockholm	0	42	27	28	29	32	39
Sörmland			25	43	22	26	25
Uppsala		40	24	22	16	23	31
Värmland	38	29	34	40	27	28	36
Västerbotten	6	32	27	21	25	13	32
Västernorrland		0	7	13	13	18	31
Västmanland		0	5	10	12	12	12
Västra Götaland	16	25	26	28	29	35	38
Örebro		26	31	31	31	35	29
Östergötland	33	29	29	30	22	23	30
<b>RIKET</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>27</b>	<b>31</b>

\*Patienter som inte registrerats för ett tremånadsbesök och inte noterad som avbruten eller opererad.

Ofta leder dålig rutin kring registrering och artrosskola till onödigt bortfall. Resultat från tidigare förbättringsarbete inom BOA-registret har visat att man med ett strukturerat arbetsätt kan förbättra sina resultat.

# Deltagande och rapportering

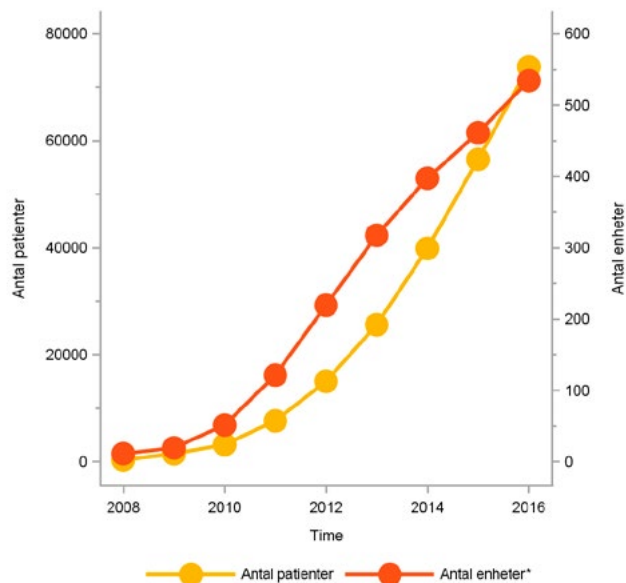
**Figur 28.** Kumulativt antal unika patienter och enheter.

**Tabell 6.** Antal enheter som registrerar i BOA-registret december 2016.

**Tabell 7.** Antal personer som registrerats för ett första besök i artrosskola per landsting.

Deltagande och rapportering

Figur 28. Kumulativt antal unika patienter och enheter.



\*Antal enheter som rapporterat till registret.

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.

Tabell 6. Antal enheter som registrerar i BOA-registret december 2016.

LANDSTING	Antal*
Blekinge	3
Dalarna	22
Gävleborg	20
Halland	12
Jämtland	17
Jönköping	15
Kalmar	13
Kronoberg	15
Norrbottn	4
Region Gotland	1
Skåne	46
Stockholm	49
Sörmland	18
Uppsala	17
Värmland	21
Västerbotten	5
Västernorrland	10
Västmanland	25
Västra Götaland	91
Örebro	22
Östergötland	9
<b>Riket</b>	<b>435</b>

\*Enheter som registrerar i BOA-registret, baserat på BOAs statistik.

Sedan 2015 har antalet enheter som registrerar i BOA-registret ökat från 354 till 435.

**Tolkning:** Offentlig statistik över enheter som bedriver artrosskola saknas. Antalet enheter som registrerar motsvarar enheter som har rapporterat minst en patient i BOA-registret under 2016.

## Deltagande och rapportering

Tabell 7. 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 2016	Antal Totalt
Stockholm	15	102	456	1 187	1 772	1 869	2 082	7 483
Uppsala	0	41	115	252	270	333	420	1 431
Sörmland	0	0	44	103	430	572	604	1 753
Östergötland	108	768	1 321	1 155	1 294	1 463	1 632	7 741
Jönköping	0	10	257	427	477	463	365	1 999
Kronoberg	1	133	116	301	360	505	367	1 783
Kalmar	186	333	324	360	491	695	596	2 985
Gotland	30	93	157	219	204	203	195	1 101
Blekinge	37	266	350	381	336	250	193	1 813
Skåne	838	967	1 098	1 160	1 057	1 026	1 151	7 297
Halland	0	74	171	135	162	327	216	1 085
Västra Götaland	971	478	1 051	2 044	3 095	3 778	4 257	15 674
Värmland	540	373	591	671	650	892	1 039	4 756
Örebro	0	73	55	212	511	567	557	1 975
Västmanland	0	31	49	317	1 301	1 343	1 098	4 139
Dalarna	0	24	174	295	560	671	1 013	2 737
Gävleborg	18	154	145	171	190	482	417	1 577
Västernorrland	0	44	73	105	201	365	407	1 195
Jämtland	0	7	578	687	653	562	478	2 965
Västerbotten	391	407	192	290	190	145	153	1 768
Norrbottn	16	58	77	94	86	113	96	540
<b>Riket</b>	<b>3 151</b>	<b>4 436</b>	<b>7 394</b>	<b>10 566</b>	<b>14 290</b>	<b>16 624</b>	<b>17 336</b>	<b>73 797</b>

52 % av patienterna i BOA- registret rapporteras från storstadsregionerna tillsammans med Östergötland. Enligt befolkningsstatistik från Statistiska Centralbyrån (SCB, 1 november 2016) står dessa regioner för 55 % av befolkningen som är 45 år och äldre. Stockholmsregionen representeras med enbart 12 % i BOA-registret mot 20 % av befolkningen över 45 år och andelen av patienterna i BOA-registret som

kommer från Skåne är 7 % 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 BOA-registret som kommer från Västra Götaland är 25 % mot 17 % i befolkningen och Östergötland har 9 % av patienterna i BOA-registret jämfört med 5 % av befolkningen över 45 år.

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



## Deskriptiva data

**Figur 29.** Åldersfördelning i BOA-registret, 2008–2016.

**Tabell 8.** Åldersfördelning i BOA-registret 2008–2016

**Tabell 9.** **Höft.** Ålder, BMI, andel kvinnor, Charnley kategori samt andel patienter som anger mest besvär från annan led\* vid första besök (2008–2016).

**Tabell 10.** **Knä.** Ålder, BMI, andel kvinnor, Charnley kategori samt andel patienter som anger mest besvär från annan led\* vid första besök (2008–2016).

**Figur 30.** Andel patienter med besvär från en eller flera leder, 2016.

**Figur 31.** **Höft.** Fördelning av BMI kg/m<sup>2</sup>, 2016.

**Figur 32.** **Knä.** Fördelning av BMI kg/m<sup>2</sup>, 2016.

**Figur 33.** **Hand.** Fördelning av BMI kg/m<sup>2</sup>, 2016.\*

**Figur 34.** Rökvanor vid första besök i artrosskola, 2016.

**Figur 35.** **Höft.** Antal och andel Charnley A, B och C, 2016.

**Figur 36.** **Knä.** Antal och andel Charnley A, B och C, 2016.

**Figur 37.** **Hand.** Antal och andel Charnley A, B och C, 2016.\*

**Figur 38.** **Höft.** Hur besvären har förklarats före artrosskolan på landstingsnivå, 2016.

**Figur 39.** **Knä.** Hur besvären har förklarats före artrosskolan på landstingsnivå, 2016.

**Figur 40.** **Hand.** Hur besvären har förklarats före artrosskolan på landstingsnivå, 2016.\*

**Figur 41.** Andel män respektive kvinnor över och under 75 år som tagit NSAID.

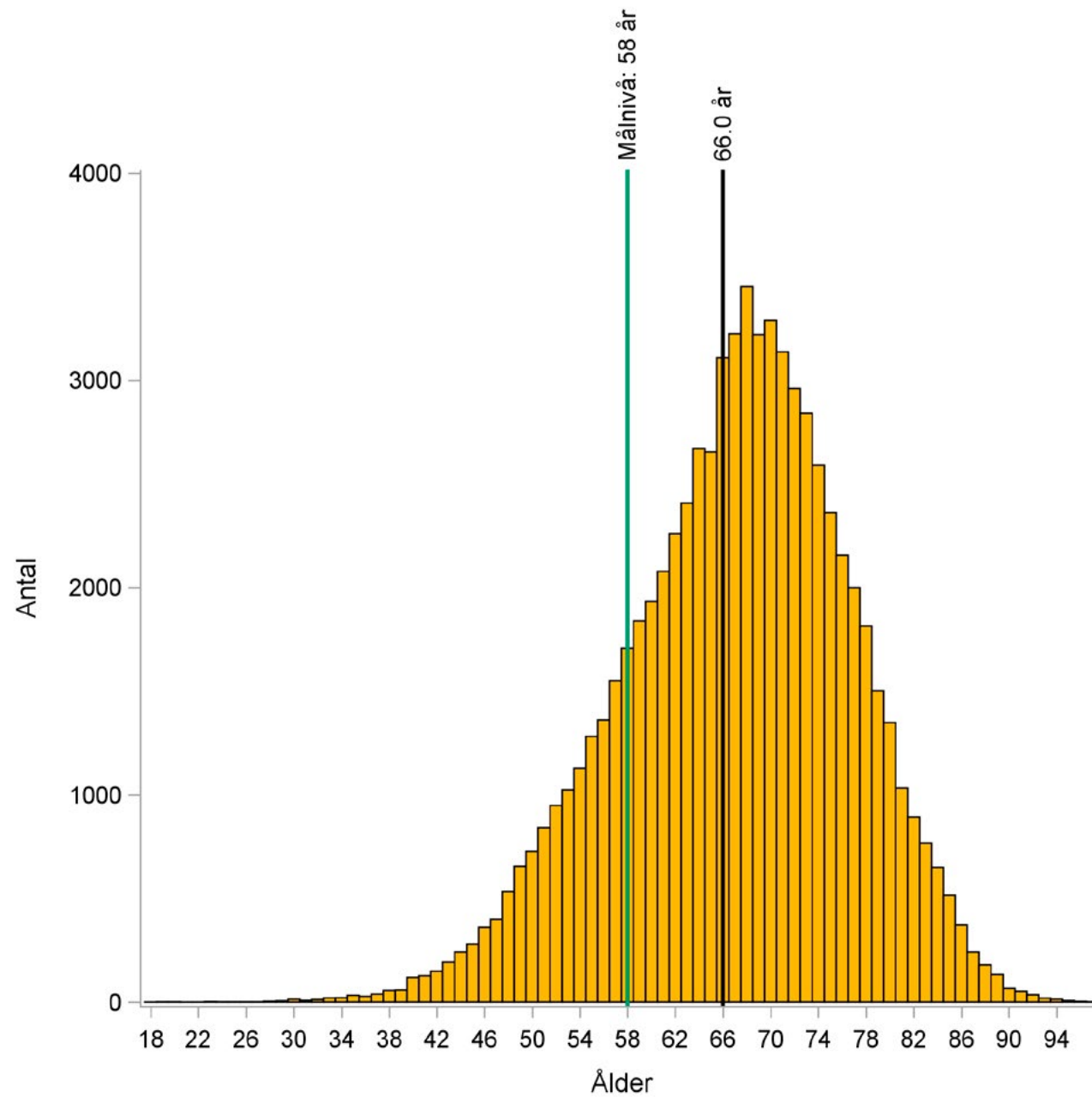
**Tabell 11.** **Höft.** Andel patienter som vid första besök anger att de tagit ledrelaterade läkemedel per landsting, 2016.

**Tabell 12.** **Knä.** Andel patienter som vid första besök anger att de tagit ledrelaterade läkemedel per landsting, 2016.

**Tabell 13.** **Hand.** Andel patienter som vid första besök anger att de tagit ledrelaterade läkemedel per landsting, 2016.\*

**Tabell 14.** Deskriptiva karakteristika för dem som blivit opererade och övriga.

Figur 29. Åldersfördelning i BOA-registret, 2008–2016.



De första symptomen 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.

## Deskriptiva data

Tabell 8. Åldersfördelning i BOA-registret 2008–2016

ÅLDER	Antal	Andel %
≤44	1 416	2
45–54	7 902	11
55–64	20 468	28
65–74	30 198	41
75–84	12 687	17
≥85	1 126	2
Totalt (medel(SD))	73 797 (66 (9,6))	100

Den största andelen patienter i BOA-registret är i åldersgruppen 65–74 år. Cirka 40 % är i arbetsförålder.

## Deskriptiva data

**Tabell 9. Höft. Ålder, BMI, andel kvinnor, Charnley kategori samt andel patienter som anger mest besvär från annan led\* vid första besök (2008–2016).**

Landsting	Antal**	Ålder	BMI	Kvinnor %	Charnley A %	Charnley B %	Charnley C %	Andel patienter som anger mest besvär från annan led	
								Besvär från knä %	Besvär från hand %
Blekinge	331	67,2	27,8	65	38	6	56	1	1
Dalarna	549	66,0	27,4	68	38	9	52	2	1
Gotland	211	64,4	27,0	73	37	10	53	3	4
Gävleborg	274	66,9	27,7	72	37	7	55	2	2
Halland	195	65,7	26,3	70	35	13	52	2	4
Jämtland	804	66,2	27,7	68	35	7	58	4	1
Jönköping	377	67,8	27,7	68	34	7	59	4	2
Kalmar	463	66,6	27,1	64	38	7	54	2	2
Kronoberg	324	67,8	26,8	69	30	9	61	4	3
Norrbottnen	101	66,4	28,3	66	32	10	58	6	1
Skåne	970	66,3	26,9	68	32	7	61	2	2
Stockholm	1 398	67,0	26,2	74	37	8	55	3	3
Sörmland	358	67,5	27,2	69	29	6	65	4	3
Uppsala	284	66,1	27,6	71	40	6	55	3	2
Värmland	907	67,0	27,2	64	40	5	56	3	0
Västerbotten	216	64,8	27,1	66	36	6	59	3	0
Västernorrland	162	65,1	28,0	65	36	6	58	3	1
Västmanland	962	67,4	27,3	69	33	6	61	2	1
Västra Götaland	2 858	66,9	26,9	68	35	7	59	3	2
Örebro	362	67,1	27,3	64	36	9	55	1	0
Östergötland	1 302	66,3	27,0	62	34	8	58	3	1
<b>Riket</b>	<b>13 408</b>	<b>66,7</b>	<b>27,1</b>	<b>68</b>	<b>35</b>	<b>7</b>	<b>58</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

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

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

#### Deskriptiva data för patienter som varit på första besök.

**Tolkning:** Antal visar antalet patienter med kompletta uppgifter för samtliga variabler. Charnley A innebär 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

**Tabell 10. Knä. Ålder, BMI, andel kvinnor, Charnley kategori samt andel patienter som anger mest besvär från annan led\* vid första besök (2008–2016).**

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	721	66,2	28,5	66	42	15	43	1	1
Dalarna	1 008	65,6	28,9	70	39	20	41	1	2
Gotland	484	63,2	28,4	67	39	19	42	1	3
Gävleborg	538	66,0	29,9	68	38	19	43	1	1
Halland	460	65,2	27,8	70	42	23	34	1	4
Jämtland	1 301	65,8	28,6	68	35	16	49	2	2
Jönköping	979	65,6	28,7	69	39	17	44	2	2
Kalmar	1 149	65,0	28,5	64	46	18	36	1	1
Kronoberg	885	65,7	28,4	74	31	22	47	1	3
Norrbottnen	228	64,6	28,9	74	35	22	43	2	0
Skåne	2 724	65,4	28,5	72	37	21	42	1	2
Stockholm	3 301	66,8	27,8	75	34	21	45	1	2
Sörmland	710	67,1	28,4	69	33	21	46	1	4
Uppsala	582	65,4	29,0	73	36	17	46	1	2
Värmland	1 522	65,1	28,7	63	44	17	39	1	1
Västerbotten	477	64,9	28,5	65	38	14	48	2	1
Västernorrland	389	65,0	29,1	65	34	21	44	1	1
Västmanland	1 946	66,0	29,0	69	33	18	48	1	1
Västra Götaland	6 258	65,9	28,4	70	37	21	42	1	2
Örebro	819	64,5	28,9	67	41	19	40	1	1
Östergötland	2 903	65,3	28,6	62	39	19	42	1	1
<b>Riket</b>	<b>29 384</b>	<b>65,7</b>	<b>28,5</b>	<b>69</b>	<b>37</b>	<b>20</b>	<b>43</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

\*Tabellen avser patienter där fysioterapeuten bedömt knäleden som mest bevärande.

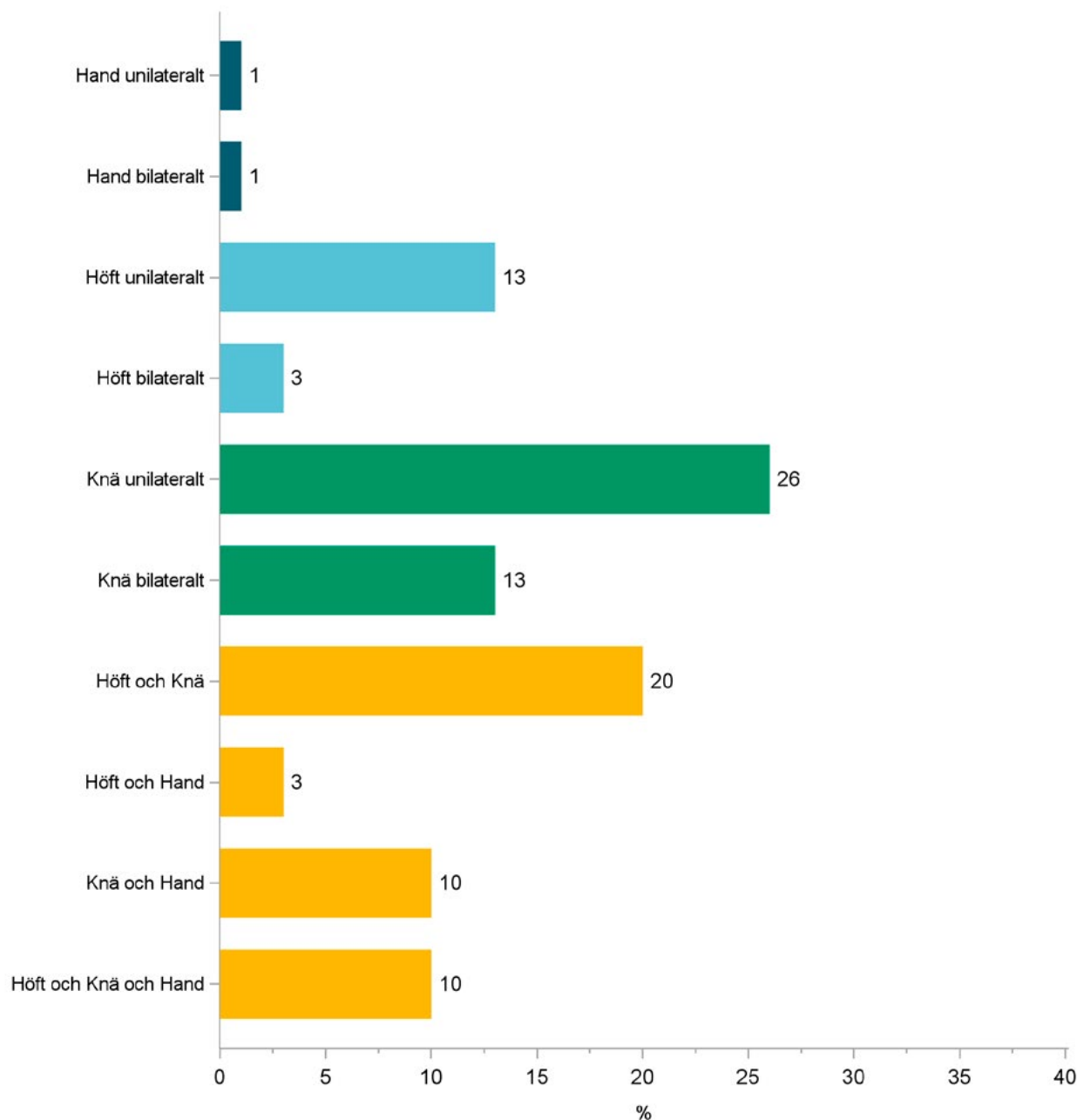
\*\*Antal patienter med uppgifter på samtliga variabler i tabellen.

## Deskriptiva data för patienter som varit på första besök.

**Tolkning:** Antal visar antalet patienter med kompletta uppgifter för samtliga variabler. Charnley A innebär 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 bevärande än vad fysioterapeuten bedömt.

## Deskriptiva data

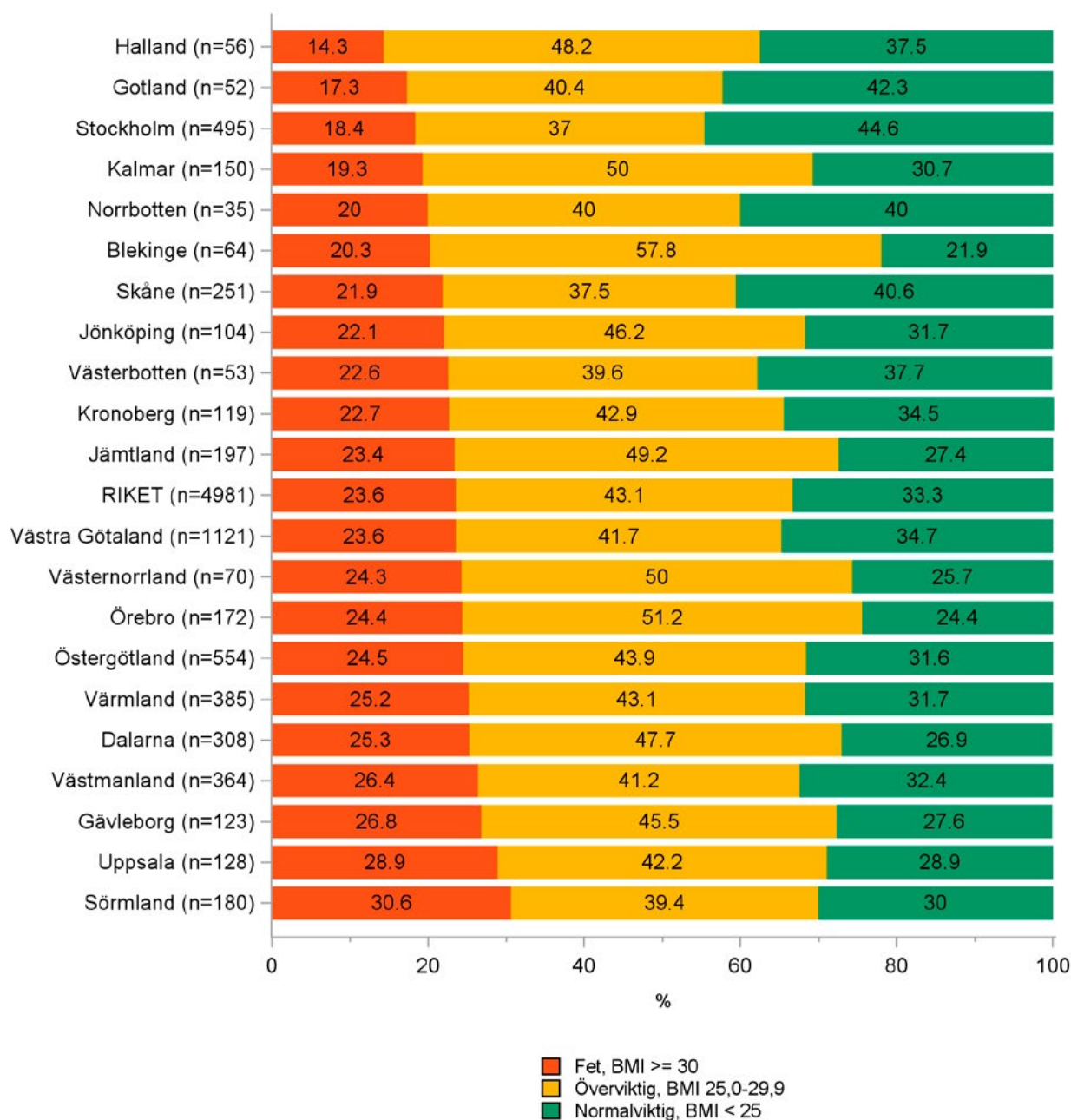
Figur 30. Andel patienter med besvär från en eller flera leder, 2016.



Nästan sju av tio patienter anger att de har besvär från mer än en led. Drygt fyrtio procent har besvär från flera ledsystem, det vill säga exempelvis höft och knä, eller knä och hand. Besvär från tre eller fler ledsystem 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 (26 %), därefter kombinationen höft och knä (20 %).



## Deskriptiva data

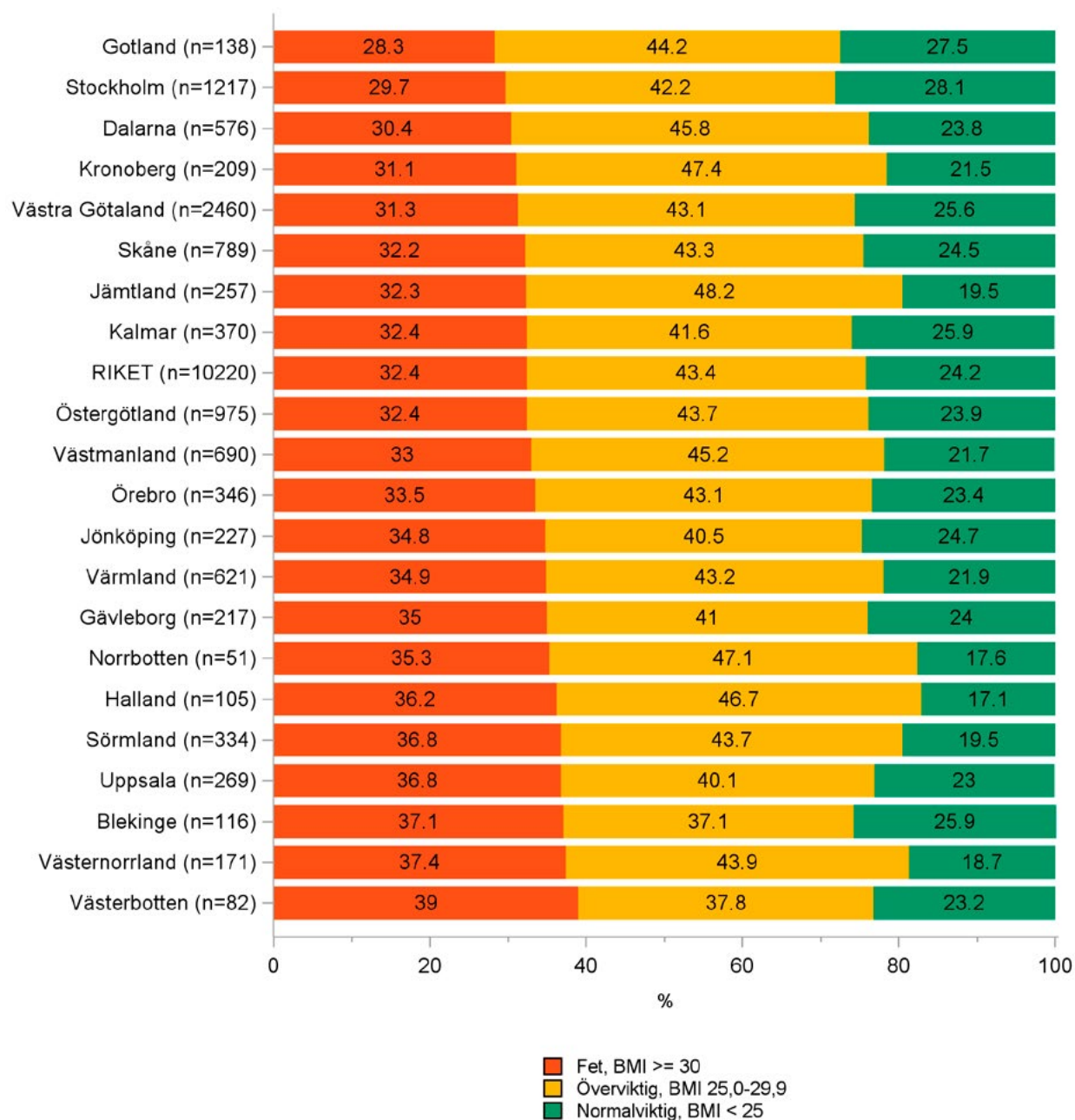
Figur 31. Höft. Fördelning av BMI kg/m<sup>2</sup>, 2016.

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/m<sup>2</sup>, övervikt innebär ett BMI mellan 25,0 och 29,99 och ett BMI på 30 eller mer kategoriseras som fetma. 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 (symptomgivande 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 samliga fall handlar det totala antalet om relativt få patienter, vilket gör att enstaka värden får större betydelse.

## Deskriptiva data

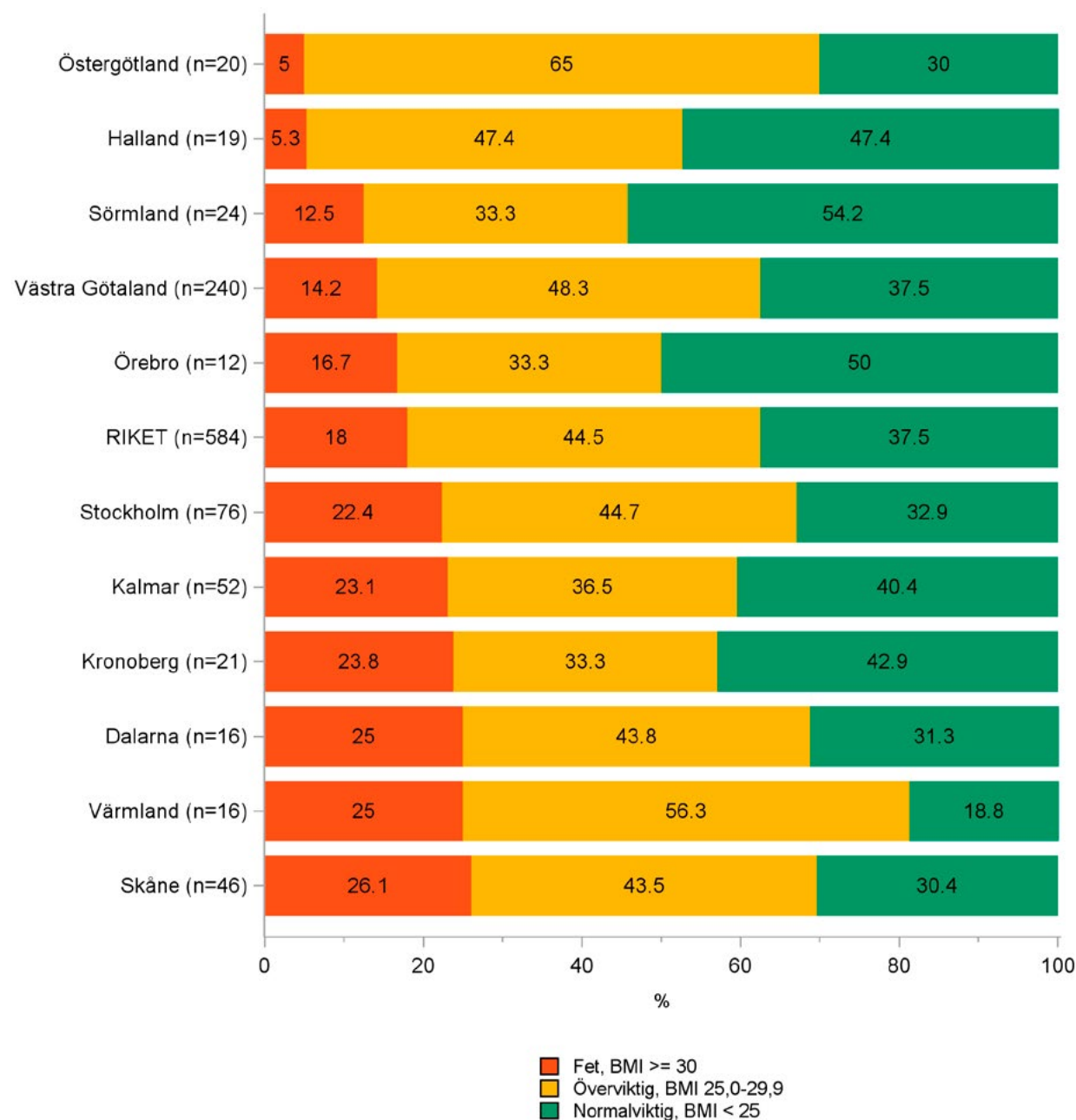
Figur 32. Knä. Fördelning av BMI kg/m<sup>2</sup>, 2016.

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/m<sup>2</sup>, övervikt innebär ett BMI mellan 25,0 och 29,99 och ett BMI på 30 eller mer kategoriseras som fetma. 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 (symptomgivande 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.

## Deskriptiva data

Figur 33. Hand. Fördelning av BMI kg/m<sup>2</sup>, 2016.\*

\*Landsting med data för färre än 10 patienter redovisas inte.

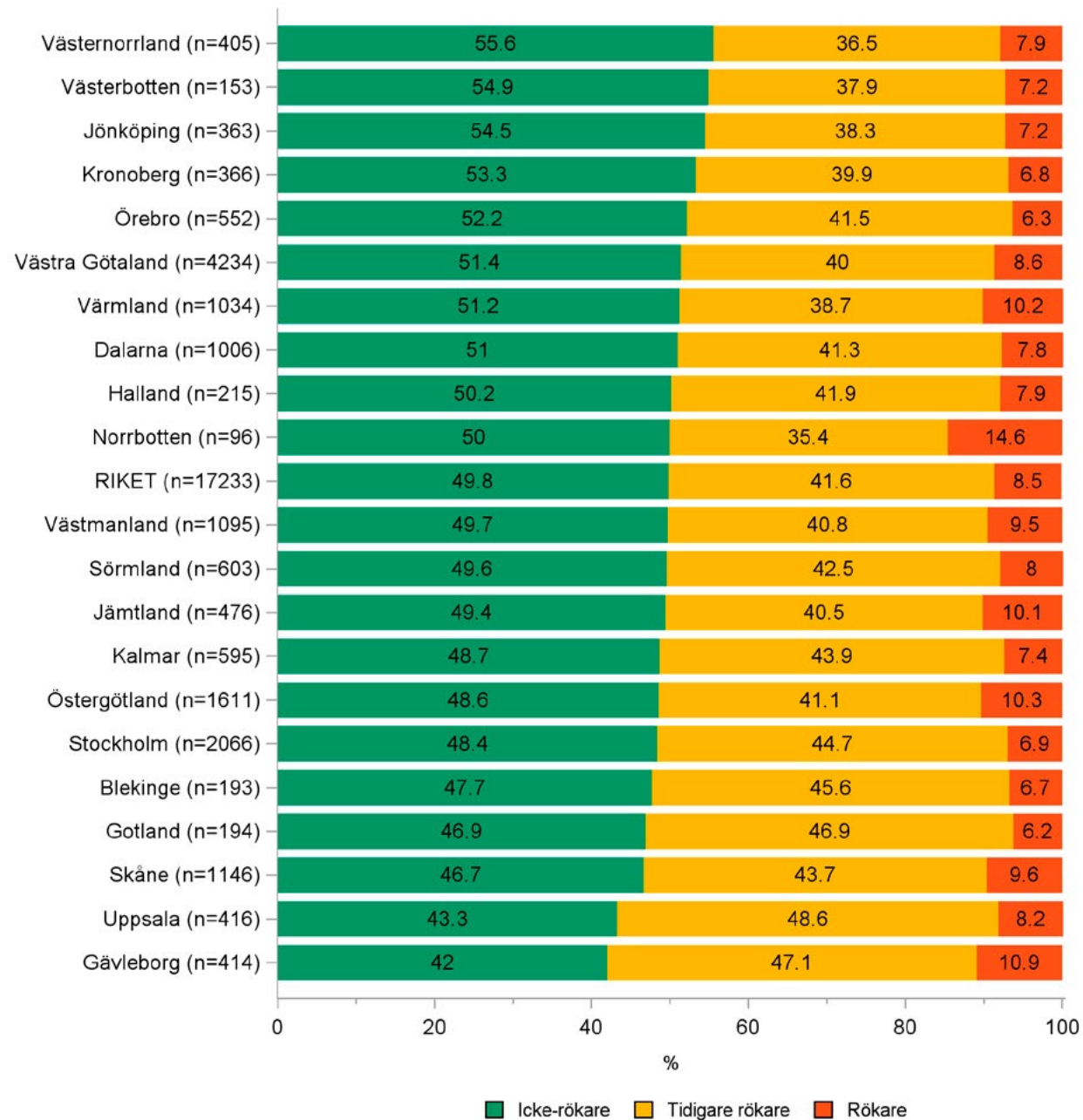
Body mass index (BMI) används ofta för att klassificera kroppsvikt i relation till kroppsstorlek. BMI räknas ut genom att dividera kroppsvikten uttryckt i kg med kvadraten av kroppslängden uttryckt i meter. Gränsen för normalvikt går enligt Världshälsoorganisationen WHO vid 25 kg/m<sup>2</sup>, övervikt innebär ett BMI mellan 25,0 och 29,99 och ett BMI på 30 eller mer kategoriseras som fetma. 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 (symptomgivande 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.

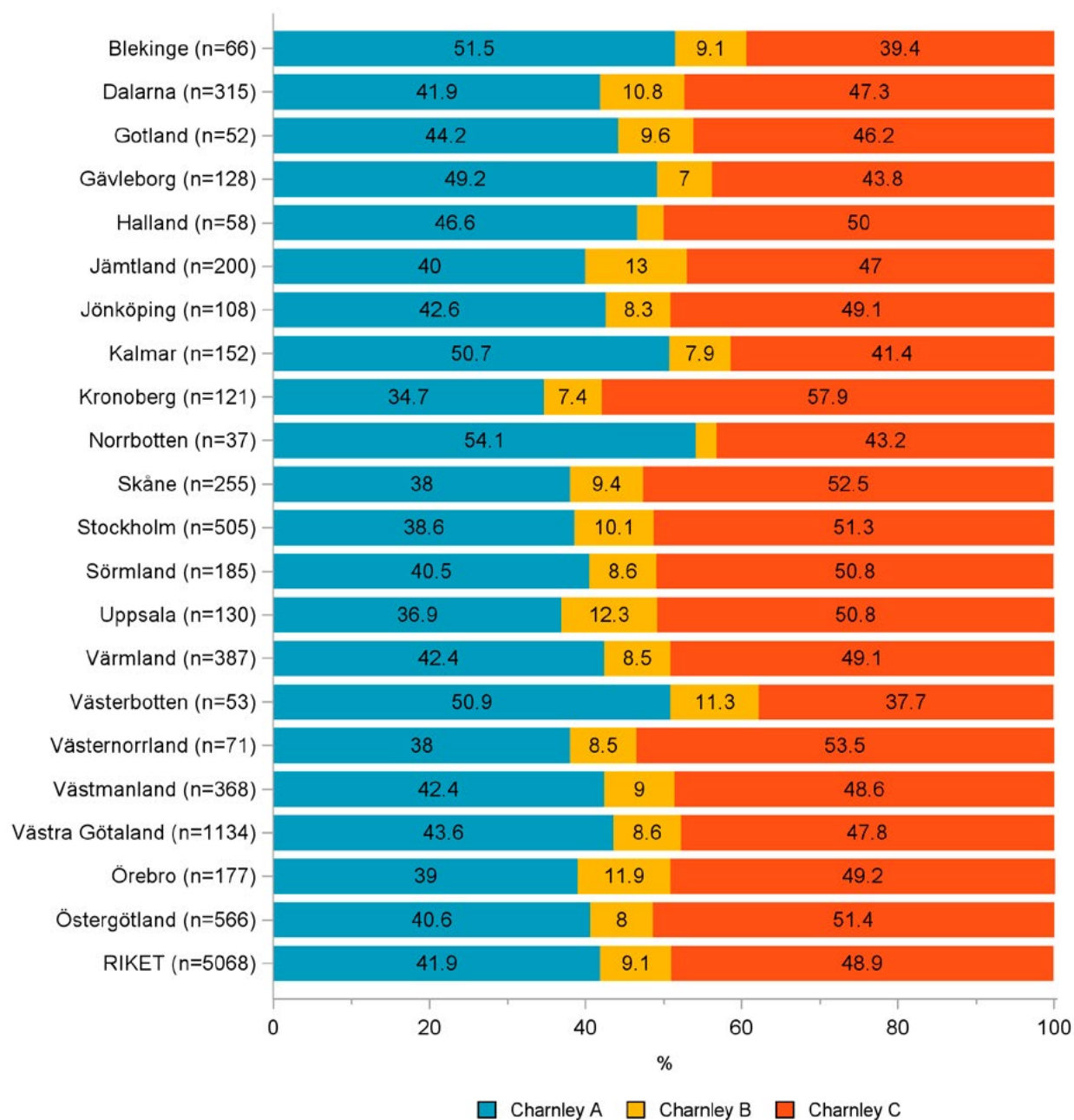
Deskriptiva data

Figur 34. Rökvanor vid första besök i artrosskola, 2016.



## Deskriptiva data

Figur 35. Höft. Antal och andel Charnley A, B och C, 2016.



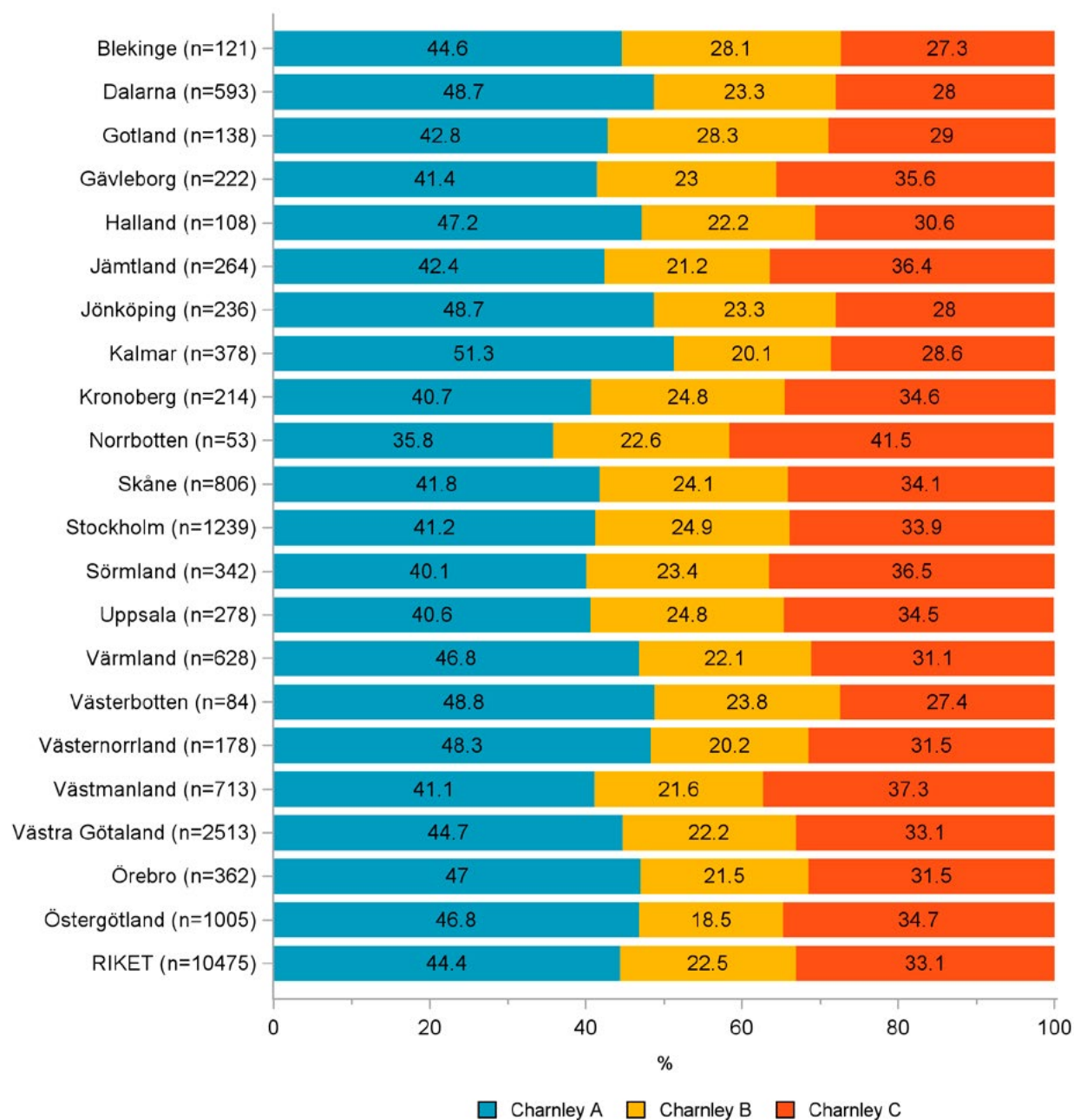
Charnley-kategori är ett enkelt sätt att mäta samsjuklighet, eller komorbiditet. Charnley kategori A betyder unilaterala besvär, kategori B betyder bilaterala besvär, och kategori C innebär besvär från både höft och knä eller annan sjukdom som påverkar gångförmågan. Charnley-kategori beräknas i princip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

Figur 36. Knä. Antal och andel Charnley A, B och C, 2016.

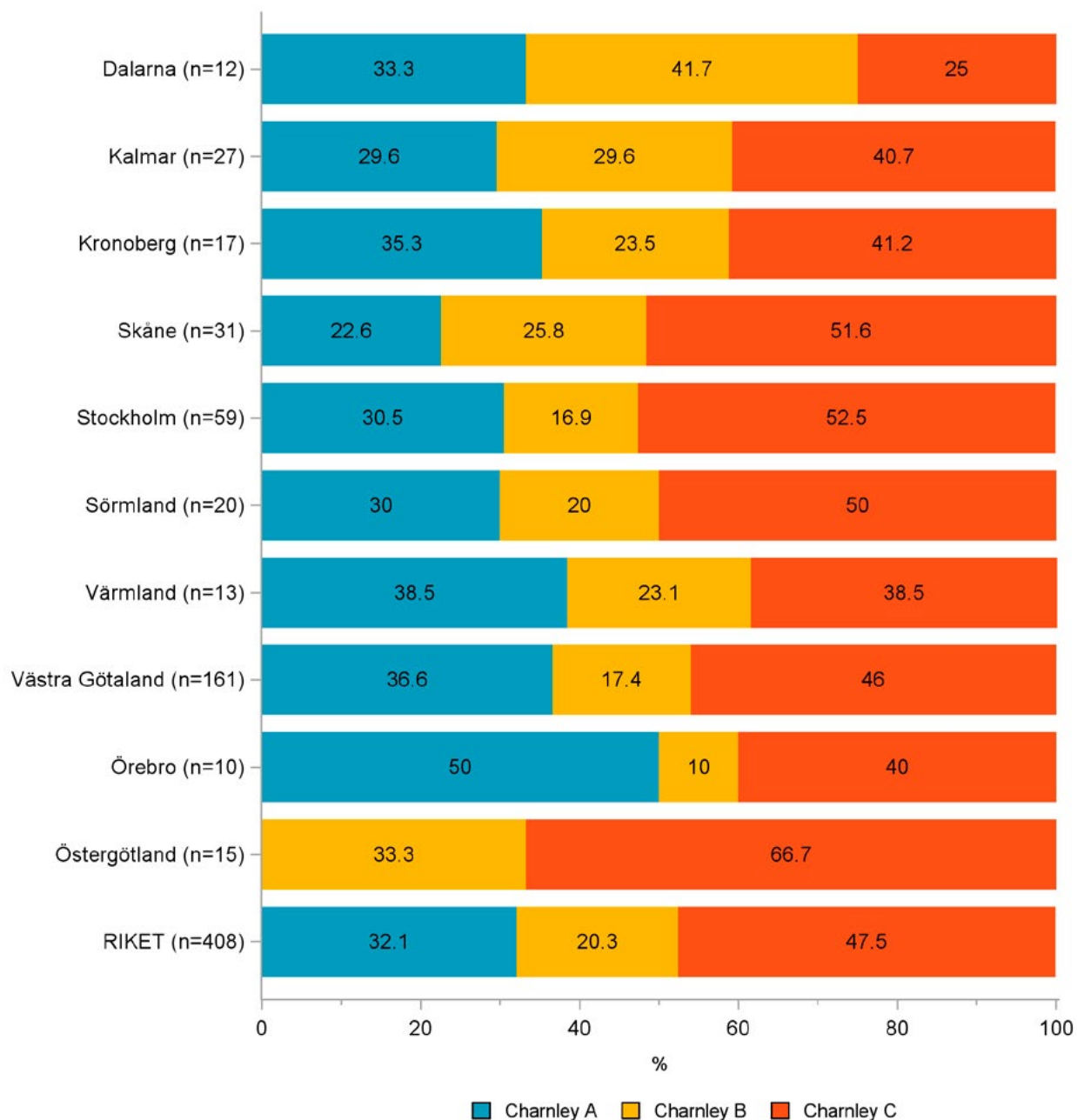


Charnley-kategori är ett enkelt sätt att mäta samsjuklighet, eller komorbiditet. Charnley kategori A betyder unilaterala besvär, kategori B betyder bilaterala besvär, och kategori C innebär besvär från både höft och knä eller annan sjukdom som påverkar gångförmågan. Charnley-kategori beräknas i princip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



Figur 37. Hand. Antal och andel Charnley A, B och C, 2016.\*

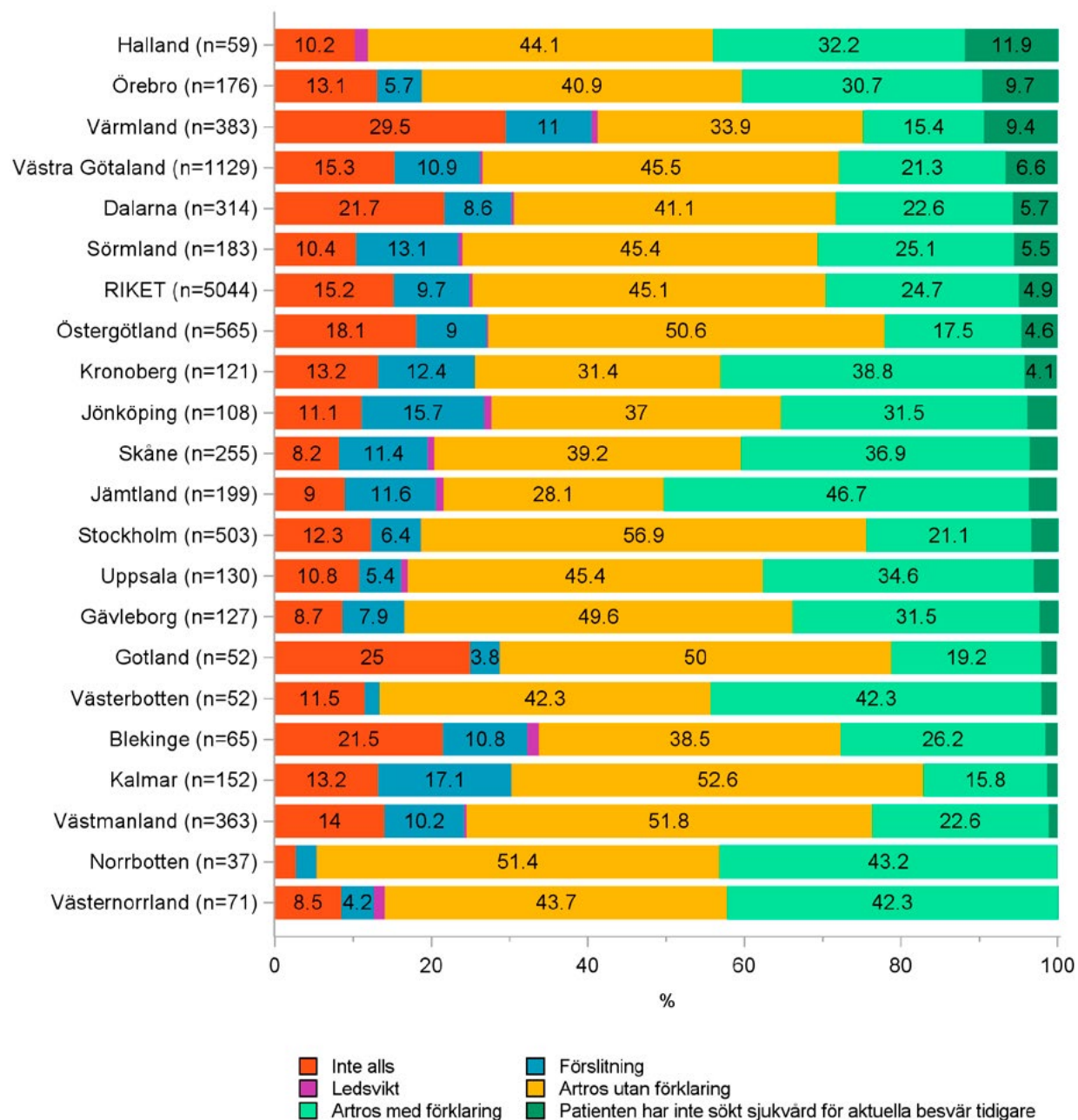


\*Landsting med data för färre än 10 patienter redovisas inte.

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.

Figur 38. Höft. Hur besvären har förklarats före artrosskolan på landstingsnivå, 2016.



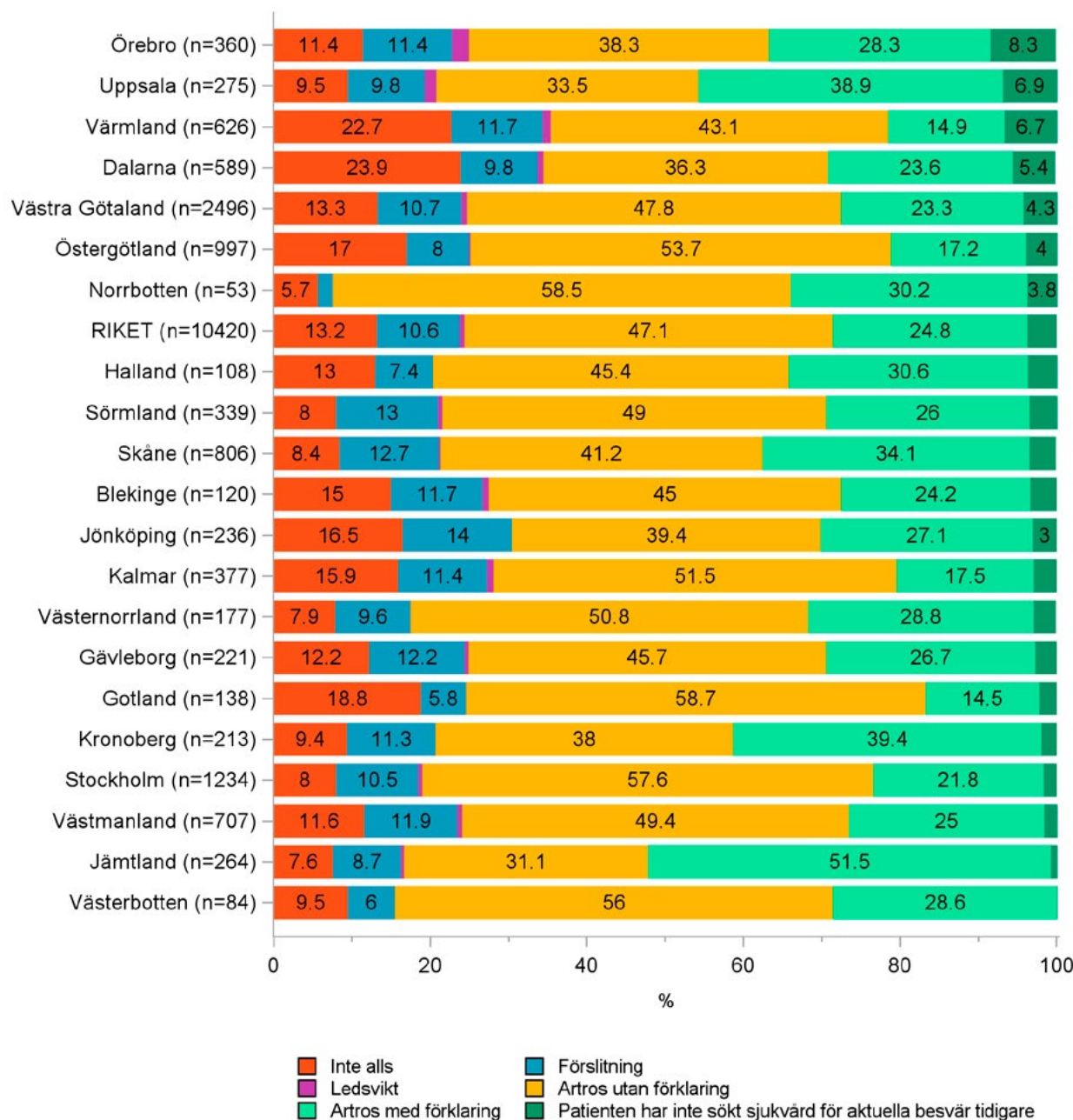
Vi vill att artros ska kallas för just artros. Det är viktigt att den som är drabbad också känner till vad artros innebär, nämligen att

- 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.

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.

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

Figur 39. Knä. Hur besvären har förklarats före artrosskolan på landstingsnivå, 2016.



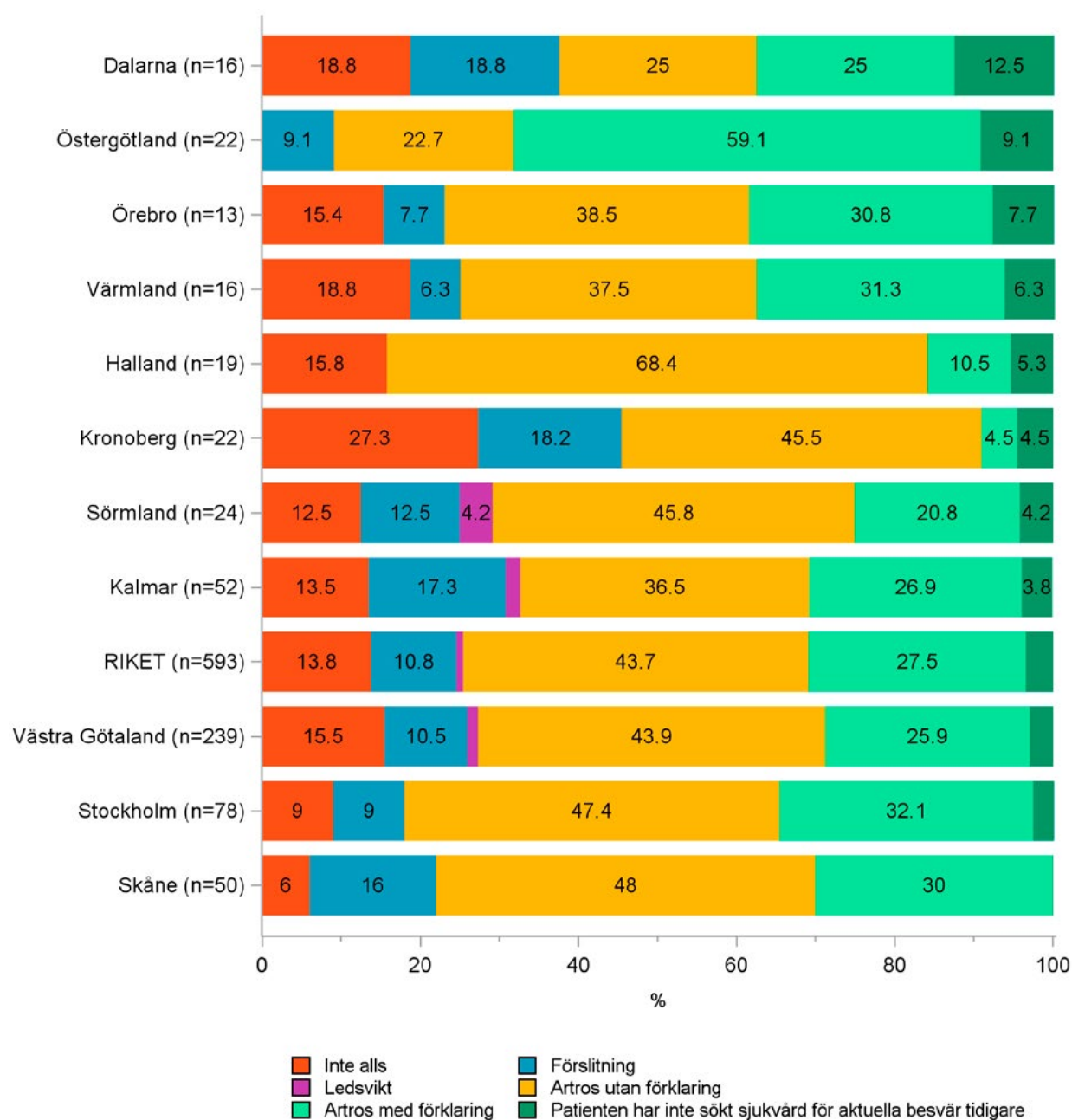
Vi vill att artros ska kallas för just artros. Det är viktigt att den som är drabbad också känner till vad artros innebär, nämligen att

- 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.

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.

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

Figur 40. Hand. Hur besvären har förklarats före artrosskolan på landstingsnivå, 2016.\*



\*Landsting med data för färre än 10 patienter redovisas inte.

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

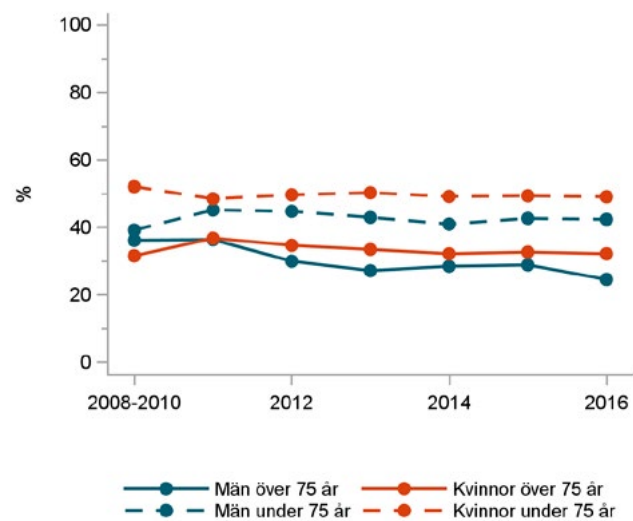
- 1) Artros är en sjukdom som drabbar hela leden – inte bara brosket.
- 2) Det finns mycket man kan göra själv för att påverka symtom och funktion.
- 3) Individuellt anpassad fysisk aktivitet är den bästa behandlingen.

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.

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

## Deskriptiva data

Figur 41. Andel män respektive kvinnor över och under 75 år som tagit NSAID.



NSAID bör användas med försiktighet hos äldre personer på grund av biverkningsrisken.

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

Deskriptiva data

Tabell 11. Höft. Andel patienter som vid första besök anger att de tagit ledrelaterade läkemedel per landsting, 2016.

LANDSTING	Antal	Tagit ledrelaterade läkemedel	Paracetamol	NSAID	Glukosamin	Hyaluronsyra	Kortison	Naturläkemedel	Annat	Uppgift saknas
		%	%	%	%	%	%	%	%	Antal
Blekinge	66	66,2	41,5	35,4	1,5	0,0	1,5	4,6	7,7	1
Dalarna	312	82,3	66,6	45,0	3,9	0,0	4,8	12,9	5,5	1
Gotland	53	69,8	41,5	45,3	9,4	0,0	0,0	18,9	3,8	0
Gävleborg	127	81,9	63,0	52,0	4,7	0,0	0,8	7,1	6,3	0
Halland	59	78,0	54,2	30,5	8,5	0,0	1,7	6,8	1,7	0
Jämtland	200	77,5	56,5	40,5	3,5	0,5	6,5	3,5	11,0	0
Jönköping	108	83,2	64,5	39,3	4,7	0,9	3,7	8,4	8,4	1
Kalmar	152	88,1	68,2	50,3	2,6	0,0	1,3	6,0	7,3	1
Kronoberg	120	85,0	65,0	49,2	1,7	0,0	5,0	13,3	13,3	0
Norrbottnen	37	75,7	59,5	48,6	0,0	0,0	2,7	0,0	5,4	0
Skåne	255	76,1	54,1	48,6	5,9	0,0	1,6	8,2	6,3	0
Stockholm	500	71,3	50,0	41,4	5,4	0,2	4,0	10,6	6,8	2
Sörmland	177	77,4	59,3	42,4	2,8	0,0	4,5	10,2	7,9	0
Uppsala	124	78,9	48,0	40,7	4,9	0,0	0,8	8,1	9,8	1
Värmland	387	75,4	57,5	39,9	2,1	0,3	3,9	4,1	8,5	1
Västerbotten	53	81,1	75,5	37,7	3,8	0,0	3,8	15,1	9,4	0
Västernorrland	68	73,5	58,8	35,3	1,5	0,0	0,0	1,5	7,4	0
Västmanland	369	75,1	58,3	39,0	2,4	0,0	2,7	8,4	10,8	0
Västra Götaland	1 120	76,4	52,8	43,1	5,7	0,2	2,5	6,5	6,5	12
Örebro	178	82,4	62,5	45,5	7,4	0,0	5,1	6,8	4,5	2
Östergötland	566	75,9	59,3	42,3	1,8	0,0	1,2	2,7	6,2	1
<b>Riket</b>	<b>5 031</b>	<b>77,0</b>	<b>56,9</b>	<b>42,8</b>	<b>4,1</b>	<b>0,1</b>	<b>3,0</b>	<b>7,3</b>	<b>7,3</b>	<b>23</b>

Nästan tre fjärdedelar av patienterna i BOA-registret uppgav år 2016 att de tog ledrelaterade läkemedel, inklusive naturläkemedel, vid första besök i artrosskolan. Paracetamol rekommenderas i riktlinjer som förstahandsmedicinering 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 (tupp-kamsextrakt). 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

Tabell 12. Knä. Andel patienter som vid första besök anger att de tagit ledrelaterade läkemedel per landsting, 2016.

LANDSTING	Antal	Tagit ledrelaterade läkemedel	Paracetamol	NSAID	Glukosamin	Hyaluronsyra	Kortison	Naturläkemedel	Annat	Uppgift saknas
		%	%	%	%	%	%	%	%	Antal
Blekinge	121	75,2	43,0	47,9	5,8	0,0	5,0	6,6	9,1	0
Dalarna	588	80,6	53,7	51,4	5,1	0,0	11,1	10,2	4,1	1
Gotland	138	63,8	31,2	37,0	4,3	0,0	2,2	11,6	5,8	0
Gävleborg	221	76,9	57,9	47,1	5,0	0,9	10,0	4,5	7,2	0
Halland	108	81,5	61,1	42,6	2,8	0,0	7,4	5,6	2,8	0
Jämtland	264	74,2	52,3	43,6	4,2	0,4	6,1	7,2	10,2	0
Jönköping	234	77,8	53,0	41,3	5,7	0,4	10,0	10,0	8,3	4
Kalmar	377	78,7	58,8	50,3	2,1	0,0	8,0	4,5	4,0	1
Kronoberg	215	78,6	52,1	40,5	2,8	0,5	10,2	9,8	7,4	0
Norrbottnen	53	79,2	50,9	52,8	1,9	0,0	7,5	7,5	15,1	0
Skåne	803	75,0	50,6	45,1	5,7	0,1	8,2	8,7	6,0	0
Stockholm	1 230	74,7	49,4	43,0	4,9	0,5	11,3	9,1	7,5	5
Sörmland	329	74,6	56,0	37,9	4,3	0,6	5,2	7,3	8,3	2
Uppsala	269	75,2	49,2	50,0	4,2	0,8	3,4	5,3	6,1	7
Värmland	623	77,4	49,1	45,1	2,7	0,0	7,7	4,3	7,2	0
Västerbotten	83	80,7	63,9	39,8	4,8	0,0	3,6	7,2	8,4	0
Västernorrland	173	71,7	50,3	46,8	4,0	0,6	4,0	6,9	5,2	0
Västmanland	713	73,7	52,0	42,3	3,5	0,1	4,2	8,7	9,7	3
Västra Götaland	2 486	74,7	47,9	45,1	4,7	0,1	7,0	7,1	5,7	16
Örebro	352	76,1	55,1	40,9	5,4	0,3	5,1	8,0	4,0	0
Östergötland	1 006	75,5	56,3	46,2	1,2	0,4	4,0	2,4	4,3	2
<b>Riket</b>	<b>10 386</b>	<b>75,6</b>	<b>51,3</b>	<b>44,8</b>	<b>4,1</b>	<b>0,3</b>	<b>7,2</b>	<b>7,1</b>	<b>6,4</b>	<b>41</b>

Nästan tre fjärdedelar av patienterna i BOA-registret uppgav år 2016 att de tog ledrelaterade läkemedel, inklusive naturläkemedel, vid första besök i artrosskolan. Paracetamol rekommenderas i riktlinjer som förstahandsmedicinering 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 (tupp-kamsextrakt). 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

Tabell 13. Hand. Andel patienter som vid första besök anger att de tagit ledrelaterade läkemedel per landsting, 2016.\*

LANDSTING	Antal	Tagit ledrelaterade läkemedel	Paracetamol	NSAID	Glukosamin	Hyaluronsyra	Kortison	Naturläkemedel	Annat	Uppgift saknas
		%	%	%	%	%	%	%	%	Antal
Dalarna	16	87,5	68,8	50,0	6,3	0,0	6,3	6,3	18,8	0
Halland	19	52,6	36,8	26,3	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Kalmar	52	57,7	26,9	28,8	0,0	0,0	3,8	0,0	11,5	0
Kronoberg	22	72,7	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	9,1	13,6	0
Skåne	50	72,0	52,0	36,0	2,0	0,0	10,0	6,0	14,0	0
Stockholm	78	72,7	39,0	37,7	7,8	0,0	5,2	13,0	11,7	1
Sörmland	24	54,2	33,3	20,8	0,0	0,0	0,0	8,3	4,2	0
Värmland	16	62,5	25,0	43,8	0,0	0,0	6,3	0,0	6,3	0
Västra Götaland	243	50,4	32,1	23,8	7,1	0,0	2,9	5,0	4,2	3
Örebro	13	69,2	38,5	15,4	7,7	0,0	0,0	15,4	0,0	0
Östergötland	22	66,7	47,6	28,6	4,8	0,0	0,0	0,0	4,8	1
<b>Riket</b>	<b>597</b>	<b>60,6</b>	<b>37,7</b>	<b>30,1</b>	<b>4,9</b>	<b>0,0</b>	<b>3,5</b>	<b>5,9</b>	<b>7,4</b>	<b>5</b>

\*Landsting med data för färre än 10 patienter redovisas inte.

Nästan tre fjärdedelar av patienterna i BOA-registret uppgav år 2016 att de tog ledrelaterade läkemedel, inklusive naturläkemedel, vid första besök i artrosskolan. Paracetamol rekommenderas i riktlinjer som förstahandsmedicinering 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 (tupp-kamsextrakt). 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

Tabell 14. Deskriptiva karakteristika för dem som blivit opererade och övriga.

	Ålder Medelvärde (SD)	BMI Medelvärde (SD)	Män Antal (%)	Kvinnor Antal (%)	Mest besvärande led		
					Höft Antal (%)	Knä Antal (%)	Hand Antal (%)
Opererade	67,4 (10,5)	27,6 (4,0)	42 (42,0)	58 (58,0)	47 (50,5)	46 (49,5)	0 (0,0)
Ej opererade	66,4 (9,6)	28,0 (4,8)	5 522 (32,0)	11 714 (68,0)	5 029 (31,3)	10 433 (65,0)	599 (3,7)

De som blivit opererade med en ny höft eller knäled är något äldre och i förhållande till populationen i BOA-registret något större andel män.

# Genusperspektiv

**Tabell 15.** Karakteristika för patienter som varit på individuellt uppföljningsbesök efter tre månader, 2016.

**Tabell 16.** Ålder, BMI, andel mest besvär från höft, hand, knä och unilaterala besvär för män och kvinnor (2016).

**Tabell 17.** Jämförelse mellan män och kvinnor vid första besök, 3 månader och 12 månader.

## Genusperspektiv

Tabell 15. Karakteristika för patienter som varit på individuellt uppföljningsbesök efter tre månader, 2016.

	Antal besök	Civilstatus				Född i Sverige		Sjukskriven		Sjukskriven > 3mån	
		Sammanboende		Ensamboende		Antal	%	Antal	%	Antal	%
		Antal	%	Antal*	%						
Man	3 621	2 936	81,3	677	18,7	3 356	92,9	383	10,8	113	3,2
Kvinna	7 629	5 151	67,7	2 456	32,3	6 862	90,1	916	12,3	309	4,1
<b>Totalt</b>	<b>11 250</b>	<b>8 087</b>	<b>72,1</b>	<b>3 133</b>	<b>27,9</b>	<b>10 218</b>	<b>91,0</b>	<b>1 299</b>	<b>11,8</b>	<b>422</b>	<b>3,8</b>

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

**Tabell 16.** Ålder, BMI, andel mest besvär från höft, hand, knä och unilaterala besvär för män och kvinnor (2016).

	Kvinna	Man
Antal	11 772	5 564
BMI medel	27,9	28,1
Charnley A	41 %	48 %
Hand	5,5 %	2,6 %
Höft	30,9 %	32,3 %
Knä	63,6 %	65,1 %
Medelålder	66,2	67,0

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.



## Genusperspektiv

Tabell 17. 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
EQ5D	0,65	0,71	0,66	0,65	0,70	0,66	0,67	0,73	0,70	0,65	0,72	0,70
Rörelserädsla (%)	19,3	6,8	12,2	11,1	3,7	5,7	22,0	7,5	12,9	14,5	4,7	6,8
Använder artrosinformationen varje vecka (%)		96,6	85,0		98,0	90,0		96,4	84,3		97,8	89,9
Avbrutit (%)		8,9	17,7		6,7	13,1		9,4	16,5		7,2	13,1
Opererad (%)		11,3	32,6		8,7	25,5		10,3	22,0		7,8	17,5
Vill opereras (%)	26,9	19,6	32,2	16,2	11,8	22,9	26,5	15,9	24,4	15,8	10,2	15,8
Otillräckligt fysiskt aktiv (%)	27,8	20,9	29,1	27,2	21,2	26,6	28,5	19,8	26,7	28,8	21,0	25,9

Artrosskolan tycks ha likvärdig effekt på självskattad hälsorelaterad livskvalitet. 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. Det är en större andel kvinnor som använder vad de lärt sig i artrosskolan minst varje vecka.

## Följsamhet

**Figur 42.** Andel patienter som har deltagit i tillfälle med artrosombud på landstingsnivå 2008–2016.

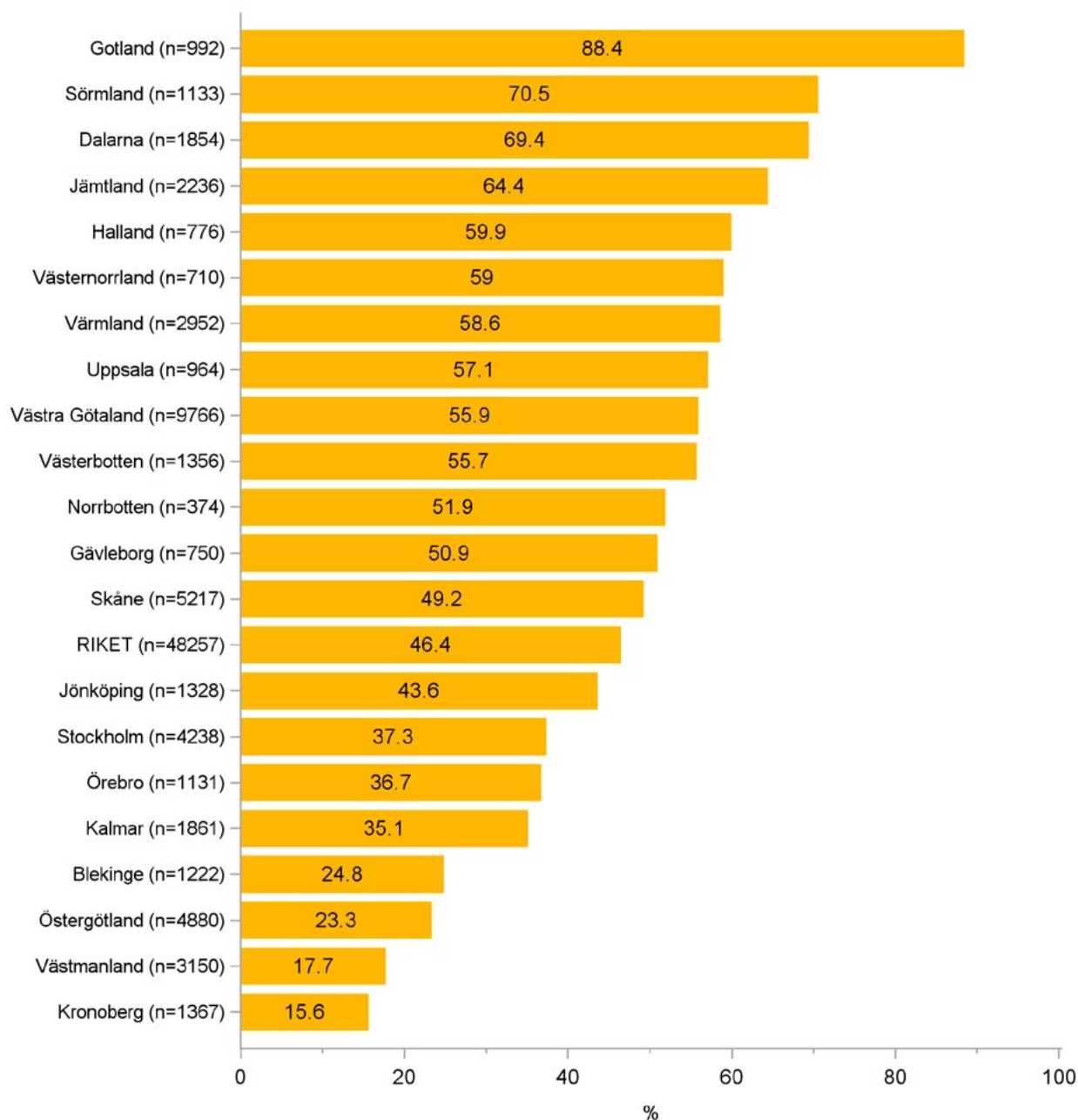
**Figur 43. Höft.** Andel patienter som deltagit i individuell träningsgenomgång per landsting (2008–2016).

**Figur 44. Knä.** Andel patienter som deltagit i individuell träningsgenomgång per landsting (2008–2016).

**Figur 45. Höft.** Andel patienter som deltog i övervakad träning av dem som varit på individuell träningsgenomgång, per landsting (2008–2016).

**Figur 46. Knä.** Andel patienter som deltog i övervakad träning av dem som varit på individuell träningsgenomgång, per landsting (2008–2016).

Figur 42. Andel patienter som har deltagit i tillfälle med artrosombud på landstingsnivå 2008–2016.

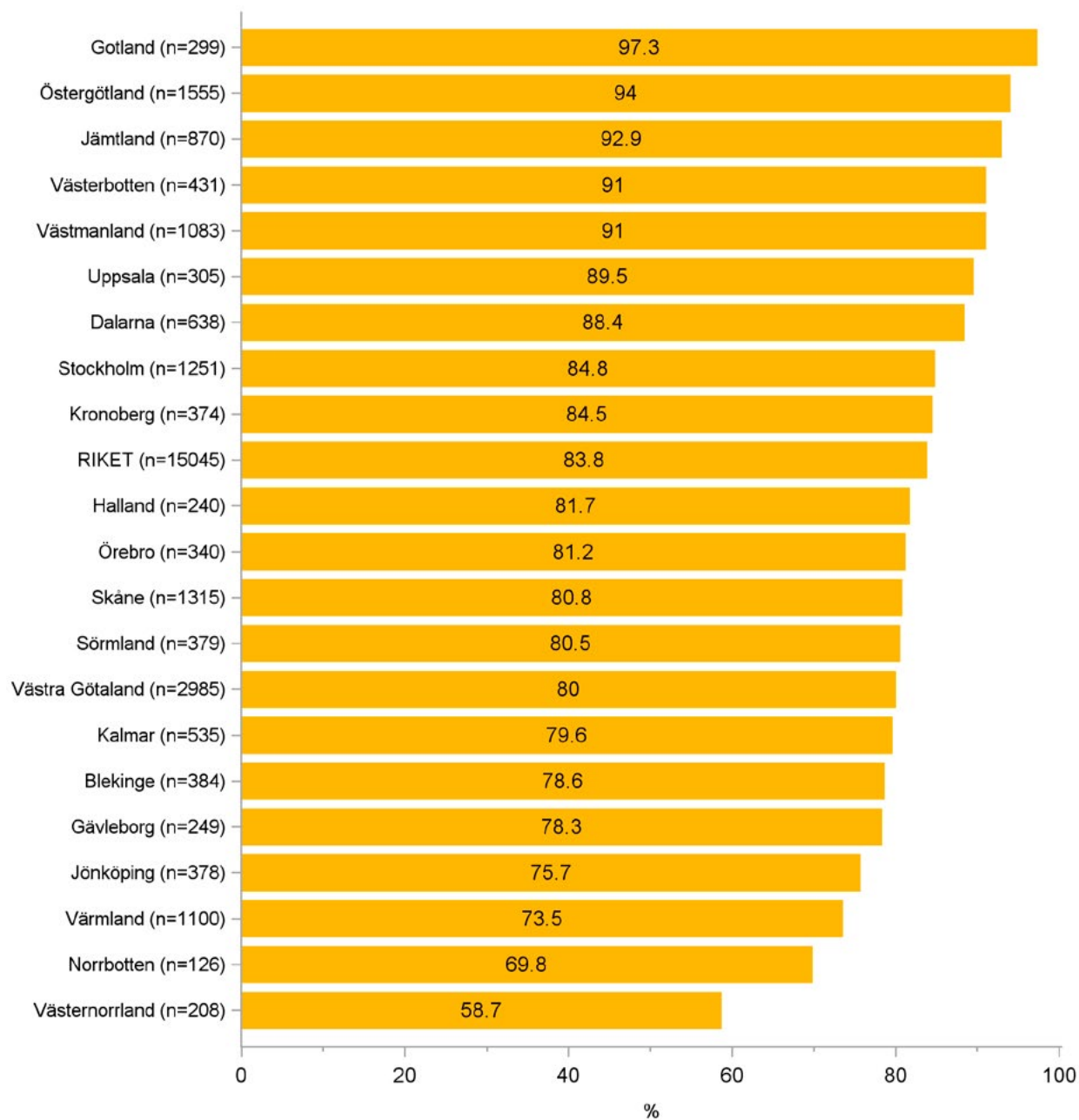


(n=) avser antal patienter per landsting som deltagit i teoridelen av artrosskolan. Andelen är beräknad på detta antal.

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 att många patienter har genomgått ett tillfälle 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.

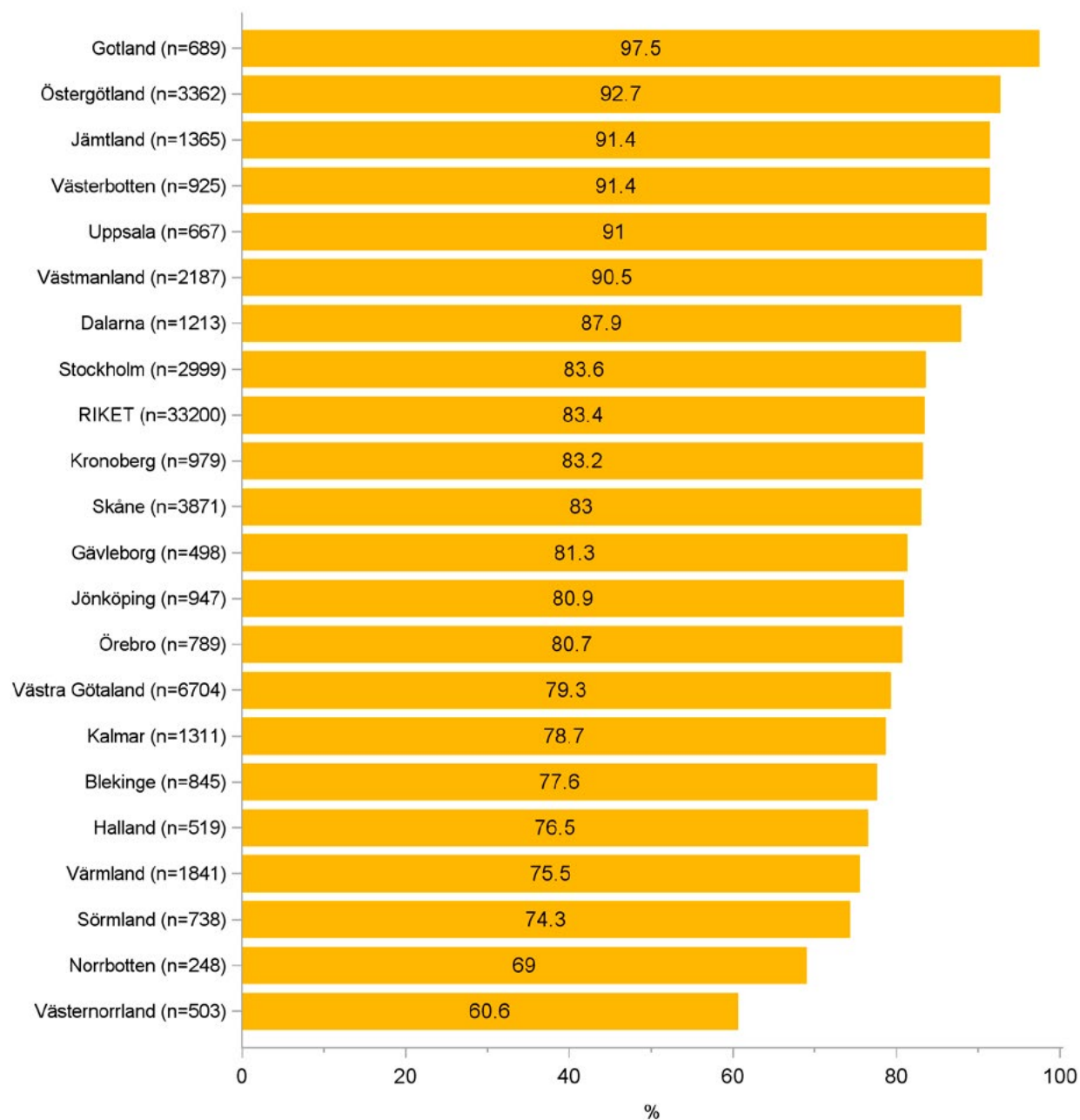
Figur 43. Höft. Andel patienter som deltagit i individuell träningsgenomgång per landsting (2008–2016).



De flesta som deltar i artrosskolan erbjuds ett individuellt anpassat 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.

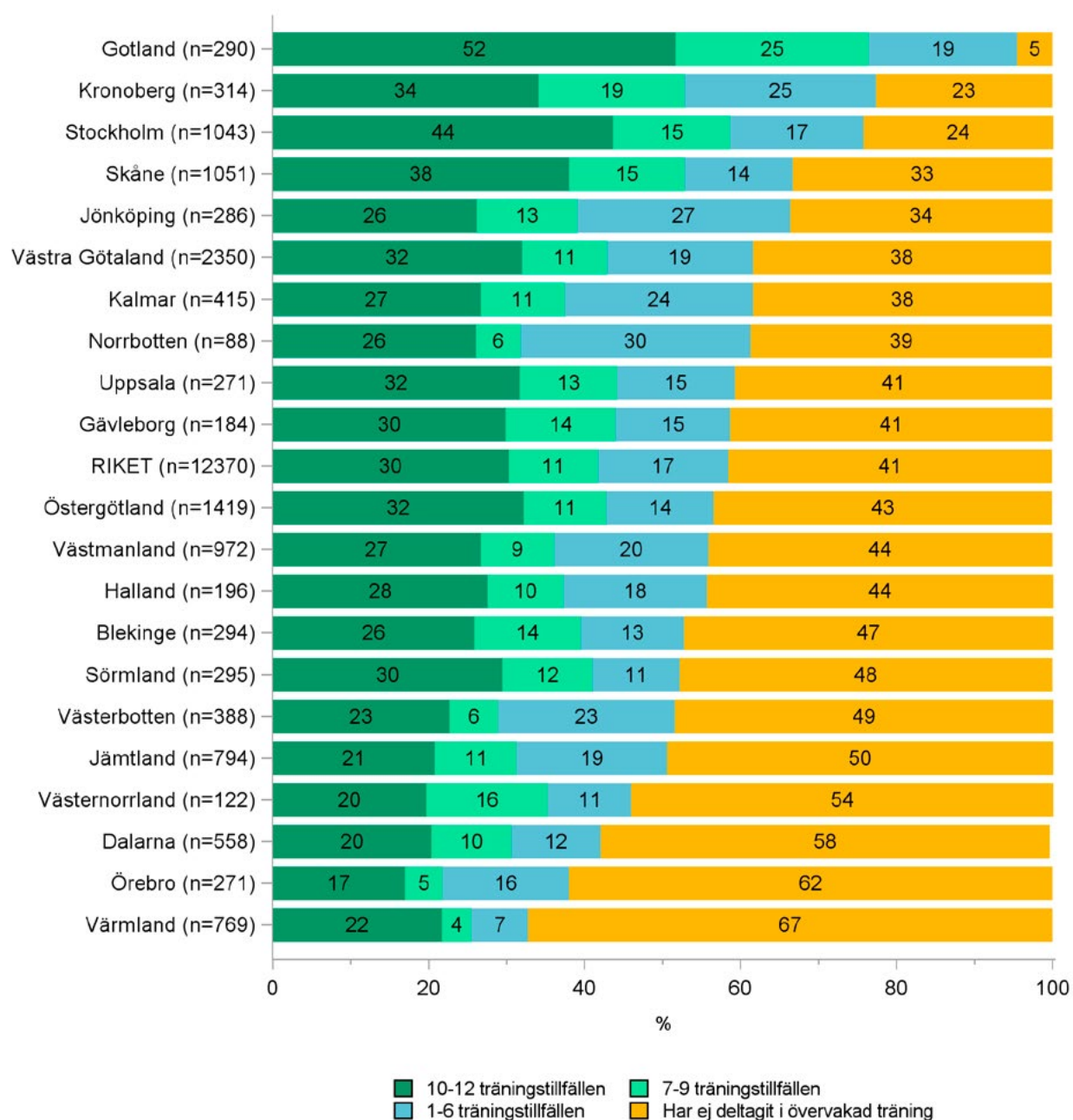
Figur 44. Knä. Andel patienter som deltagit i individuell träningsgenomgång per landsting (2008–2016).



De flesta som deltar i artrosskolan erbjuds ett individuellt anpassat 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.

**Figur 45. Höft.** Andel patienter som deltog i övervakad träning av dem som varit på individuell träningsgenomgång, per landsting (2008 –2016).



(n=) avser antal patienter per landsting som deltagit i teoridelen av artrosskolan. Andelen är beräknad på detta antal.

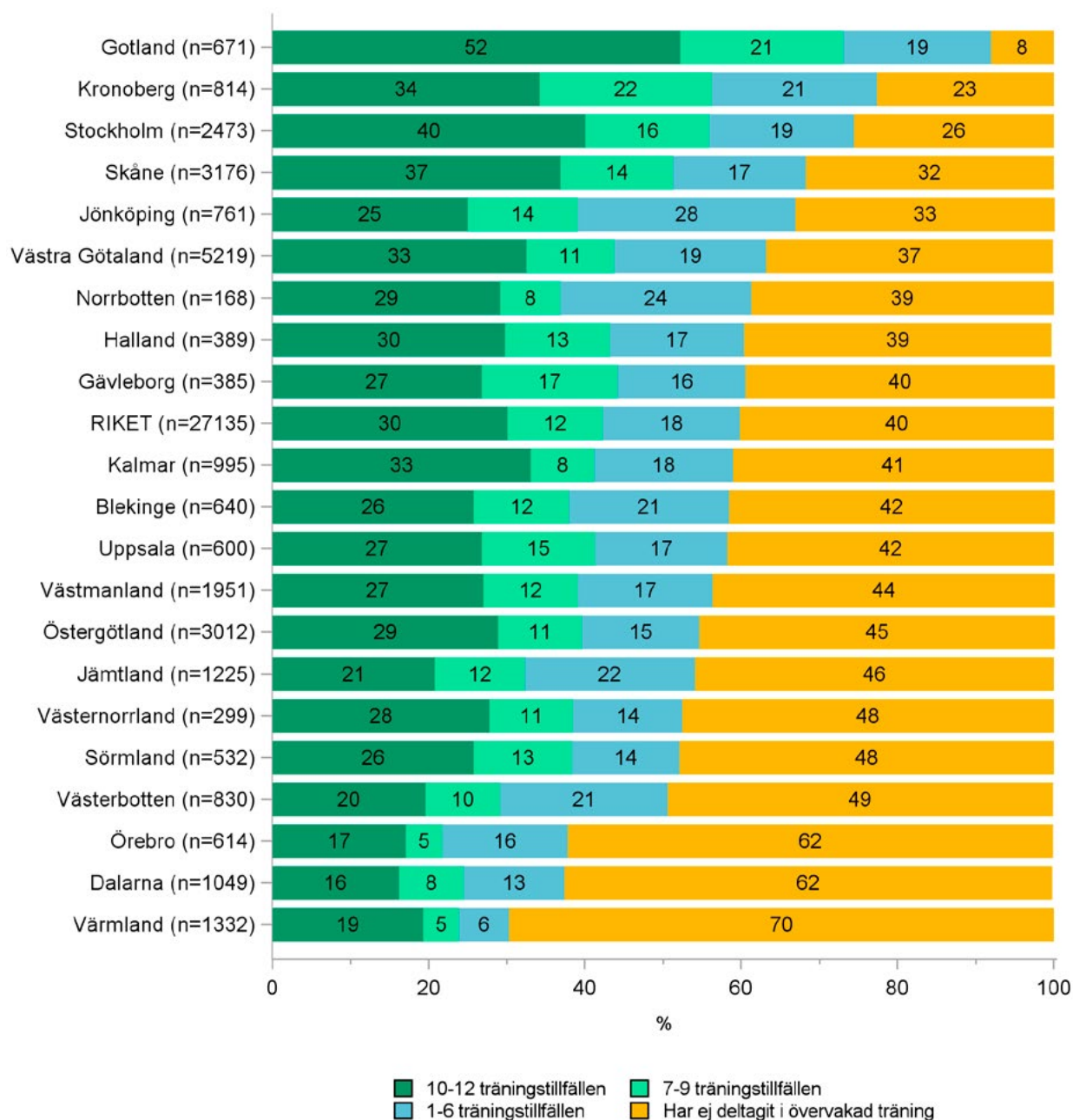
Patienter som fått ett individuellt utprovat program kan välja att träna på egen hand, eller att träna detta program under handledning av fysioterapeut i sex veckor eller mer.

**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

**Figur 46. Knä.** Andel patienter som deltog i övervakad träning av dem som varit på individuell träningsgenomgång, per landsting (2008 –2016).



(n=) avser antal patienter per landsting som deltagit i teoridelen av artrosskolan. Andelen är beräknad på detta antal.

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.

**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 18. Kontaktpersoner i landsting/regioner.

## Regionala kontaktpersoner

Tabell 18. 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	Vakant	
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
	Karin Åkesson (Sus)	karin.akesson@skane.se
	Anita Olsson (Sund)	anita.a.olsson@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	Vakant	
Västernorrland	Kerstin Fränell	kerstin.franel@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

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.

# REGISTERDATA PÅ ENHETSNIVÅ

Indikatorer och resultat >



# Indikatorer och resultat

**Tabell 19.** Ackumulerad data för indikatorer i värdekompassen på klinisknivå. Alla förändringar gäller uppföljning vid tre månader.

**Figur 47.** Case-mix

**Figur 48.** Värdekompass

## REGISTERDATA PÅ ENHETSNIKIVÅ

## Indikatorer och resultat

Tabell 19.

## Tolkning:

- EQ5D-vinst betyder förändring ihälsorelaterad livskvalitet efter 3 månader. Högt 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.

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

Landsting	Enhet	EQ5D-vinst	Förändring av rörelserädsla (%)	Tillfredsställelse med artrosskola (%)	Tillämpning av kunskap (%)
<b>Blekinge</b>	Karlskrona Rehabcenter	0,08	-9	89	90
	Vårdcentralen Samariten/Brunnsgården, Karlshamn	0,07	-4	93	93
	Vårdcentralen Sölvesborg	0,04	-6	93	94
<b>Dalarna</b>	Primärvårdsrehab Jakobsgårdarna, Borlänge	0,06	-13	85	90
	Primärvårdsrehab, Falun	0,11	-15	93	94
	Rehab, Vårdcentral Malung	0,02	0	90	92
	Vårdcentral Avesta	0,09	-10	98	95
	Vårdcentral Domnarvet, Borlänge	0,05	-19	95	92
	Vårdcentral Rättvik	0,1	2	91	85
	Vårdcentral Sälen	0,03	-3	95	86
	Vårdcentral Säter	0,03	-2	95	95
	<b>Gotland</b>	HabRehab Gotland	0,08	-15	97
<b>Gävleborg</b>	Aleris Hälsocentral Bollnäs	0,06	-6	94	88
	Hofors Din Hälsocentral	0,05	-7	89	84
	Ljusdals primärvård	0,07	-6	94	81
	Sjukgymnastik Sandviken	0,01	-1	82	76
	Storvik Hälsocentral	0,13	2	95	93
<b>Halland</b>	Getinge Vårdcentral	0,04	-3	99	94
	Hälsa & Rehab, Kungsbacka	0,09	-21	83	78
	Vårdcentralen Laholm	0,02	-5	95	98
<b>Jämtland</b>	Brunflo hälsocentral	0,04	-14	90	88
	Bräcke HC	0,02	-4	87	86
	Frösö Hälsocentral, Östersund	0,02	-5	95	92
	Föllinge Hälsocentral	0,06	-11	92	89
	Hammarstrands Hälsocentral	0,07	-1	90	89
	Hälsocentralen Lugnvik, Östersund	0,05	-8	90	83
	Hälsocentralen Zätagränd, Östersund	0,03	-3	89	84
	Nya Närvården i Strömsund/Hoting	0,07	-8	97	95
	Odensala HC, Östersund	0,05	-7	86	91



## REGISTERDATA PÅ ENHETSNIVÅ

## Indikatorer och resultat

Tabell 19.

## Tolkning:

- EQ5D-vinst betyder förändring ihälsorelaterad livskvalitet efter 3 månader. Högt 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 rörelserädsla (%)	Tillfredsställelse med artrosskola (%)	Tillämpning av kunskap (%)
	Offerdals hälsocentral	0,05	-2	95	88
	Strömsunds hc	0,05	-6	95	94
	Svegs HC	0,03	-7	98	95
	Svenstavik Hälsocentral	0,06	-4	84	78
<b>Jönköping</b>	Gislaveds vårdcentral	0,02	-10	90	92
	Kungshälsan, Huskvarna Vårdcentrum	0,03	-13	95	95
	Rehabenheten, Aneby Vårdcentral	0,01	-8	96	87
	Rosenlunds Vårdcentral, Jönköping	0,03	-6	80	73
	Smålandsstenars vårdcentral	0,05	-14	95	91
	Tranås VC	0,05	-7	87	94
	Vetlanda Vårdcentral	0,02	-5	88	87
	Väster vårdcentral, Värnamo	0,07	-14	96	91
<b>Kalmar</b>	Distriktsrehab Borgholm	0,08	-2	96	90
	Distriktsrehab Kalmar	0,07	-16	93	88
	Distriktsrehab Nybro/Emmaboda	0,05	-11	95	91
	Distriktsrehab Torsås	0,02	-11	95	91
	Samrehab Högsby	0,02	-4	98	81
	Samrehab Vimmerby/Hultsfred	0,04	-8	92	83
	Samrehab Västervik	0,04	-14	92	92
	Samrehab, Mönsterås	0,04	-7	93	91
	Samrehab, Oskarshamn	0,04	-8	91	84
	<b>Kronoberg</b>	Idrottskliniken, Växjö	0,1	-12	100
Primärvårdsrehab Sigfrid, Växjö		0,05	-6	93	96
Primärvårdsrehab Teleborg, Växjö		0,07	-9	99	91
Primärvårdsrehab, Ljungby		0,07	-6	98	96
Primärvårdsrehab, Markaryd		0,04	-12	100	98
Primärvårdsrehab, Tingsryd		0,08	-10	97	95
VC Achima Care, Ingrid Fridh		0,03	-3	96	93
Vårdcentralen Hovshaga, Växjö		0,04	-13	98	96

## REGISTERDATA PÅ ENHETSNIVÅ

## Indikatorer och resultat

Tabell 19.

## Tolkning:

- EQ5D-vinst betyder förändring ihälsorelaterad livskvalitet efter 3 månader. Högt 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 rörelserädsla (%)	Tillfredsställelse med artrosskola (%)	Tillämpning av kunskap (%)
Norrbotten	Furunäsets Vårdcentral	0,05	-9	87	87
	Hortlax Vårdcentral, Piteå	0,02	-7	96	96
	Piteå vårdcentral	-0,02	2	98	100
	Primärvården Boden	0,07	-3	97	90
Skåne	Capio Citykliniken, Landskrona	0,11	-10	93	97
	Capio Citykliniken, Malmö Centrum	0,06	-15	92	91
	Deltagruppen Helsingborg	0,07	-12	96	95
	Fysiocenter, Malmö	0,06	-14	95	83
	Helsingborgs Fysio	0,07	-9	100	93
	Klippans Vårdcentral	0,06	-4	87	91
	Lomma Vårdcentral	0,04	-4	98	96
	Malmö Abels Rehab	0,05	-9	94	88
	Näsets Läkargrupp	0,06	-10	85	80
	Sjöcrona VC Höganäs	0,06	-12	96	91
	Solljunga hälsan, Örkelljunga	0,07	-3	95	93
	VC Hörby	0,03	-8	96	93
	Vårdcentralen Centrum, Landskrona	0,09	-3	97	89
	Vårdcentralen Dalby	0,04	-5	97	97
	Vårdcentralen Fosietorp, Malmö	0,07	-7	92	87
	Vårdcentralen Kävlinge	0,1	-5	89	89
	Vårdcentralen Sjöbo	0,07	-14	93	95
	Vårdcentralen Skurup	0,07	-7	93	89
	Vårdcentralen Staffanstorps	0,01	-6	89	88
	Vårdcentralen Tollarp	0,04	-9	99	95
Vårdcentralen Vinslöv	0,04	2	90	80	
Stockholm	Aktiv Fysioterapi Södra, Farsta	0,05	-11	98	90
	Aleris Rehab Skärholmen	0,05	-12	97	92
	Bromma Rehab Västra	0,06	-10	81	81
	Dalen Rehab Södra, SLSO	0,04	-12	94	90
	E F Sjukgymnastik AB, Vällingby	0,06	-10	99	97
Farsta Rehab Södra, Stockholm	0,05	-10	78	95	

## REGISTERDATA PÅ ENHETSNIVÅ

## Indikatorer och resultat

Tabell 19.

## Tolkning:

- EQ5D-vinst betyder förändring ihälsorelaterad livskvalitet efter 3 månader. Högt 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 rörelserädsla (%)	Tillfredsställelse med artrosskola (%)	Tillämpning av kunskap (%)
	Feelgood Sjukvård Grev Turegatan, Stockholm	0,03	-13	97	92
	Haninge Rehab	0,09	-27	96	94
	Hela Kroppen Fysioterapi, Stockholm	0,07	-11	95	90
	Hälsopoolens Rehabklinik AB, Stockholm	0,01	-12	95	87
	Märsta Rehab	0,11	-7	99	99
	Nynäs Rehab Center, Nynäshamn	0,07	-10	96	90
	Nynäshamns VC, Rehabenheten	0,07	-13	89	84
	Orthocenter Stockholm	0	-10	97	94
	Rehab City Norrmalm, Stockholm	0,05	-11	97	96
	Rehab Öppenvård, Tiohundra, Norrtälje	0,04	-17	94	88
	Rehabcentrum, Nacka Närsjukhus	0,04	-8	93	85
	Roslagens Sjukgymnastik, Norrtälje	0,03	-5	98	95
	Rudans Rehab, Handen	0,07	-10	99	96
	Södermalm Rehab Södra, Stockholm	0,04	-17	94	90
	Team Aktiv, Hässelby	0,06	-14	96	95
	Vallentuna Primärvårdsrehab	0,09	-12	94	96
<b>Sörmland</b>	Vårdcentralen Bagaregatan, Nyköping	0,01	-8	90	86
	Vårdcentralen Ekensberg, Nyköping	0,04	-6	85	84
	Vårdcentralen Fröslunda, Eskilstuna	0,07	-11	97	94
	Vårdcentralen Linden, Katrineholm	0,08	-10	96	96
	Vårdcentralen Mariefred	0,03	1	88	87
	Vårdcentralen Skiftinge, Eskilstuna	0,05	-16	94	91
	Vårdcentralen Stadsfjärden, Nyköping	0,01	-10	97	89
	Vårdcentralen Strängnäs	-0,01	-3	92	87
	Vårdcentralen Tunafors, Eskilstuna	0,07	-17	97	92
	Vårdcentralen Åsidan, Nyköping	0,05	-11	96	89

## REGISTERDATA PÅ ENHETSNIVÅ

## Indikatorer och resultat

Tabell 19.

## Tolkning:

- EQ5D-vinst betyder förändring ihälsorelaterad livskvalitet efter 3 månader. Högt 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 rörelserädsla (%)	Tillfredsställelse med artrosskola (%)	Tillämpning av kunskap (%)
Uppsala	Alunda vårdcentral	0,07	-3	100	98
	Ena Sjukgymnastik, Enköping	0,04	-8	100	100
	Enköpings Husläkarcentrum	0	-8	94	93
	Gimo Vårdcentral	0,1	-11	98	98
	Skutskärs vårdcentral	0,07	-9	90	95
	Tierps vårdcentral	0,03	-9	91	92
	Årsta vårdcentral, Uppsala	0,04	-8	95	91
	Östervåla vårdcentral	0,04	-10	84	79
	Värmland	Hagfors VC	0,04	-15	87
Rehabenheten, Kristinehamn		0,12	-17	87	88
Rehabiliteringsenheten, Säffle		0,08	-9	84	83
Sjukgymnastmottagningen Greven, Arvika		0,06	-7	97	94
Sjukhuset Torsby		0,03	-8	84	84
VC Gripen, Karlstad CSK		0,08	-17	87	91
Vårdcentralen Charlottenberg		0,06	-18	94	87
Vårdcentralen Filipstad		0,04	-6	61	67
Vårdcentralen Kil		0,01	-15	85	80
Vårdcentralen Sunne		0,04	-1	91	83
Vårdcentralen Årjäng		0,02	-3	88	86
Västerbotten		Capio hälsocentral Dragonen, Umeå	0,03	-9	91
	Norsjö hälsocentral	0,03	-9	88	91
	Tegs Hälsocentral, Umeå	0,03	-11	91	87
	Vilhelmina sjukstuga	0,01	-8	99	88
Västernorrland	Hälsocentralen Ankaret, Örnsköldsvik	0,07	-12	97	91
	Hälsocentralen Höga Kusten, Ullånger	0,05	-8	98	95
	Hälsocentralen Matfors	0,1	-11	99	99
	Sidsjö Vårdcentral, Sundsvall	0,06	-8	97	92
	Vårdcentralen Alnö, Vi	0,07	-9	88	97

## REGISTERDATA PÅ ENHETSNIVÅ

## Indikatorer och resultat

Tabell 19.

## Tolkning:

- EQ5D-vinst betyder förändring ihälsorelaterad livskvalitet efter 3 månader. Högt 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 rörelserädsla (%)	Tillfredsställelse med artrosskola (%)	Tillämpning av kunskap (%)
Västmanland	CityPraktiken, Västerås	0,06	-12	97	98
	Erikslunds Sjukgymnastik Fagersta	0,05	-7	84	88
	Erikslunds Sjukgymnastik Västerås	0,08	-8	89	89
	Hallstahammar vårdcentral	0,07	-11	90	90
	Hemdal vårdcentral, Västerås	0,08	-9	88	87
	Herrgårdets vårdcentral, Västerås	0,04	-8	95	90
	Norberg vårdcentral	0,06	-12	92	90
	Oxbacken vårdcentral, Västerås	0,02	-5	82	84
	Palmgrens Sjukgymnastik, Sättra Brunn	0,02	-9	93	91
	Rehabenheten, Västmanlands sjukhus Sala	0,07	-7	88	88
	Rehabilitering Kraftkällan, Västerås	0,02	-8	92	86
	Sjukgymnasterna på Odensvi, Västerås	0,07	-5	91	97
	Sjukgymnastikcentralen Anders Åkerström AB, Arboga	0,05	-8	92	88
	Skinnskatteberg vårdcentral	-0,03	-8	85	87
	Västerås Rehab Center AB	0,06	-10	93	90
	Västmanlands sjukhus, Köping	0,05	-9	94	90
	Västra Götaland	Aktiv Fysio, Mölndal	0,01	-3	95
Backa Rehab Kvillebäcken, Göteborg		0,04	-3	94	83
Capio Rehab, Henån		0,01	-8	93	87
Fysrehab Lidköping AB		0,13	-13	98	95
Hälsa i Kubik AB, Mölndal		0,04	-10	92	85
I rörelse – Praktikertjänst AB, Göteborg		0,08	-8	97	98
Kortedala Rehab Göteborg		0,06	-9	93	83
Kuling Rehab och Hälsa AB, Lysekil		0,02	-4	94	87
Kungälv Sjukgymnastik		0,06	-8	100	94
Närhälsan Angered rehabmottagning		0,14	-15	92	87
Närhälsan Backa rehabmottagning, Hisings Backa		0,06	-8	92	92
Närhälsan Eriksberg rehabmottagning, Göteborg		0,05	-3	90	81
Närhälsan Falköping rehabmottagning		0,05	-6	87	82
Närhälsan Frölunda rehabmottagning, Västra Frölunda		0,09	-10	95	88
Närhälsan Gamlestadstorget rehabmottagning, Göteborg		0,08	-5	95	90

## REGISTERDATA PÅ ENHETSNIVÅ

## Indikatorer och resultat

Tabell 19.

## Tolkning:

- EQ5D-vinst betyder förändring ihälsorelaterad livskvalitet efter 3 månader. Högt 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 rörelserädsla (%)	Tillfredsställelse med artrosskola (%)	Tillämpning av kunskap (%)
	Närhälsan Gibraltar rehabmottagning, Göteborg	0,03	-10	97	99
	Närhälsan Gullspång rehabmottagning	0,06	-11	95	95
	Närhälsan Herrestad/Rosenhäll rehabmottagning, Uddevalla	0,03	-14	90	83
	Närhälsan Hjo rehabmottagning	0,03	-5	99	95
	Närhälsan Karlsborg rehabmottagning	0,06	-8	96	100
	Närhälsan Kungshamn rehabmottagning	0,02	-8	91	92
	Närhälsan Lerum rehabmottagning	0,05	-10	94	92
	Närhälsan Lidköping rehabmottagning	0,04	-9	91	88
	Närhälsan Lilla Edet rehabmottagning	0,08	-12	95	93
	Närhälsan Majorna rehabmottagning, Göteborg	0,06	-11	98	92
	Närhälsan Mariestad rehabmottagning	0,06	-18	96	97
	Närhälsan Munkedal rehabmottagning	0,05	-13	93	95
	Närhälsan Mölnlycke rehabmottagning	0,04	-10	94	86
	Närhälsan Ölskroken rehabmottagning, Göteborg	0,06	-9	97	89
	Närhälsan Skara rehabmottagning	0,03	-14	94	90
	Närhälsan Skövde rehabmottagning Ekedalsgatan	0,03	-9	95	93
	Närhälsan Solhem rehabmottagning, Borås	0,05	-15	88	83
	Närhälsan Stenungsund rehabmottagning	0,02	-6	94	86
	Närhälsan Sävedalen rehabmottagning	0,02	-8	92	92
	Närhälsan Sörhaga rehabmottagning, Alingsås	0,07	-14	94	94
	Närhälsan Tanumshede rehabmottagning	0,02	-5	93	95
	Närhälsan Tibro Rehabmottagning	0,04	-13	82	86
	Närhälsan Tidaholm rehabmottagning	0,06	-6	97	83
	Närhälsan Tjörn rehabmottagning, Källekärr	0,02	-13	88	89
	Närhälsan Trollhättan rehabmottagning	0,08	-12	98	95
	Närhälsan Töreboda vårdcentral	0,04	-7	95	97
	Närhälsan Ulricehamn rehabmottagning	0,03	-9	96	92
	Närhälsan Vänersborg rehabmottagning	0,04	-9	85	80
	Närhälsan Åmål rehabmottagning	0,05	-12	94	95
	Närhälsan Ångabo rehabmottagning, Alingsås	0,05	-14	92	91
	Närhälsan Öckerö rehabmottagning, Hönö	0,05	-18	84	81



## REGISTERDATA PÅ ENHETSNIVÅ

## Indikatorer och resultat

Tabell 19.

## Tolkning:

- EQ5D-vinst betyder förändring ihälsorelaterad livskvalitet efter 3 månader. Högt 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 rörelserädsla (%)	Tillfredsställelse med artrosskola (%)	Tillämpning av kunskap (%)
	PartilleRehab, Partille	0,03	-12	90	88
	Samrehab Mark/Svenljunga	0,06	-17	88	83
	Vårgårda Rehab AB	0,04	0	90	90
<b>Örebro</b>	Brickebackens vårdcentral, Örebro	0,07	-7	98	92
	Hallsbergs Vårdcentral	0,08	-6	86	80
	Karla vårdcentral, Örebro	0,08	-10	89	87
	Kumla VC	0,08	-17	92	81
	Nora vårdcentral	0,04	-2	94	94
	Odensbackens vårdcentral	0,09	-13	91	89
	Pilgårdens vårdcentral, Degerfors	0,1	-8	91	88
	Skebäcks vårdcentral, Örebro	0,08	-9	89	87
<b>Östergötland</b>	Fyset Rehab- och Träningscenter AB, Norrköping	0,09	-3	95	96
	Motala Lasarett	0,07	-12	90	90
	Rehab Finspång	0,05	-13	89	89
	Rehab Support, Linköping	0,01	-7	96	93
	Rehab Öst, Norrköping	0,09	-16	91	92
	Rehabpartner i Söderköping AB	0,08	-18	96	92
	Rörelse och hälsa Linköping	0,09	-17	94	91
<b>RIKET</b>	Riket	0,06	-10	92	90

## REGISTERDATA PÅ ENHETSNIVÅ

### Indikatorer och resultat

**Figur 47. Case mix.** Case-mixprofil. 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-mixprofilen i BOA-registret består av fem variabler:

- Andel som har besvär i tre eller flera ledssystem. Att ha besvär från flera ledssystem kan tyda på en mer generaliserad form av artros.
- Andel som 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 48. Värdekompass.** I värdekompasserna visas resultat efter tre månader avseende fyra variabler (indikatorer). Det bästa värdet är i periferin och det sämsta värdet är i origo. De ackumulerade resultaten för höft, knä och hand kombineras för att få ett större patientunderlag. Endast kliniker med kompletta registreringar på minst 50 patienter på samtliga variabler efter tre månader presenteras.

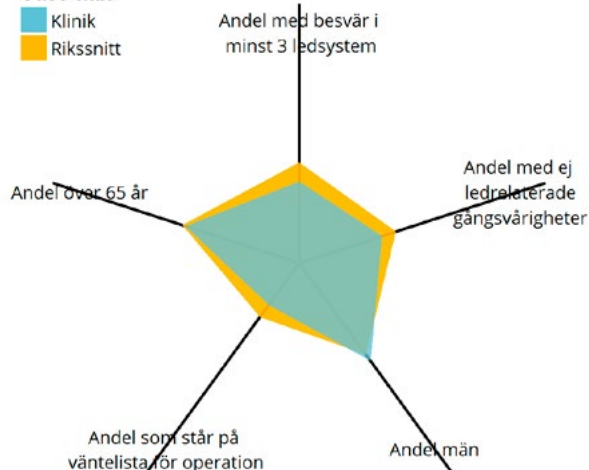
**Tolkning:** En stor blå yta motsvarar en "svårare" case-mix och en liten yta betyder "bäst" förutsättningar för lyckade resultat. Rikets genomsnitt visas som en gul yta och enhetens patientsammansättning är blå. Gränsvärdena är satta till respektive variabels största respektive minsta värde  $\pm 1$  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  $\pm 1$  SD.

## Blekinge

Karlskrona Rehabcenter (n = 345)

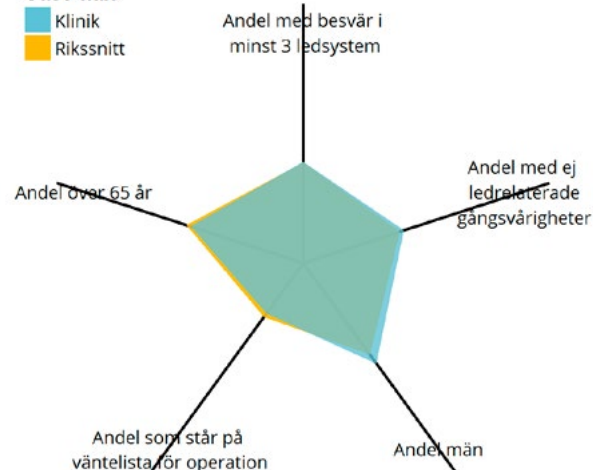
## Case-mix



## Blekinge

Vårdcentralen Samariten/Brunnsgården, Karlshamn (n = 337)

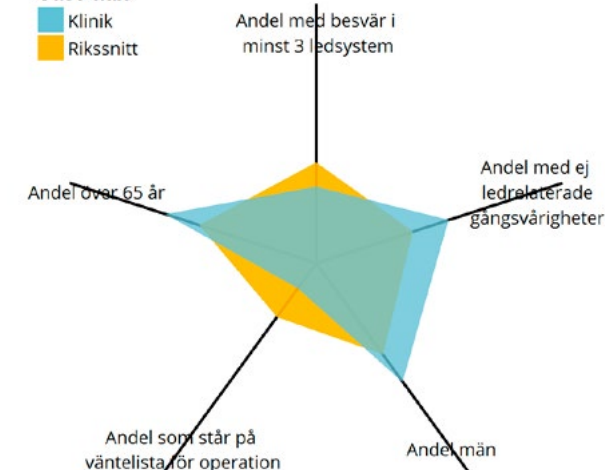
## Case-mix



## Blekinge

Vårdcentralen Sölvesborg (n = 90)

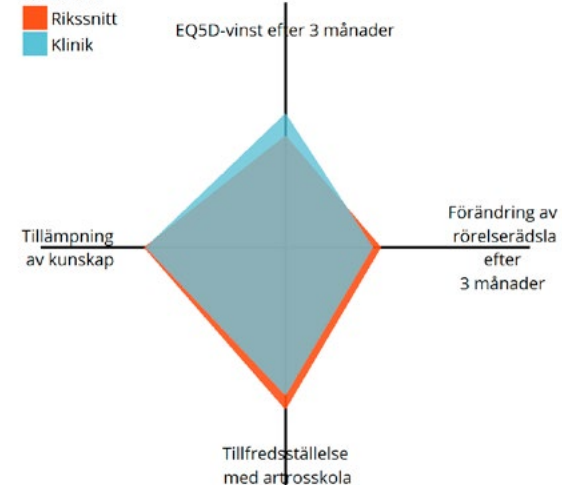
## Case-mix



## Blekinge

Karlskrona Rehabcenter (n = 345)

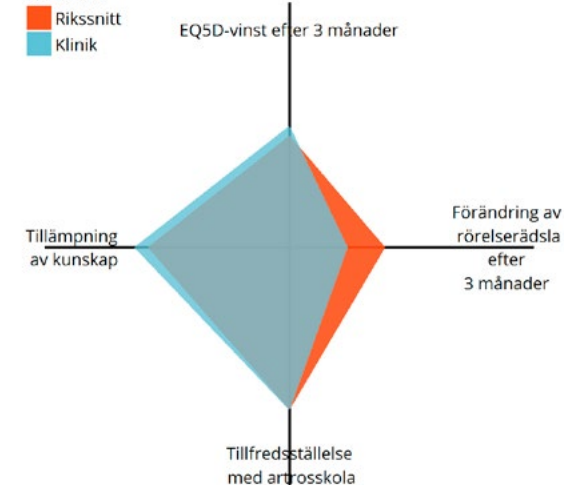
## Resultat



## Blekinge

Vårdcentralen Samariten/Brunnsgården, Karlshamn (n = 337)

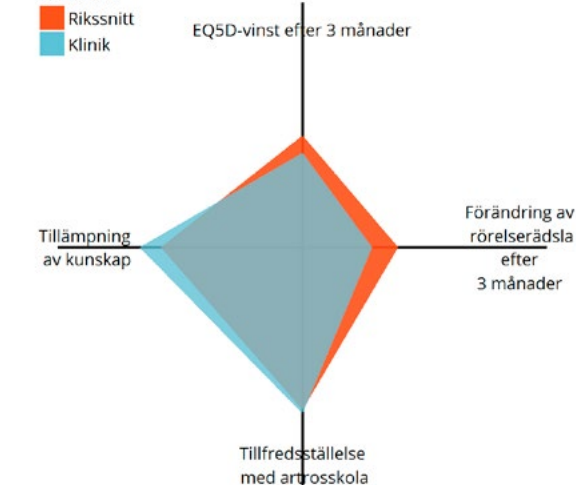
## Resultat



## Blekinge

Vårdcentralen Sölvesborg (n = 90)

## Resultat

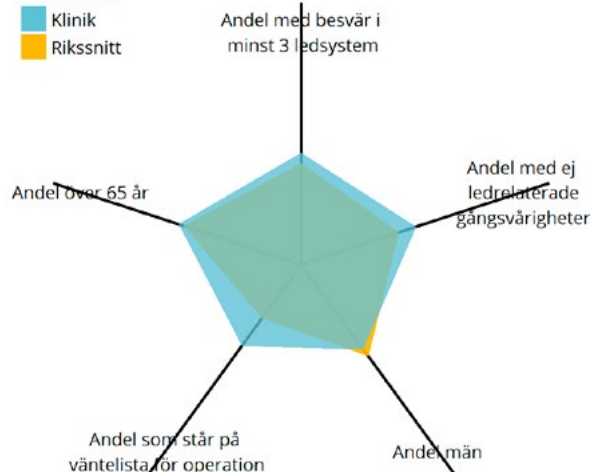


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

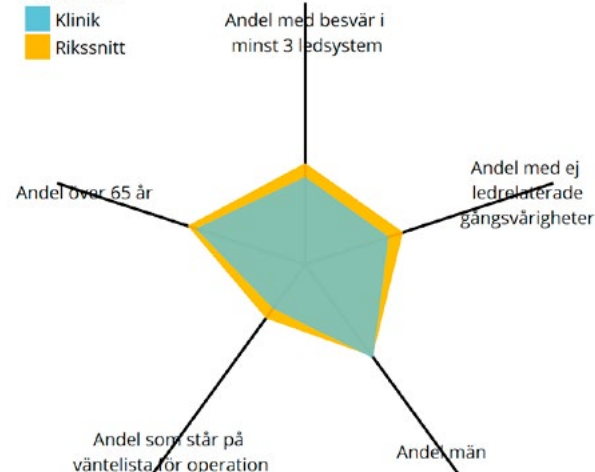
Dalarna  
Primärvårdsrehab Jakobsgårdarna, Borlänge (n = 126)

Case-mix



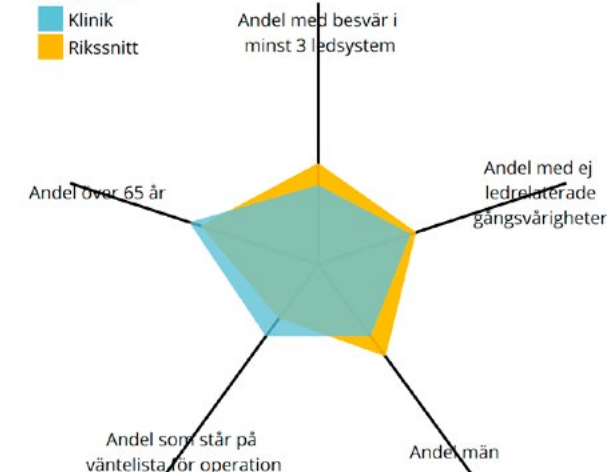
Dalarna  
Primärvårdsrehab, Falun (n = 680)

Case-mix



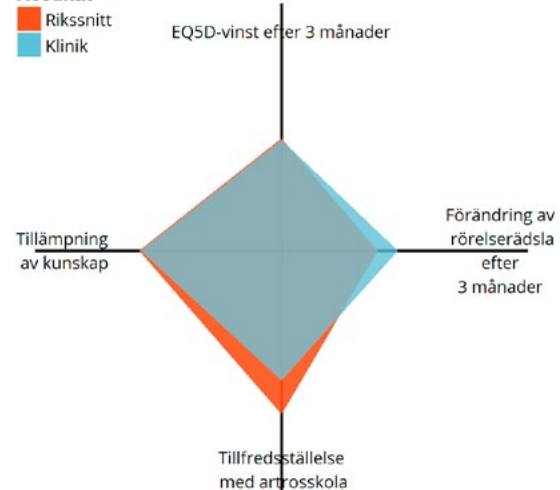
Dalarna  
Rehab, Vårdcentral Malung (n = 61)

Case-mix



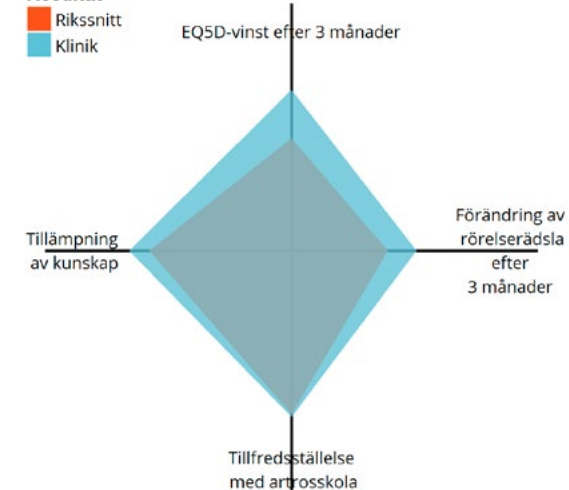
Dalarna  
Primärvårdsrehab Jakobsgårdarna, Borlänge (n = 126)

Resultat



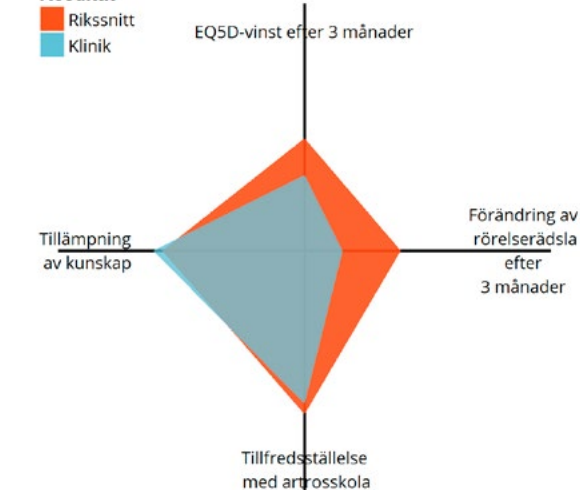
Dalarna  
Primärvårdsrehab, Falun (n = 680)

Resultat



Dalarna  
Rehab, Vårdcentral Malung (n = 61)

Resultat

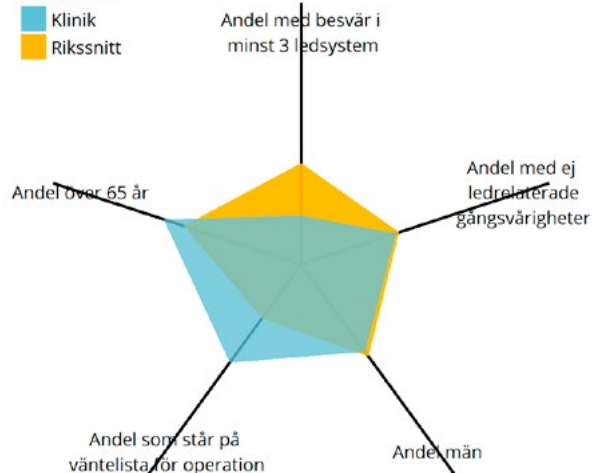


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

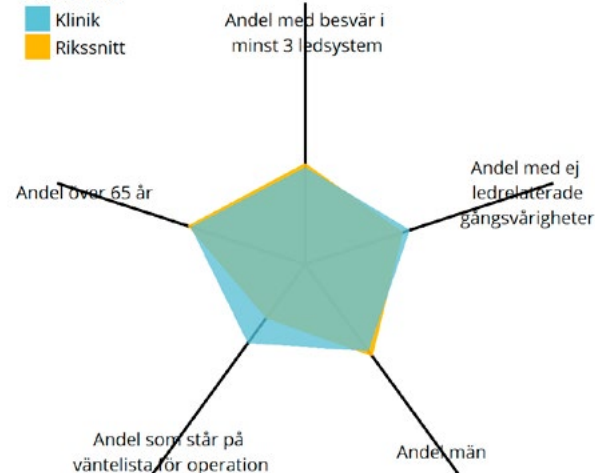
Dalarna  
Vårdcentral Avesta (n = 175)

Case-mix



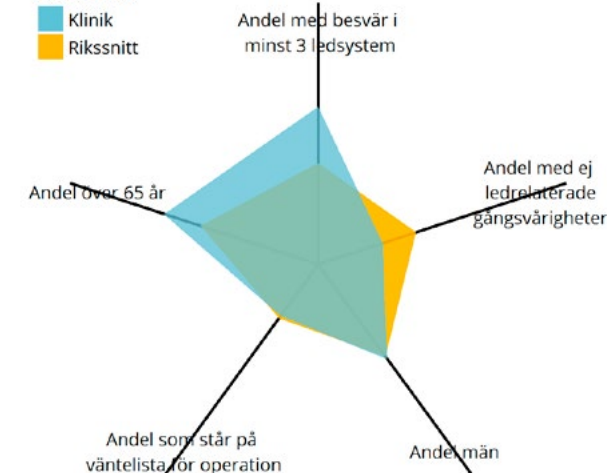
Dalarna  
Vårdcentral Domnarvet, Borlänge (n = 158)

Case-mix



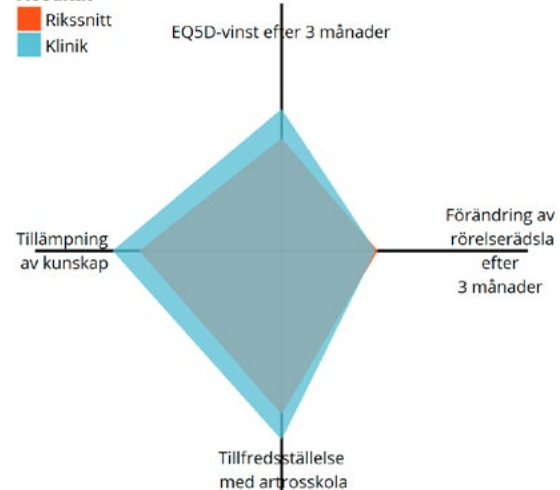
Dalarna  
Vårdcentral Rättvik (n = 54)

Case-mix



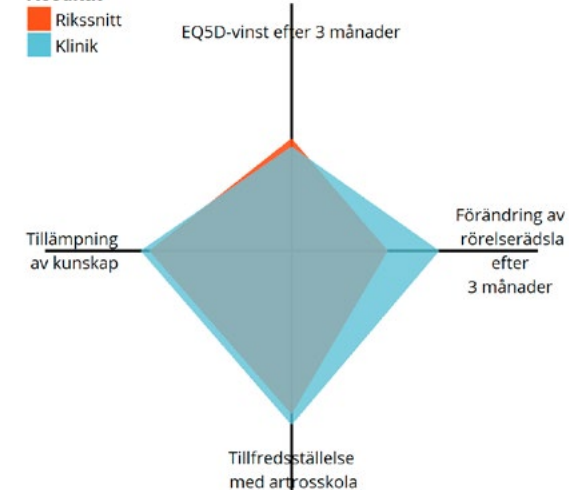
Dalarna  
Vårdcentral Avesta (n = 175)

Resultat



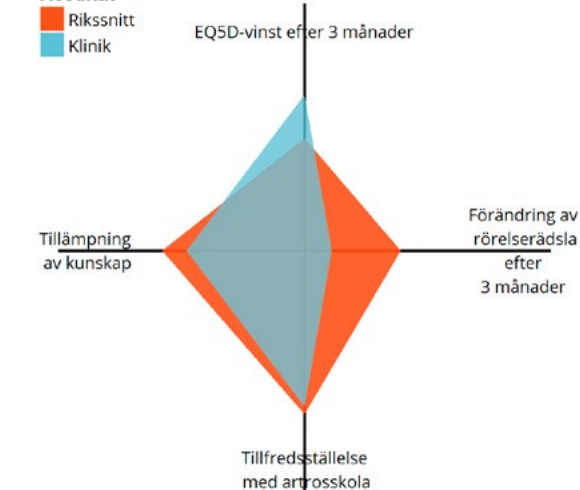
Dalarna  
Vårdcentral Domnarvet, Borlänge (n = 158)

Resultat



Dalarna  
Vårdcentral Rättvik (n = 54)

Resultat

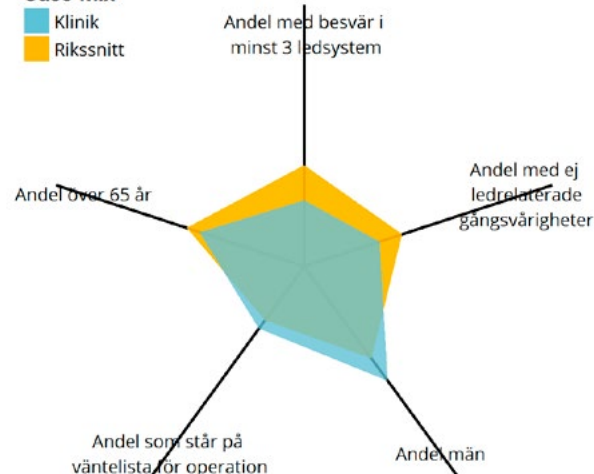


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

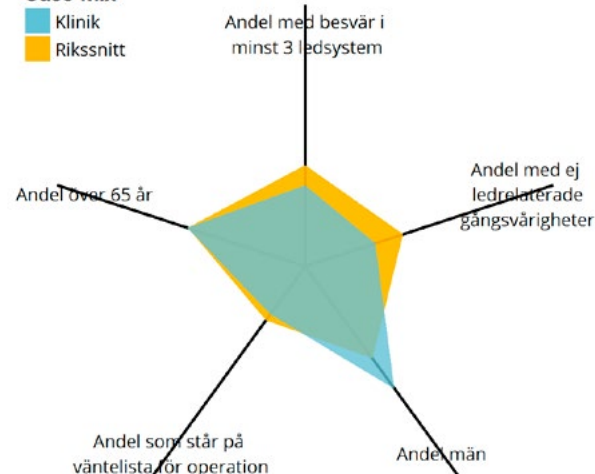
### Dalarna Vårdcentral Sälen (n = 115)

#### Case-mix



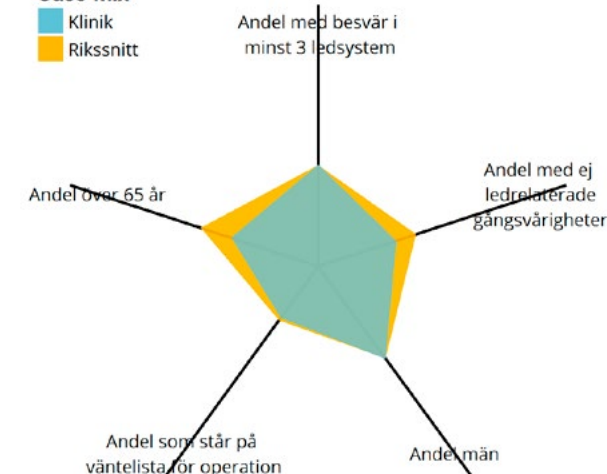
### Dalarna Vårdcentral Säter (n = 126)

#### Case-mix



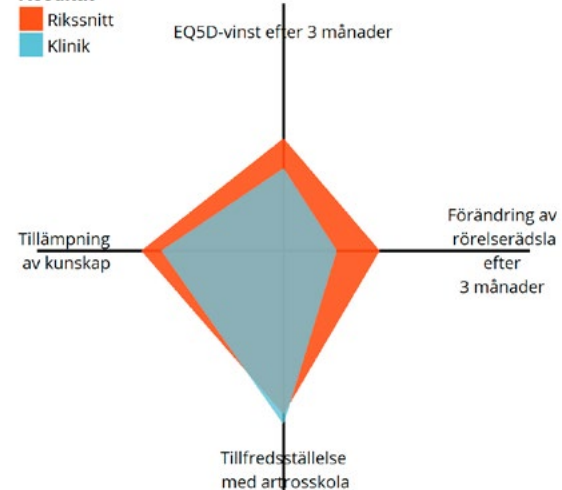
### Gotland HabRehab Gotland (n = 754)

#### Case-mix



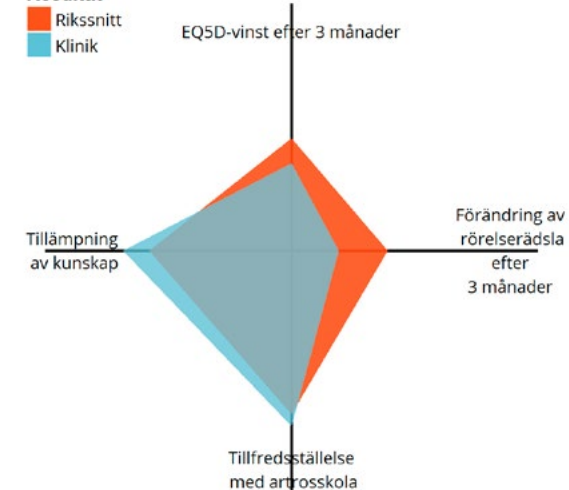
### Dalarna Vårdcentral Sälen (n = 115)

#### Resultat



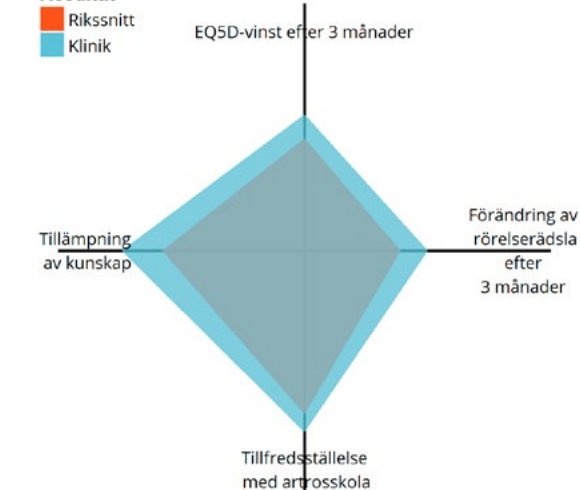
### Dalarna Vårdcentral Säter (n = 126)

#### Resultat



### Gotland HabRehab Gotland (n = 754)

#### Resultat



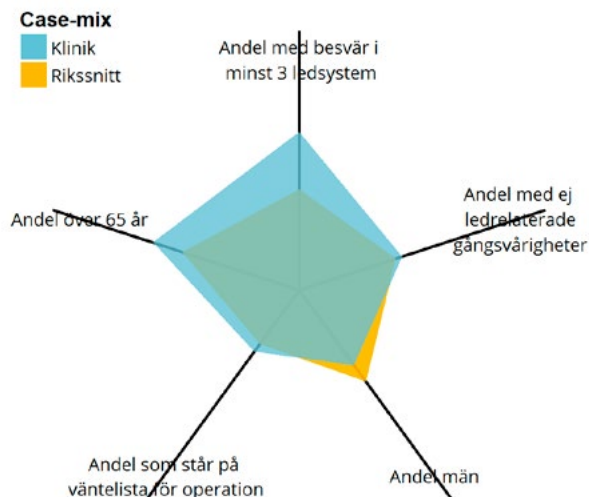
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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



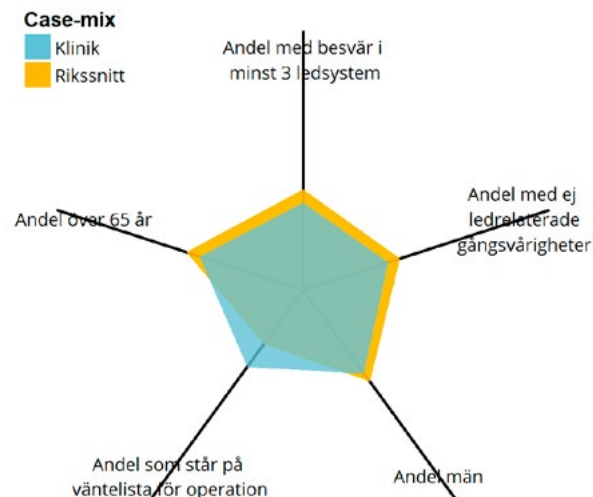
## Gävleborg

Aleris Hälsocentral Bollnäs (n = 78)



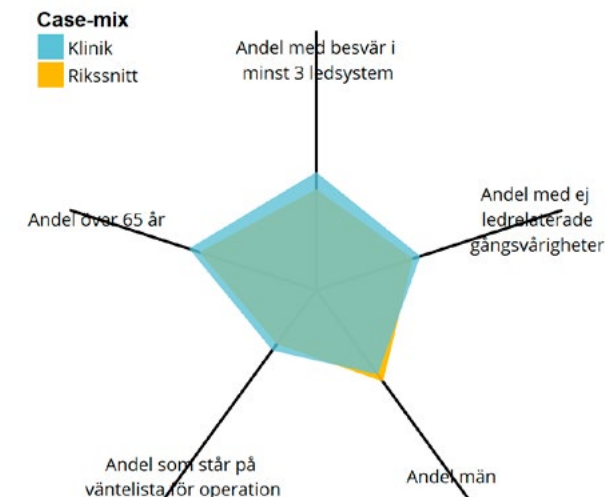
## Gävleborg

Hofors Din Hälsocentral (n = 82)



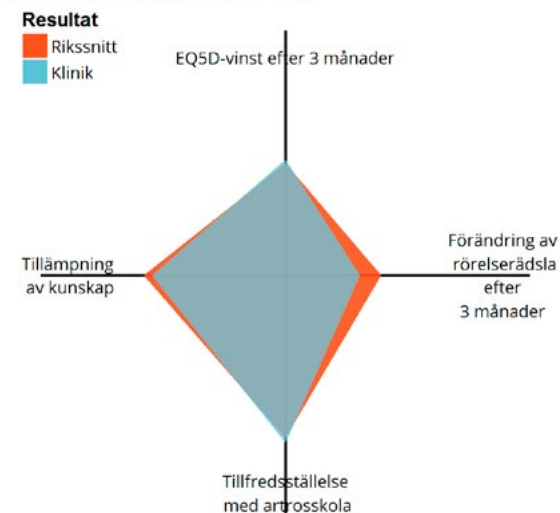
## Gävleborg

Ljusdals primärvård (n = 81)



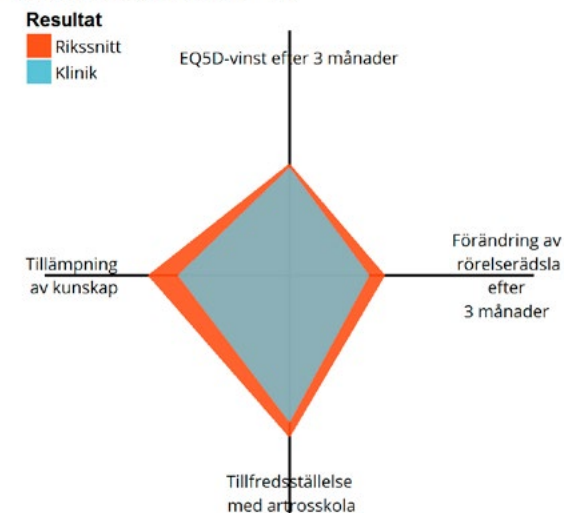
## Gävleborg

Aleris Hälsocentral Bollnäs (n = 78)



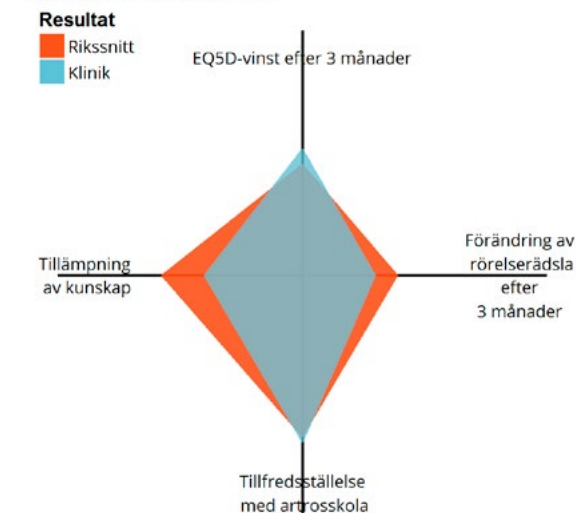
## Gävleborg

Hofors Din Hälsocentral (n = 82)



## Gävleborg

Ljusdals primärvård (n = 81)



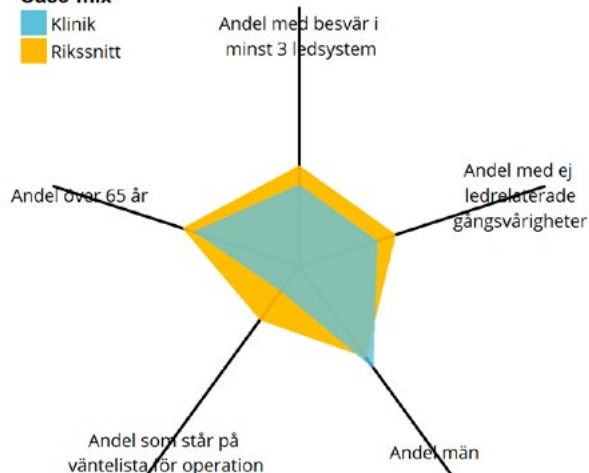
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

## Gävleborg

Sjukgymnastik Sandviken (n = 74)

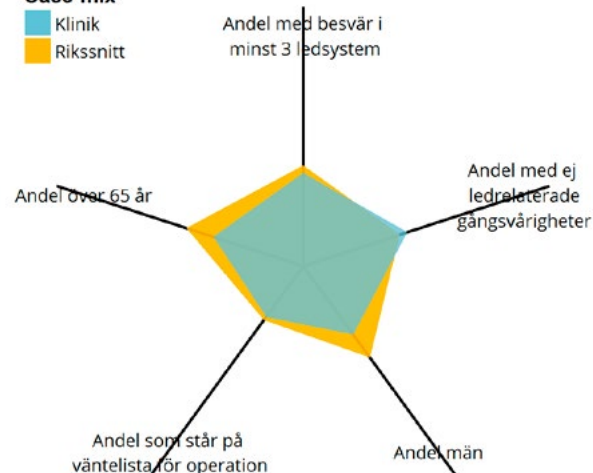
## Case-mix



## Gävleborg

Storvik Hälsocentral (n = 55)

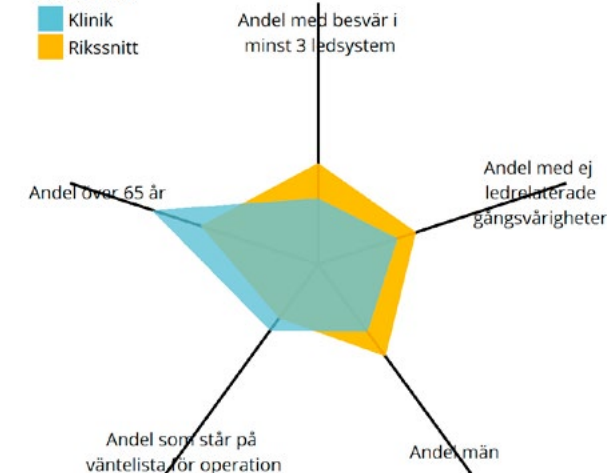
## Case-mix



## Halland

Getinge Vårdcentral (n = 69)

## Case-mix

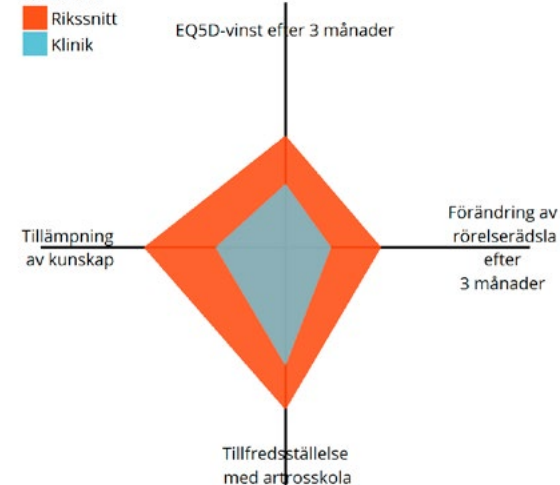


## Gävleborg

Sjukgymnastik Sandviken (n = 74)

## Resultat

Rikssnitt (orange)  
Klinik (light blue)

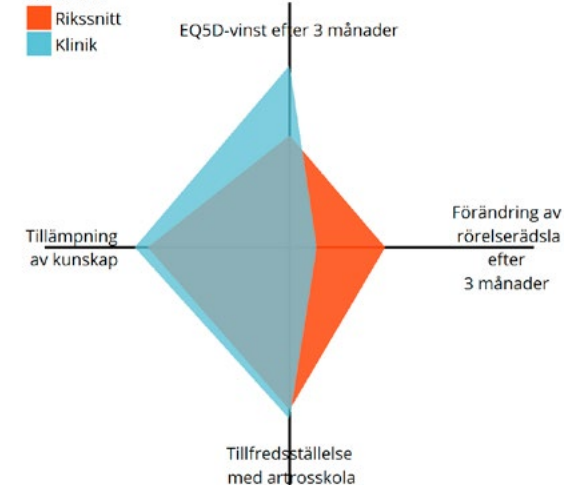


## Gävleborg

Storvik Hälsocentral (n = 55)

## Resultat

Rikssnitt (orange)  
Klinik (light blue)

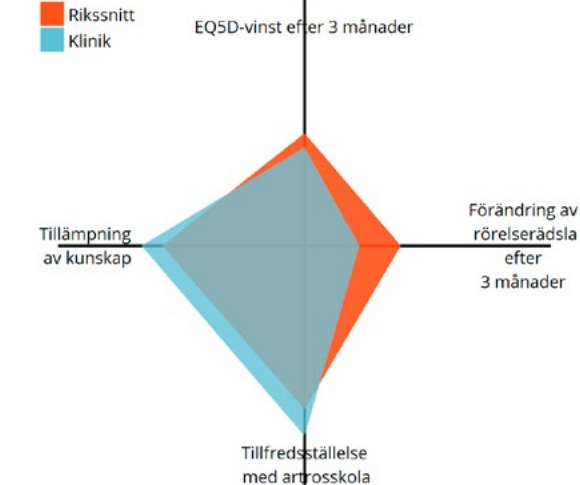


## Halland

Getinge Vårdcentral (n = 69)

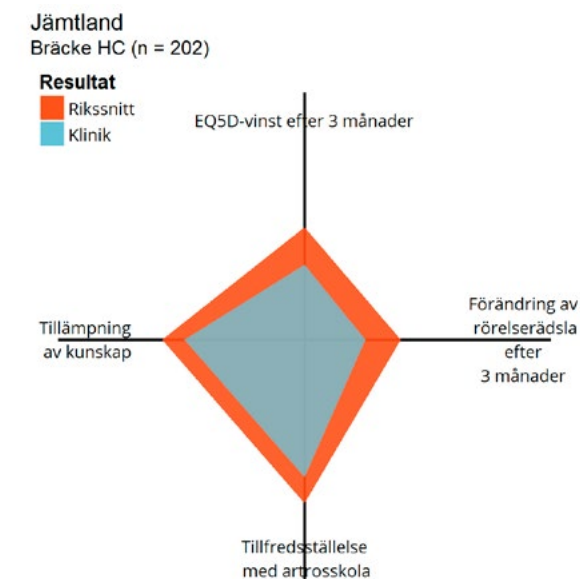
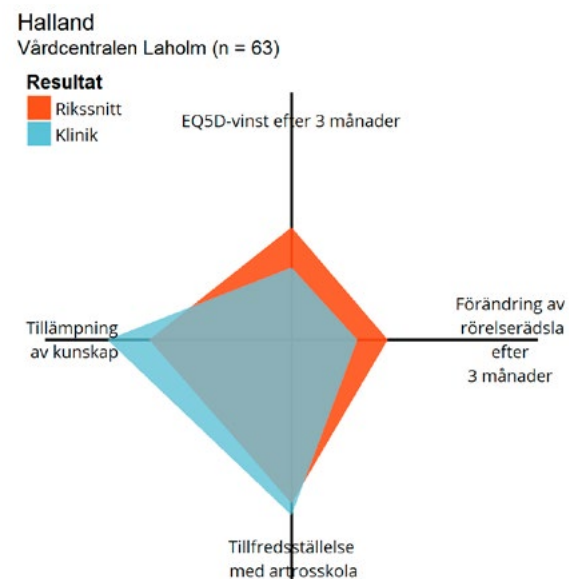
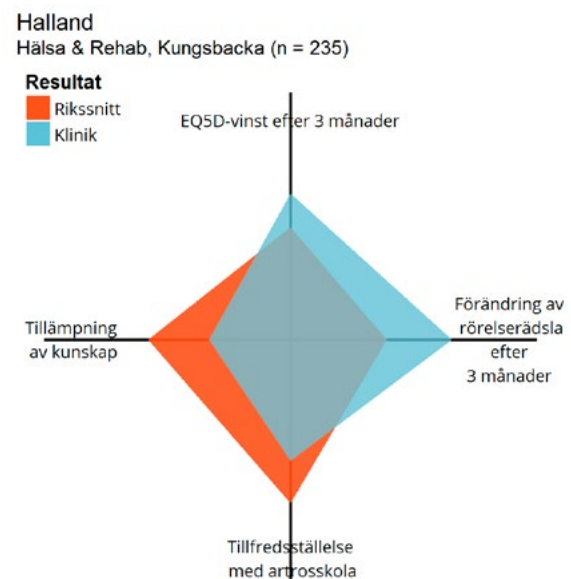
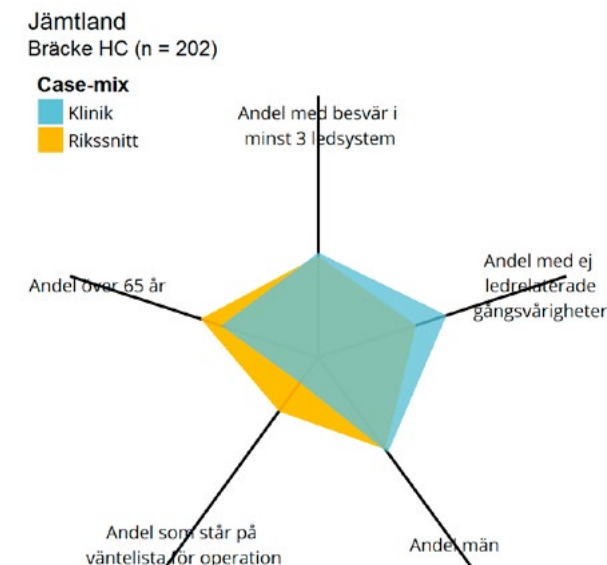
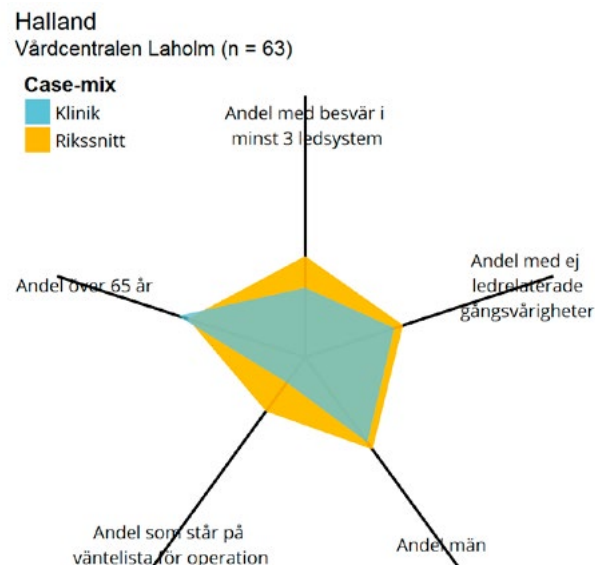
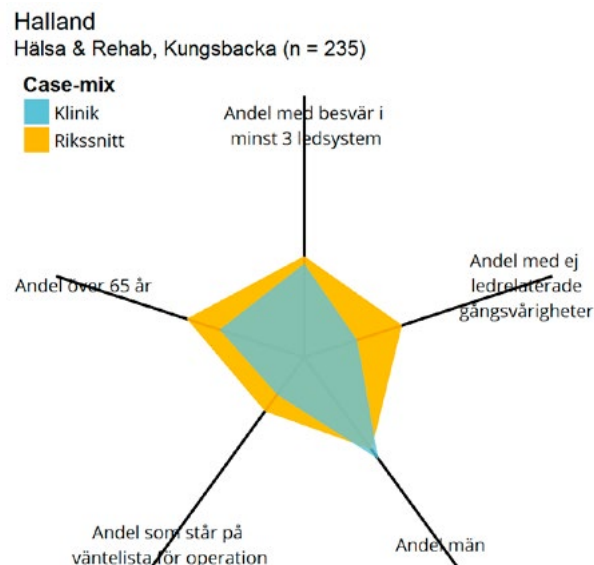
## Resultat

Rikssnitt (orange)  
Klinik (light blue)



**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.

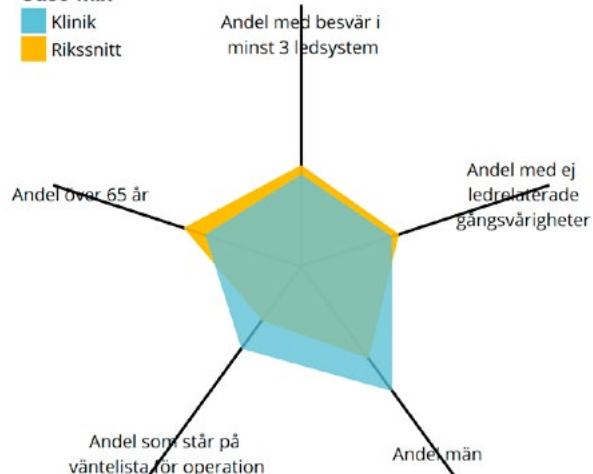


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

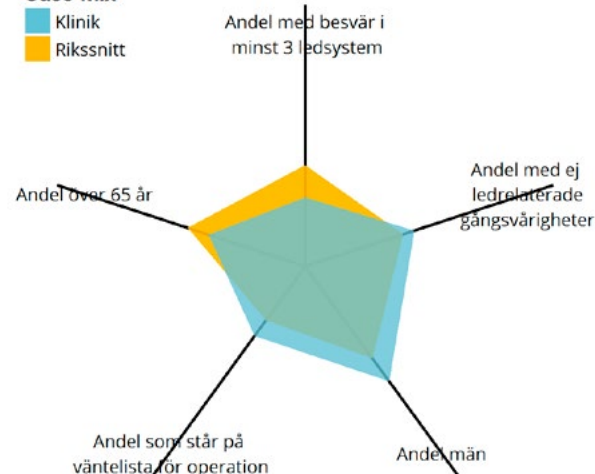
### Jämtland Brunflo hälsocentral (n = 99)

#### Case-mix



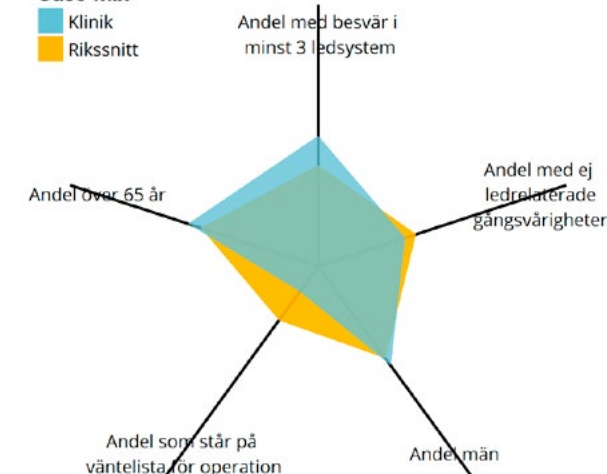
### Jämtland Föllinge Hälsocentral (n = 64)

#### Case-mix



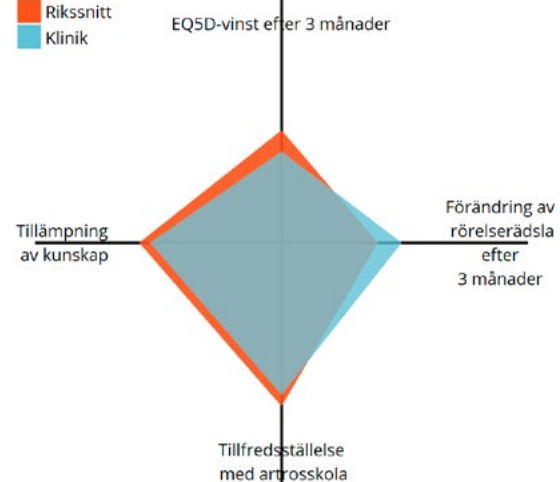
### Jämtland Frösö Hälsocentral, Östersund (n = 171)

#### Case-mix



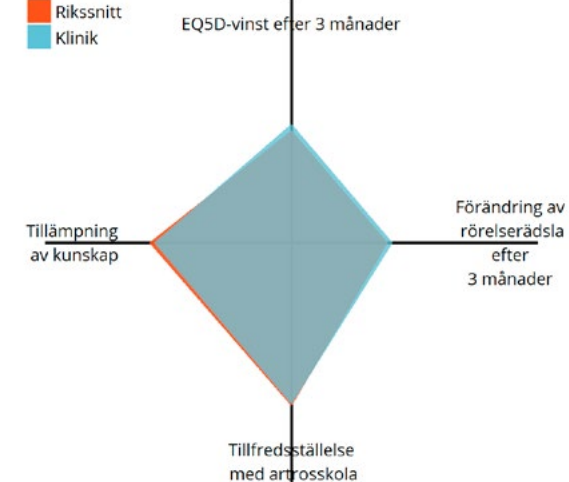
### Jämtland Brunflo hälsocentral (n = 99)

#### Resultat



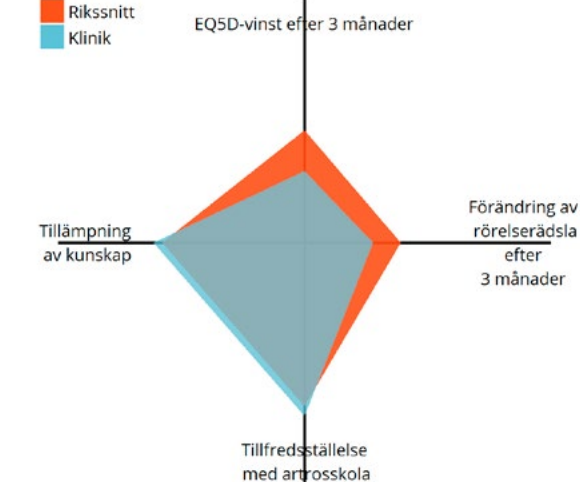
### Jämtland Föllinge Hälsocentral (n = 64)

#### Resultat



### Jämtland Frösö Hälsocentral, Östersund (n = 171)

#### Resultat

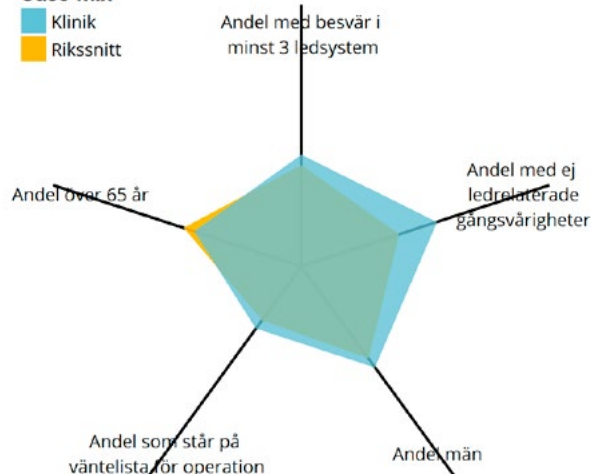


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

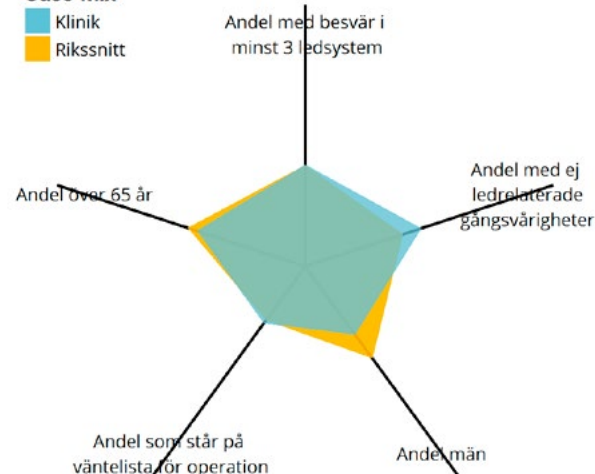
### Jämtland Hälsocentralen Lugnvik, Östersund (n = 192)

#### Case-mix



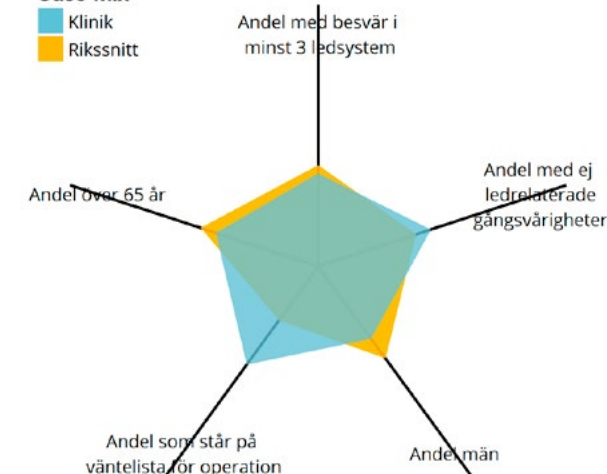
### Jämtland Hälsocentralen Zätagränd, Östersund (n = 179)

#### Case-mix



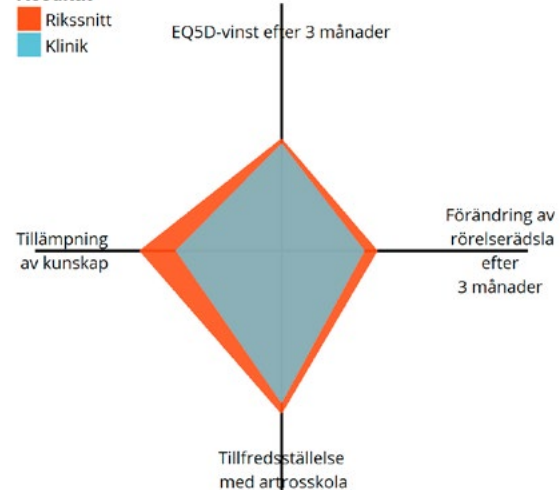
### Jämtland Hammarstrands Hälsocentral (n = 97)

#### Case-mix



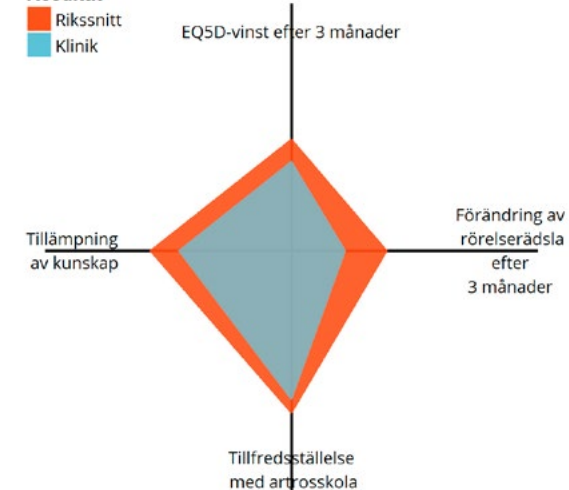
### Jämtland Hälsocentralen Lugnvik, Östersund (n = 192)

#### Resultat



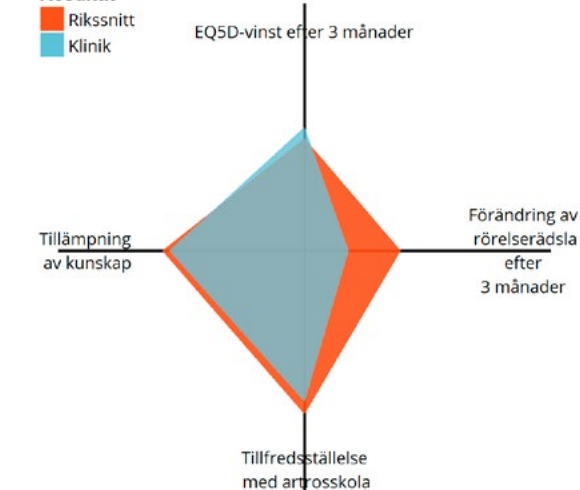
### Jämtland Hälsocentralen Zätagränd, Östersund (n = 179)

#### Resultat



### Jämtland Hammarstrands Hälsocentral (n = 97)

#### Resultat

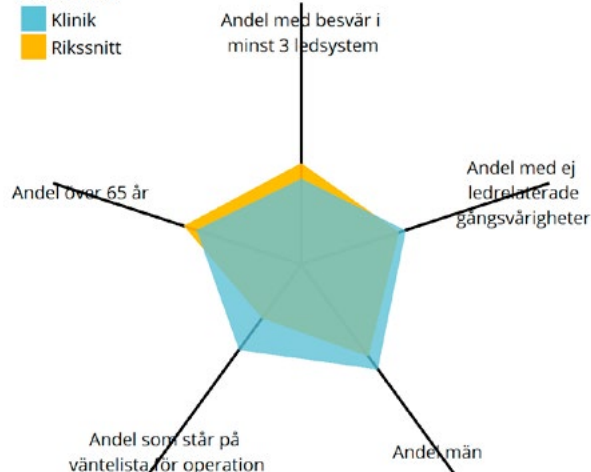


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

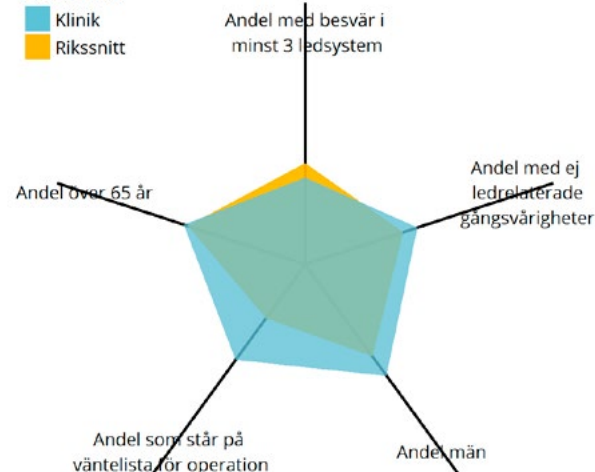
### Jämtland Nya Närvården i Strömsund/Hoting (n = 188)

#### Case-mix



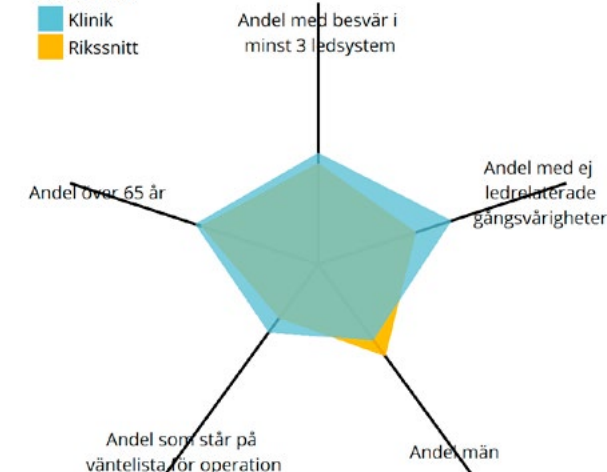
### Jämtland Odensala HC, Östersund (n = 222)

#### Case-mix



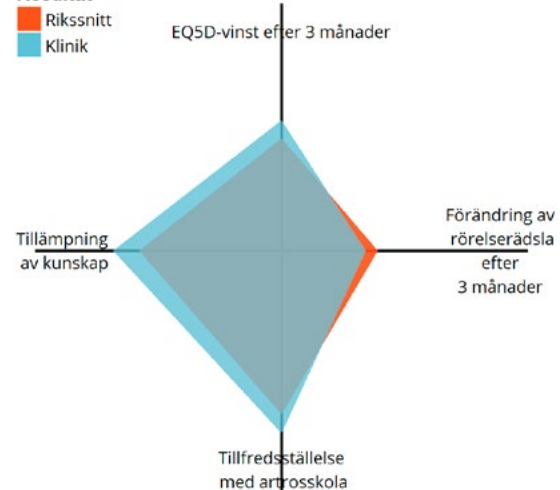
### Jämtland Offerdals hälsocentral (n = 66)

#### Case-mix



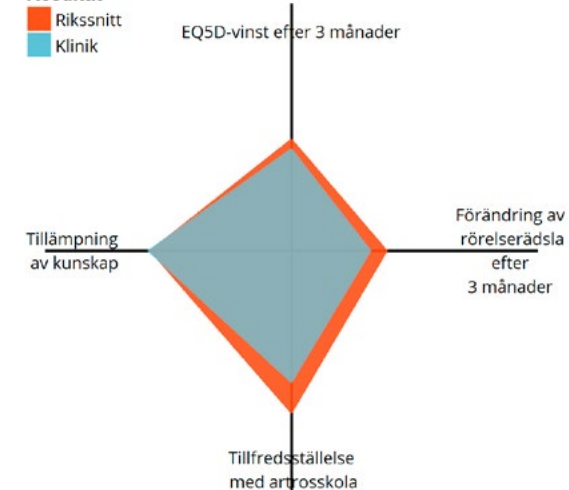
### Jämtland Nya Närvården i Strömsund/Hoting (n = 188)

#### Resultat



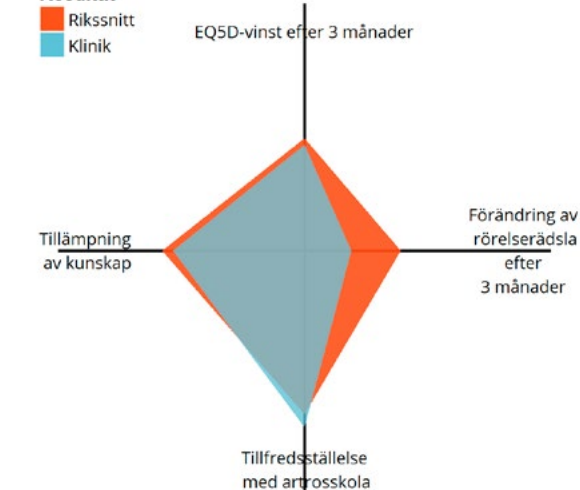
### Jämtland Odensala HC, Östersund (n = 222)

#### Resultat



### Jämtland Offerdals hälsocentral (n = 66)

#### Resultat



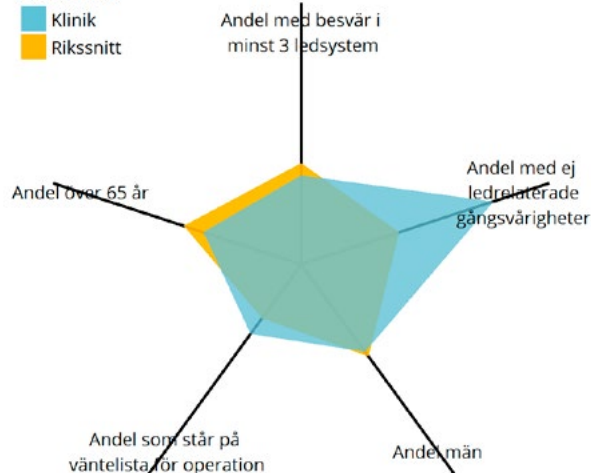
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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



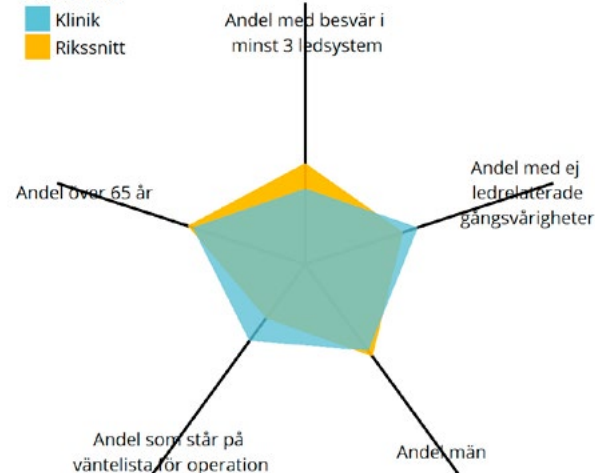
### Jämtland Strömsunds hc (n = 96)

#### Case-mix



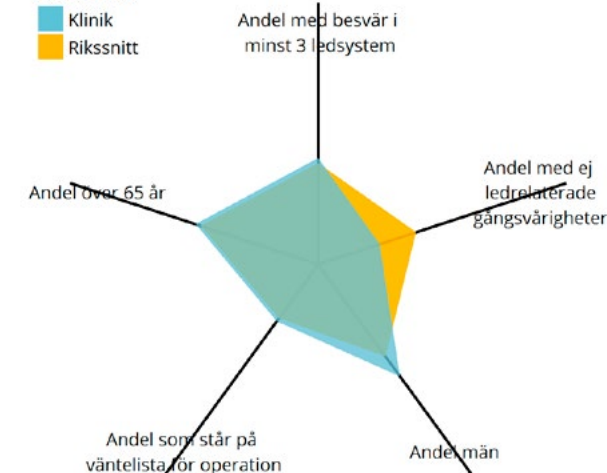
### Jämtland Svegs HC (n = 83)

#### Case-mix



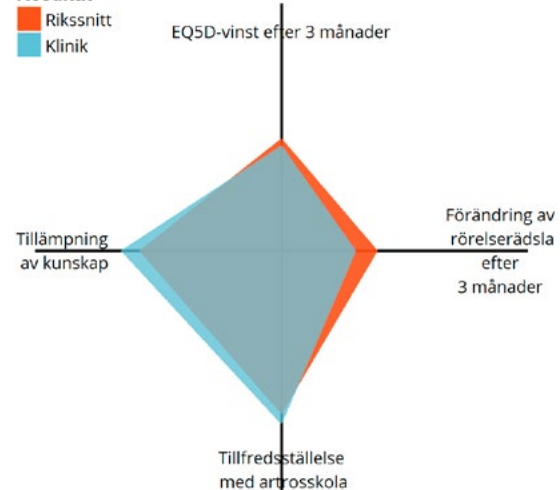
### Jämtland Svenstavik Hälsocentral (n = 134)

#### Case-mix



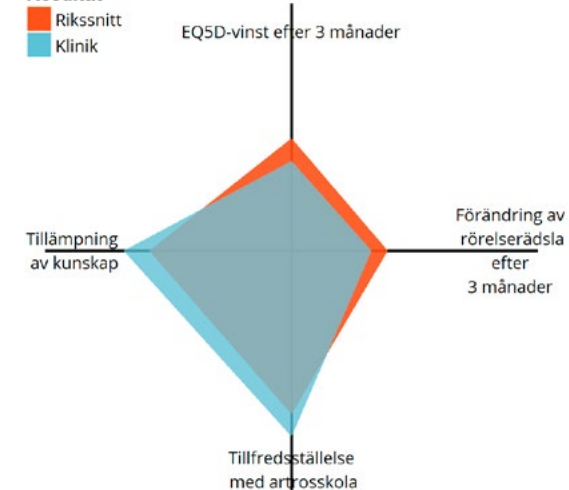
### Jämtland Strömsunds hc (n = 96)

#### Resultat



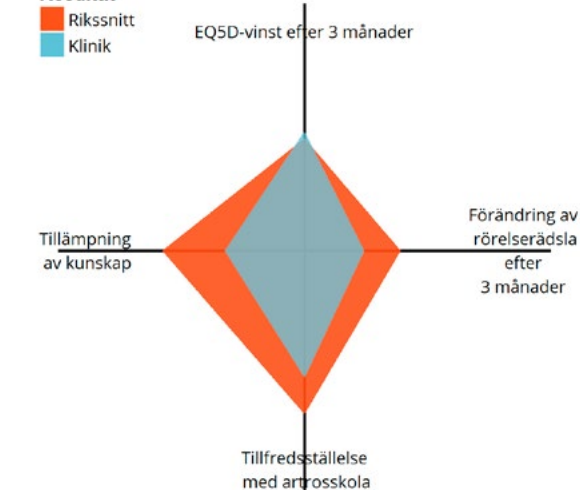
### Jämtland Svegs HC (n = 83)

#### Resultat



### Jämtland Svenstavik Hälsocentral (n = 134)

#### Resultat



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

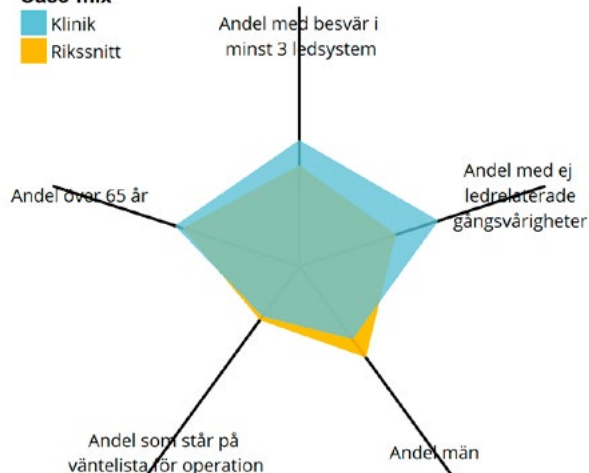
**Resultat:** Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.



## Jönköping

Gislaveds vårdcentral (n = 112)

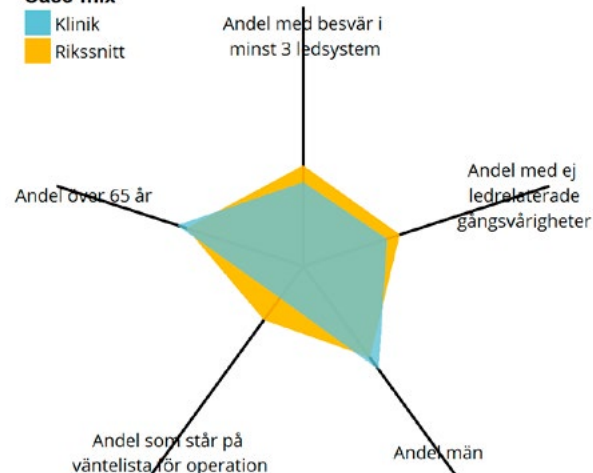
## Case-mix



## Jönköping

Kungshälsan, Huskvarna Vårdcentrum (n = 214)

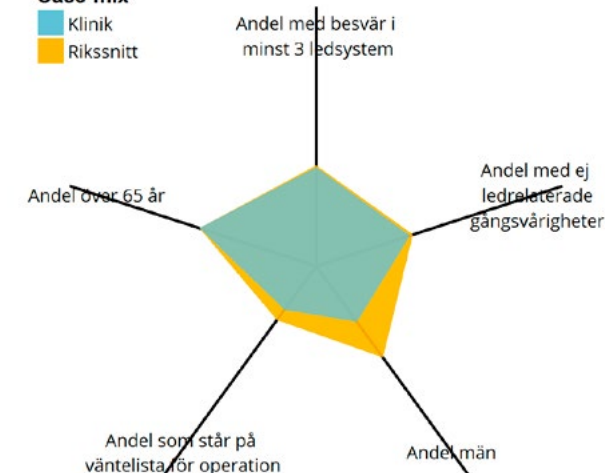
## Case-mix



## Jönköping

Rehabenheten, Aneby Vårdcentral (n = 76)

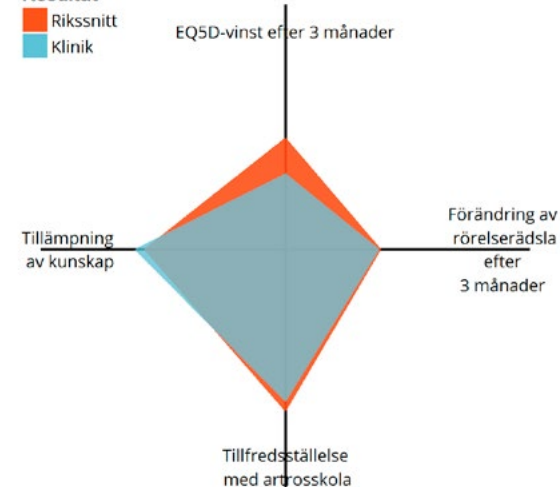
## Case-mix



## Jönköping

Gislaveds vårdcentral (n = 112)

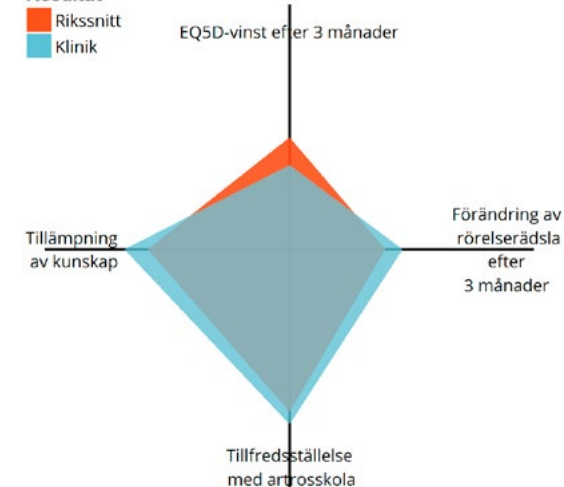
## Resultat



## Jönköping

Kungshälsan, Huskvarna Vårdcentrum (n = 214)

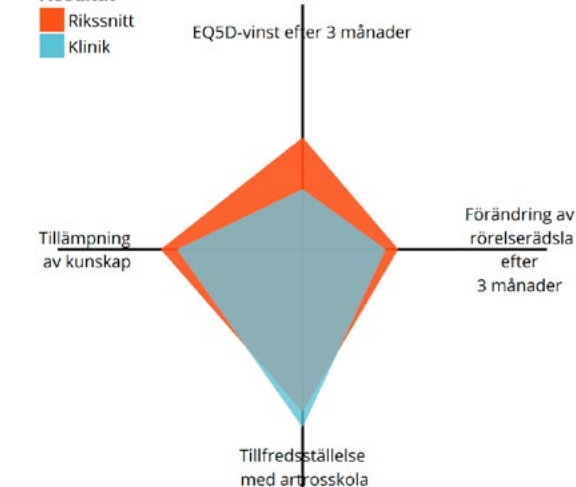
## Resultat



## Jönköping

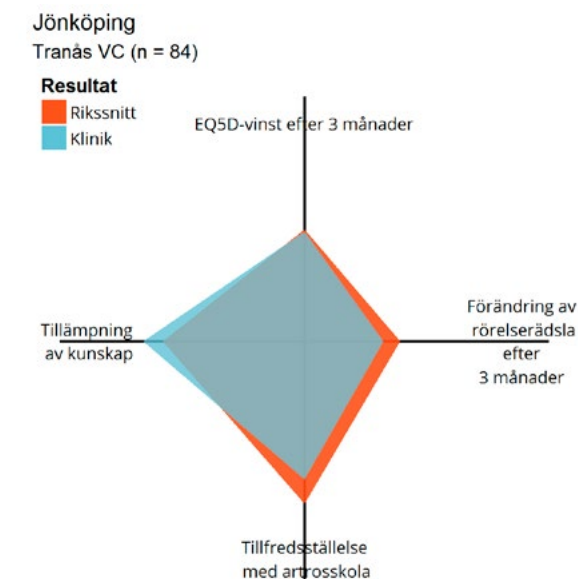
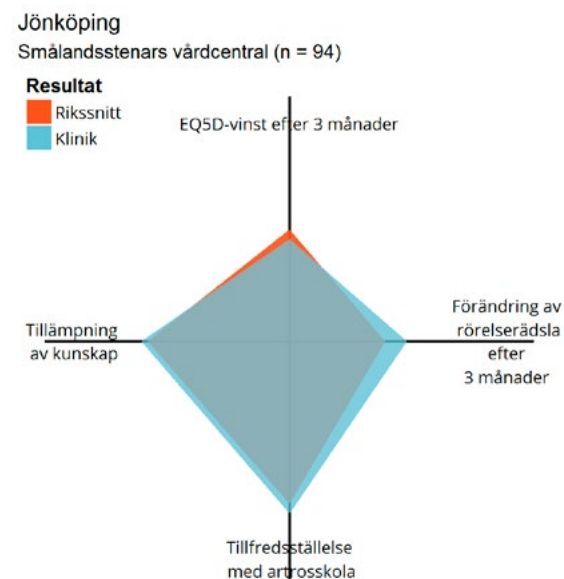
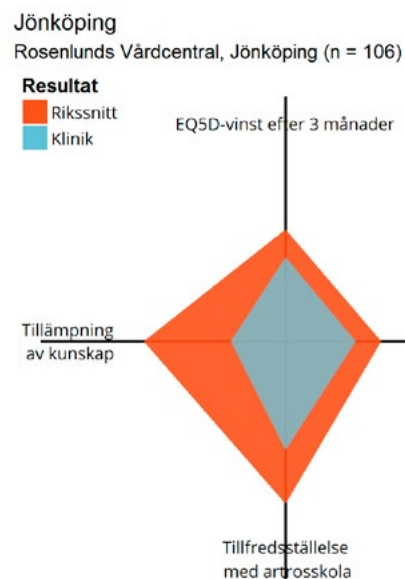
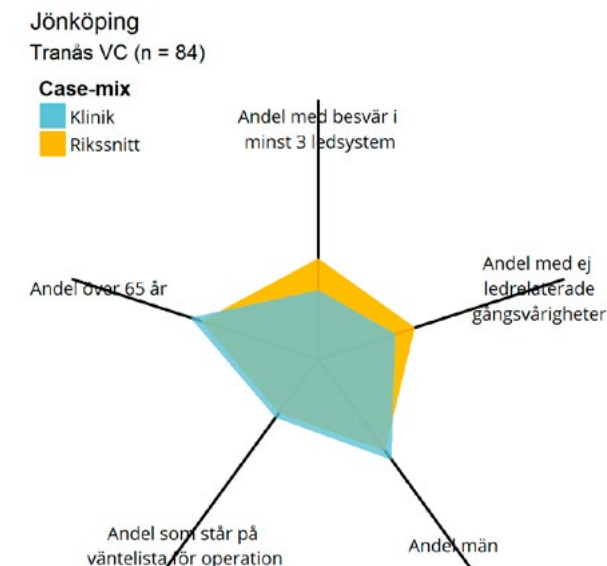
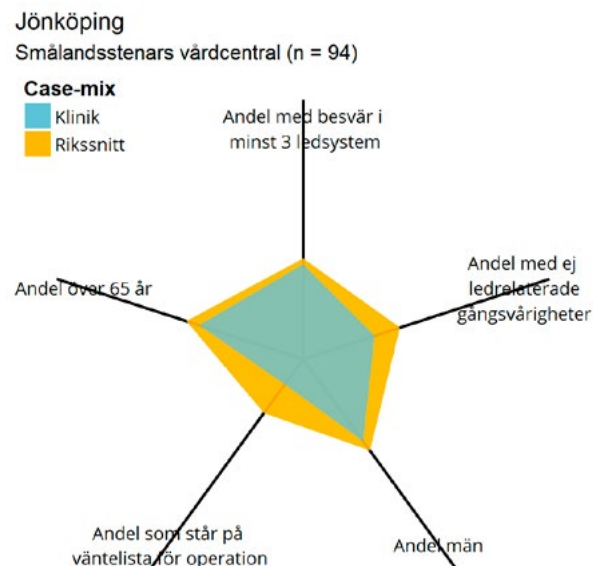
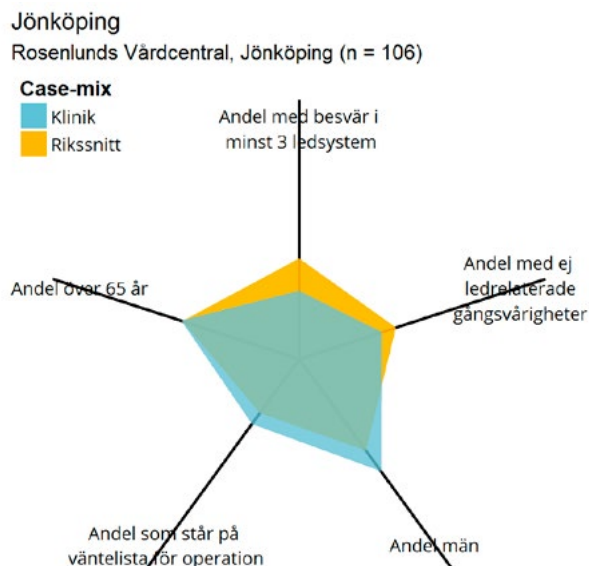
Rehabenheten, Aneby Vårdcentral (n = 76)

## 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.



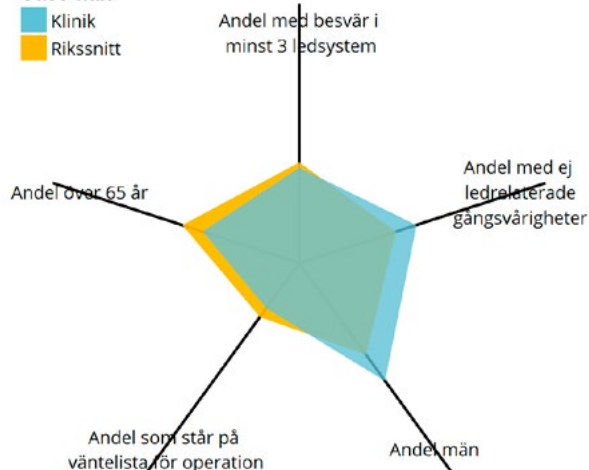
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

## Jönköping

Väster vårdcentral, Värnamo (n = 140)

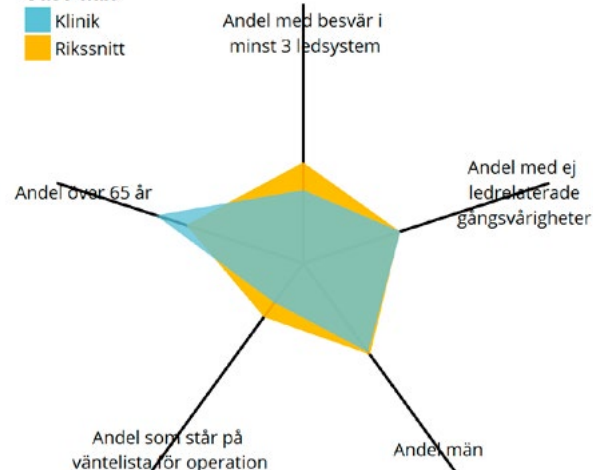
## Case-mix



## Jönköping

Vetlanda Vårdcentral (n = 97)

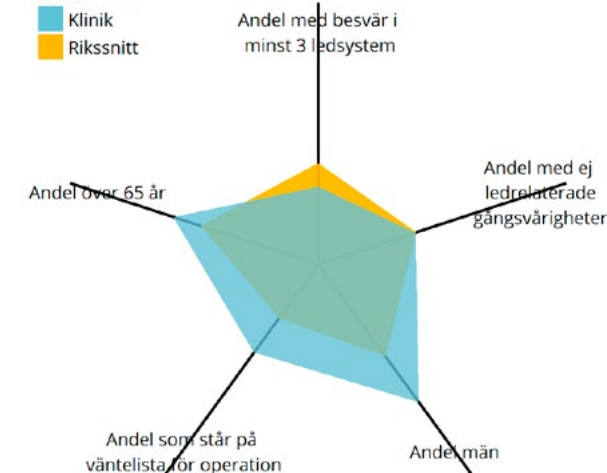
## Case-mix



## Kalmar

Distriktsrehab Borgholm (n = 90)

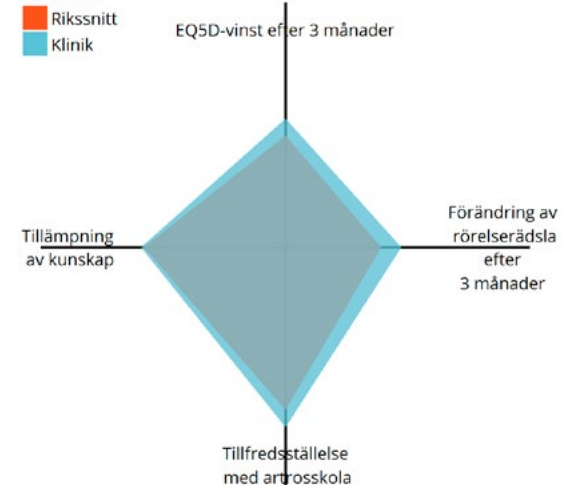
## Case-mix



## Jönköping

Väster vårdcentral, Värnamo (n = 140)

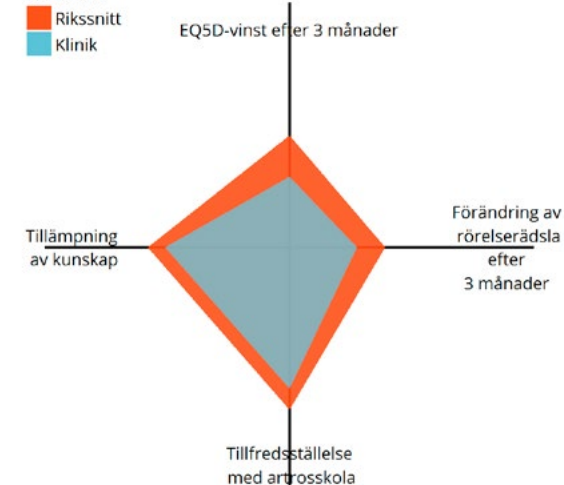
## Resultat



## Jönköping

Vetlanda Vårdcentral (n = 97)

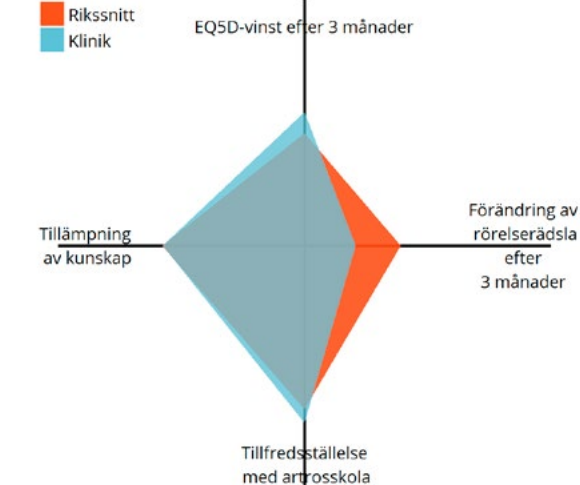
## Resultat



## Kalmar

Distriktsrehab Borgholm (n = 90)

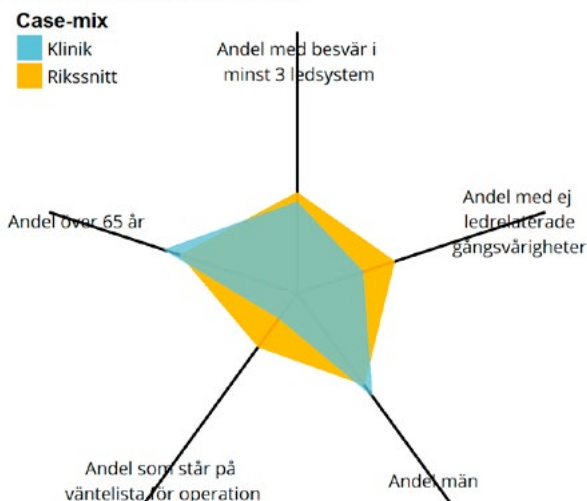
## Resultat



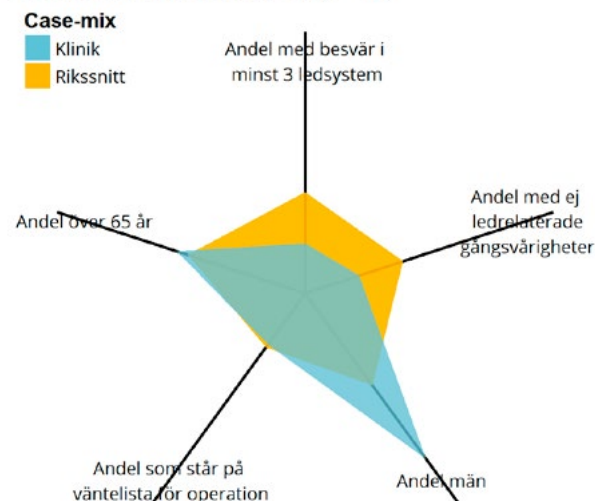
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

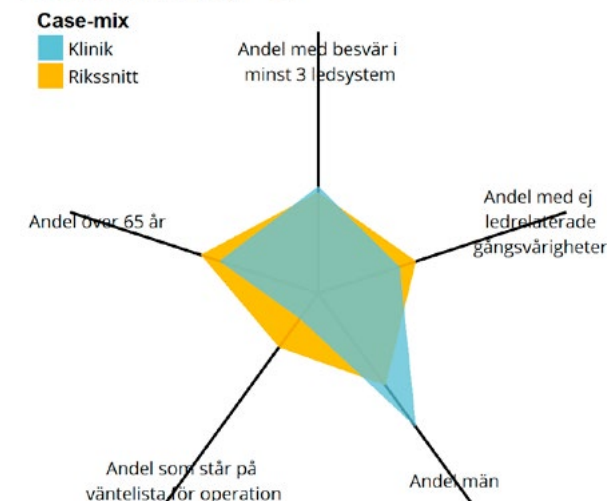
### Kalmar Distriktsrehab Kalmar (n = 312)



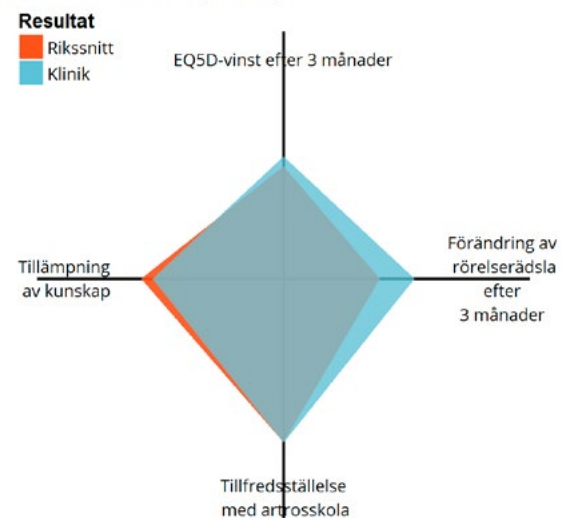
### Kalmar Distriktsrehab Nybro/Emmaboda (n = 55)



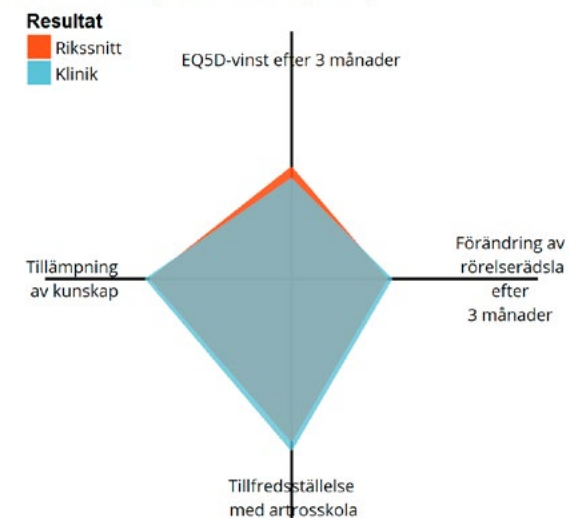
### Kalmar Distriktsrehab Torsås (n = 81)



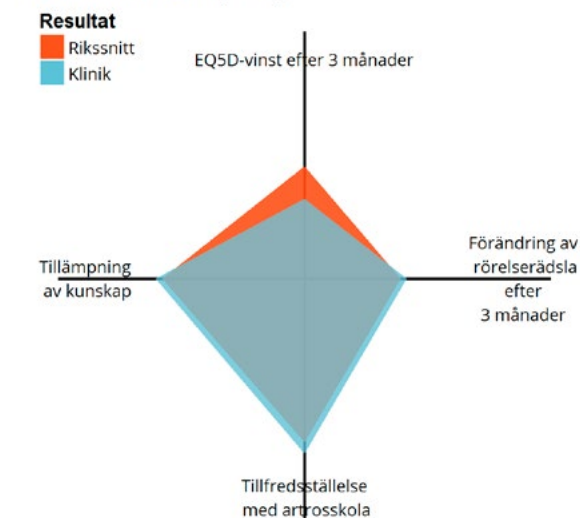
### Kalmar Distriktsrehab Kalmar (n = 312)



### Kalmar Distriktsrehab Nybro/Emmaboda (n = 55)



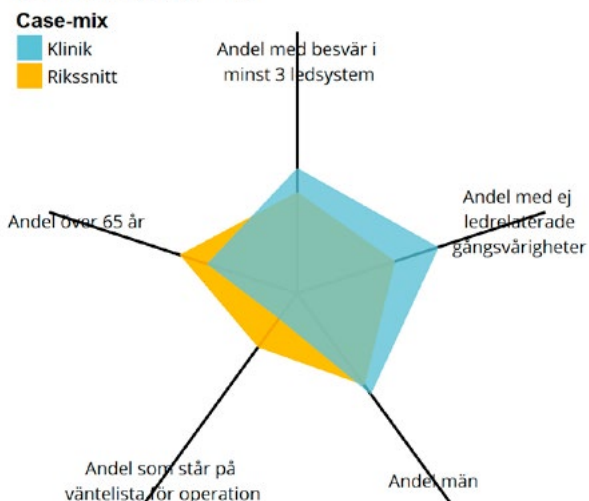
### Kalmar Distriktsrehab Torsås (n = 81)



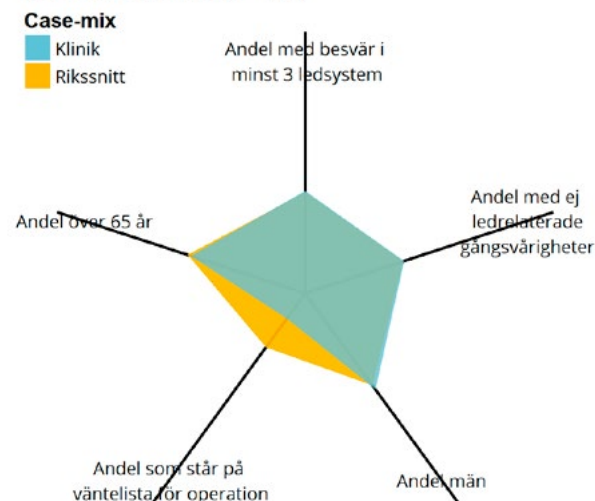
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

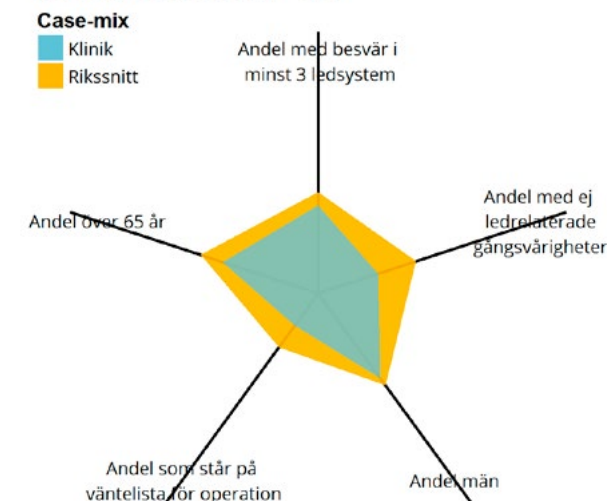
### Kalmar Samrehab Högsby (n = 57)



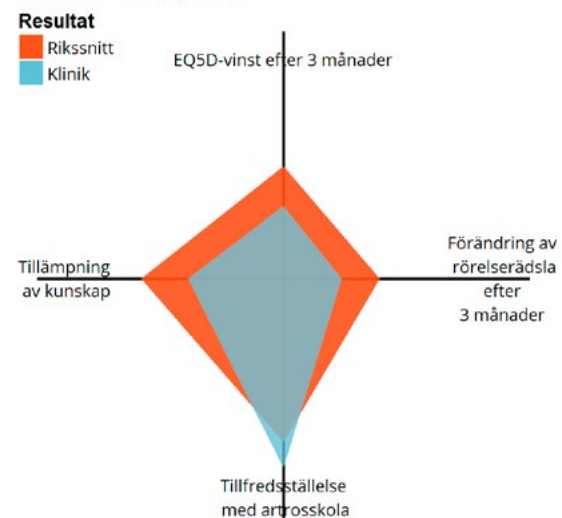
### Kalmar Samrehab, Mönsterås (n = 135)



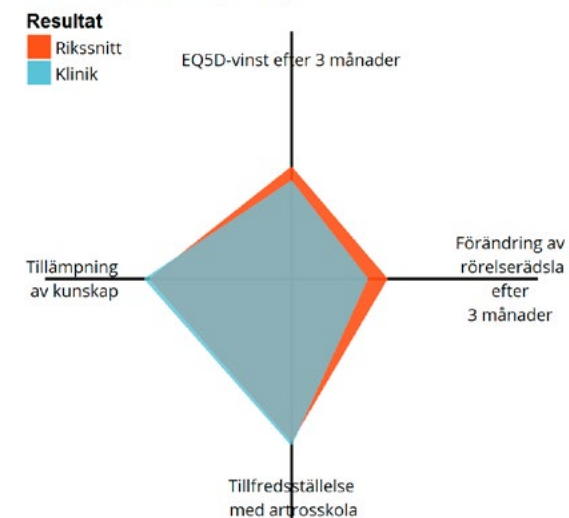
### Kalmar Samrehab, Oskarshamn (n = 210)



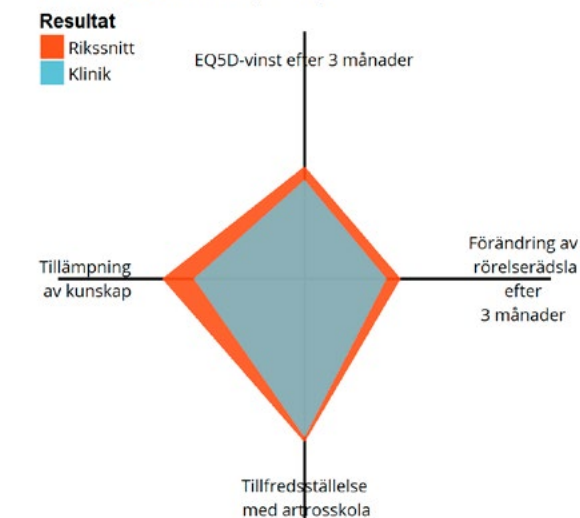
### Kalmar Samrehab Högsby (n = 57)



### Kalmar Samrehab, Mönsterås (n = 135)



### Kalmar Samrehab, Oskarshamn (n = 210)

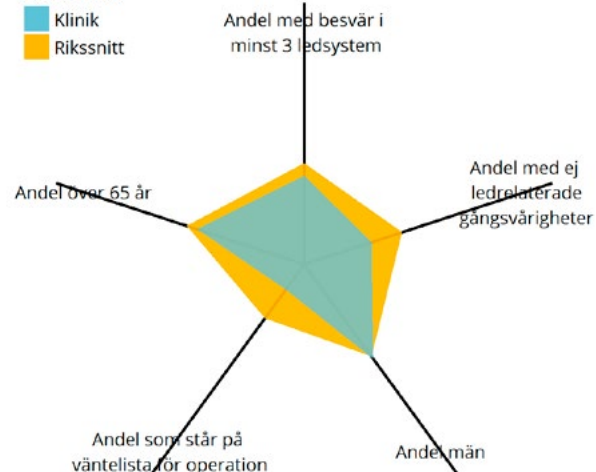


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

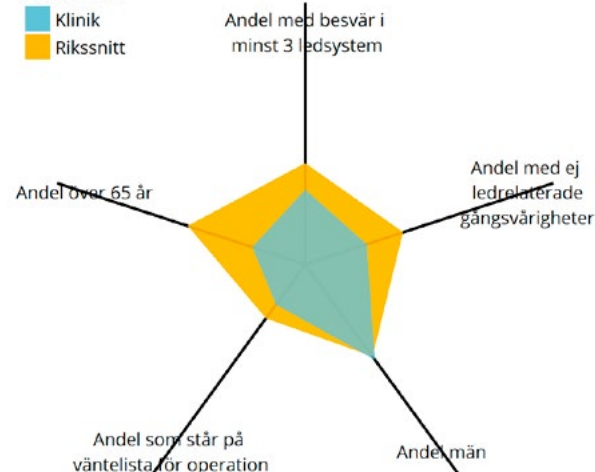
### Kalmar Samrehab Västervik (n = 156)

#### Case-mix



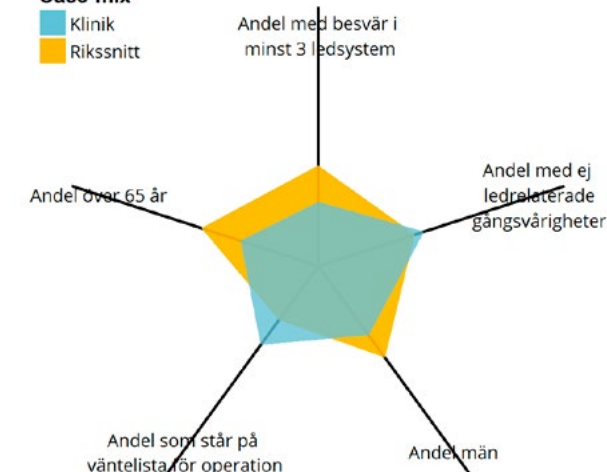
### Kalmar Samrehab Vimmerby/Hultsfred (n = 95)

#### Case-mix



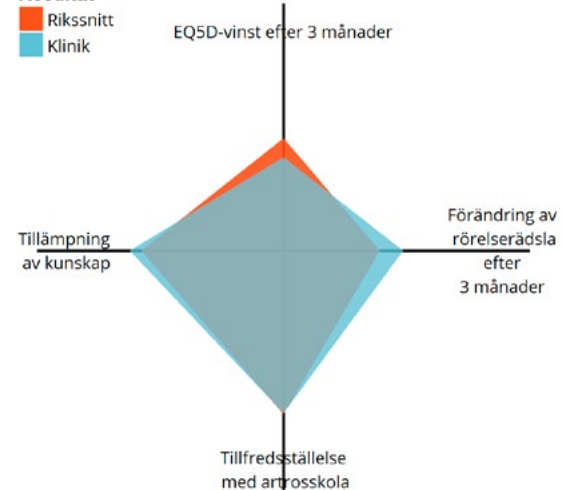
### Kronoberg Idrottskliniken, Växjö (n = 105)

#### Case-mix



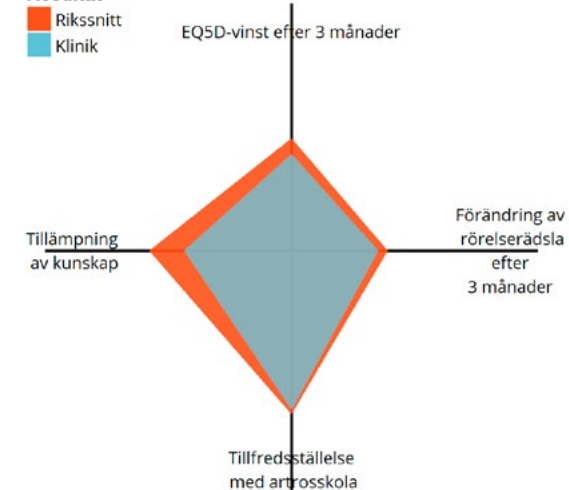
### Kalmar Samrehab Västervik (n = 156)

#### Resultat



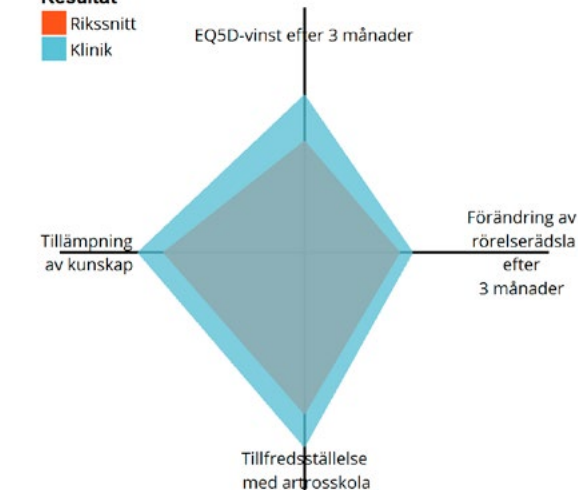
### Kalmar Samrehab Vimmerby/Hultsfred (n = 95)

#### Resultat



### Kronoberg Idrottskliniken, Växjö (n = 105)

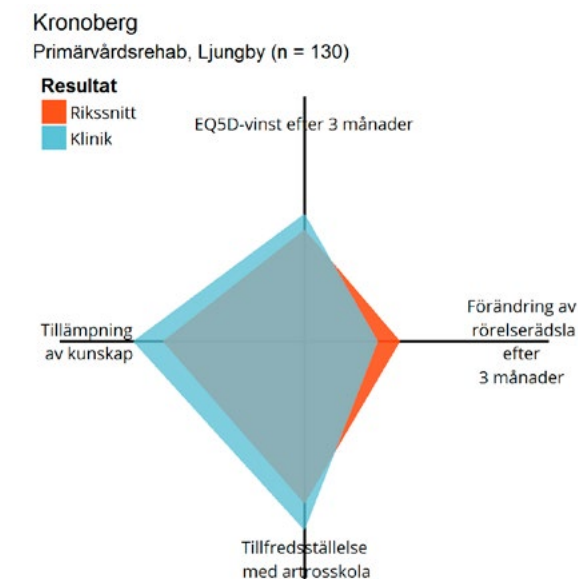
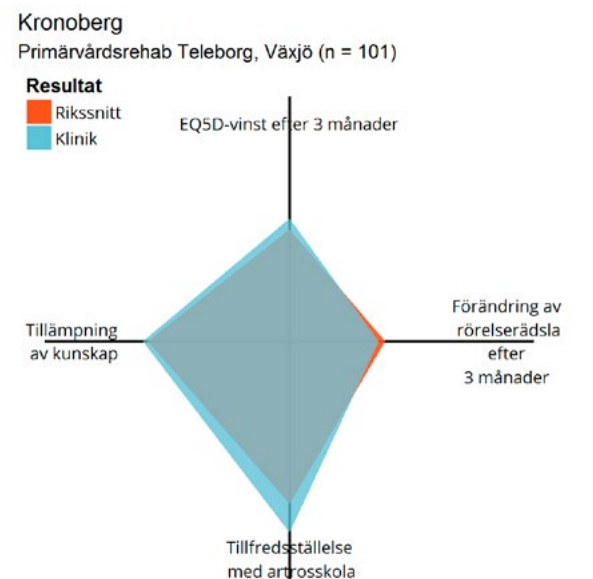
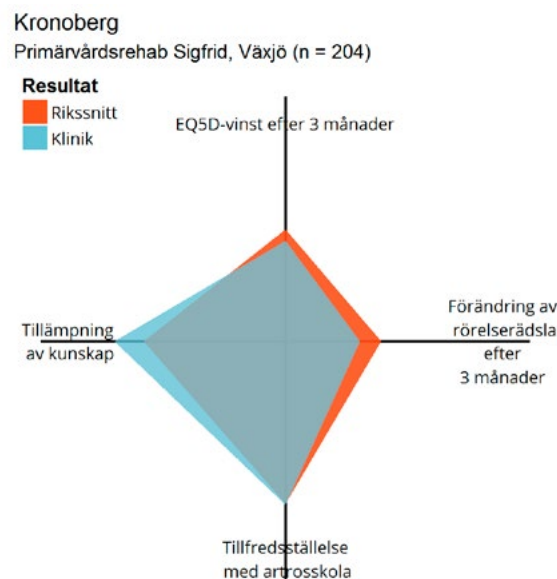
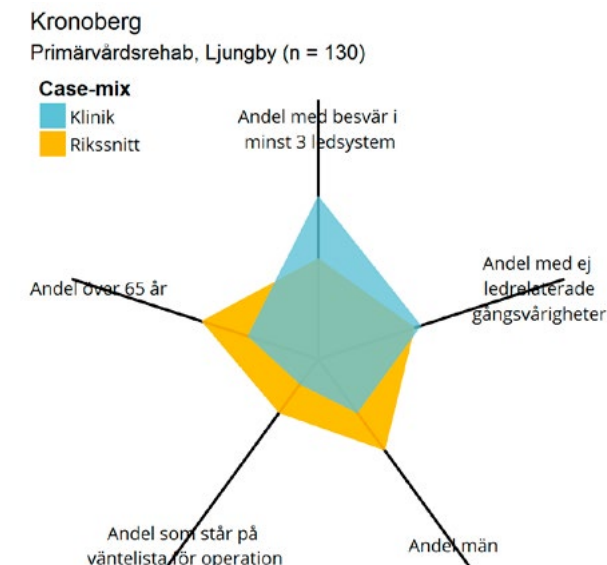
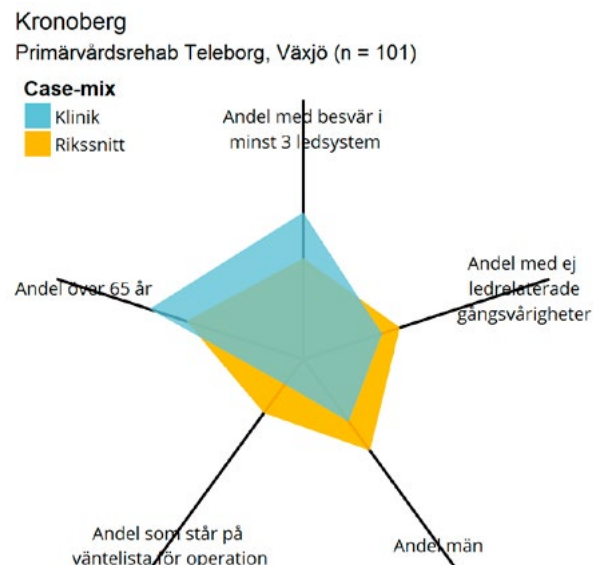
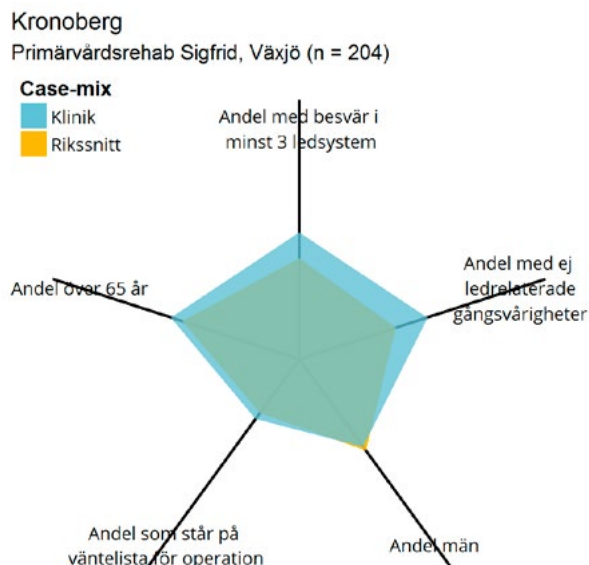
#### Resultat



**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.





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

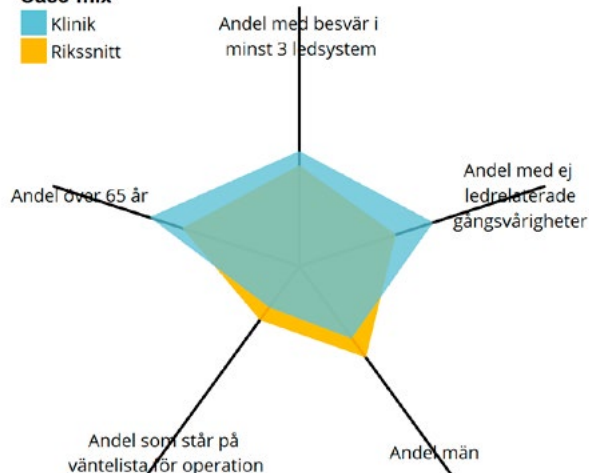
**Resultat:** Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.



## Kronoberg

Primärvårdsrehab, Markaryd (n = 89)

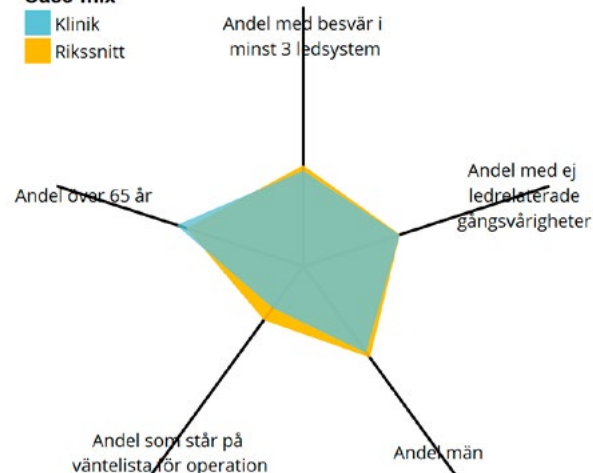
## Case-mix



## Kronoberg

Primärvårdsrehab, Tingsryd (n = 86)

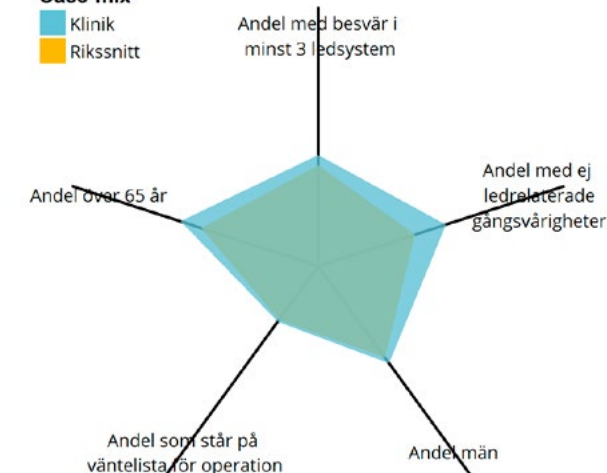
## Case-mix



## Kronoberg

Vårdcentralen Hovshaga, Växjö (n = 93)

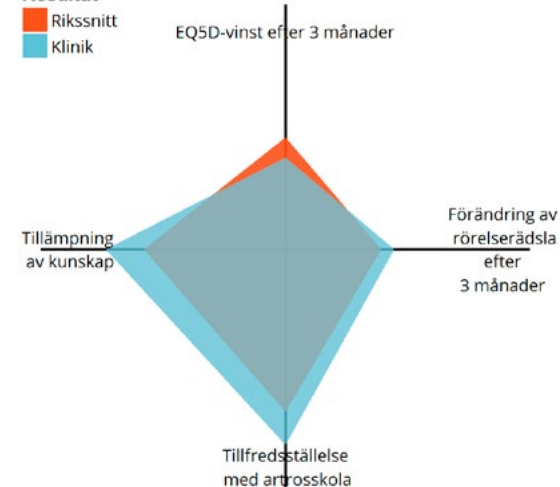
## Case-mix



## Kronoberg

Primärvårdsrehab, Markaryd (n = 89)

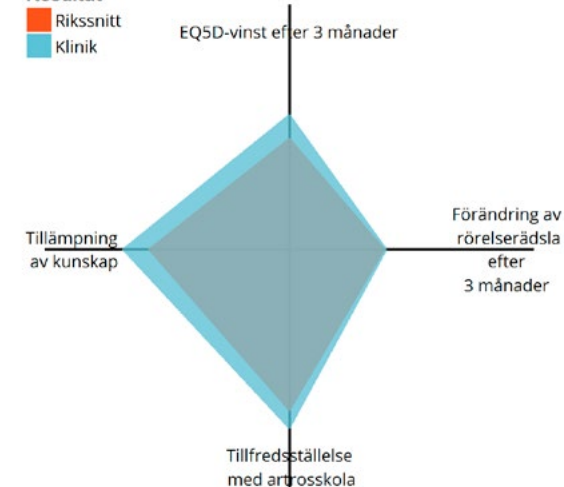
## Resultat



## Kronoberg

Primärvårdsrehab, Tingsryd (n = 86)

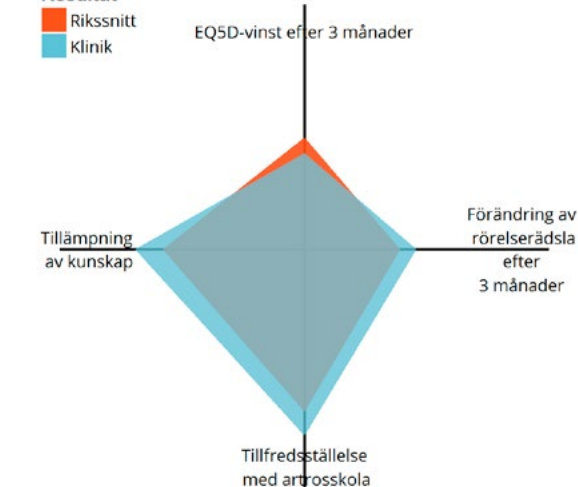
## Resultat



## Kronoberg

Vårdcentralen Hovshaga, Växjö (n = 93)

## Resultat

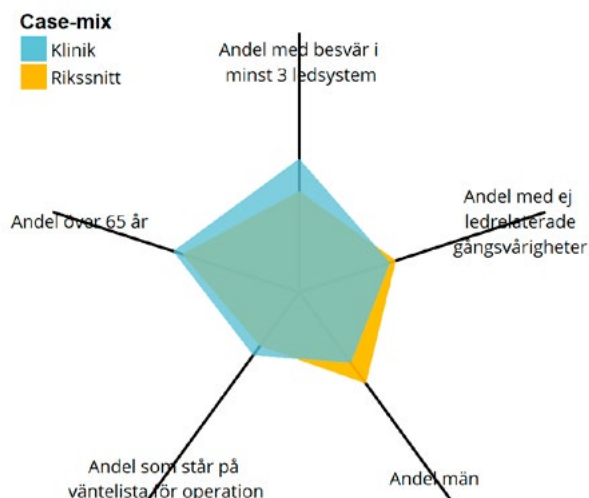


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

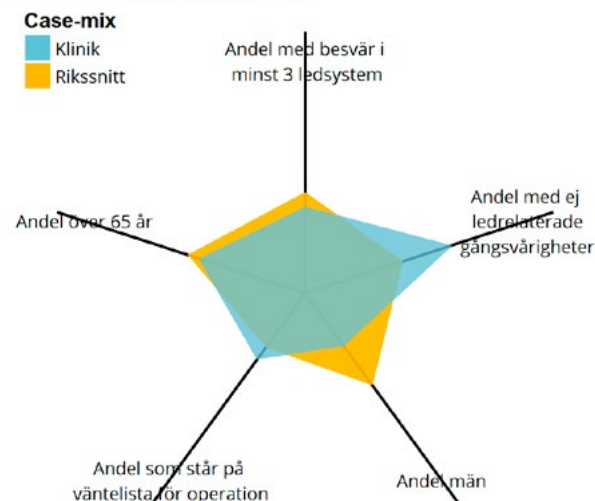
## Kronoberg

VC Achima Care, Ingrid Fridh (n = 74)



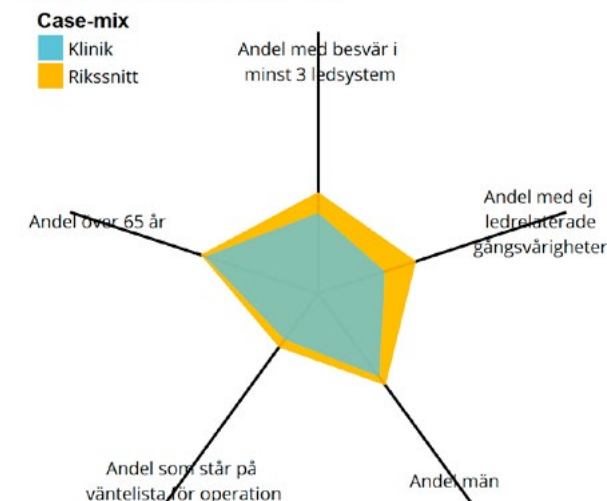
## Norrbotten

Furunäsets Vårdcentral (n = 69)



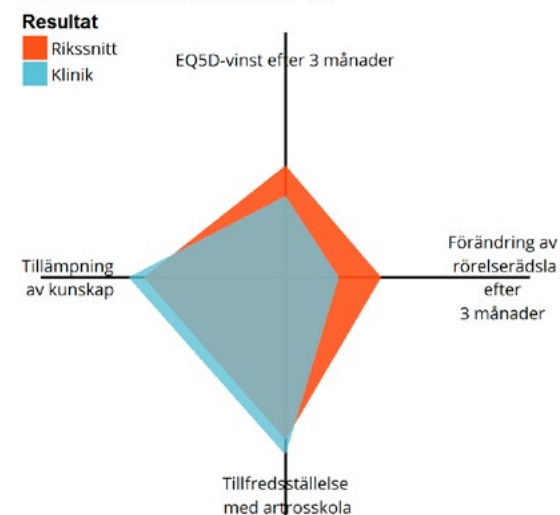
## Norrbotten

Hortlax Vårdcentral, Piteå (n = 68)



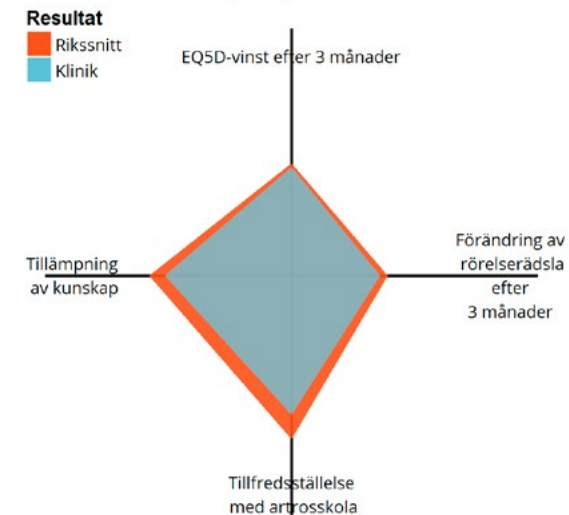
## Kronoberg

VC Achima Care, Ingrid Fridh (n = 74)



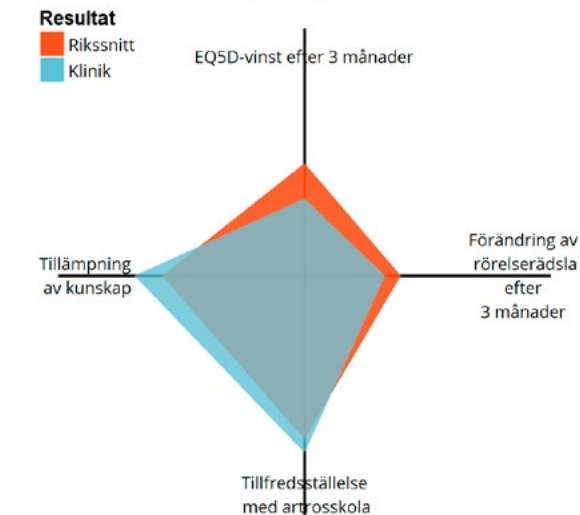
## Norrbotten

Furunäsets Vårdcentral (n = 69)



## Norrbotten

Hortlax Vårdcentral, Piteå (n = 68)

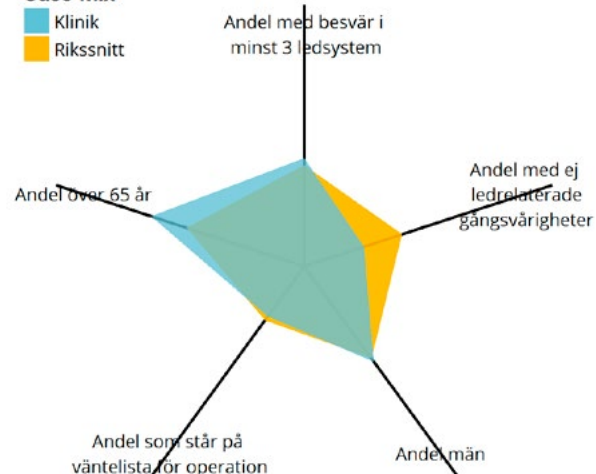


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

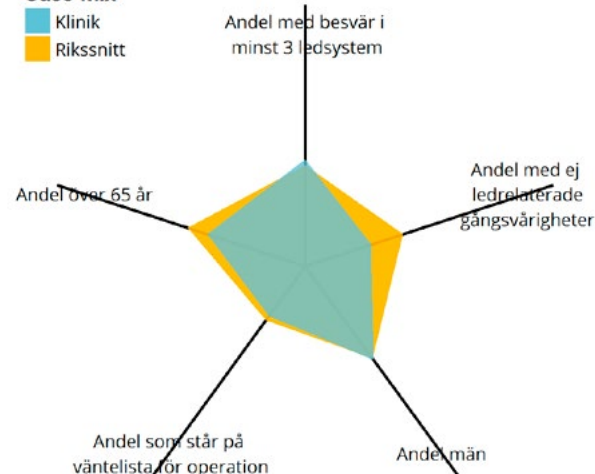
Norrbottn  
Piteå vårdcentral (n = 57)

Case-mix



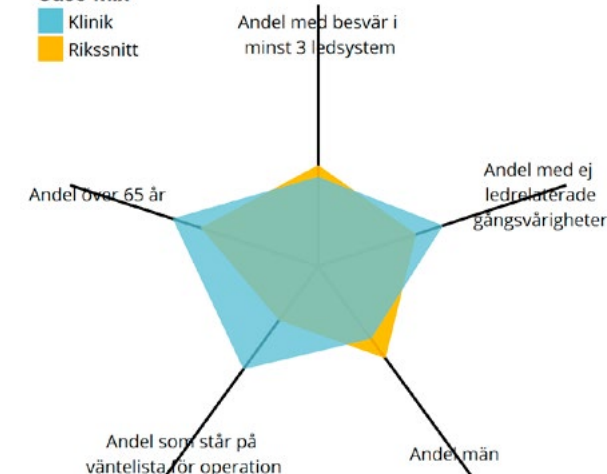
Norrbottn  
Primärvården Boden (n = 58)

Case-mix



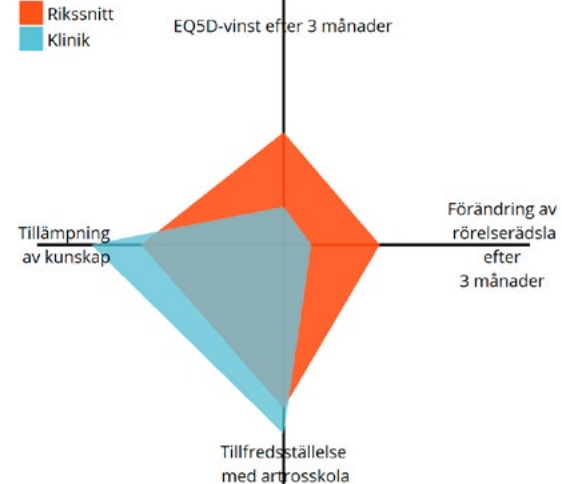
Skåne  
Capio Citykliniken, Landskrona (n = 73)

Case-mix



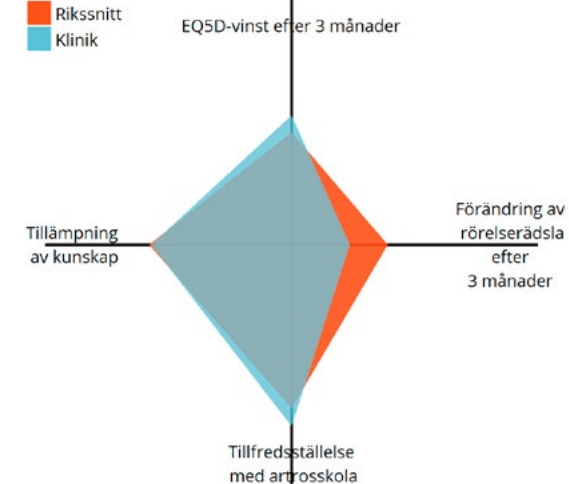
Norrbottn  
Piteå vårdcentral (n = 57)

Resultat



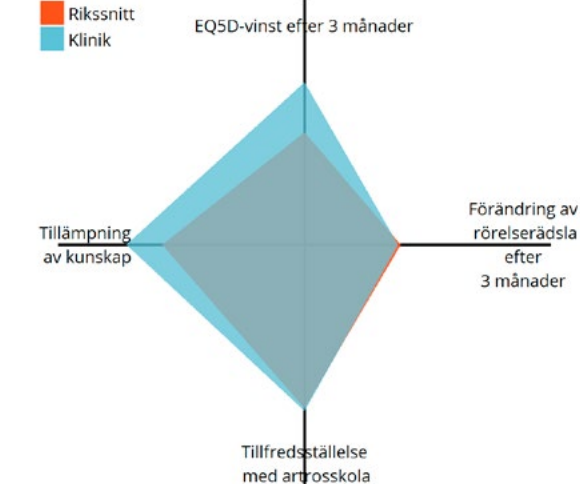
Norrbottn  
Primärvården Boden (n = 58)

Resultat



Skåne  
Capio Citykliniken, Landskrona (n = 73)

Resultat

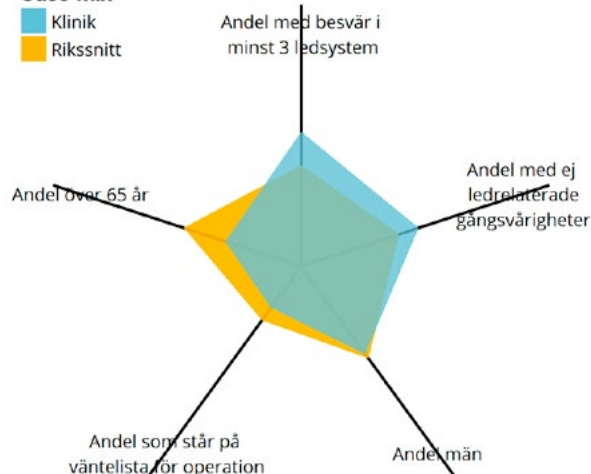


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

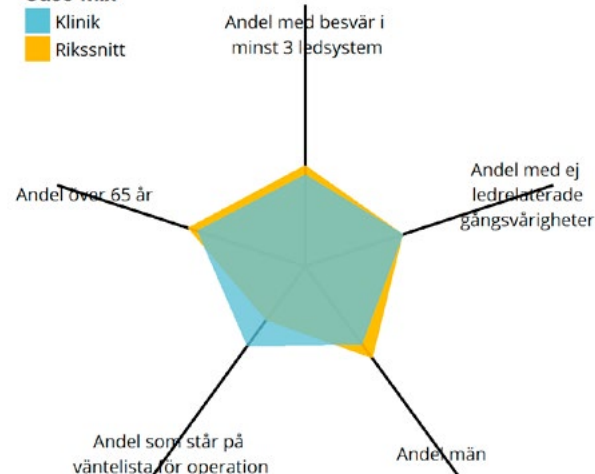
Skåne  
Capio Citykliniken, Malmö Centrum (n = 174)

Case-mix



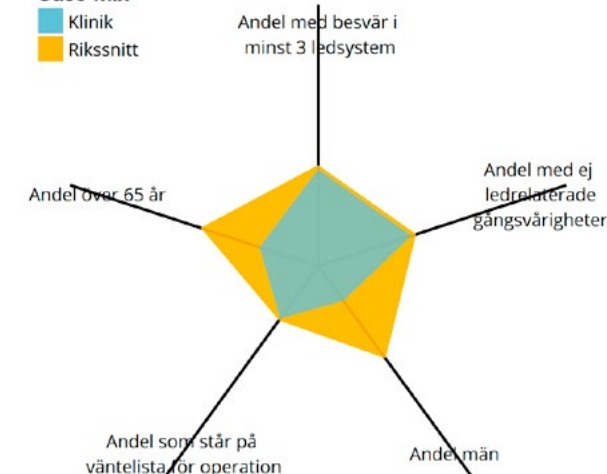
Skåne  
Deltagruppen Helsingborg (n = 155)

Case-mix



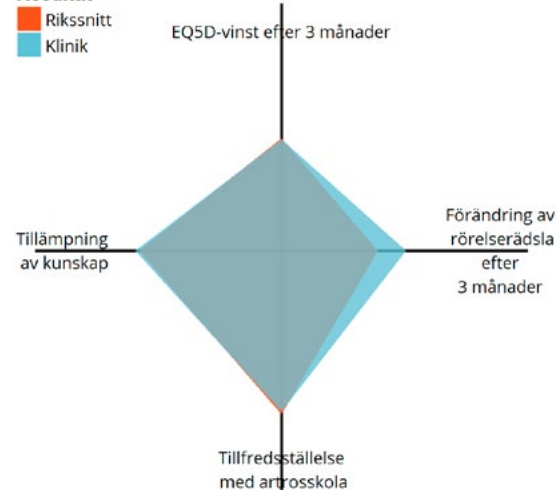
Skåne  
Fysiocenter, Malmö (n = 105)

Case-mix



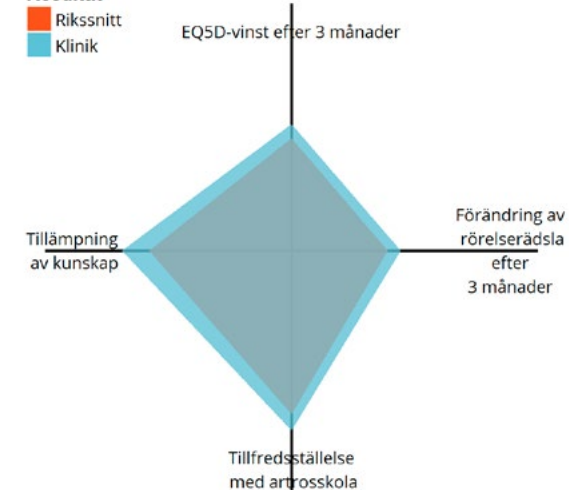
Skåne  
Capio Citykliniken, Malmö Centrum (n = 174)

Resultat



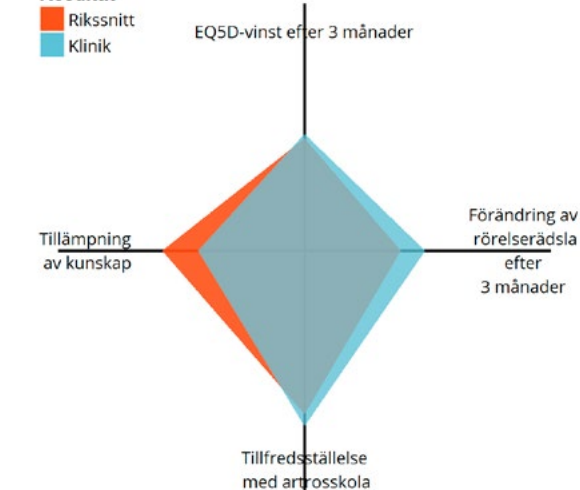
Skåne  
Deltagruppen Helsingborg (n = 155)

Resultat



Skåne  
Fysiocenter, Malmö (n = 105)

Resultat

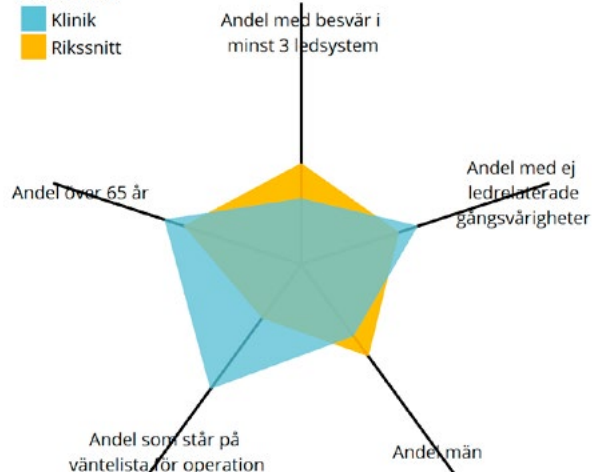


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

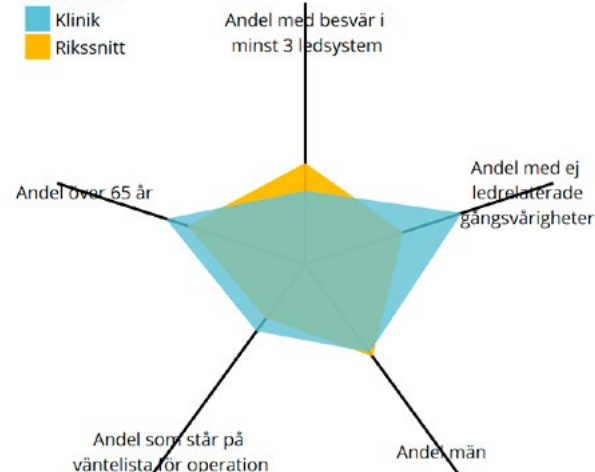
Skåne  
Helsingborgs Fysio (n = 57)

Case-mix



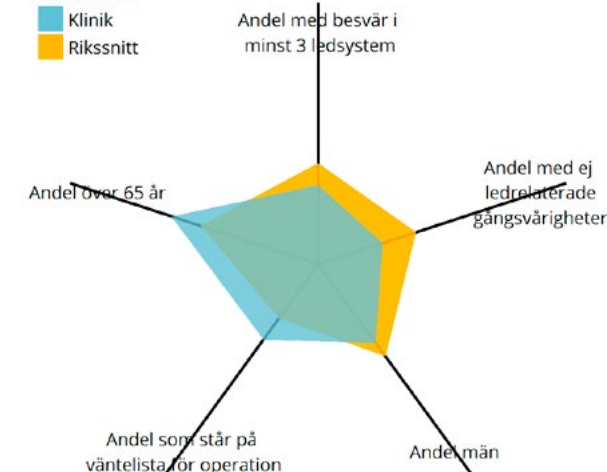
Skåne  
Klippans Vårdcentral (n = 68)

Case-mix



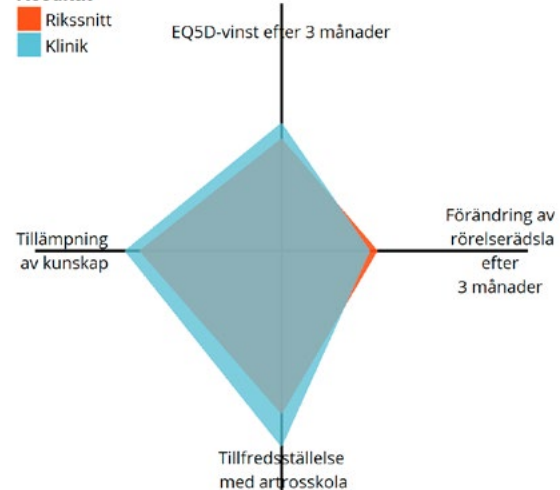
Skåne  
Lomma Vårdcentral (n = 113)

Case-mix



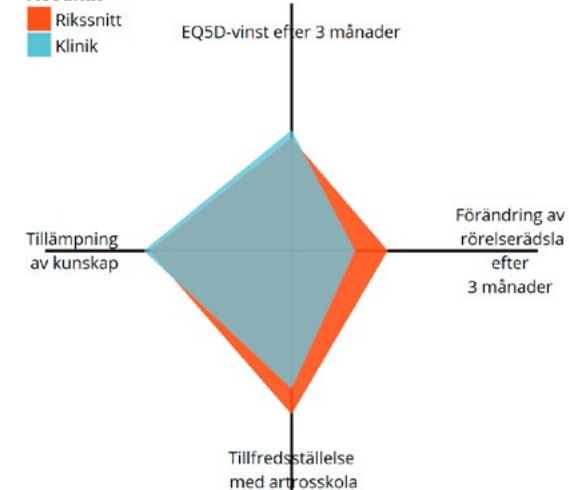
Skåne  
Helsingborgs Fysio (n = 57)

Resultat



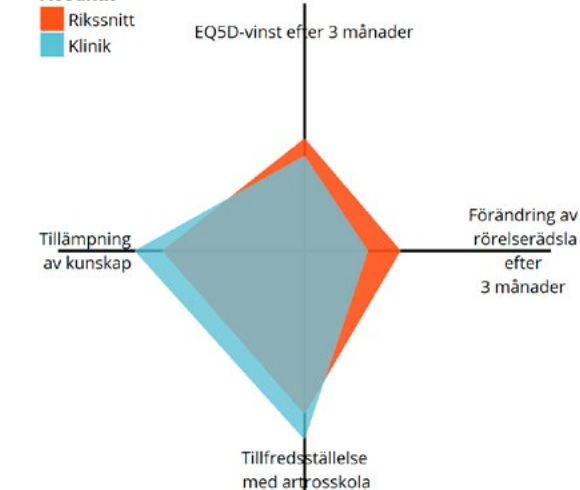
Skåne  
Klippans Vårdcentral (n = 68)

Resultat



Skåne  
Lomma Vårdcentral (n = 113)

Resultat

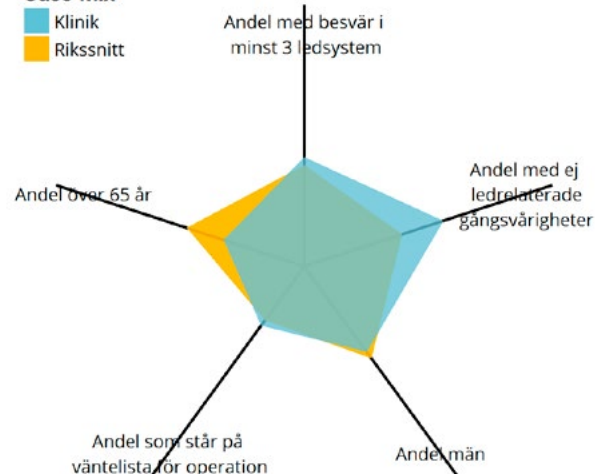


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

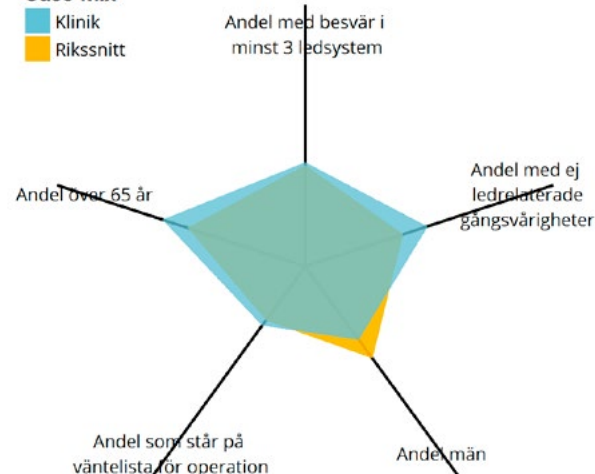
Skåne  
Malmö Abels Rehab (n = 497)

Case-mix



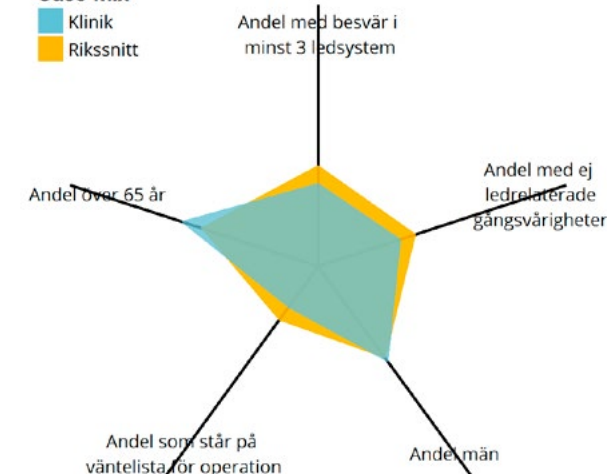
Skåne  
Nässets Läkargrupp (n = 84)

Case-mix



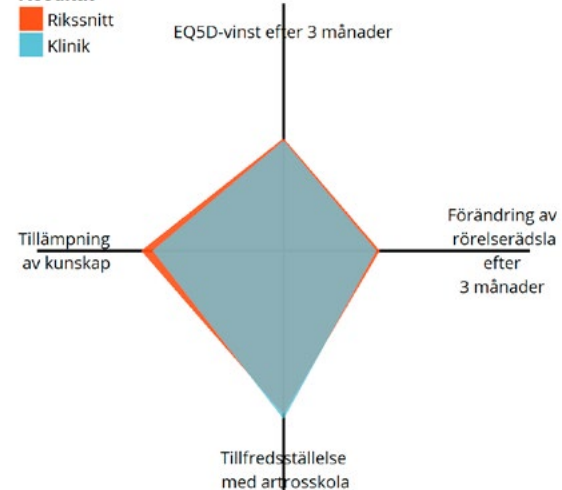
Skåne  
Sjöcrona VC Höganäs (n = 267)

Case-mix



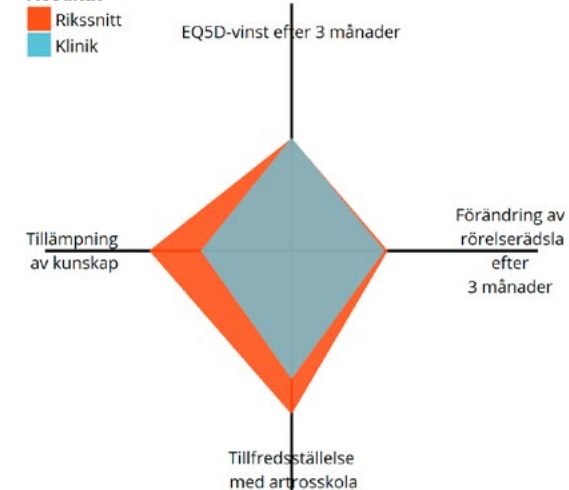
Skåne  
Malmö Abels Rehab (n = 497)

Resultat



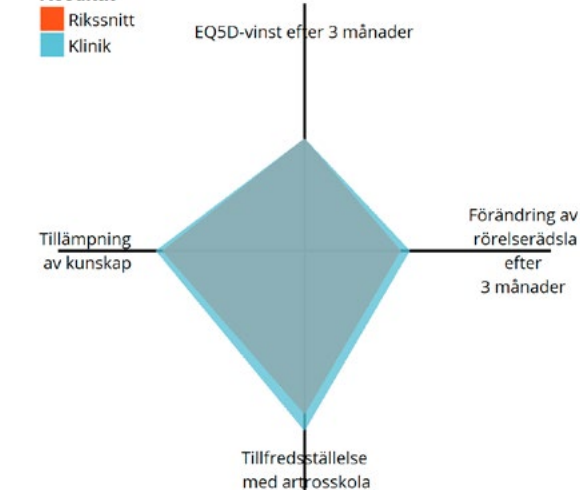
Skåne  
Nässets Läkargrupp (n = 84)

Resultat



Skåne  
Sjöcrona VC Höganäs (n = 267)

Resultat



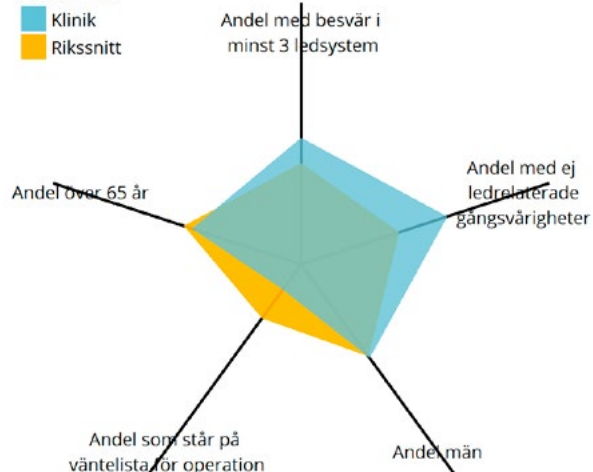
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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



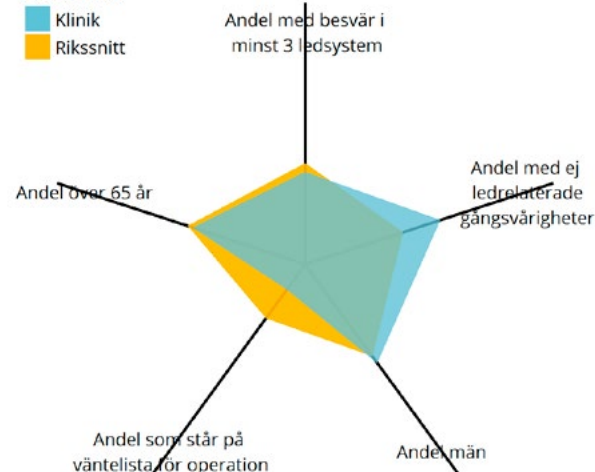
Skåne  
Solljunga hälsan, Örskelljunga (n = 61)

**Case-mix**



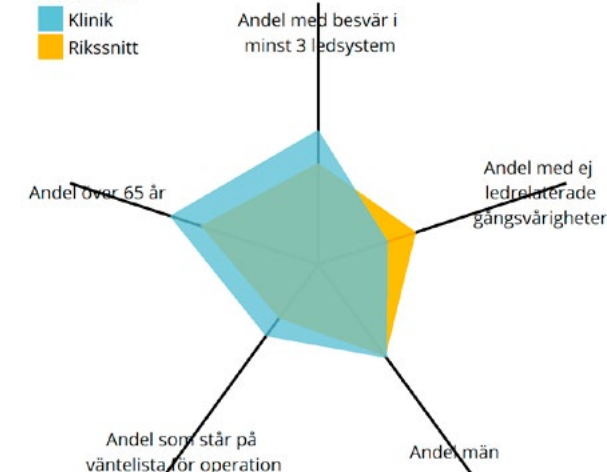
Skåne  
Vårdcentralen Centrum, Landskrona (n = 98)

**Case-mix**



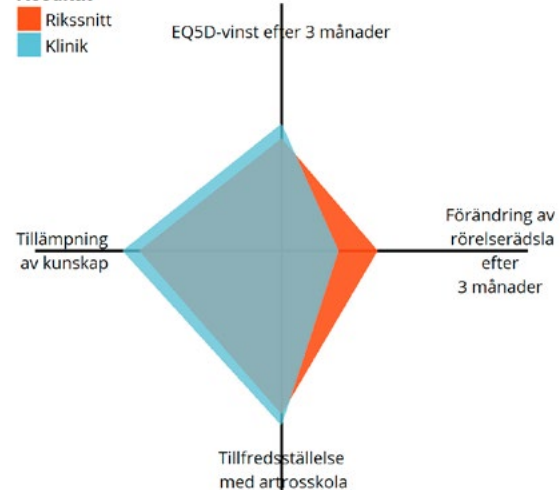
Skåne  
Vårdcentralen Dalby (n = 61)

**Case-mix**



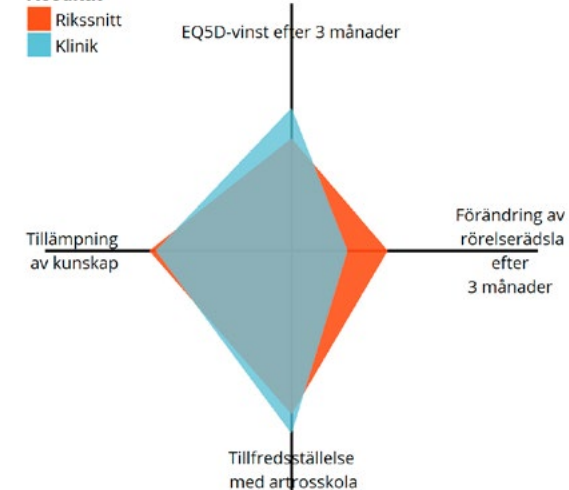
Skåne  
Solljunga hälsan, Örskelljunga (n = 61)

**Resultat**



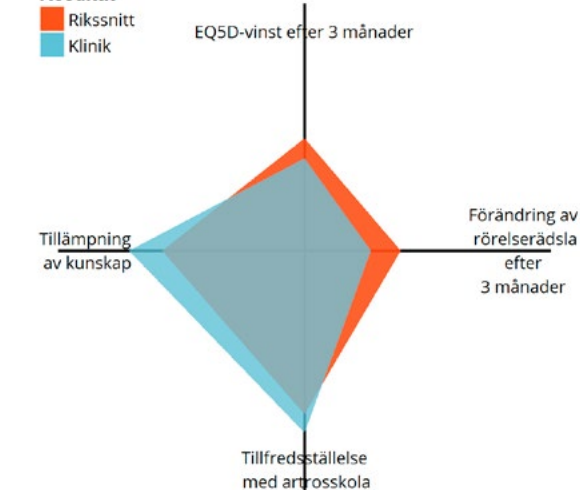
Skåne  
Vårdcentralen Centrum, Landskrona (n = 98)

**Resultat**



Skåne  
Vårdcentralen Dalby (n = 61)

**Resultat**



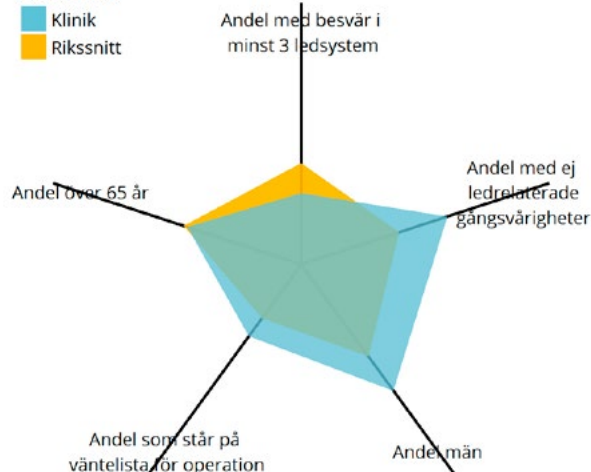
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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



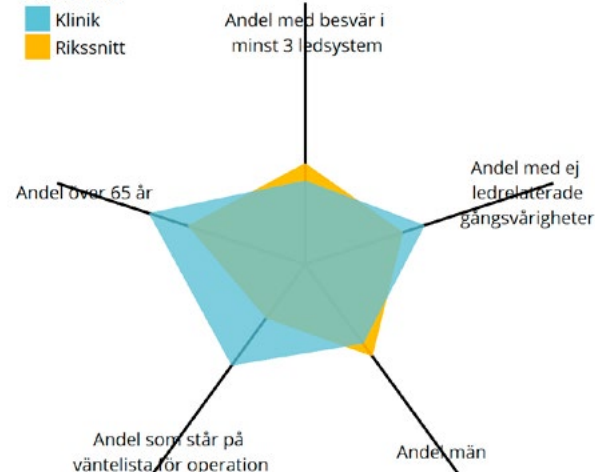
Skåne  
Vårdcentralen Fosietorp, Malmö (n = 61)

Case-mix



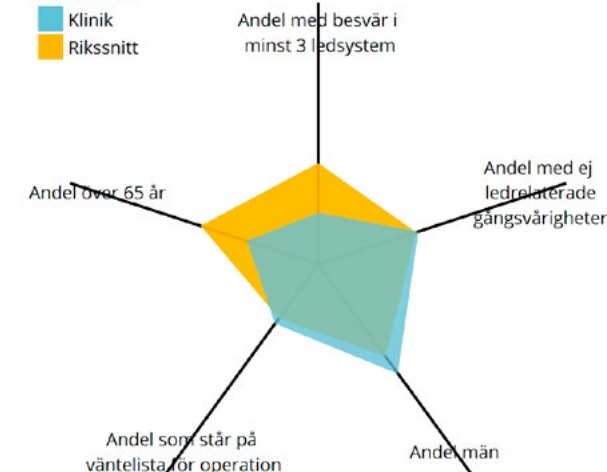
Skåne  
Vårdcentralen Kävlinge (n = 56)

Case-mix



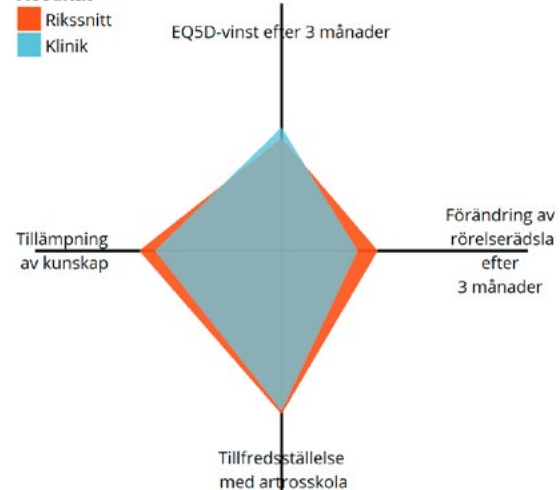
Skåne  
Vårdcentralen Sjöbo (n = 210)

Case-mix



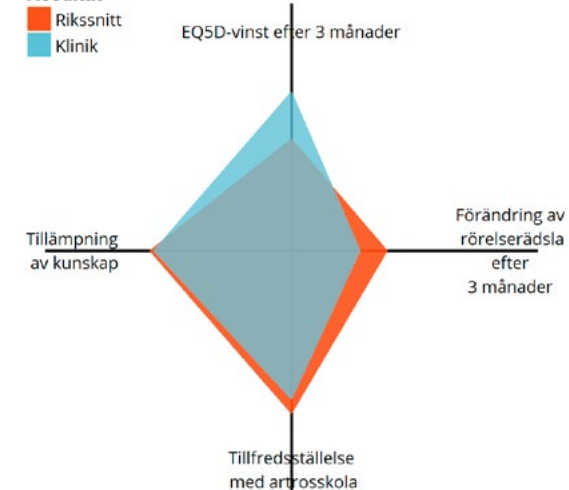
Skåne  
Vårdcentralen Fosietorp, Malmö (n = 61)

Resultat



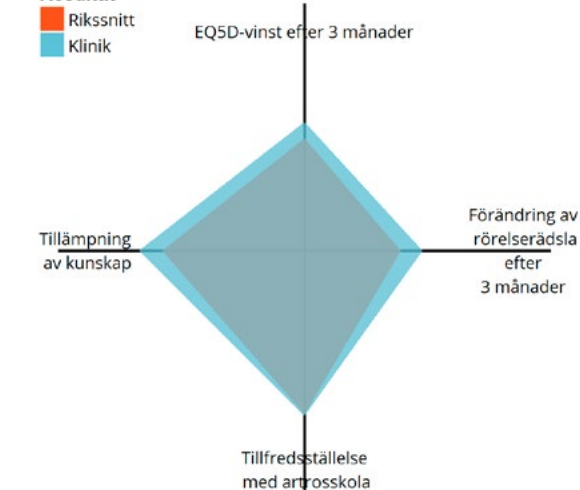
Skåne  
Vårdcentralen Kävlinge (n = 56)

Resultat



Skåne  
Vårdcentralen Sjöbo (n = 210)

Resultat

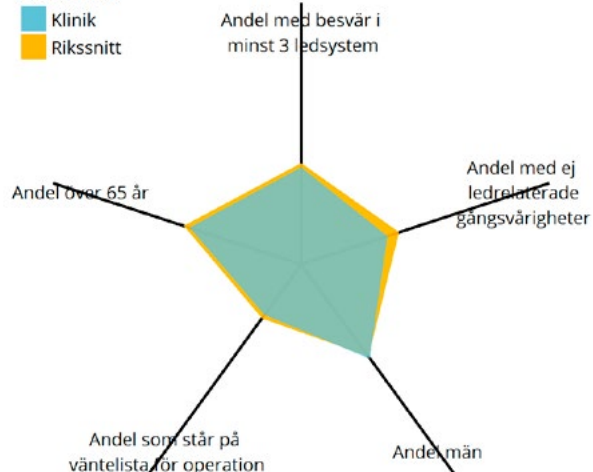


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

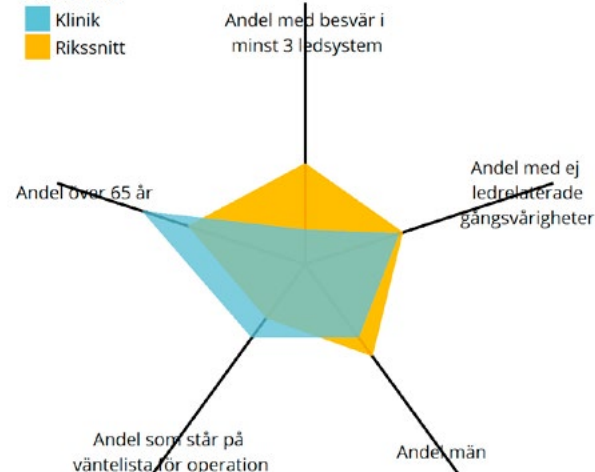
Skåne  
Vårdcentralen Skurup (n = 112)

Case-mix



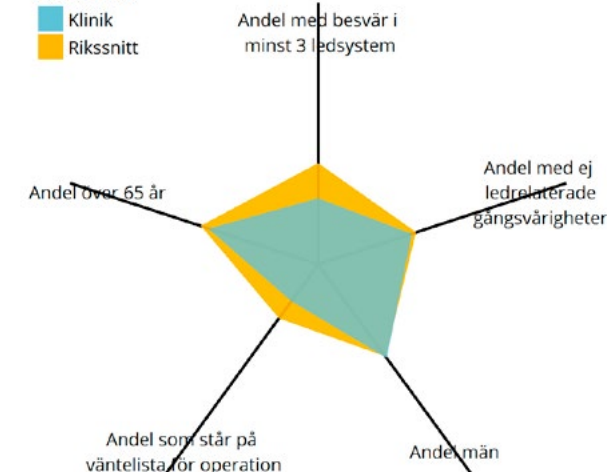
Skåne  
Vårdcentralen Staffanstorp (n = 88)

Case-mix



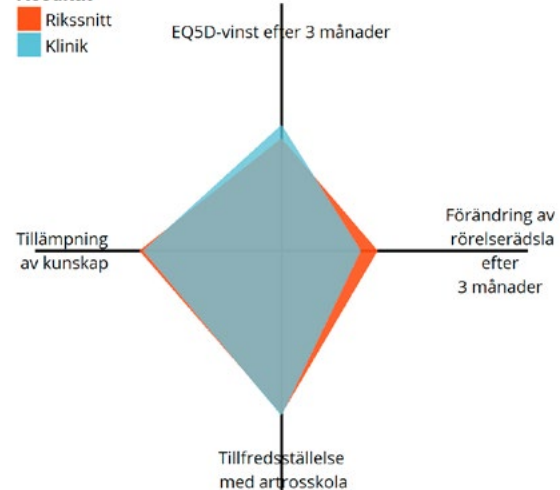
Skåne  
Vårdcentralen Tollarp (n = 125)

Case-mix



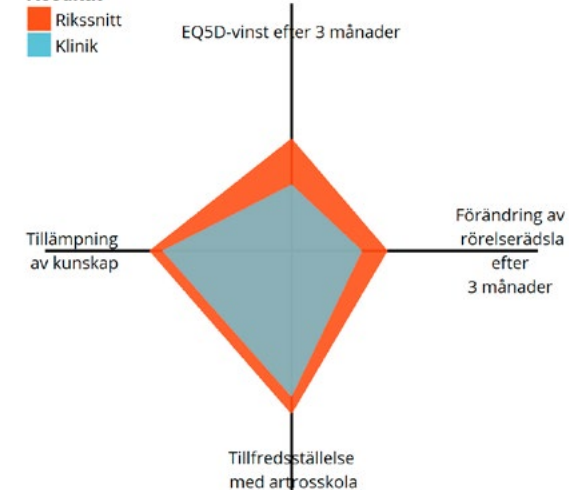
Skåne  
Vårdcentralen Skurup (n = 112)

Resultat



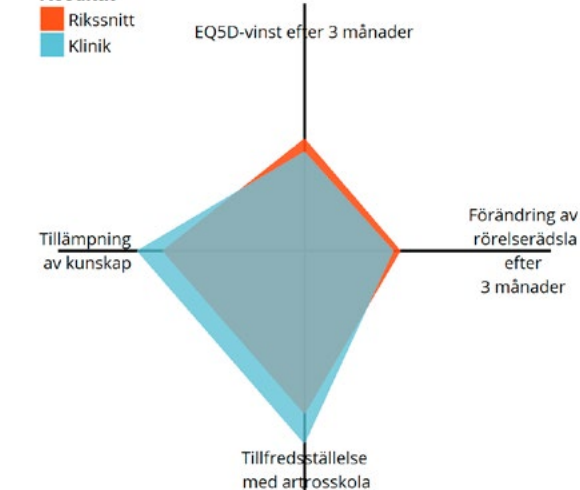
Skåne  
Vårdcentralen Staffanstorp (n = 88)

Resultat



Skåne  
Vårdcentralen Tollarp (n = 125)

Resultat

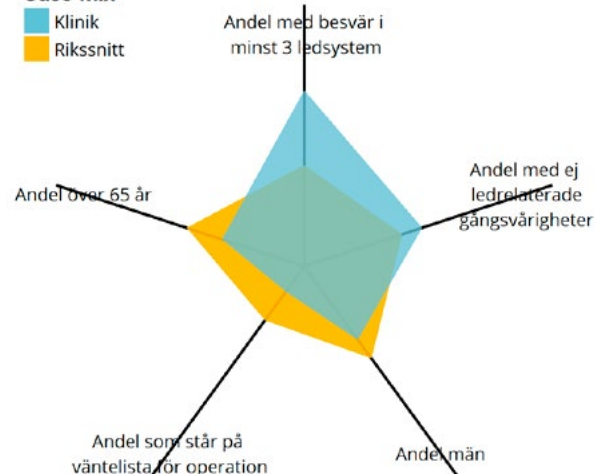


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

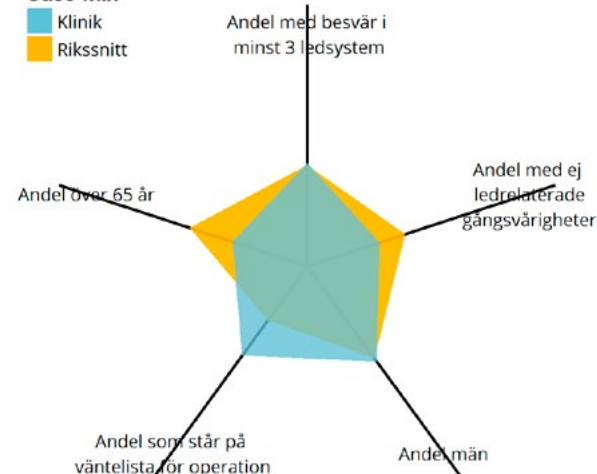
Skåne  
Vårdcentralen Vinslöv (n = 60)

Case-mix



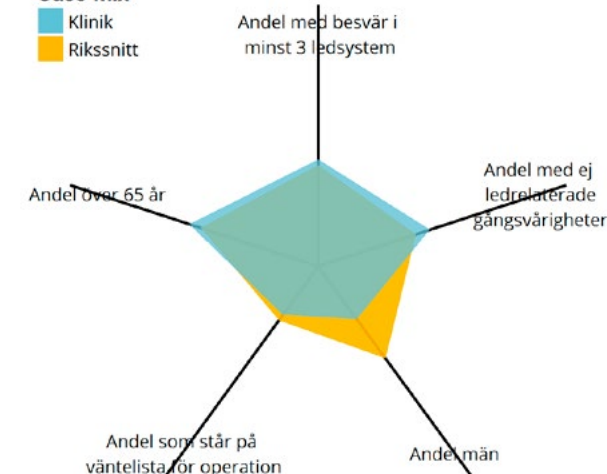
Skåne  
VC Hörby (n = 133)

Case-mix



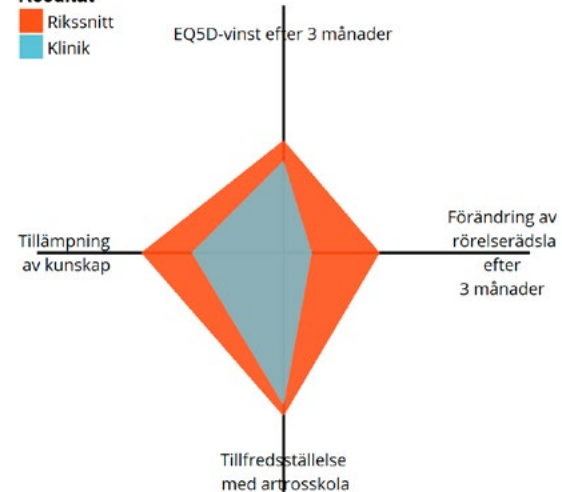
Stockholm  
Aktiv Fysioterapi Södra, Farsta (n = 122)

Case-mix



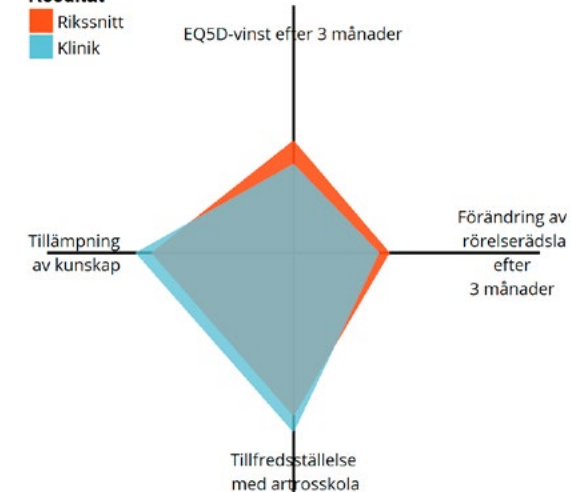
Skåne  
Vårdcentralen Vinslöv (n = 60)

Resultat



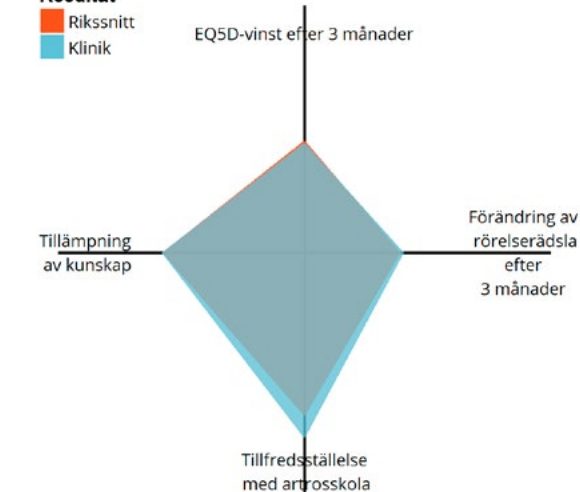
Skåne  
VC Hörby (n = 133)

Resultat



Stockholm  
Aktiv Fysioterapi Södra, Farsta (n = 122)

Resultat

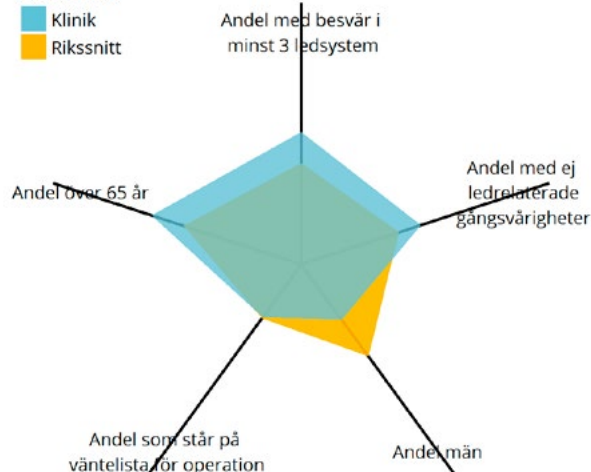


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

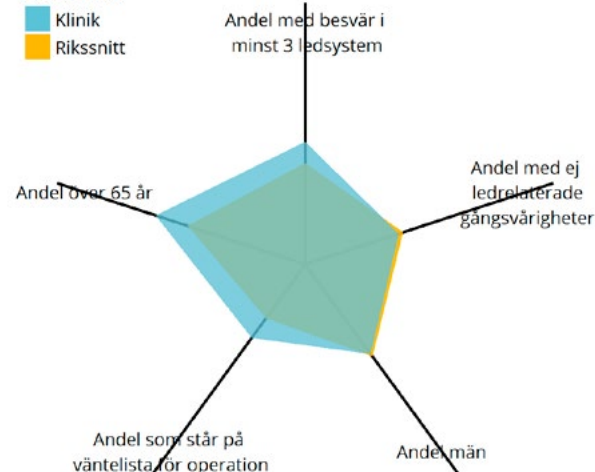
Stockholm  
Aleris Rehab Skärholmen (n = 102)

Case-mix



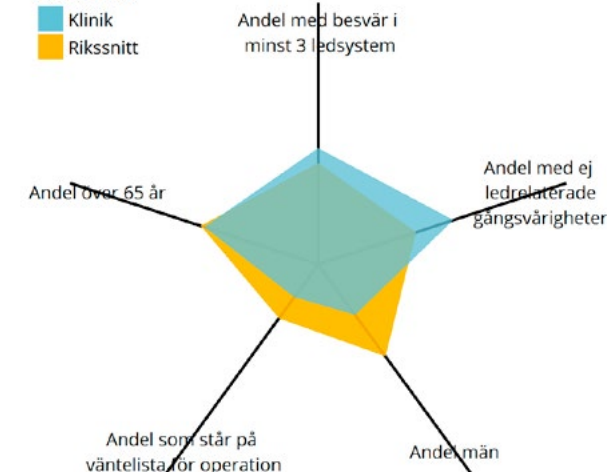
Stockholm  
Bromma Rehab Västra (n = 117)

Case-mix



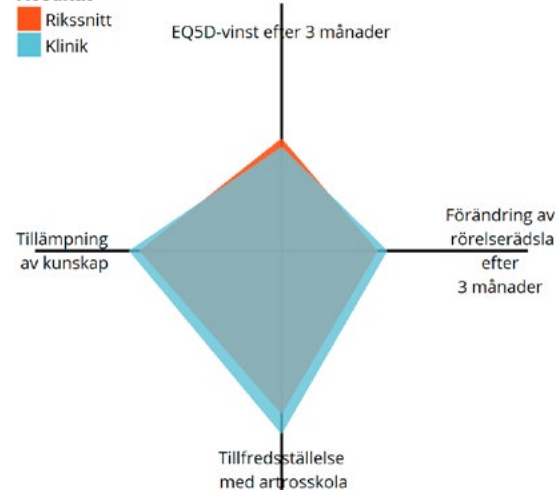
Stockholm  
Dalen Rehab Södra, SLSO (n = 193)

Case-mix



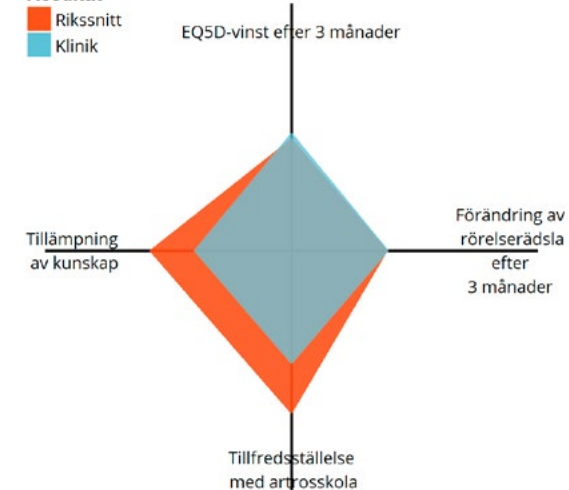
Stockholm  
Aleris Rehab Skärholmen (n = 102)

Resultat



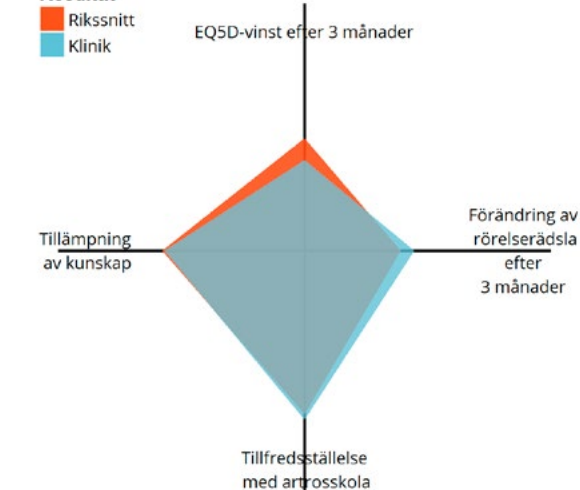
Stockholm  
Bromma Rehab Västra (n = 117)

Resultat



Stockholm  
Dalen Rehab Södra, SLSO (n = 193)

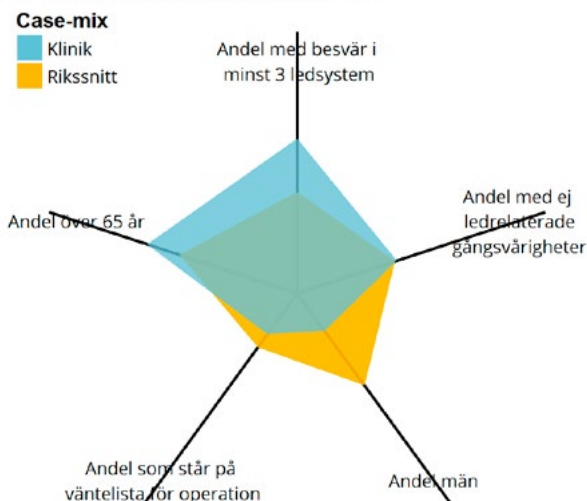
Resultat



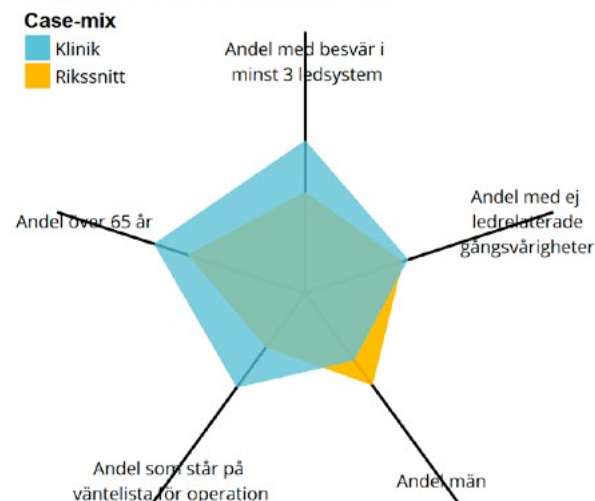
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

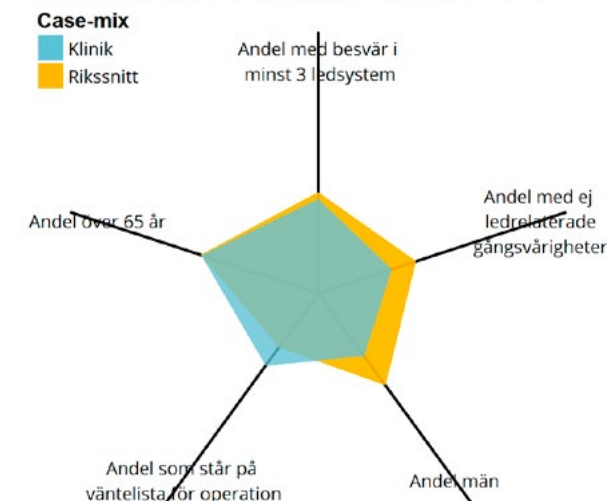
Stockholm  
E F Sjukgymnastik AB, Vällingby (n = 92)



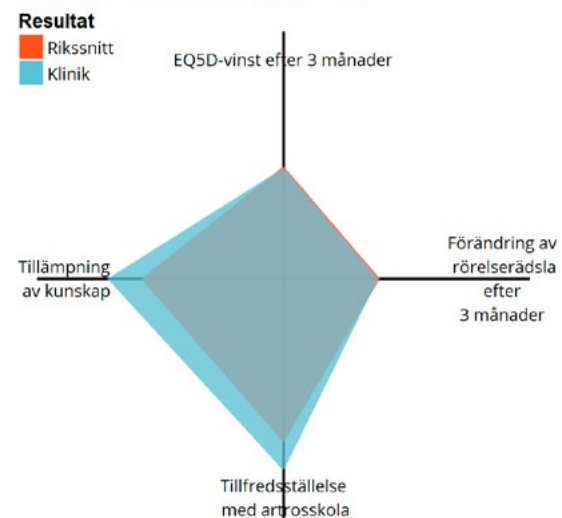
Stockholm  
Farsta Rehab Södra, Stockholm (n = 82)



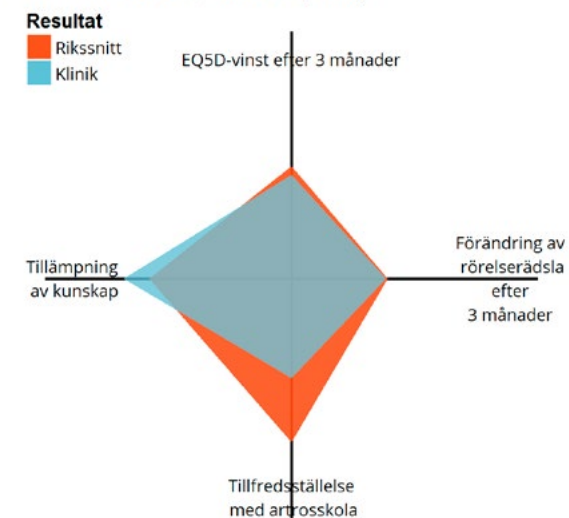
Stockholm  
Feelgood Sjukvård Grev Turegatan, Stockholm (n = 151)



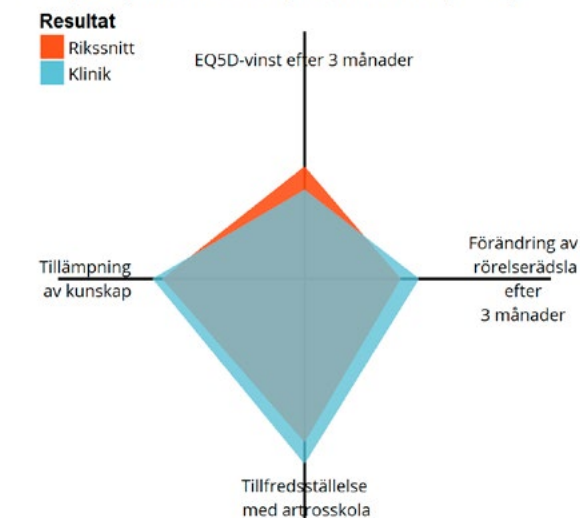
Stockholm  
E F Sjukgymnastik AB, Vällingby (n = 92)



Stockholm  
Farsta Rehab Södra, Stockholm (n = 82)



Stockholm  
Feelgood Sjukvård Grev Turegatan, Stockholm (n = 151)

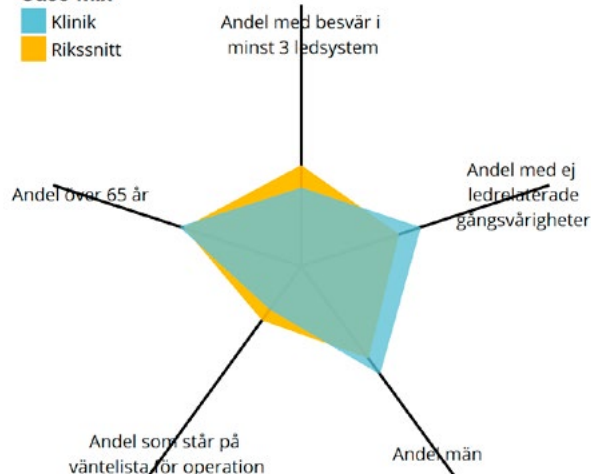


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

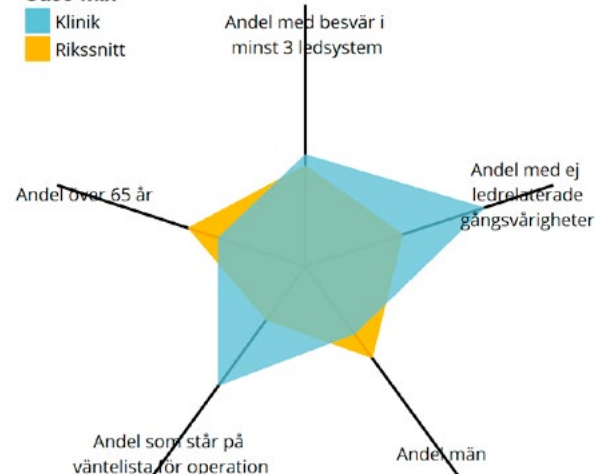
### Stockholm Haninge Rehab (n = 79)

#### Case-mix



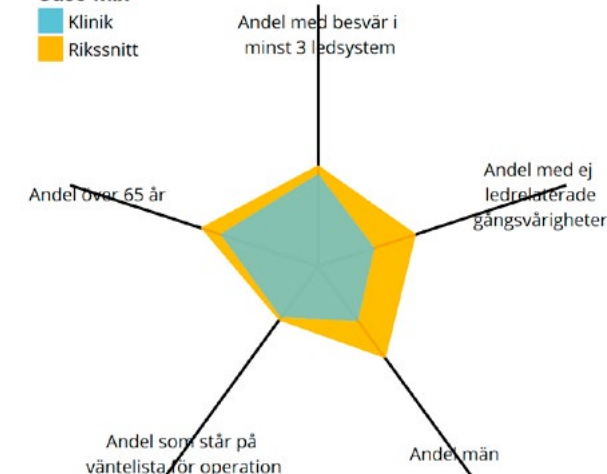
### Stockholm Hälsopoolens Rehabklinik AB, Stockholm (n = 60)

#### Case-mix



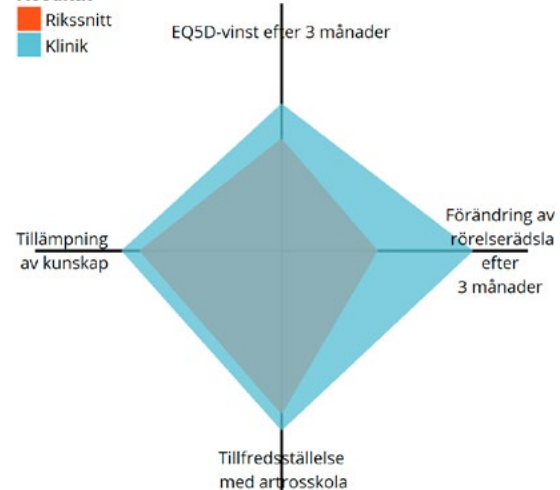
### Stockholm Hela Kroppen Fysioterapi, Stockholm (n = 274)

#### Case-mix



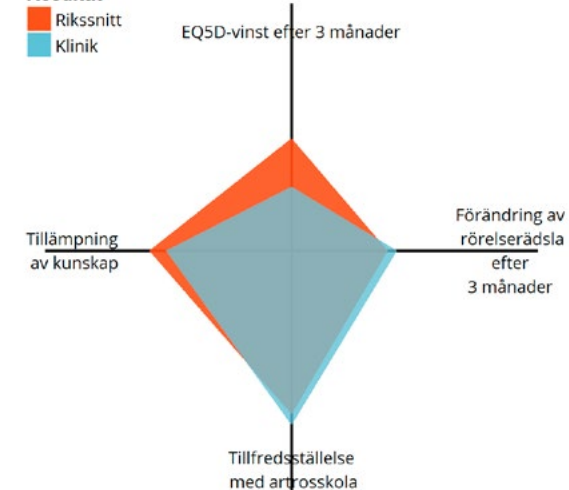
### Stockholm Haninge Rehab (n = 79)

#### Resultat



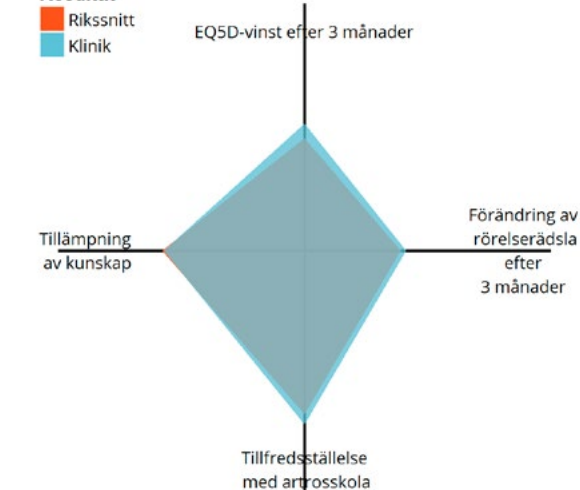
### Stockholm Hälsopoolens Rehabklinik AB, Stockholm (n = 60)

#### Resultat



### Stockholm Hela Kroppen Fysioterapi, Stockholm (n = 274)

#### Resultat



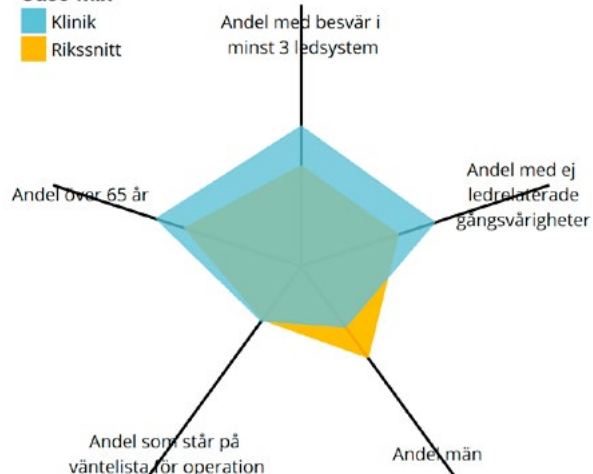
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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



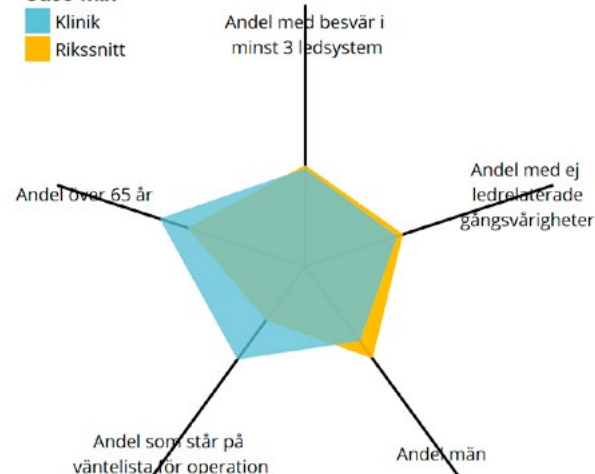
Stockholm  
Märsta Rehab (n = 238)

Case-mix



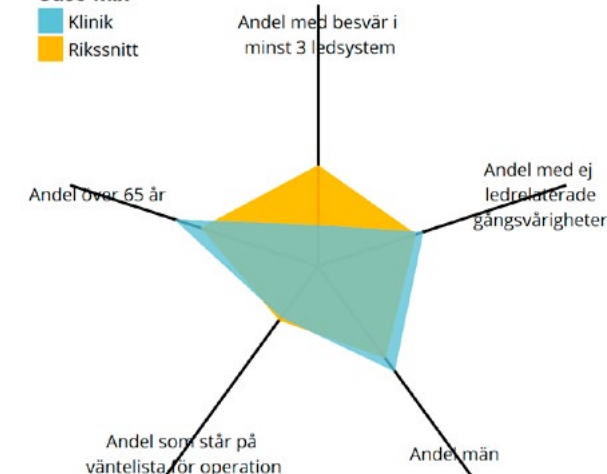
Stockholm  
Nynäs Rehab Center, Nynäshamn (n = 229)

Case-mix



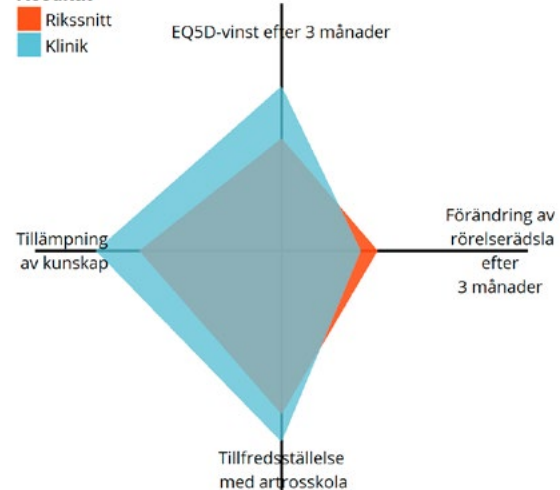
Stockholm  
Nynäshamns VC, Rehabenheten (n = 55)

Case-mix



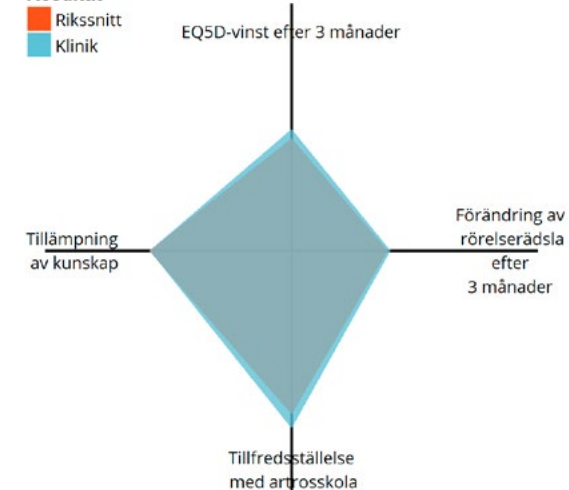
Stockholm  
Märsta Rehab (n = 238)

Resultat



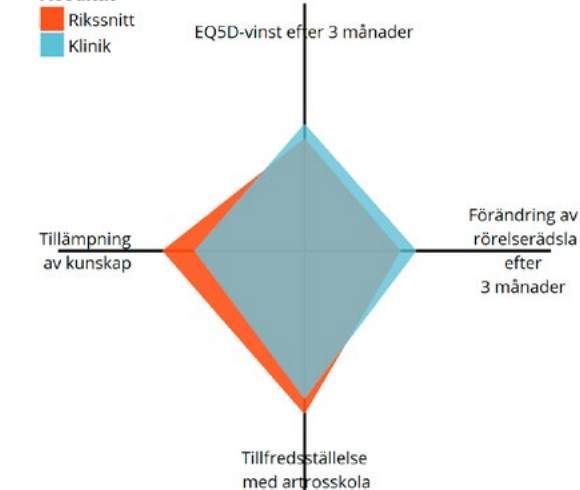
Stockholm  
Nynäs Rehab Center, Nynäshamn (n = 229)

Resultat



Stockholm  
Nynäshamns VC, Rehabenheten (n = 55)

Resultat

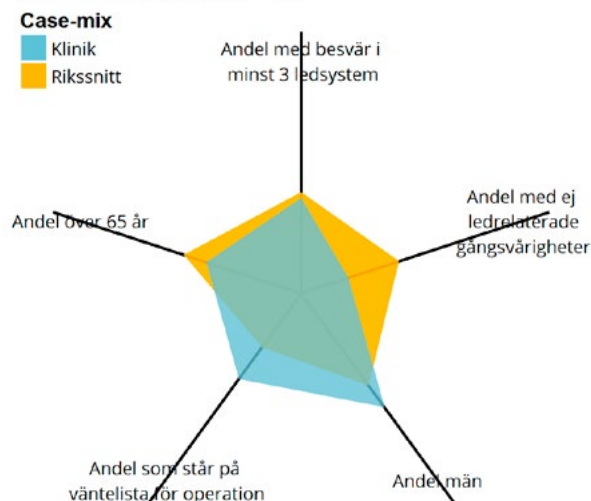


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

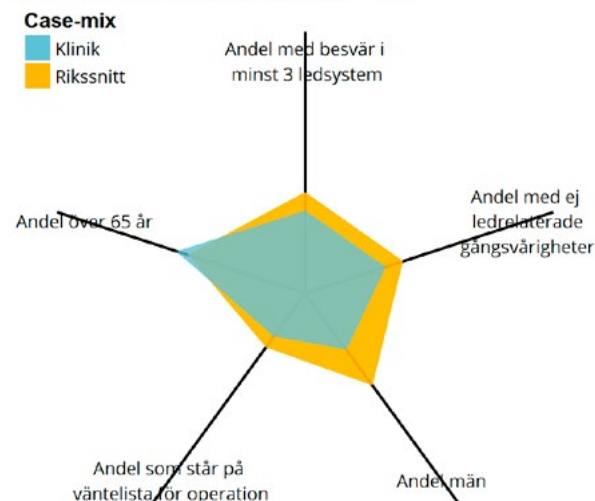
**Resultat:** Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.



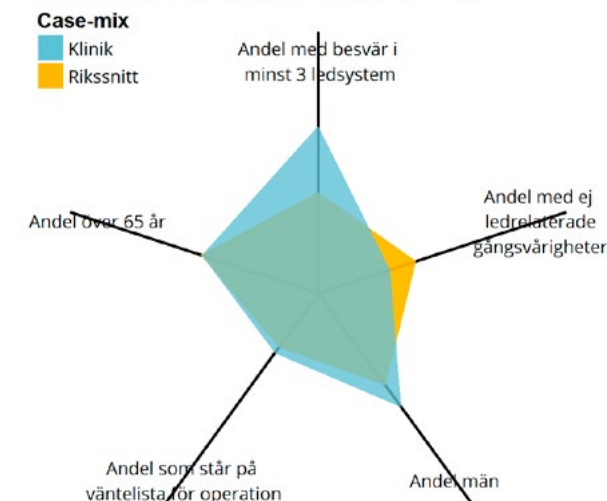
### Stockholm Orthocenter Stockholm (n = 94)



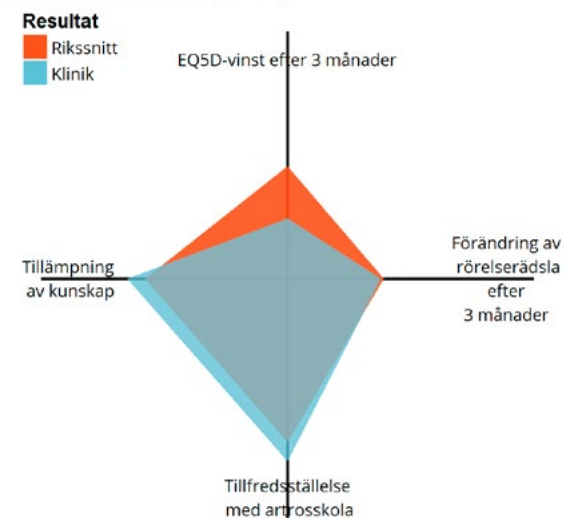
### Stockholm Rehab City Norrmalm, Stockholm (n = 549)



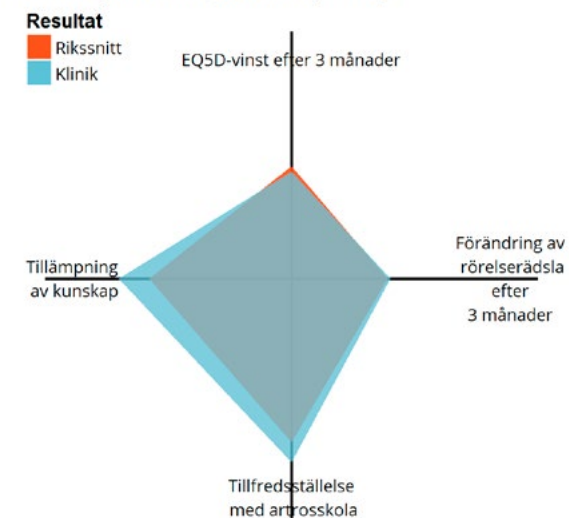
### Stockholm Rehab Öppenvård, Tiohundra, Norrtälje (n = 124)



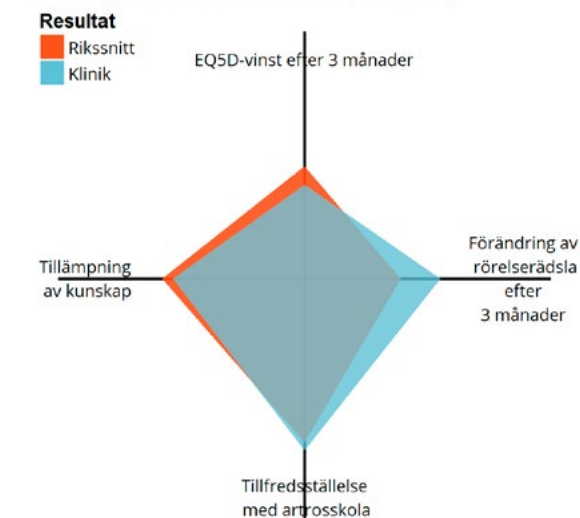
### Stockholm Orthocenter Stockholm (n = 94)



### Stockholm Rehab City Norrmalm, Stockholm (n = 549)



### Stockholm Rehab Öppenvård, Tiohundra, Norrtälje (n = 124)

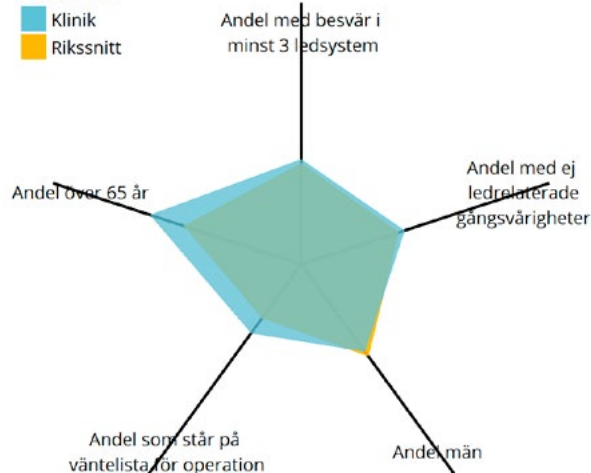


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

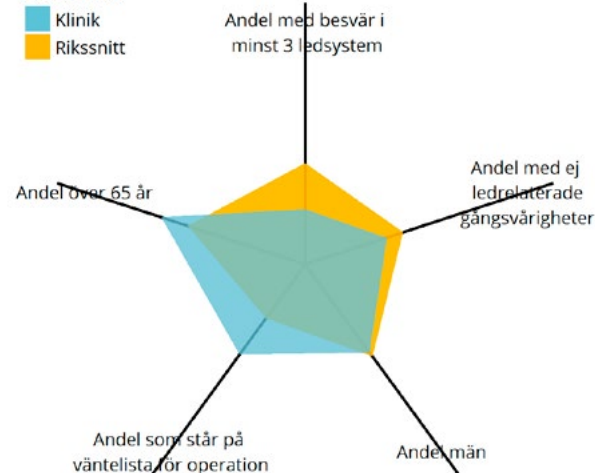
Stockholm  
Rehabcentrum, Nacka Närsjukhus (n = 130)

Case-mix



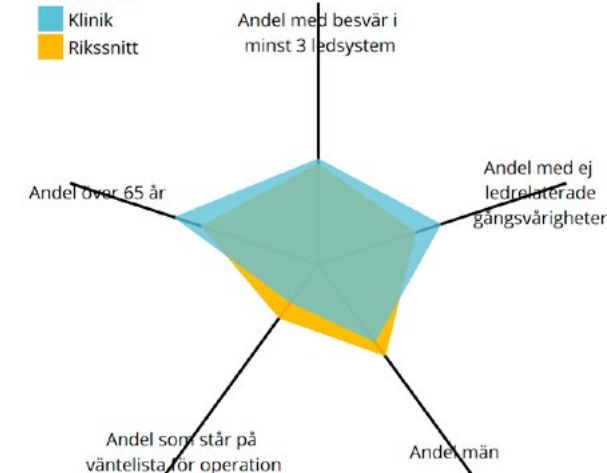
Stockholm  
Roslagens Sjukgymnastik, Norrtälje (n = 153)

Case-mix



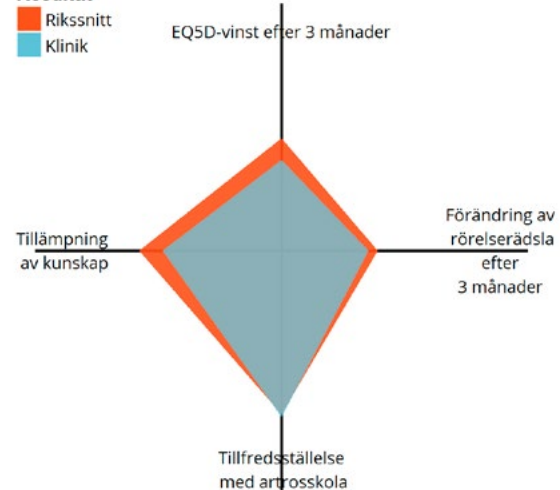
Stockholm  
Rudans Rehab, Handen (n = 106)

Case-mix



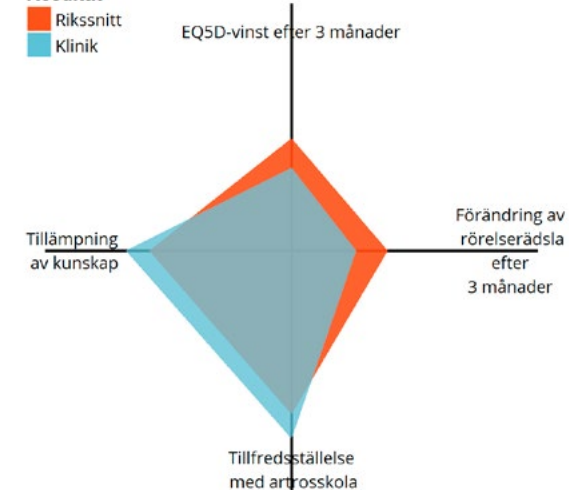
Stockholm  
Rehabcentrum, Nacka Närsjukhus (n = 130)

Resultat



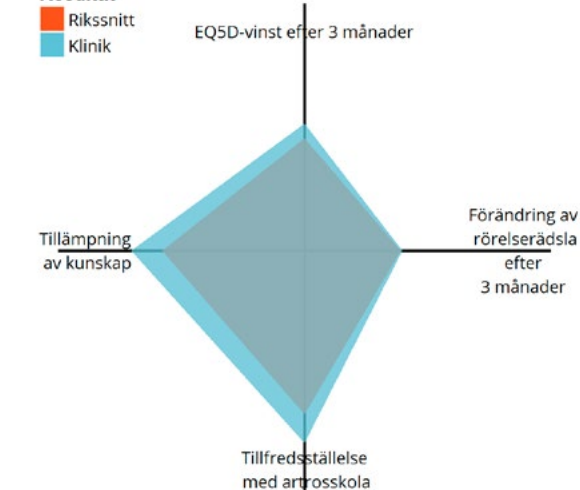
Stockholm  
Roslagens Sjukgymnastik, Norrtälje (n = 153)

Resultat



Stockholm  
Rudans Rehab, Handen (n = 106)

Resultat

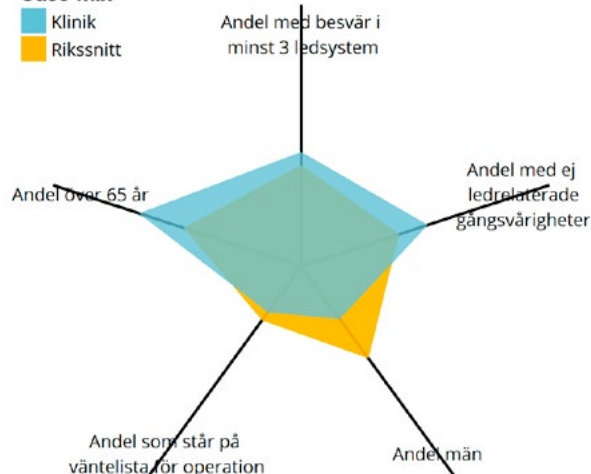


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

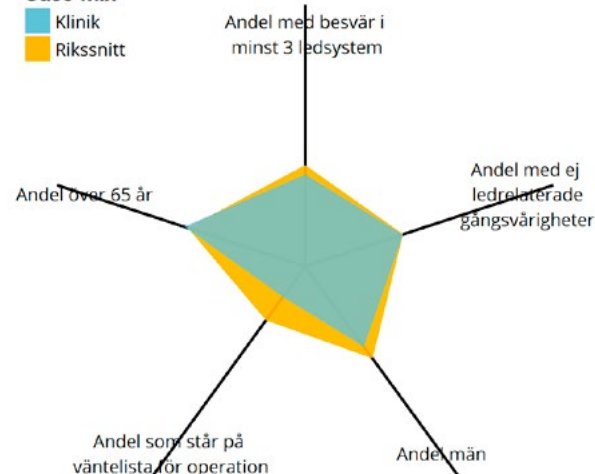
Stockholm  
Södermalm Rehab Södra, Stockholm (n = 69)

Case-mix



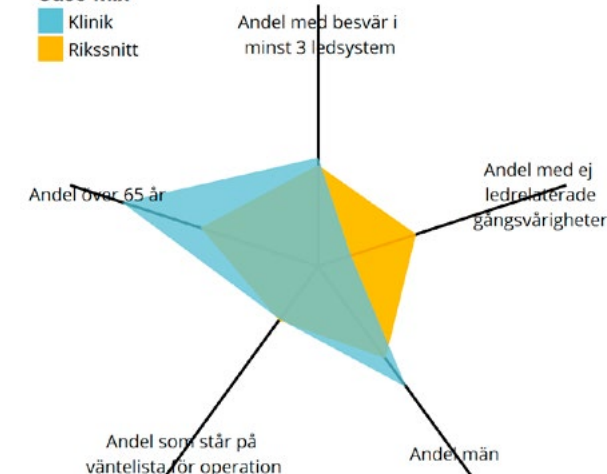
Stockholm  
Team Aktiv, Hässelby (n = 269)

Case-mix



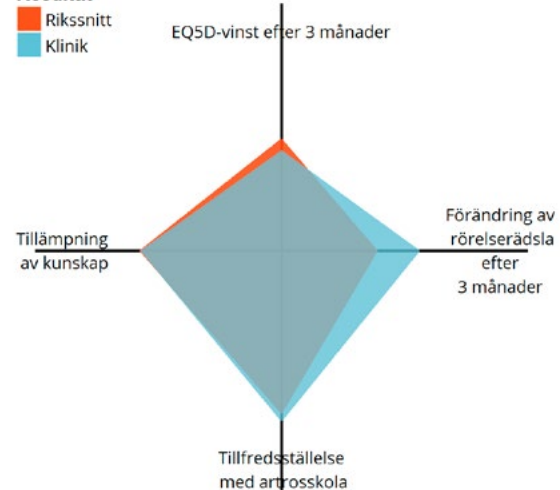
Stockholm  
Vallentuna Primärvårdsrehab (n = 51)

Case-mix



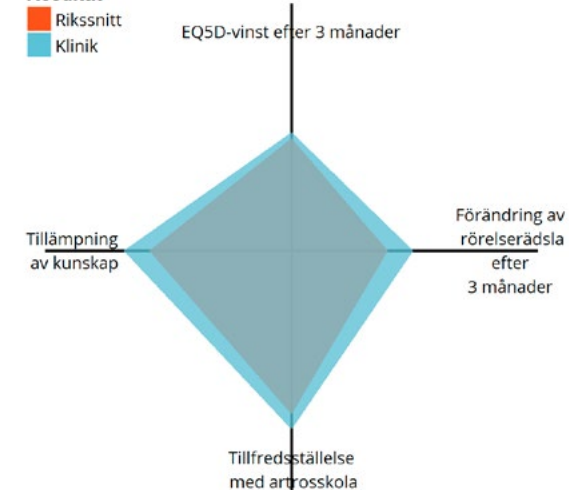
Stockholm  
Södermalm Rehab Södra, Stockholm (n = 69)

Resultat



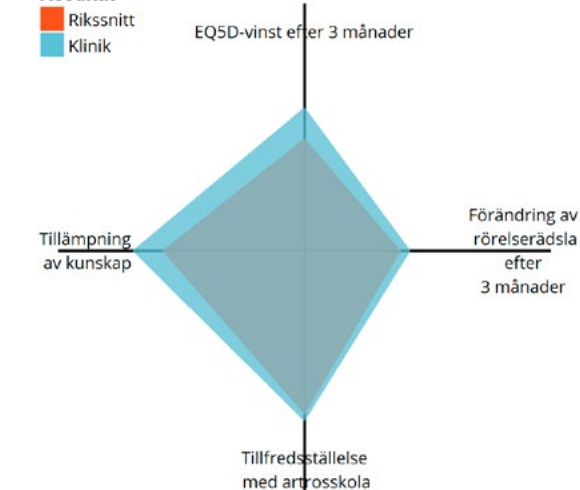
Stockholm  
Team Aktiv, Hässelby (n = 269)

Resultat



Stockholm  
Vallentuna Primärvårdsrehab (n = 51)

Resultat

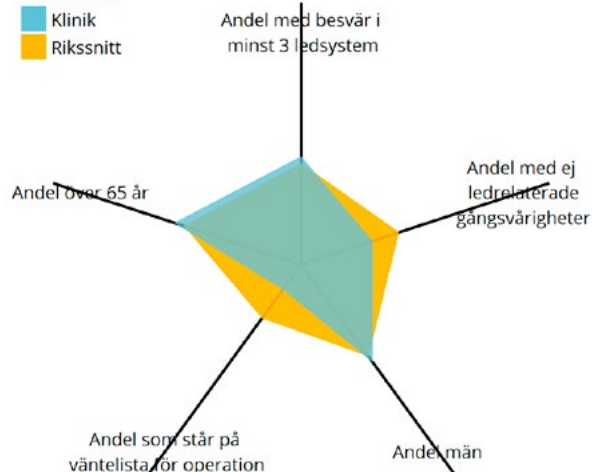


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

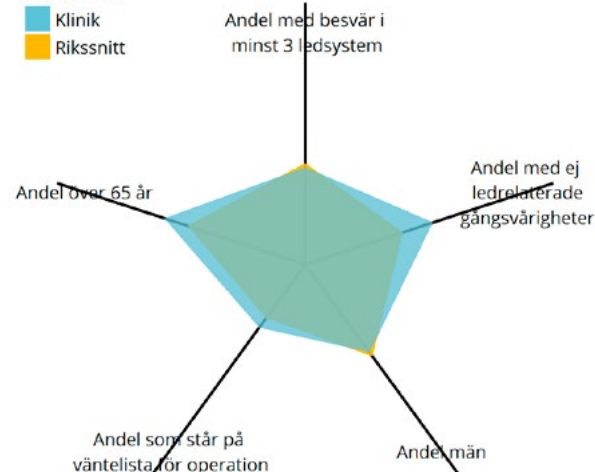
Sörmland  
Vårdcentralen Åsidan, Nyköping (n = 80)

Case-mix



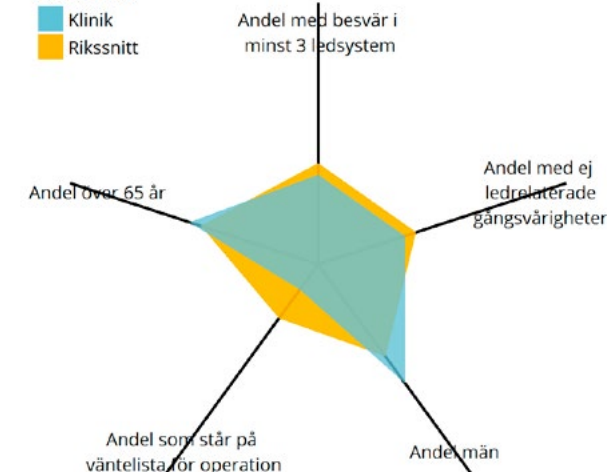
Sörmland  
Vårdcentralen Bagaregatan, Nyköping (n = 112)

Case-mix



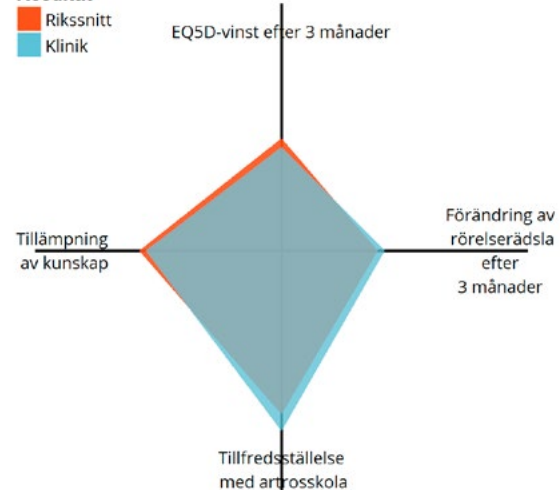
Sörmland  
Vårdcentralen Ekensberg, Nyköping (n = 154)

Case-mix



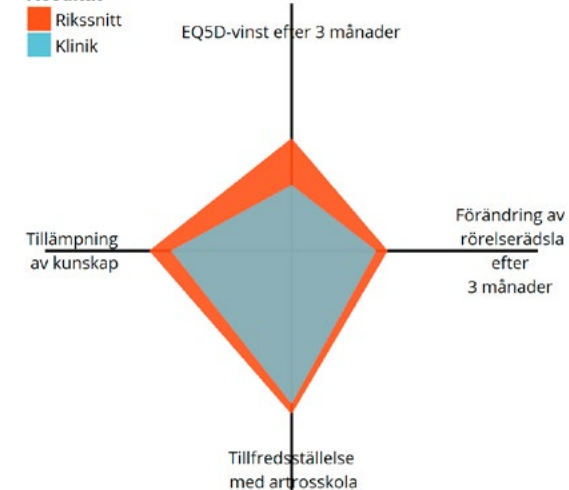
Sörmland  
Vårdcentralen Åsidan, Nyköping (n = 80)

Resultat



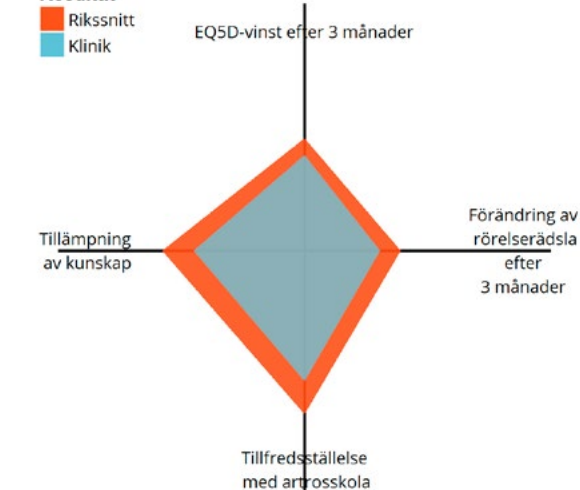
Sörmland  
Vårdcentralen Bagaregatan, Nyköping (n = 112)

Resultat



Sörmland  
Vårdcentralen Ekensberg, Nyköping (n = 154)

Resultat

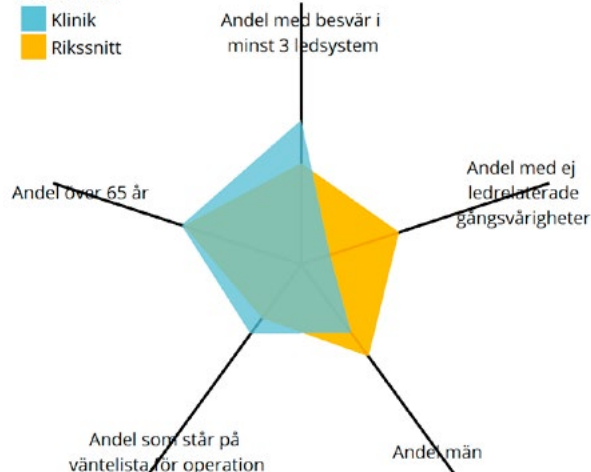


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

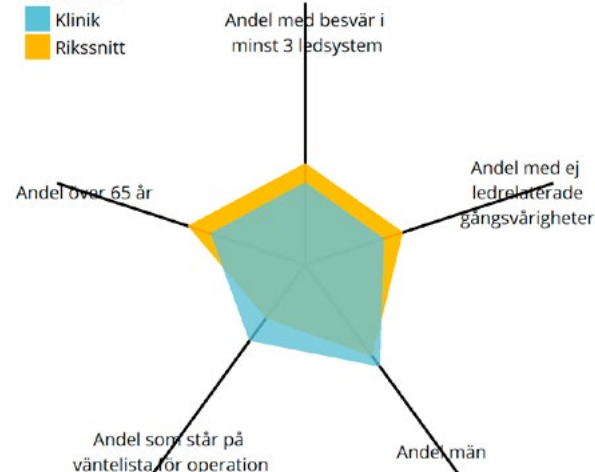
Sörmland  
Vårdcentralen Fröslunda, Eskilstuna (n = 64)

Case-mix



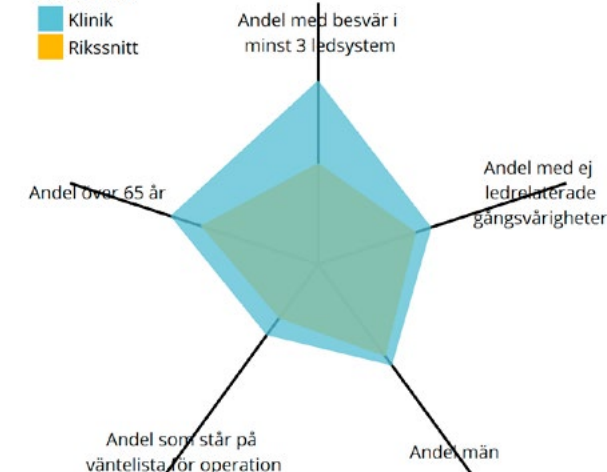
Sörmland  
Vårdcentralen Linden, Katrineholm (n = 83)

Case-mix



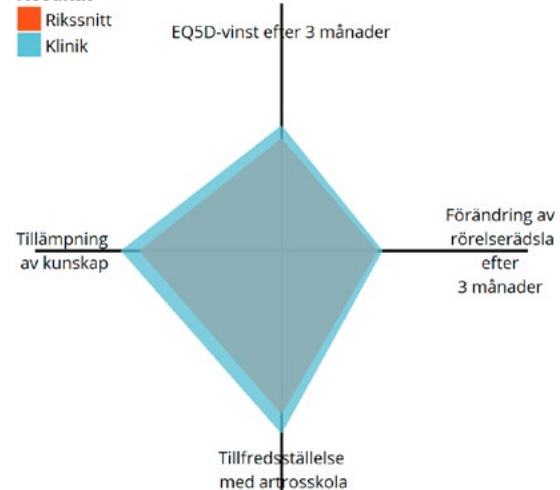
Sörmland  
Vårdcentralen Mariefred (n = 93)

Case-mix



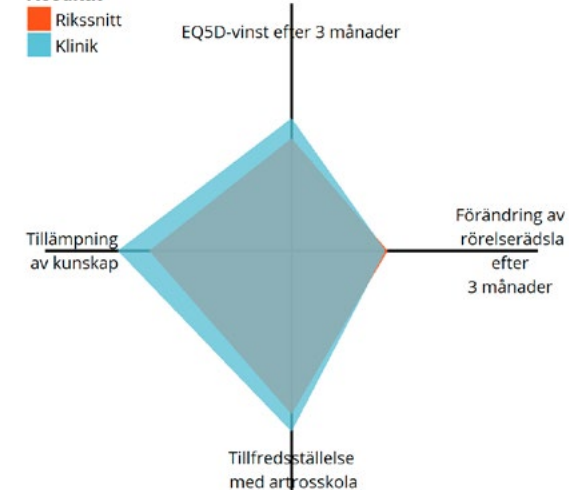
Sörmland  
Vårdcentralen Fröslunda, Eskilstuna (n = 64)

Resultat



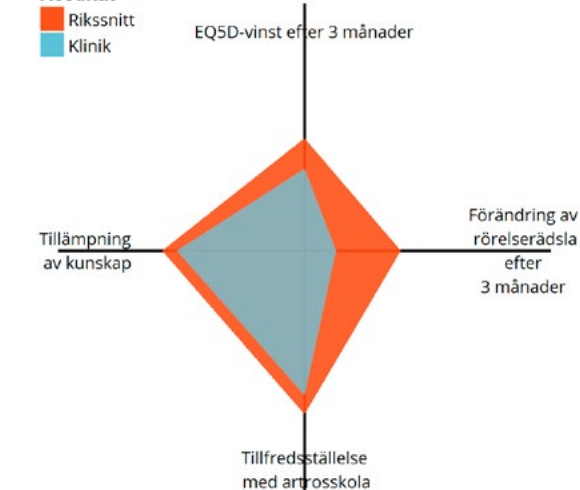
Sörmland  
Vårdcentralen Linden, Katrineholm (n = 83)

Resultat



Sörmland  
Vårdcentralen Mariefred (n = 93)

Resultat

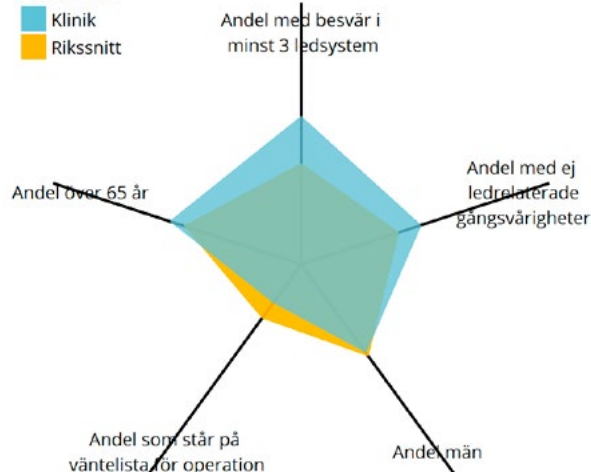


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

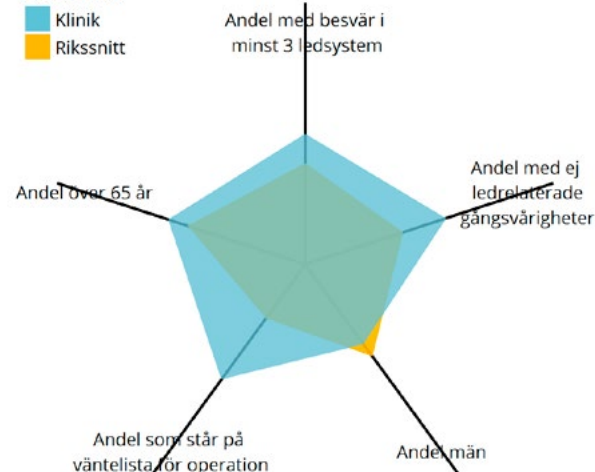
Sörmland  
Vårdcentralen Skiftinge, Eskilstuna (n = 108)

Case-mix



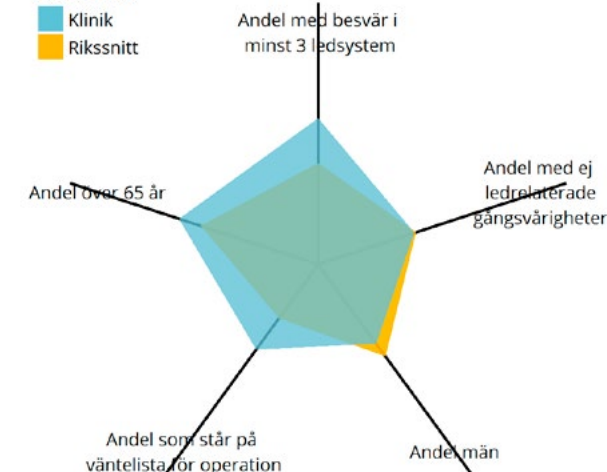
Sörmland  
Vårdcentralen Stadsfjärden, Nyköping (n = 63)

Case-mix



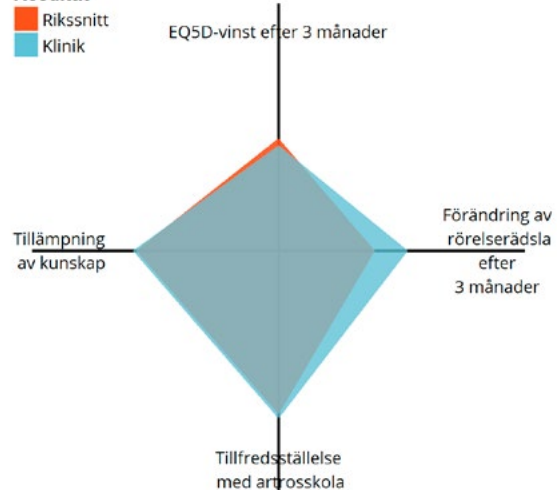
Sörmland  
Vårdcentralen Strängnäs (n = 71)

Case-mix



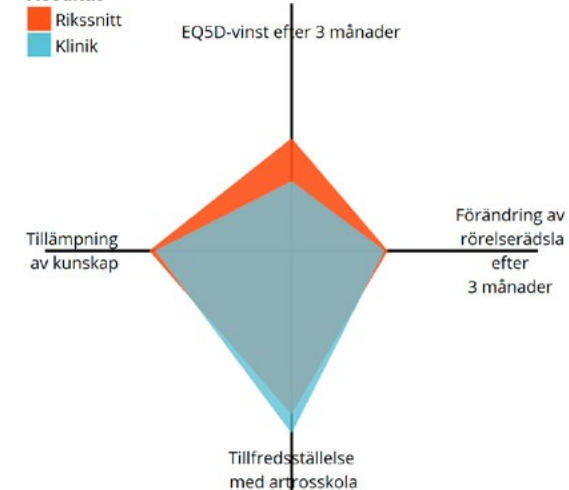
Sörmland  
Vårdcentralen Skiftinge, Eskilstuna (n = 108)

Resultat



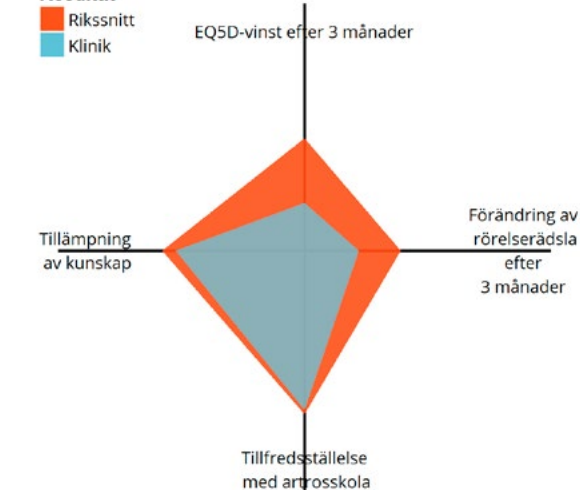
Sörmland  
Vårdcentralen Stadsfjärden, Nyköping (n = 63)

Resultat



Sörmland  
Vårdcentralen Strängnäs (n = 71)

Resultat



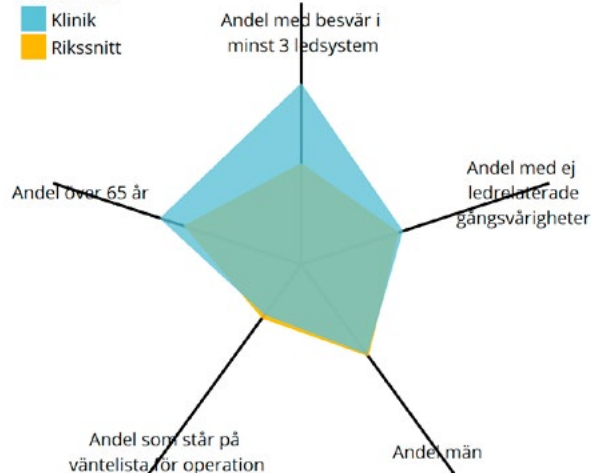
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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



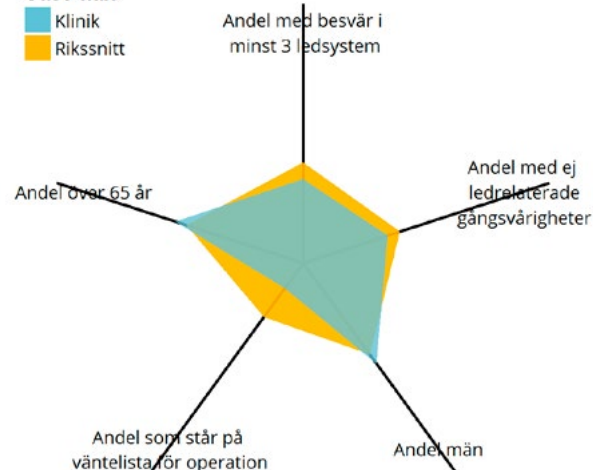
### Sörmland Vårdcentralen Tunafors, Eskilstuna (n = 113)

#### Case-mix



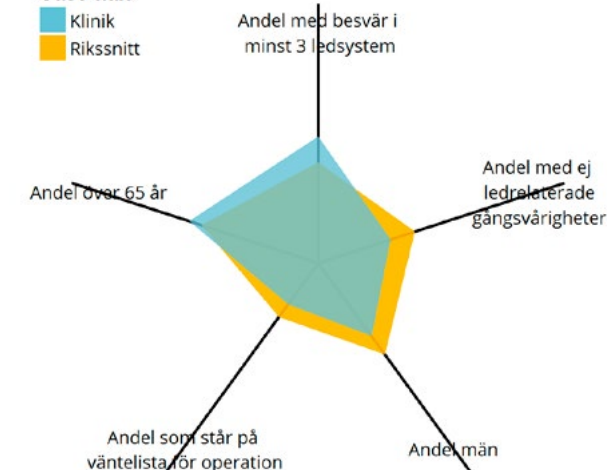
### Uppsala Alunda vårdcentral (n = 87)

#### Case-mix



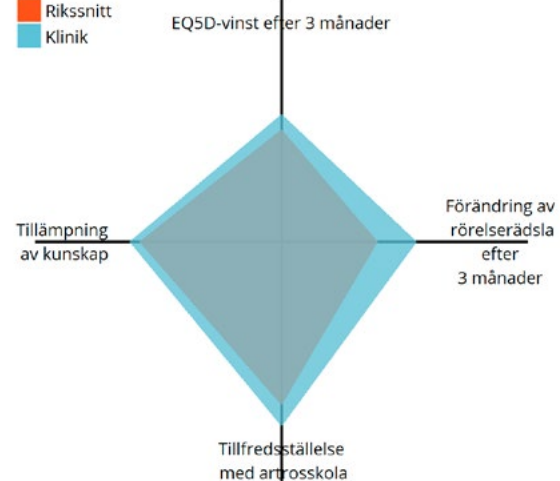
### Uppsala Årsta vårdcentral, Uppsala (n = 88)

#### Case-mix



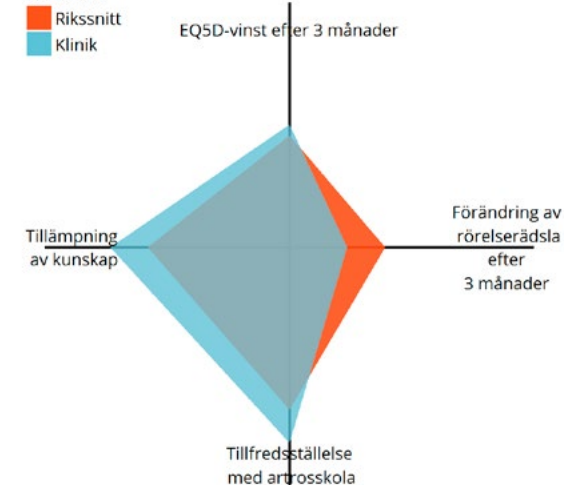
### Sörmland Vårdcentralen Tunafors, Eskilstuna (n = 113)

#### Resultat



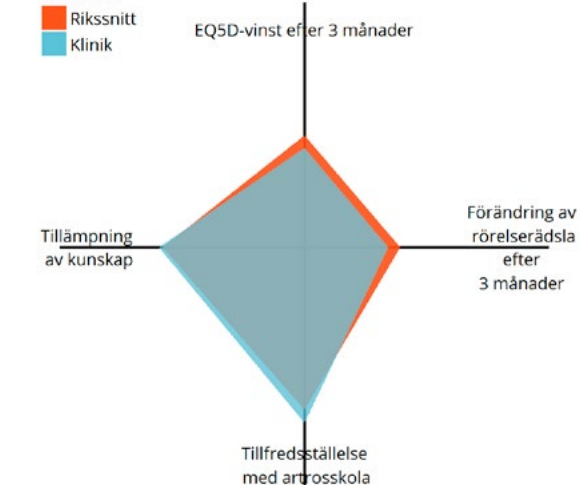
### Uppsala Alunda vårdcentral (n = 87)

#### Resultat



### Uppsala Årsta vårdcentral, Uppsala (n = 88)

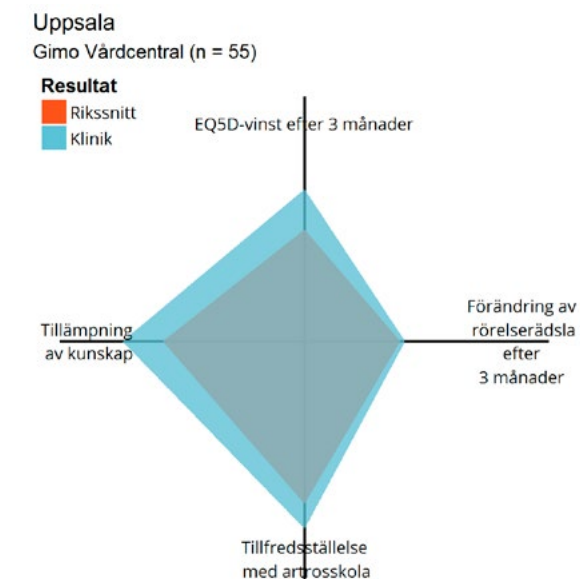
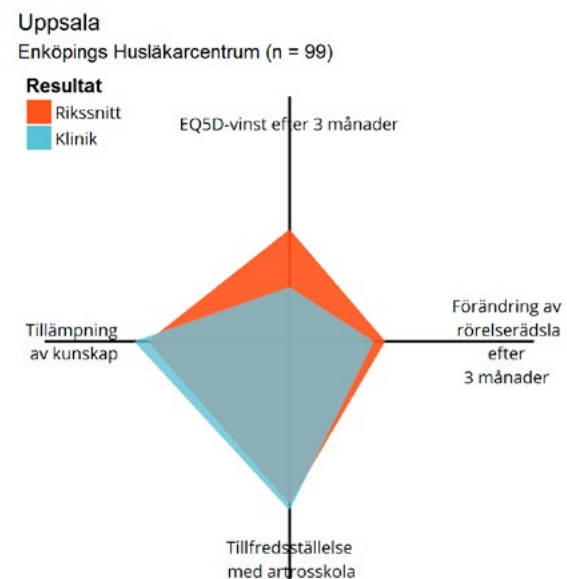
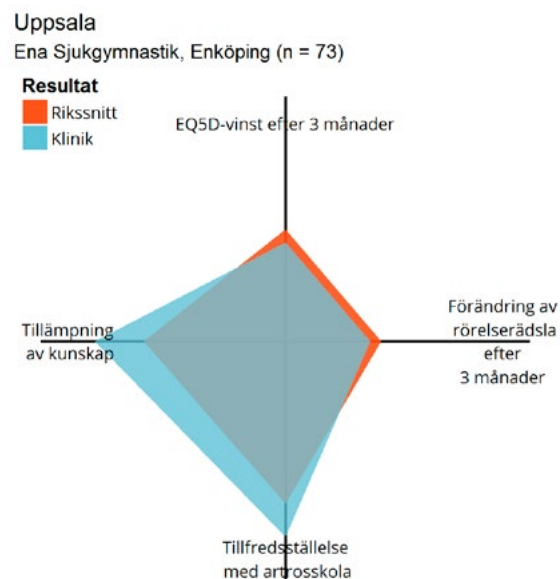
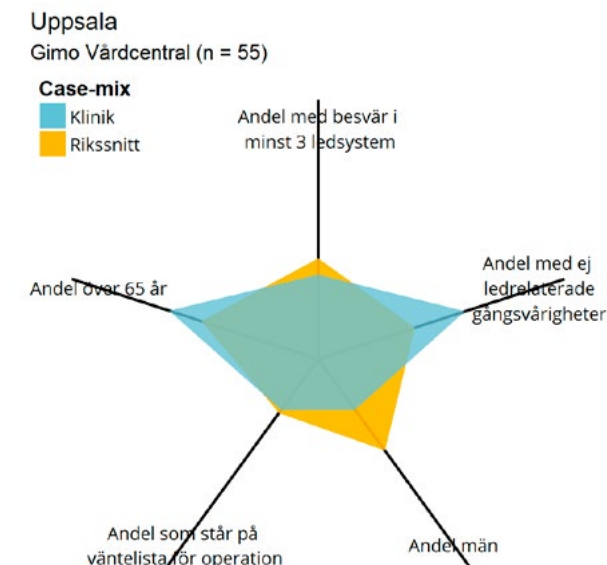
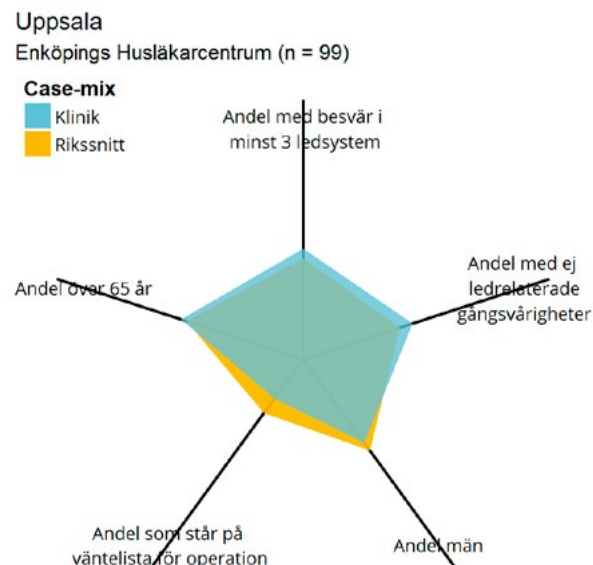
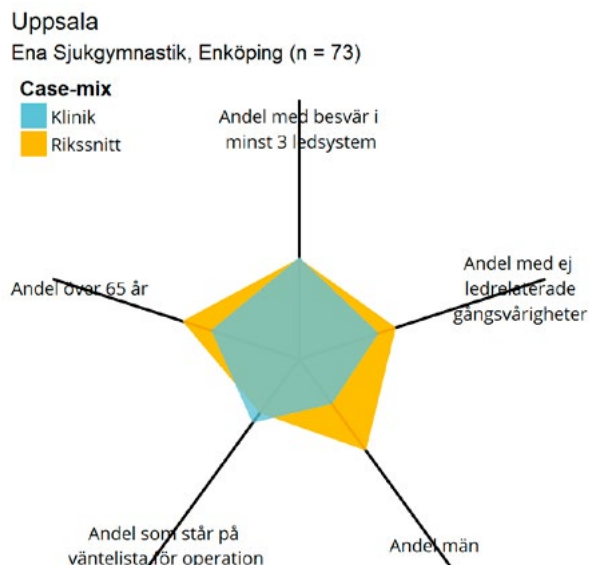
#### Resultat



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

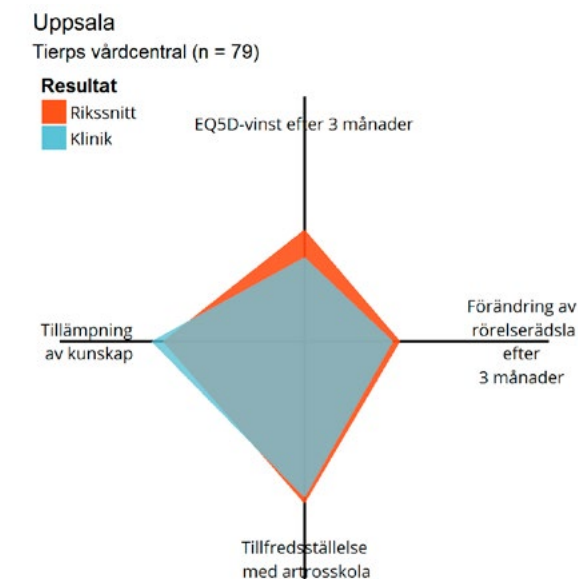
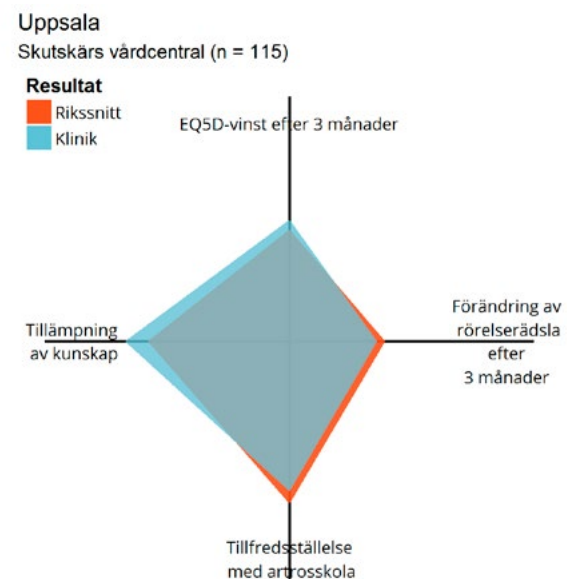
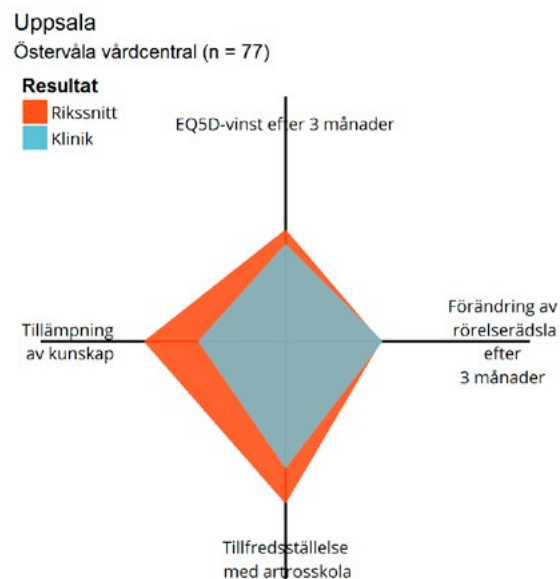
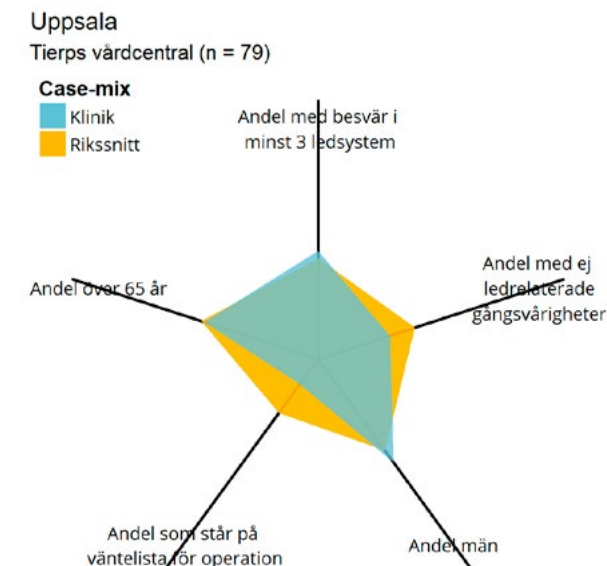
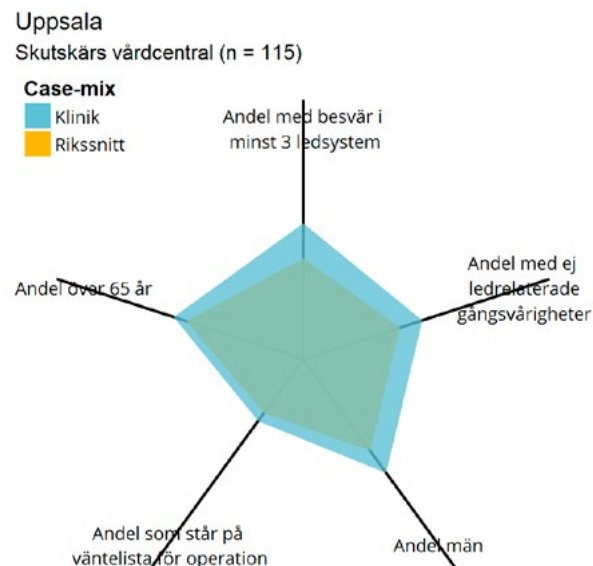
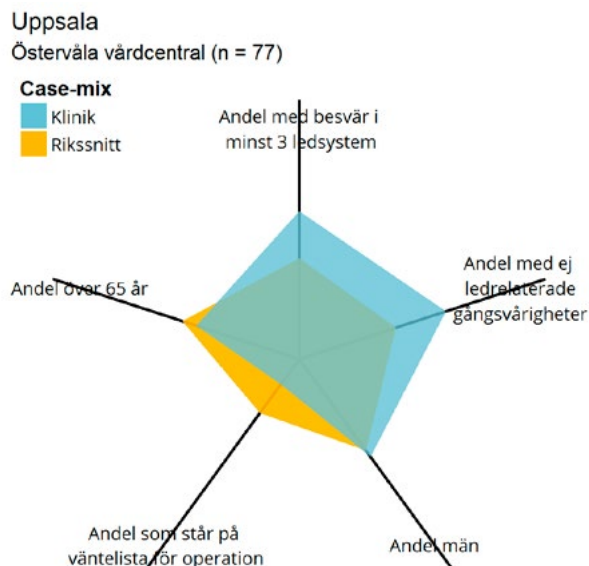
**Resultat:** Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.





**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.

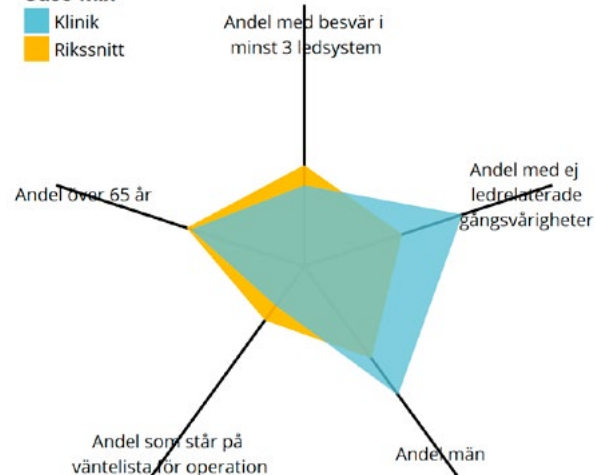


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

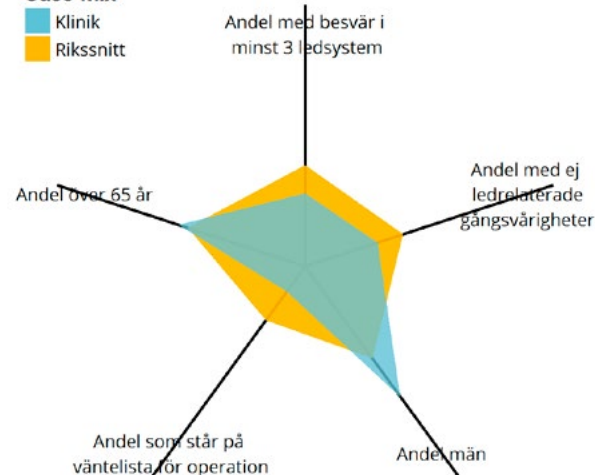
Värmland  
Hagfors VC (n = 101)

Case-mix



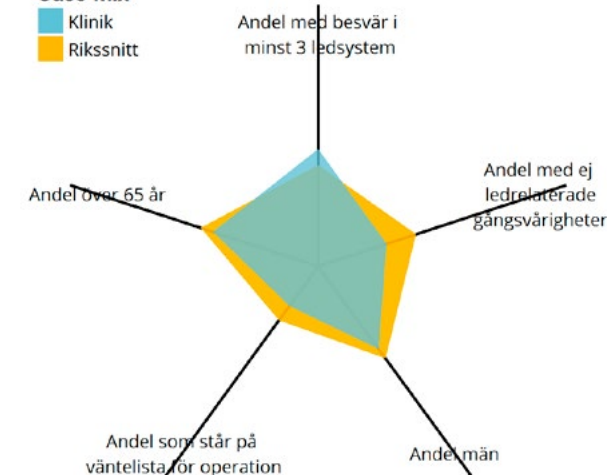
Värmland  
Rehabenheten, Kristinehamn (n = 128)

Case-mix



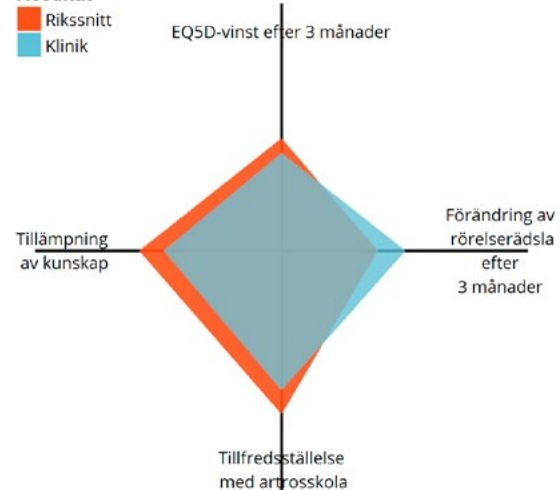
Värmland  
Rehabiliteringsenheten, Säffle (n = 201)

Case-mix



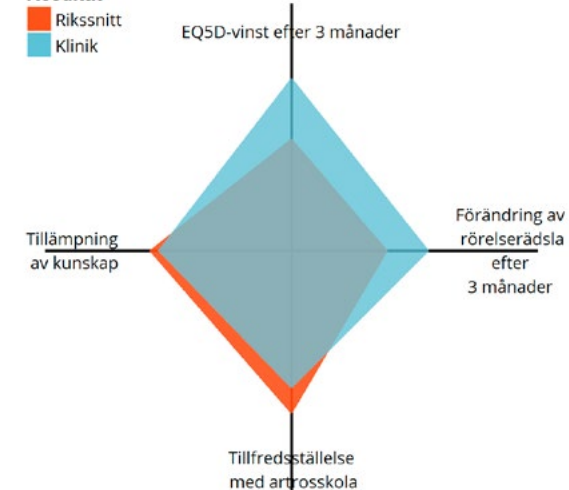
Värmland  
Hagfors VC (n = 101)

Resultat



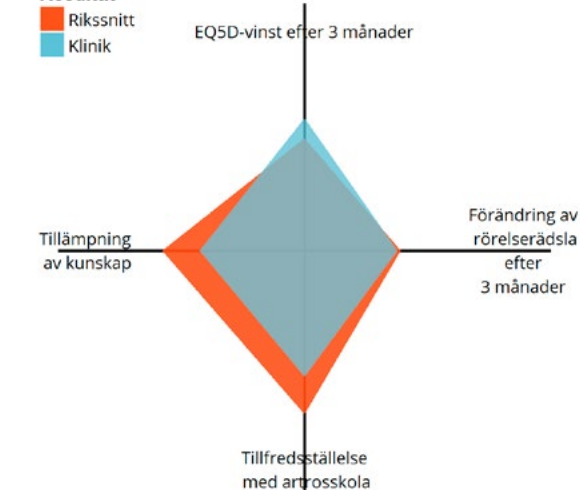
Värmland  
Rehabenheten, Kristinehamn (n = 128)

Resultat



Värmland  
Rehabiliteringsenheten, Säffle (n = 201)

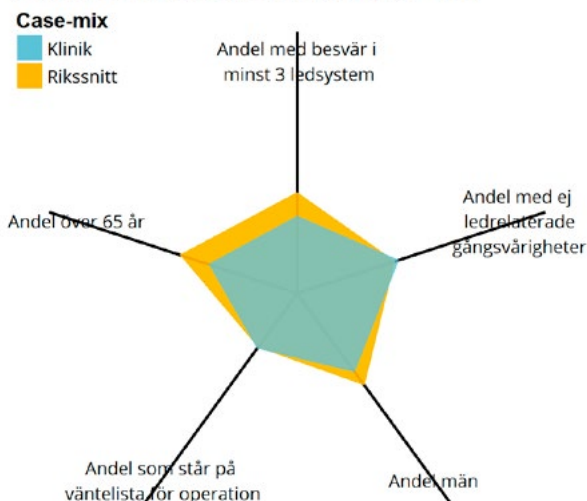
Resultat



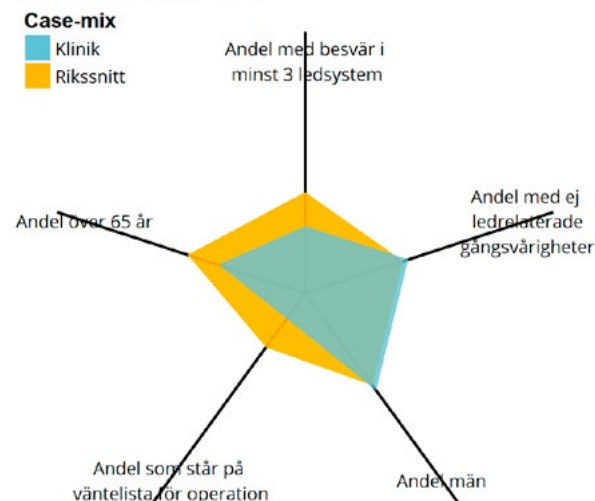
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

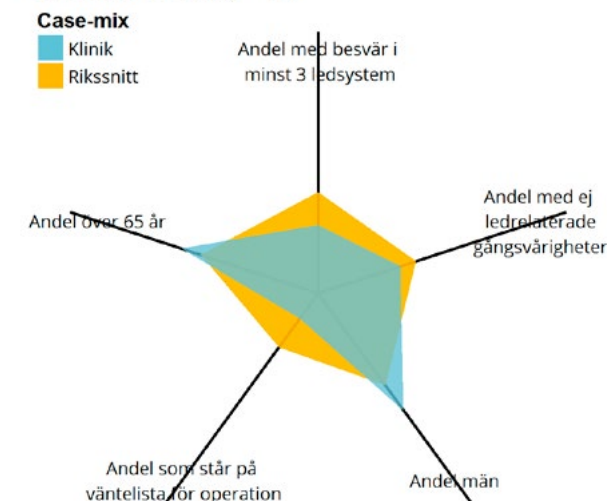
Värmland  
Sjukgymnastmottagningen Greven, Arvika (n = 188)



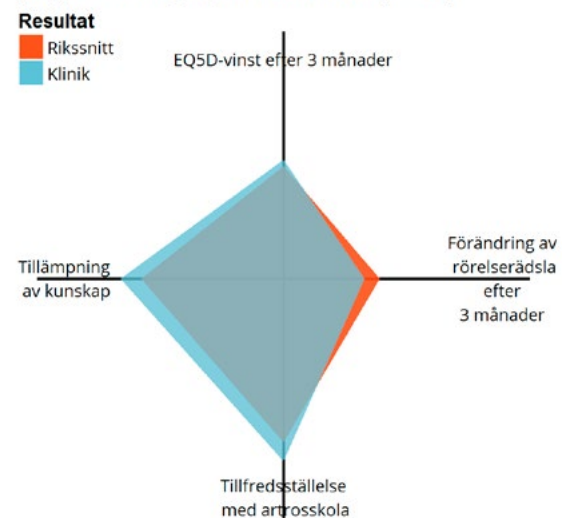
Värmland  
Sjukhuset Torsby (n = 134)



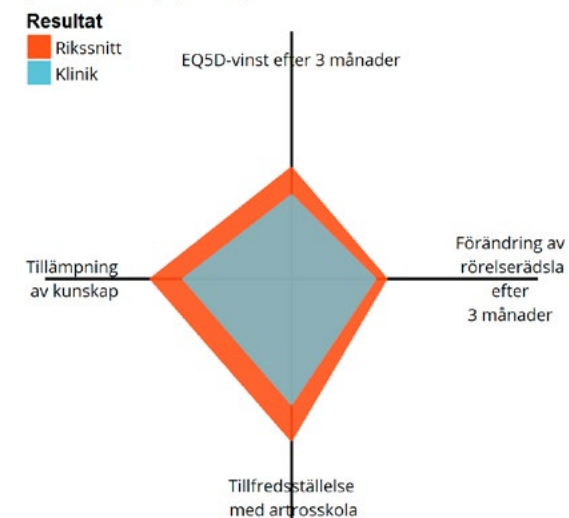
Värmland  
Vårdcentralen Årjäng (n = 76)



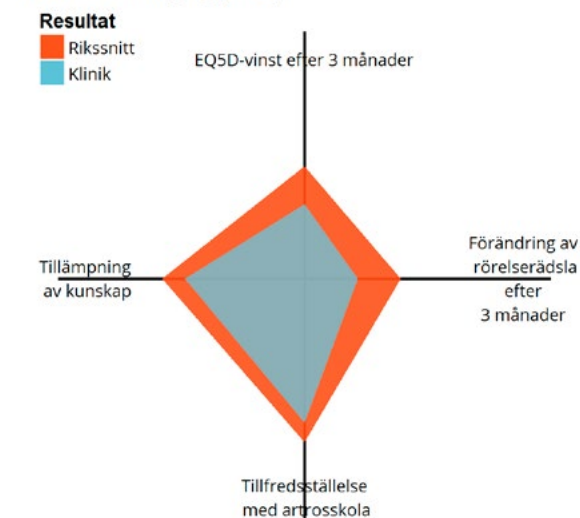
Värmland  
Sjukgymnastmottagningen Greven, Arvika (n = 188)



Värmland  
Sjukhuset Torsby (n = 134)

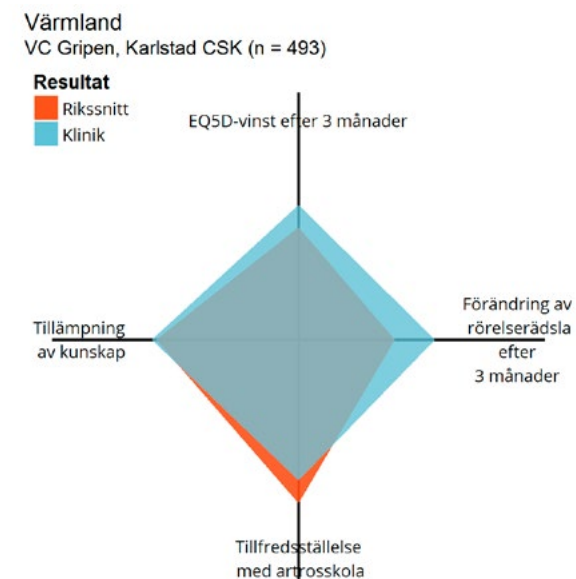
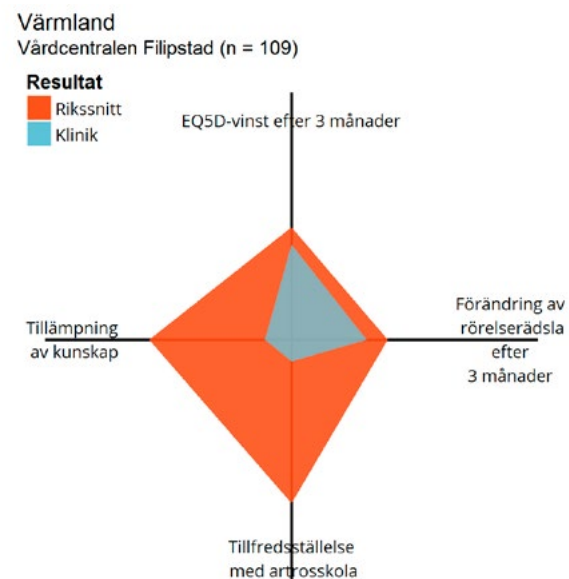
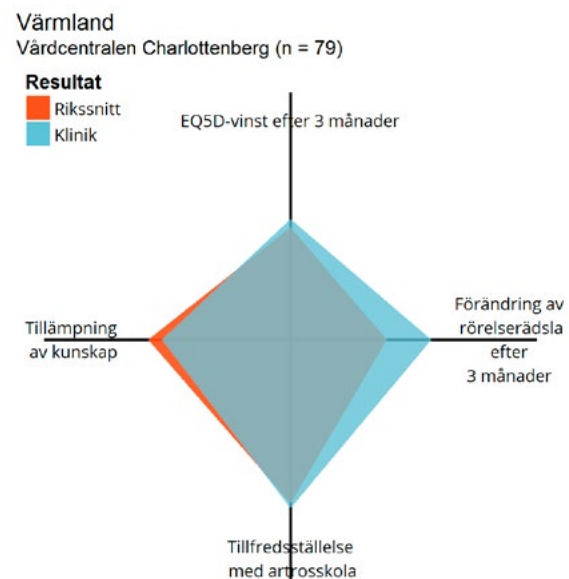
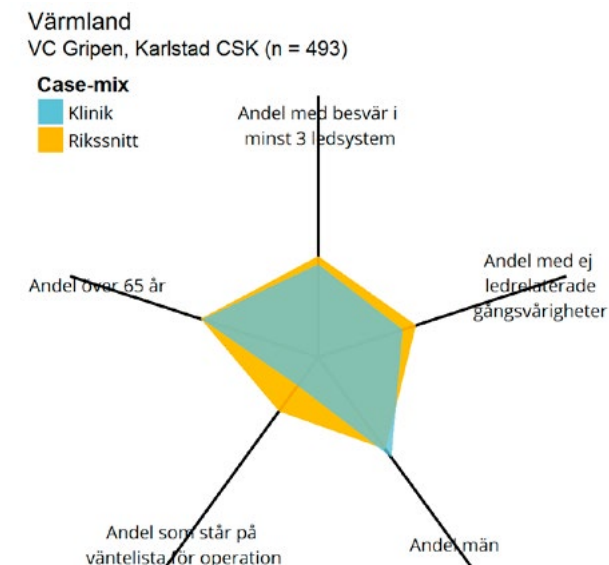
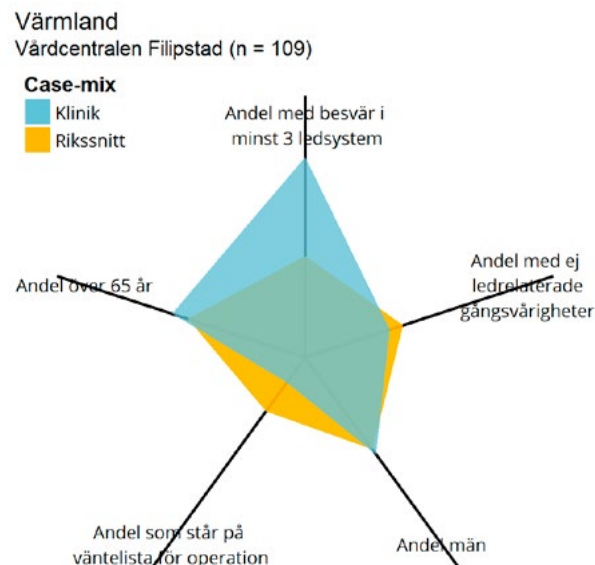
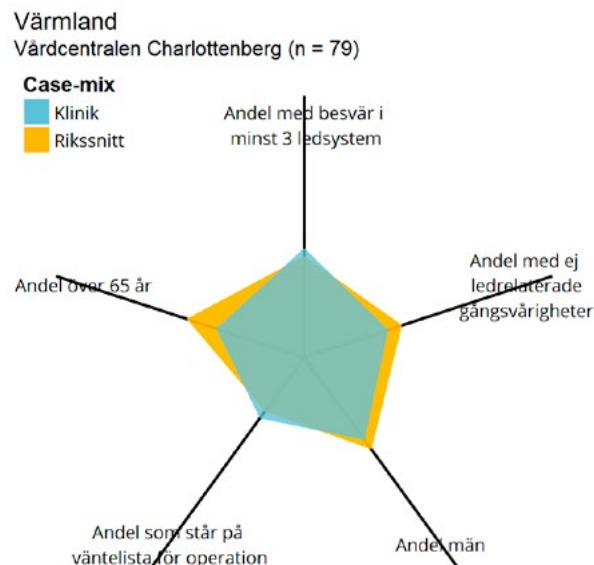


Värmland  
Vårdcentralen Årjäng (n = 76)



**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.

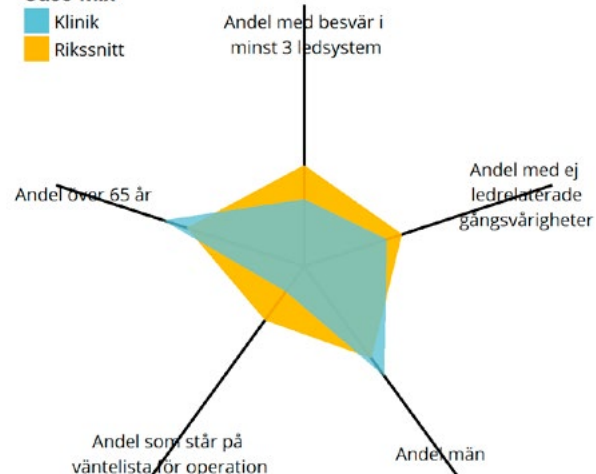


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

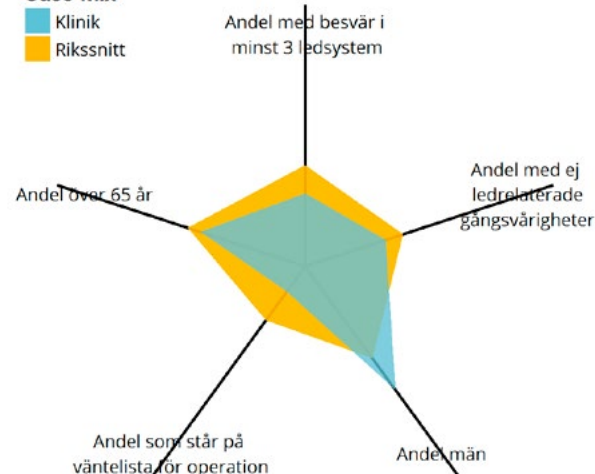
Värmland  
Vårdcentralen Kil (n = 89)

Case-mix



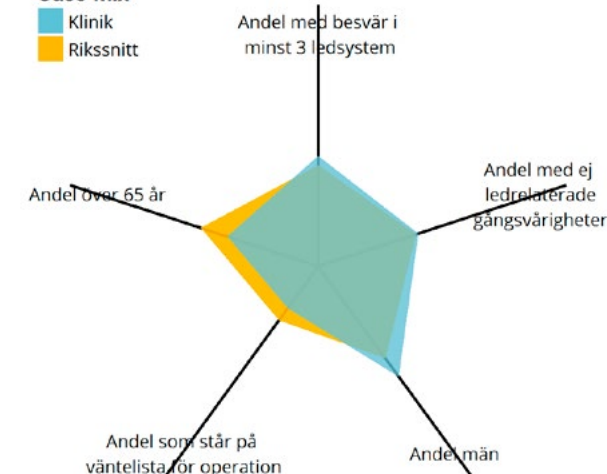
Värmland  
Vårdcentralen Sunne (n = 127)

Case-mix



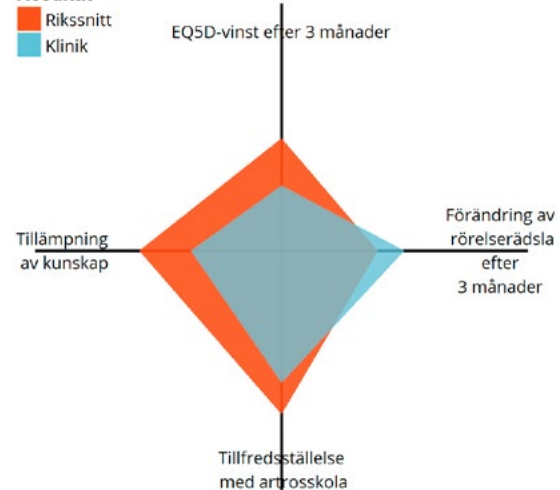
Västerbotten  
Cario hälsocentral Dragonen, Umeå (n = 172)

Case-mix



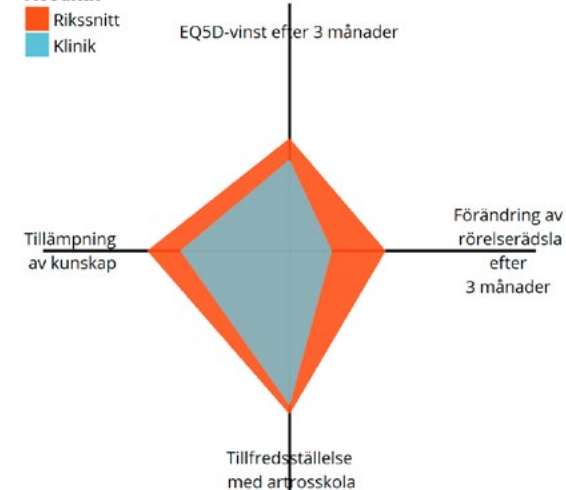
Värmland  
Vårdcentralen Kil (n = 89)

Resultat



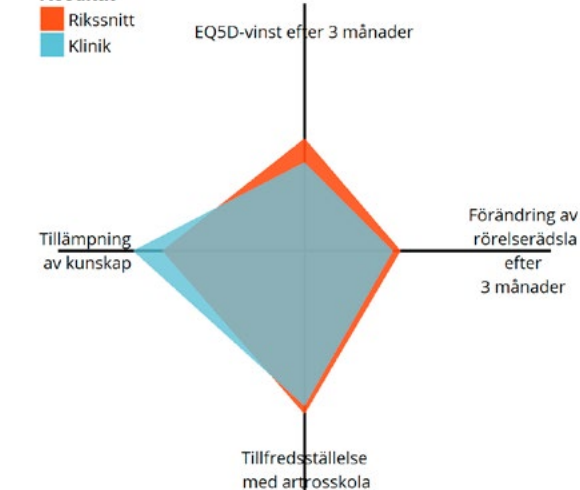
Värmland  
Vårdcentralen Sunne (n = 127)

Resultat



Västerbotten  
Cario hälsocentral Dragonen, Umeå (n = 172)

Resultat



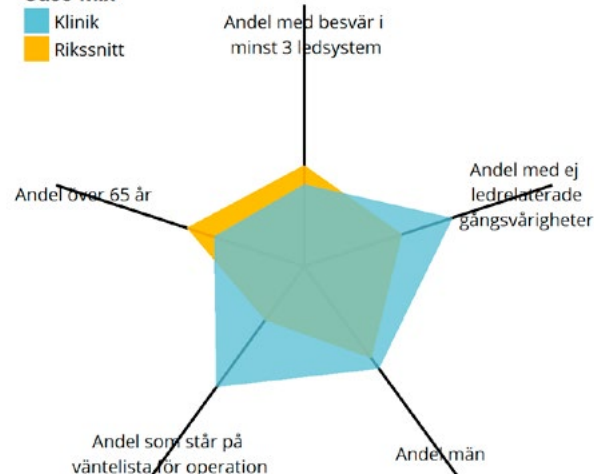
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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



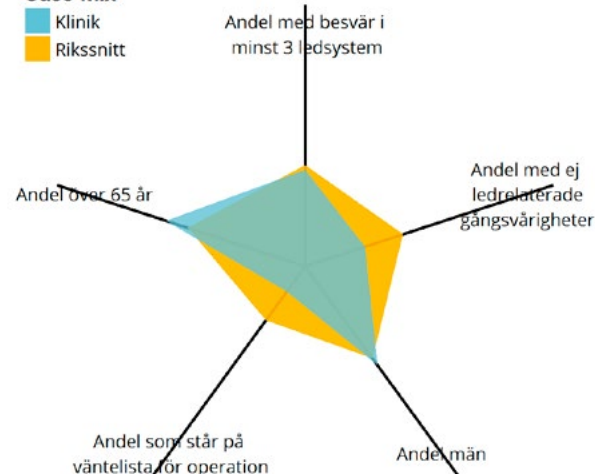
Västerbotten  
Norsjö hälsocentral (n = 74)

**Case-mix**



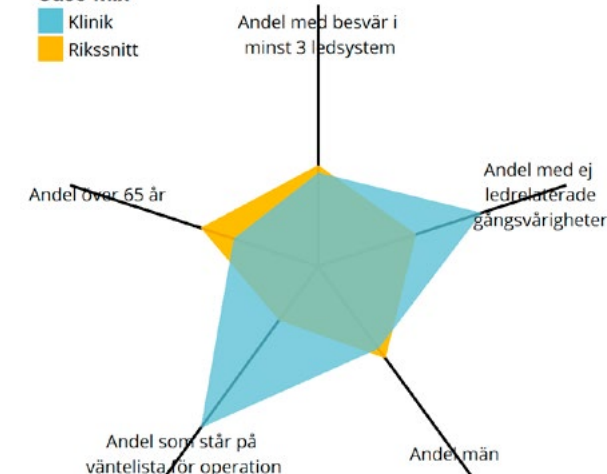
Västerbotten  
Tegs Hälsocentral, Umeå (n = 159)

**Case-mix**



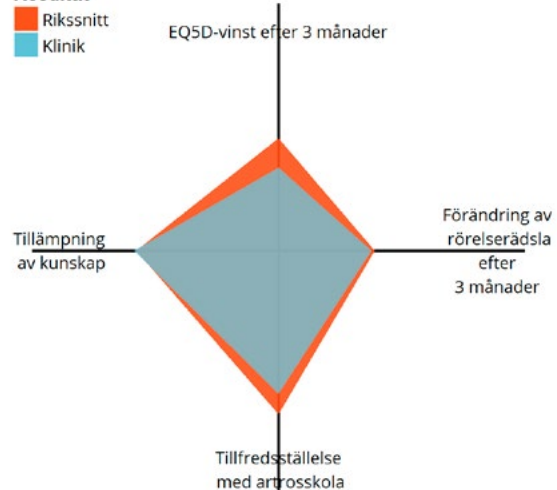
Västerbotten  
Vilhelmina sjukstuga (n = 83)

**Case-mix**



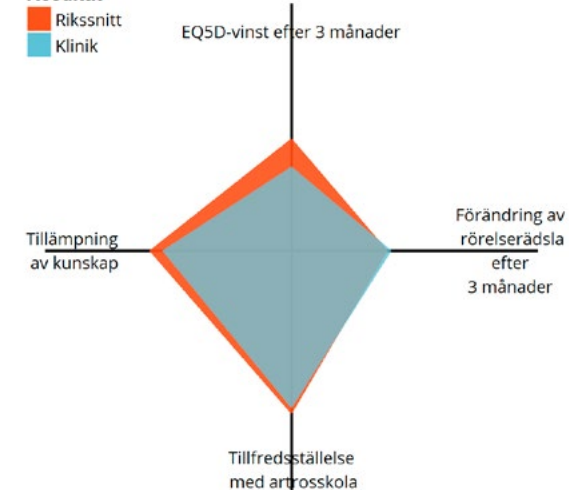
Västerbotten  
Norsjö hälsocentral (n = 74)

**Resultat**



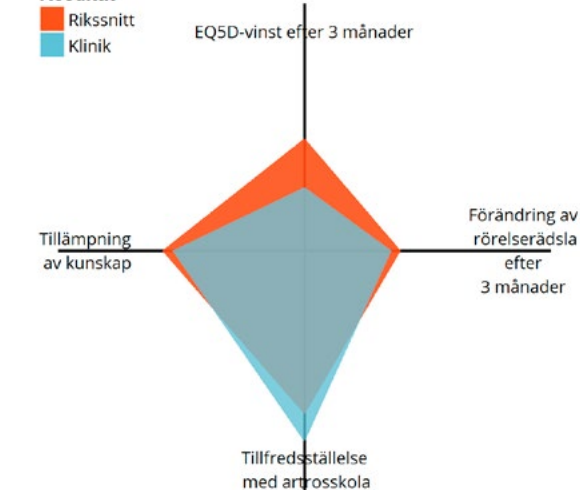
Västerbotten  
Tegs Hälsocentral, Umeå (n = 159)

**Resultat**



Västerbotten  
Vilhelmina sjukstuga (n = 83)

**Resultat**



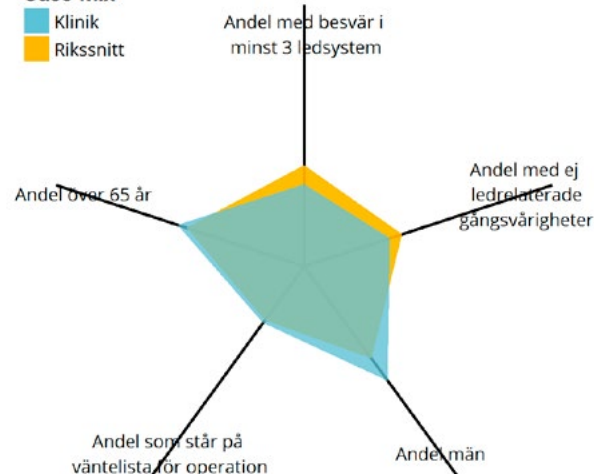
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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



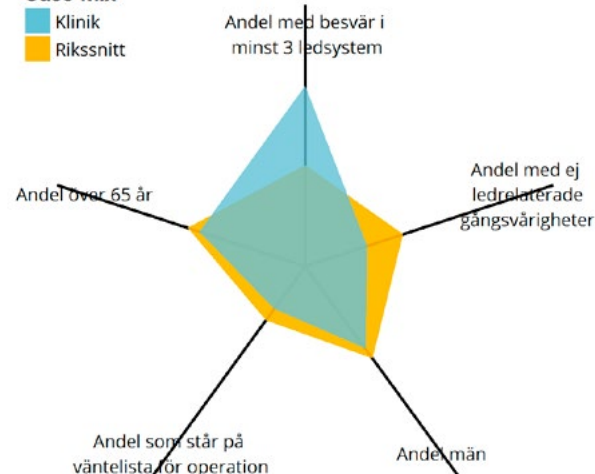
Västernorrland  
Hälsocentralen Ankaret, Örnsköldsvik (n = 91)

Case-mix



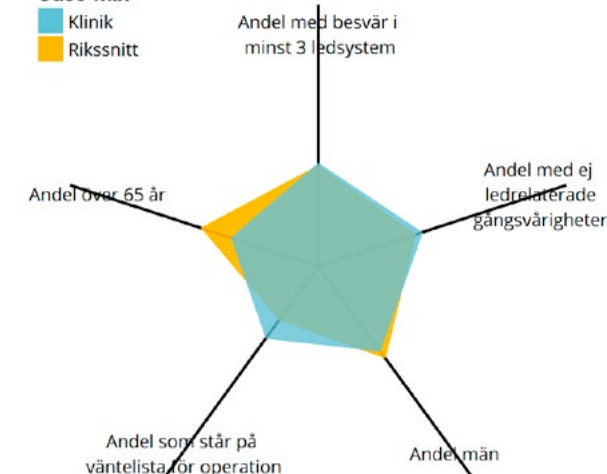
Västernorrland  
Hälsocentralen Höga Kusten, Ullånger (n = 83)

Case-mix



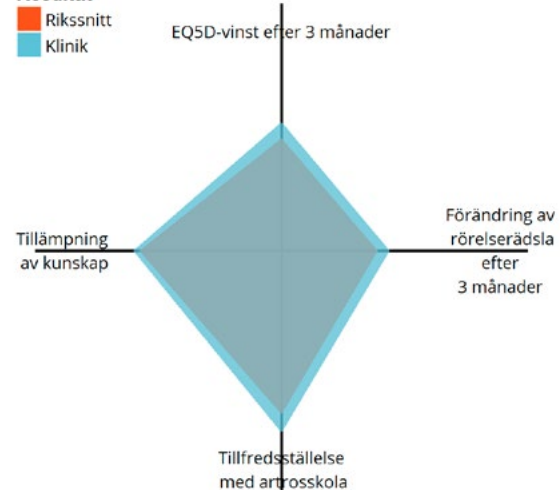
Västernorrland  
Hälsocentralen Matfors (n = 151)

Case-mix



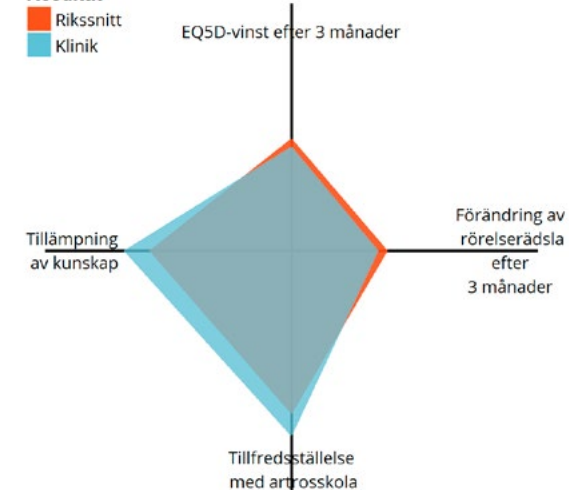
Västernorrland  
Hälsocentralen Ankaret, Örnsköldsvik (n = 91)

Resultat



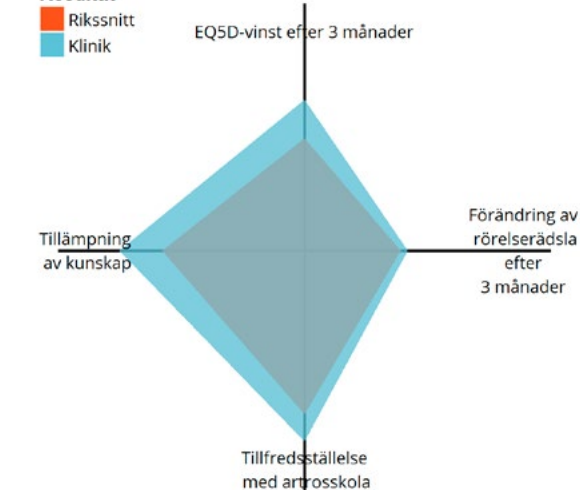
Västernorrland  
Hälsocentralen Höga Kusten, Ullånger (n = 83)

Resultat



Västernorrland  
Hälsocentralen Matfors (n = 151)

Resultat

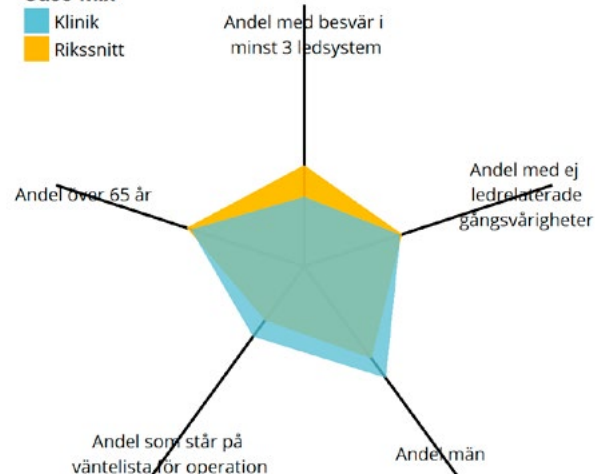


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

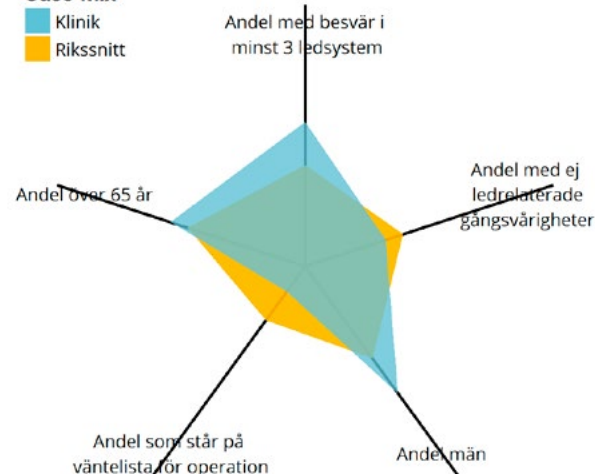
Västernorrland  
Sidsjö Vårdcentral, Sundsvall (n = 63)

**Case-mix**



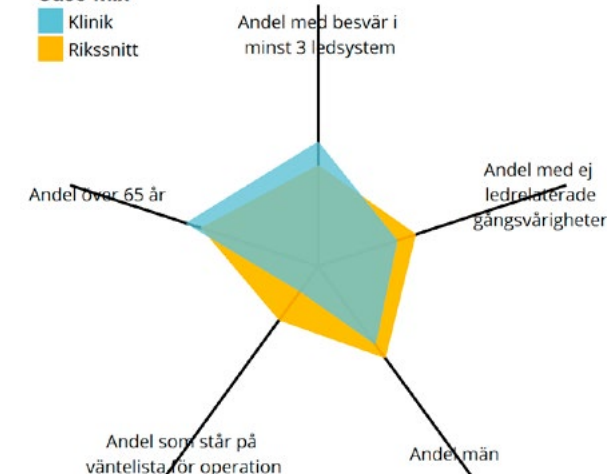
Västernorrland  
Vårdcentralen Alnö, Vi (n = 68)

**Case-mix**



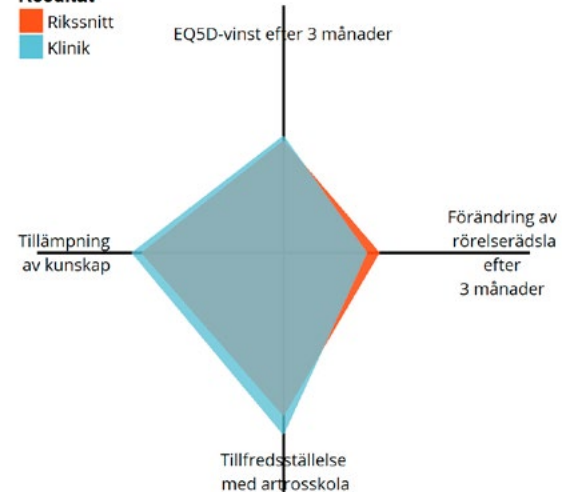
Västmanland  
CityPraktiken, Västerås (n = 124)

**Case-mix**



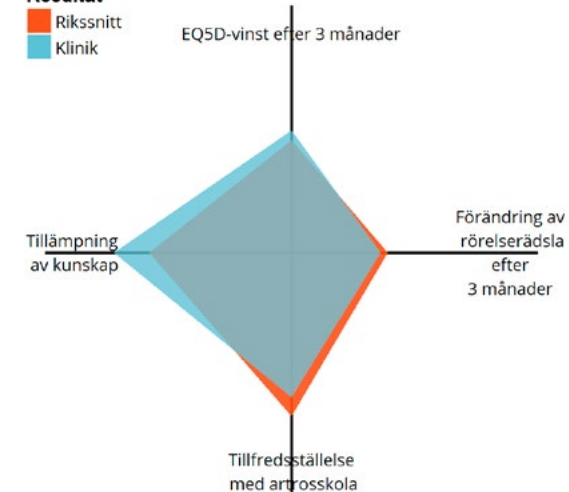
Västernorrland  
Sidsjö Vårdcentral, Sundsvall (n = 63)

**Resultat**



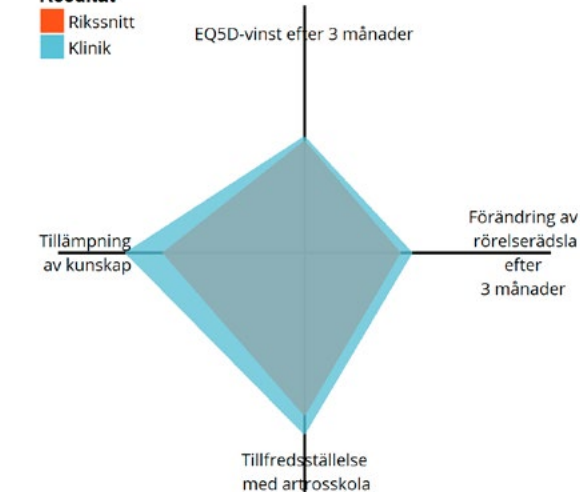
Västernorrland  
Vårdcentralen Alnö, Vi (n = 68)

**Resultat**



Västmanland  
CityPraktiken, Västerås (n = 124)

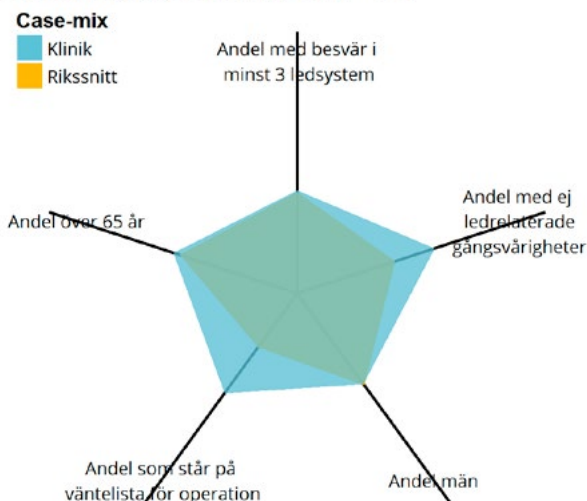
**Resultat**



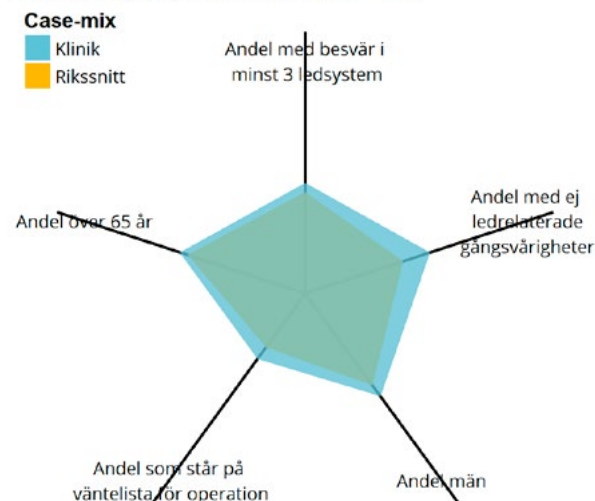
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

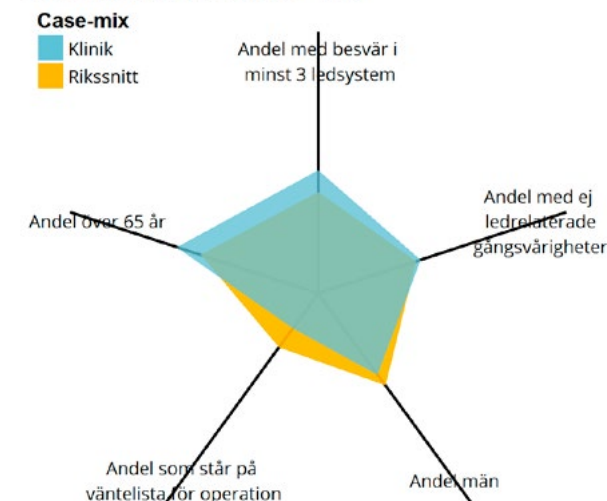
Västmanland  
Erikslunds Sjukgymnastik Fagersta (n = 152)



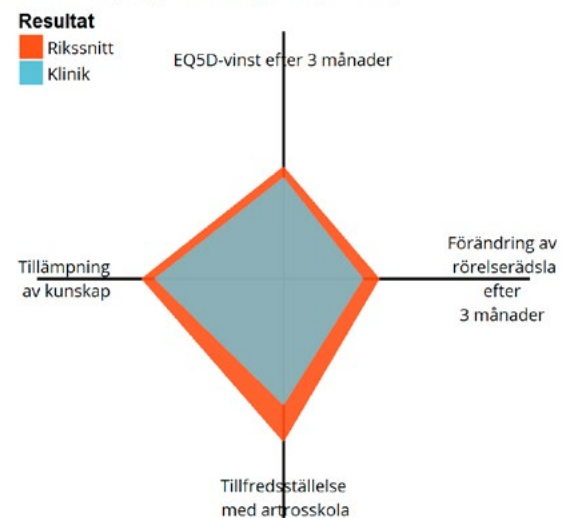
Västmanland  
Erikslunds Sjukgymnastik Västerås (n = 318)



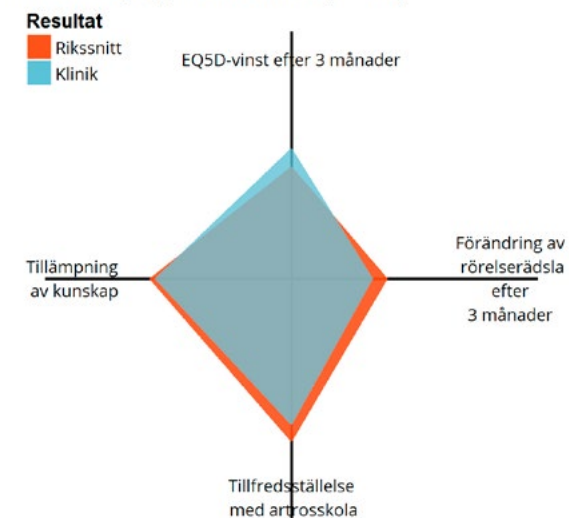
Västmanland  
Hallstahammar vårdcentral (n = 146)



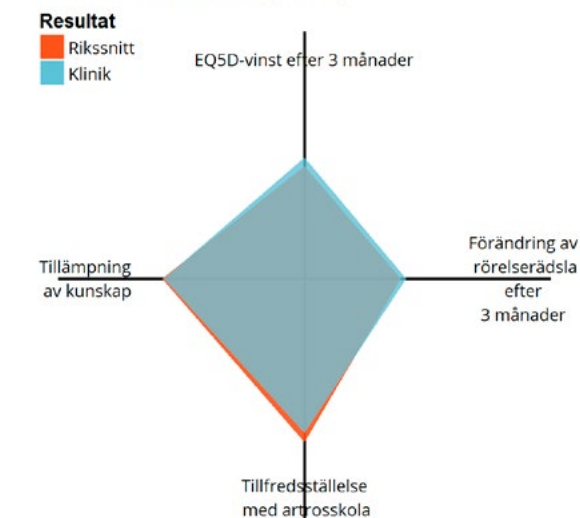
Västmanland  
Erikslunds Sjukgymnastik Fagersta (n = 152)



Västmanland  
Erikslunds Sjukgymnastik Västerås (n = 318)



Västmanland  
Hallstahammar vårdcentral (n = 146)



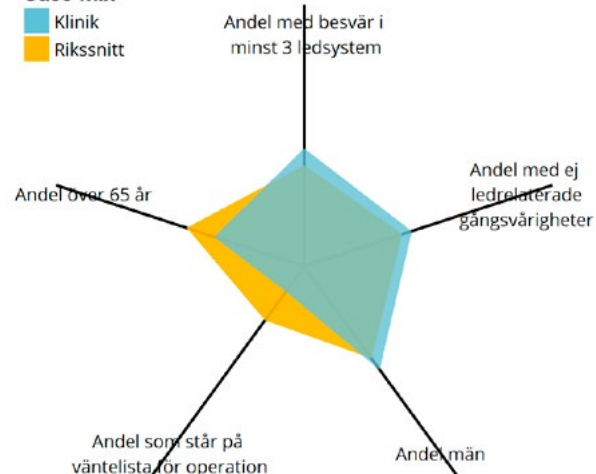
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

## Västmanland

Hemdal vårdcentral, Västerås (n = 97)

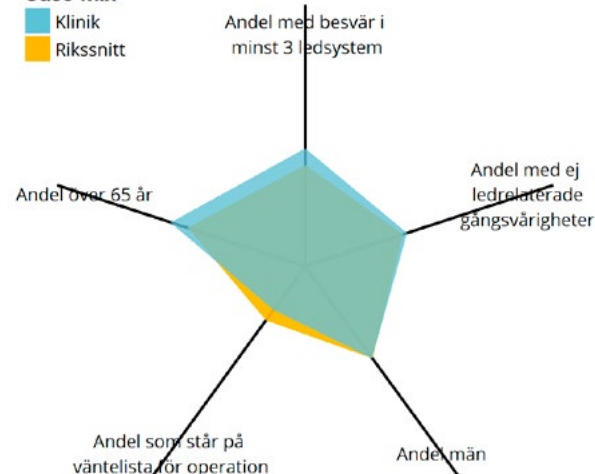
## Case-mix



## Västmanland

Herrgårdets vårdcentral, Västerås (n = 154)

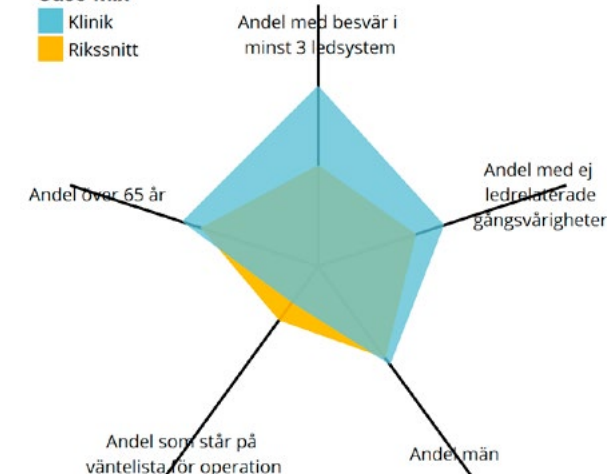
## Case-mix



## Västmanland

Norberg vårdcentral (n = 129)

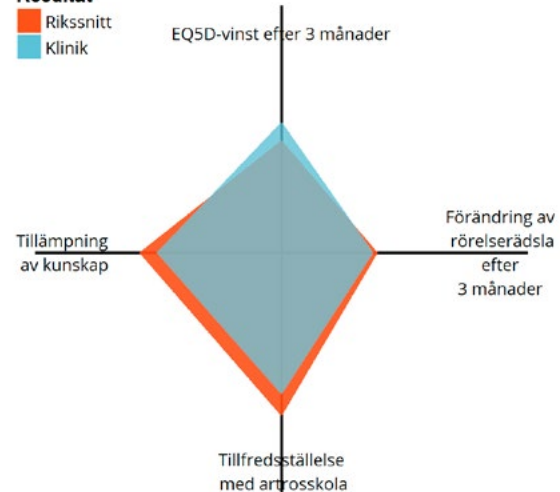
## Case-mix



## Västmanland

Hemdal vårdcentral, Västerås (n = 97)

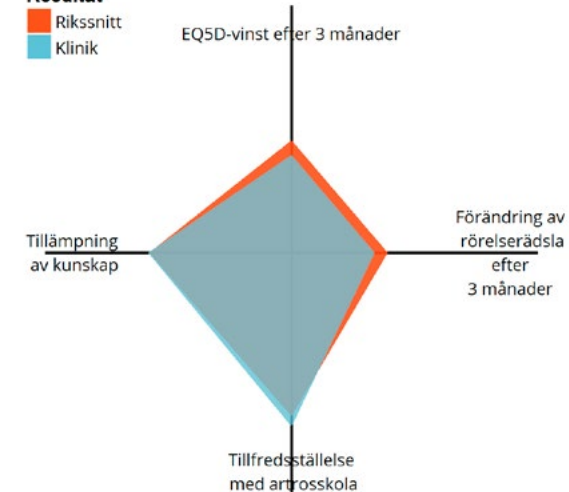
## Resultat



## Västmanland

Herrgårdets vårdcentral, Västerås (n = 154)

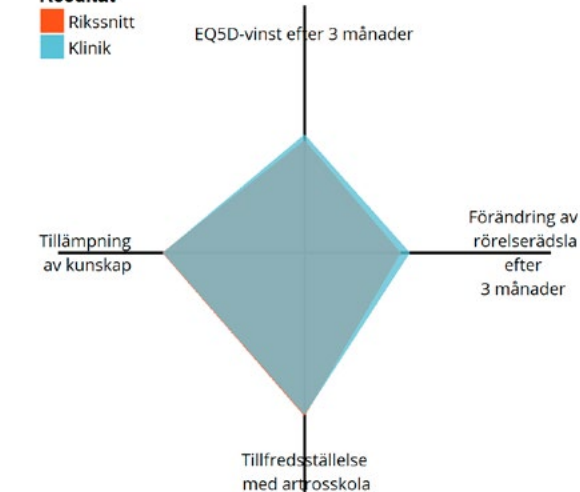
## Resultat



## Västmanland

Norberg vårdcentral (n = 129)

## Resultat



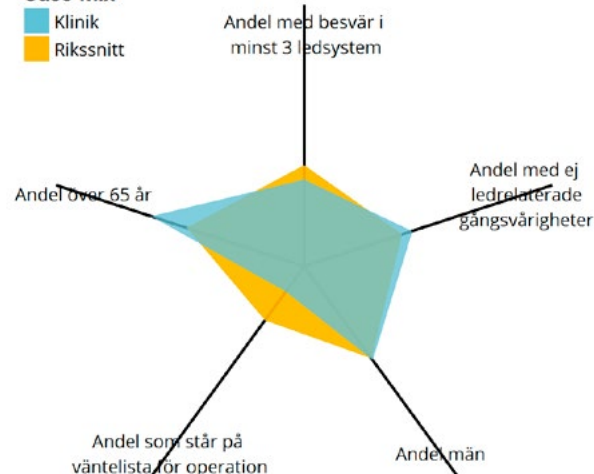
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

## Västmanland

Oxbacken vårdcentral, Västerås (n = 61)

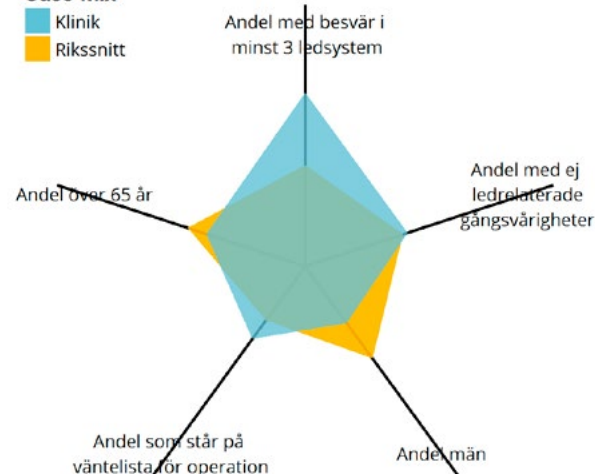
## Case-mix



## Västmanland

Palmgrens Sjukgymnastik, Sättra Brunn (n = 90)

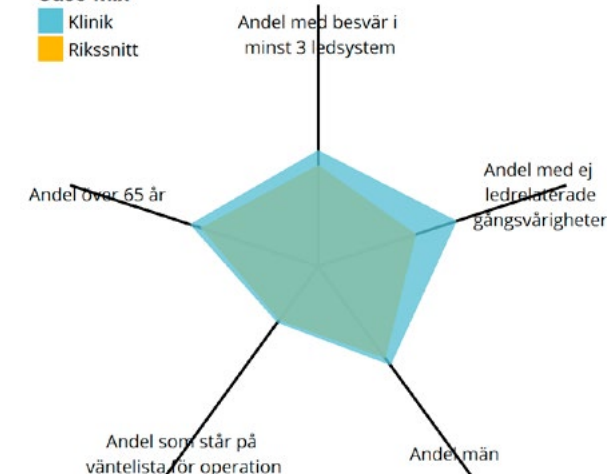
## Case-mix



## Västmanland

Rehabenheten, Västmanlands sjukhus Sala (n = 229)

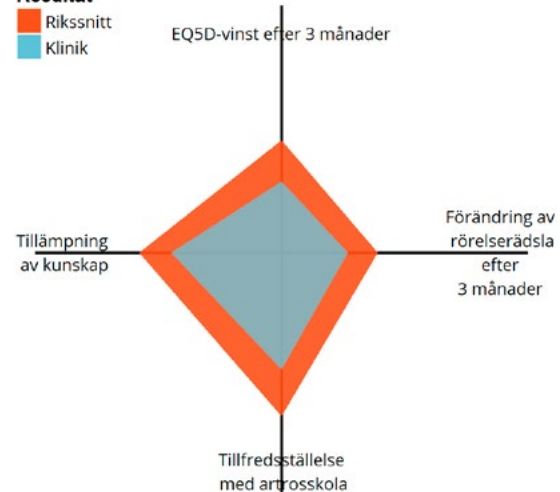
## Case-mix



## Västmanland

Oxbacken vårdcentral, Västerås (n = 61)

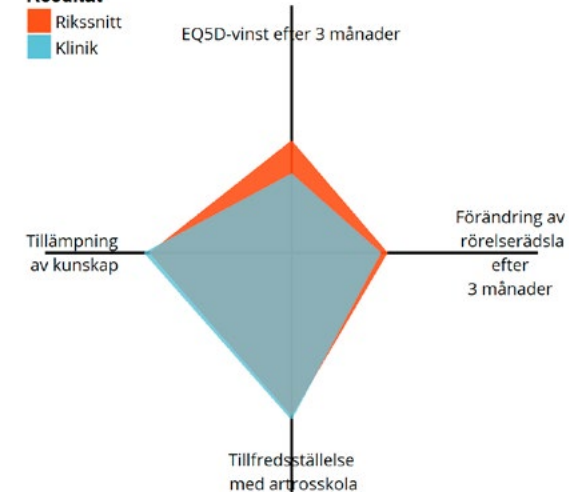
## Resultat



## Västmanland

Palmgrens Sjukgymnastik, Sättra Brunn (n = 90)

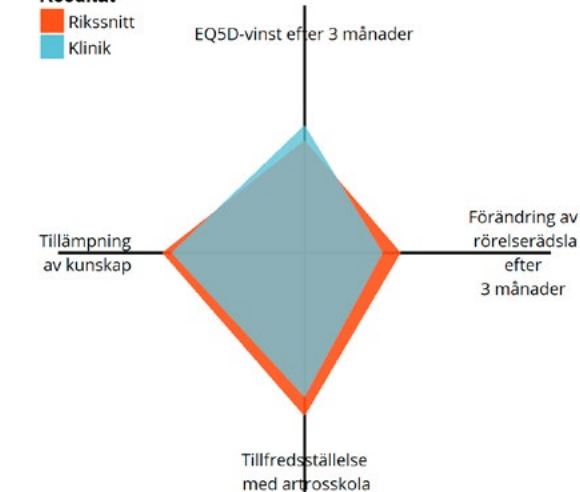
## Resultat



## Västmanland

Rehabenheten, Västmanlands sjukhus Sala (n = 229)

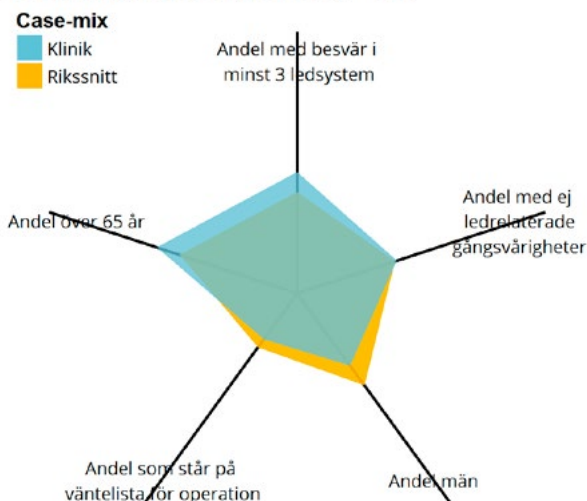
## Resultat



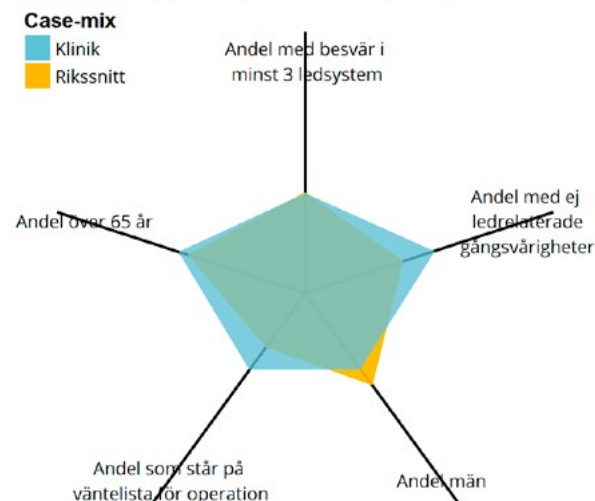
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

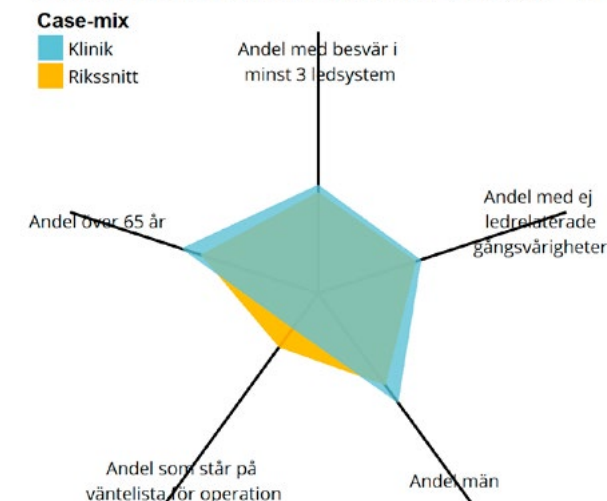
Västmanland  
Rehabilitering Kraftkällan, Västerås (n = 138)



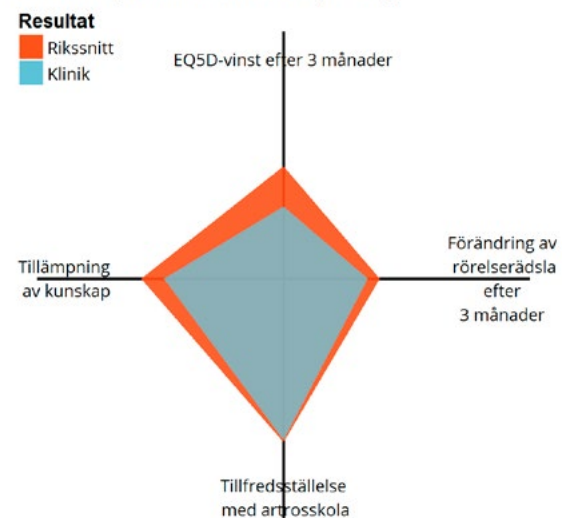
Västmanland  
Sjukgymnasterna på Odensvi, Västerås (n = 222)



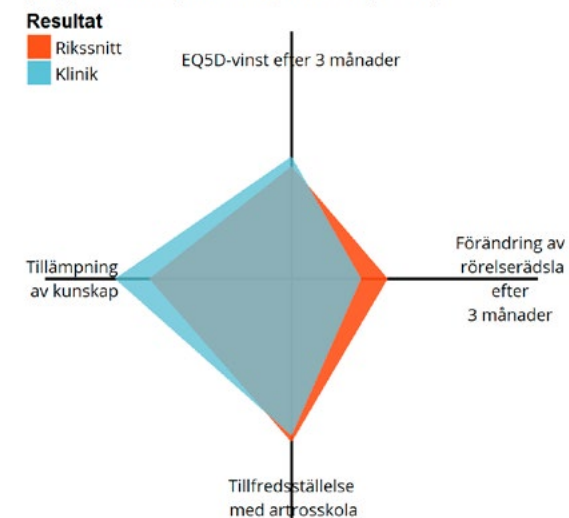
Västmanland  
Sjukgymnastikcentralen Anders Åkerström AB, Arboga (n = 142)



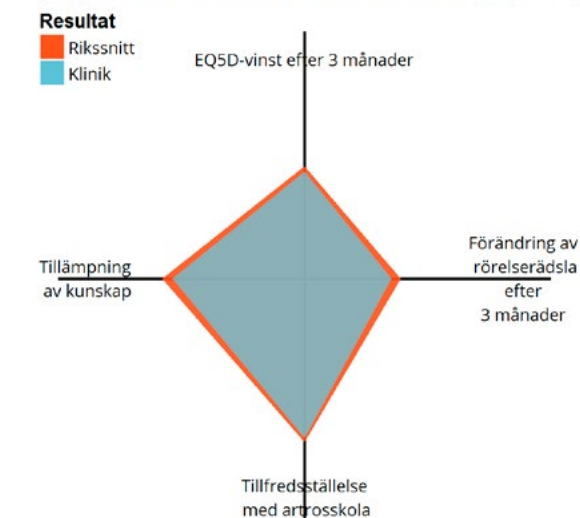
Västmanland  
Rehabilitering Kraftkällan, Västerås (n = 138)



Västmanland  
Sjukgymnasterna på Odensvi, Västerås (n = 222)



Västmanland  
Sjukgymnastikcentralen Anders Åkerström AB, Arboga (n = 142)



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

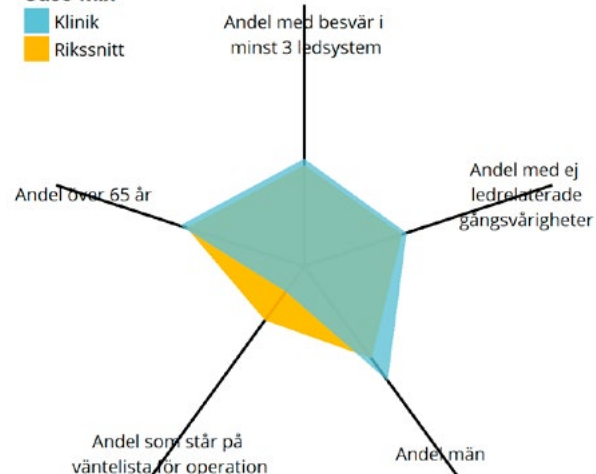
**Resultat:** Grafisk presentation av resultat efter tre månader för utvalda indikatorer per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) genomsnitt. Stor yta = bättre resultat.



## Västmanland

Skinskatteberg vårdcentral (n = 75)

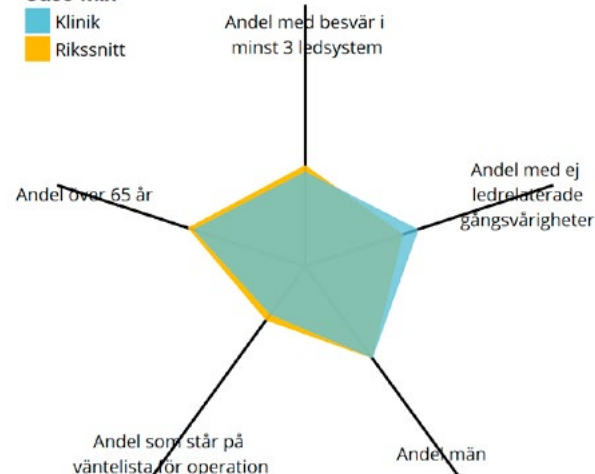
## Case-mix



## Västmanland

Västerås Rehab Center AB (n = 372)

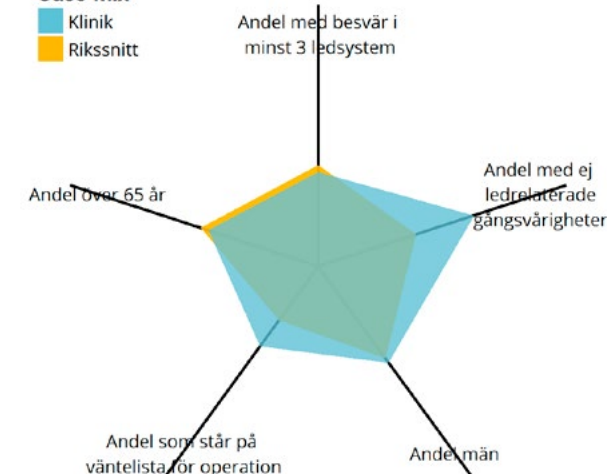
## Case-mix



## Västmanland

Västmanlands sjukhus, Köping (n = 260)

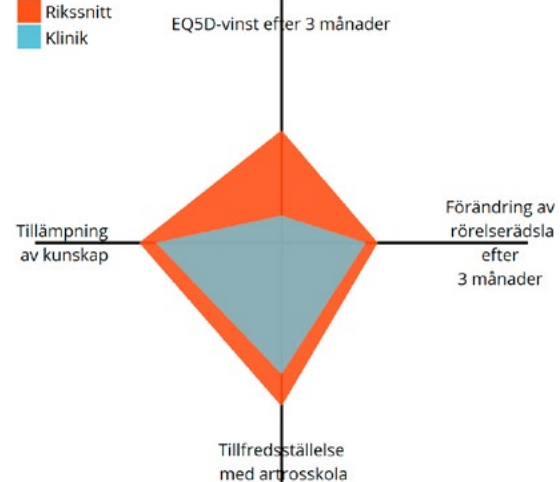
## Case-mix



## Västmanland

Skinskatteberg vårdcentral (n = 75)

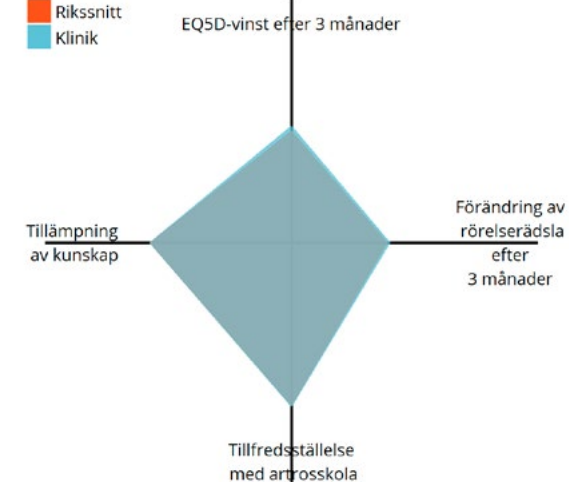
## Resultat



## Västmanland

Västerås Rehab Center AB (n = 372)

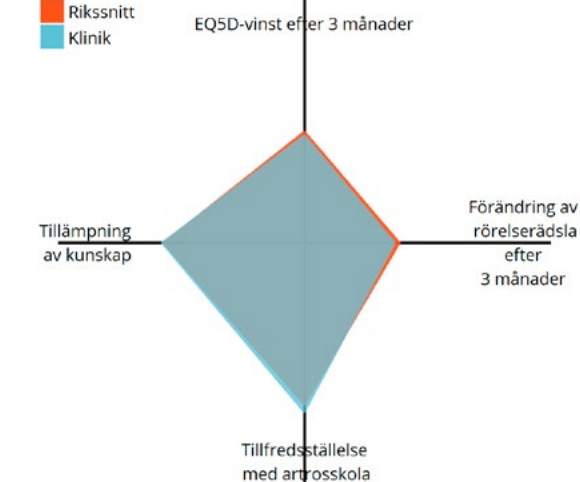
## Resultat



## Västmanland

Västmanlands sjukhus, Köping (n = 260)

## Resultat



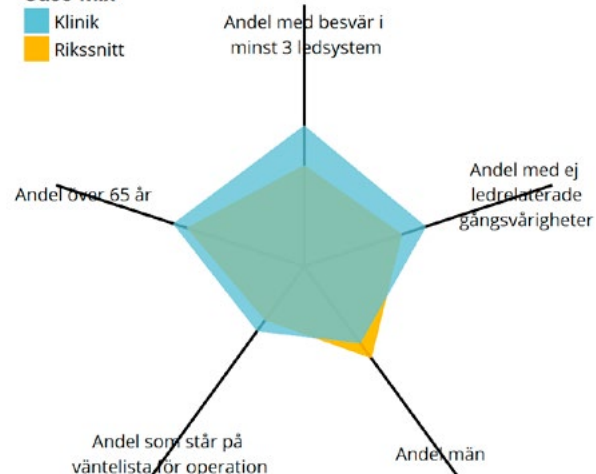
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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



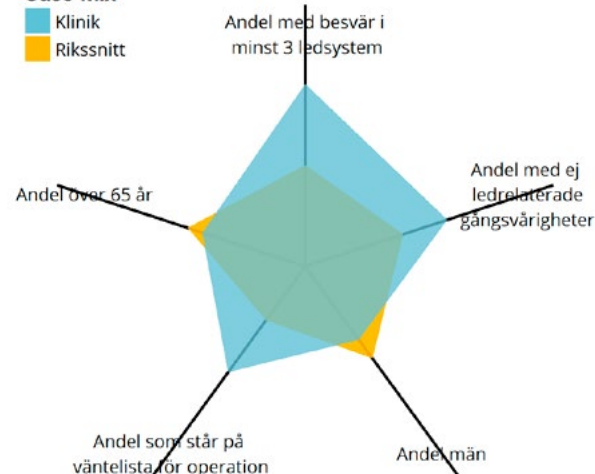
Västra Götaland  
Aktiv Fysio, Mölndal (n = 107)

Case-mix



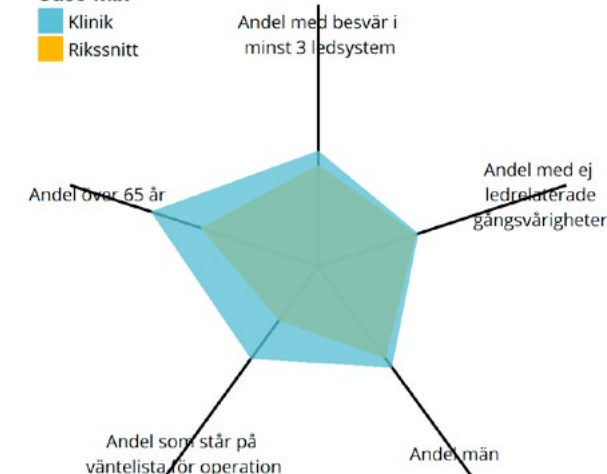
Västra Götaland  
Backa Rehab Kvillebäcken, Göteborg (n = 88)

Case-mix



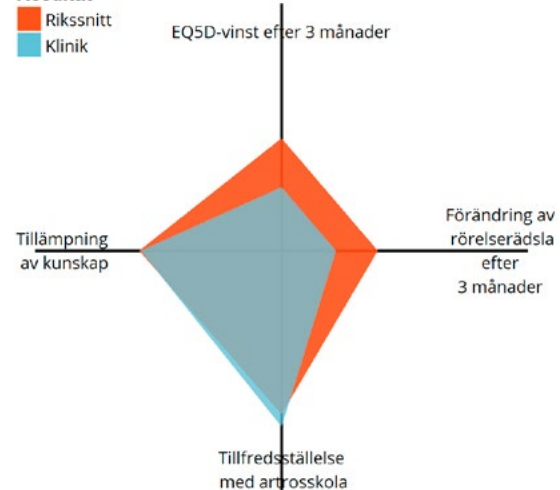
Västra Götaland  
Capio Rehab, Henån (n = 84)

Case-mix



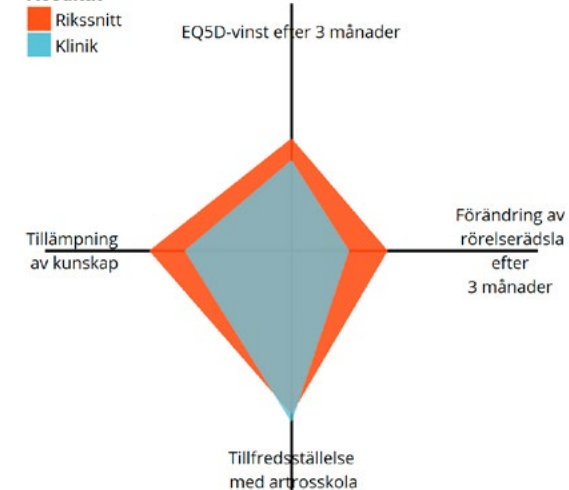
Västra Götaland  
Aktiv Fysio, Mölndal (n = 107)

Resultat



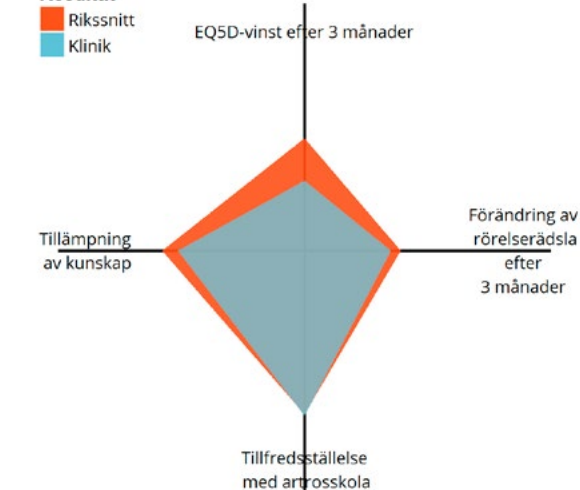
Västra Götaland  
Backa Rehab Kvillebäcken, Göteborg (n = 88)

Resultat



Västra Götaland  
Capio Rehab, Henån (n = 84)

Resultat

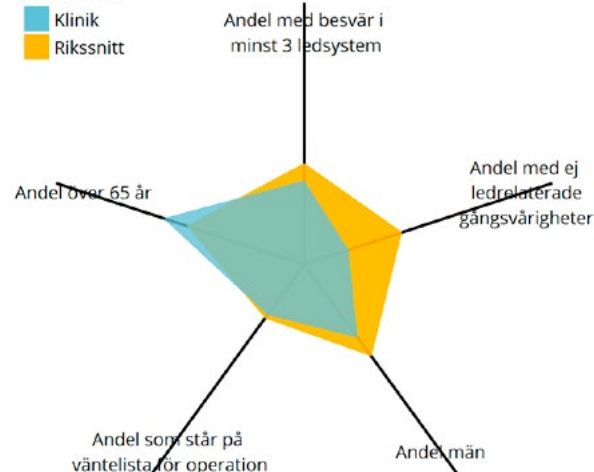


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

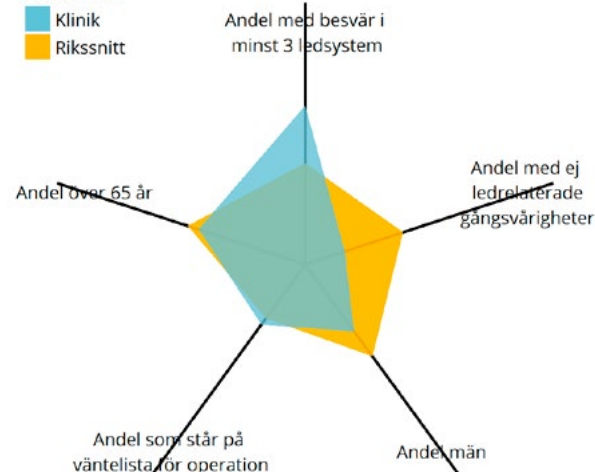
Västra Götaland  
Fysrehab Lidköping AB (n = 56)

Case-mix



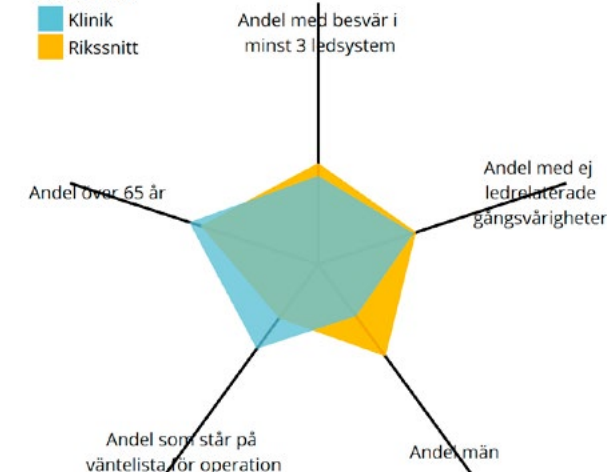
Västra Götaland  
Hälsa i Kubik AB, Mölndal (n = 203)

Case-mix



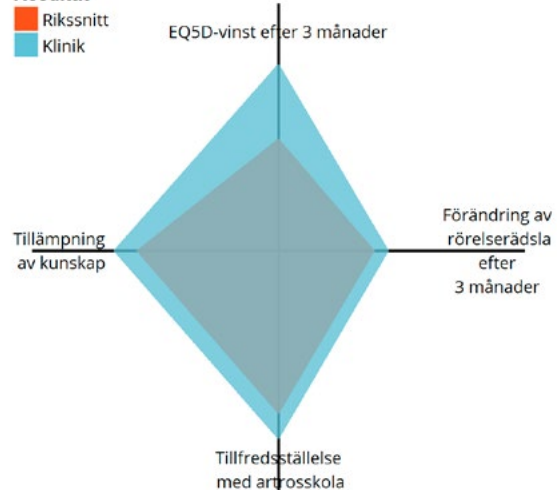
Västra Götaland  
I rörelse – Praktikertjänst AB, Göteborg (n = 119)

Case-mix



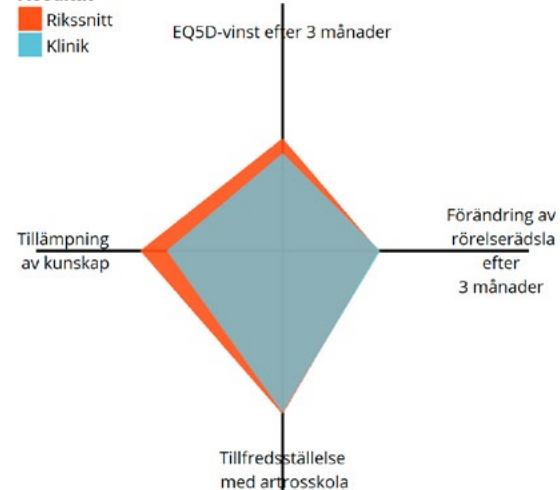
Västra Götaland  
Fysrehab Lidköping AB (n = 56)

Resultat



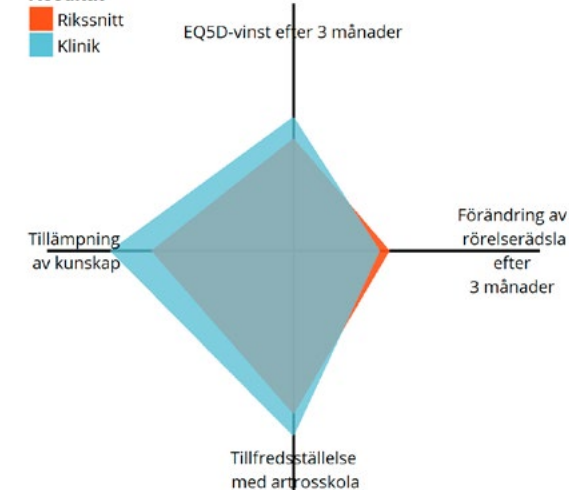
Västra Götaland  
Hälsa i Kubik AB, Mölndal (n = 203)

Resultat



Västra Götaland  
I rörelse – Praktikertjänst AB, Göteborg (n = 119)

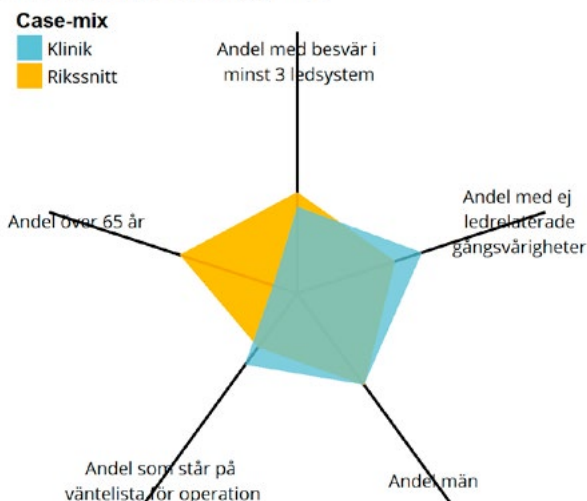
Resultat



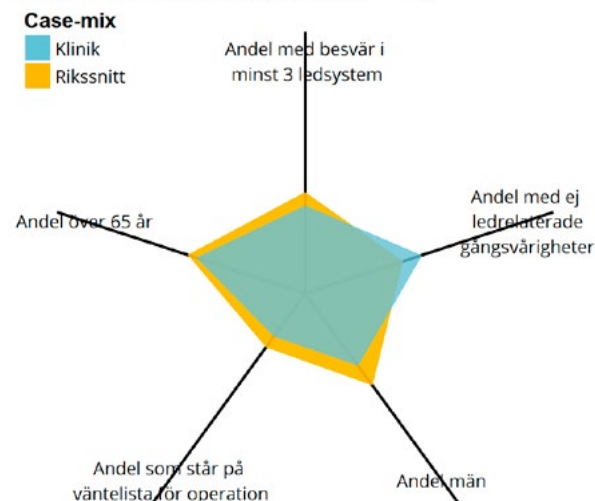
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

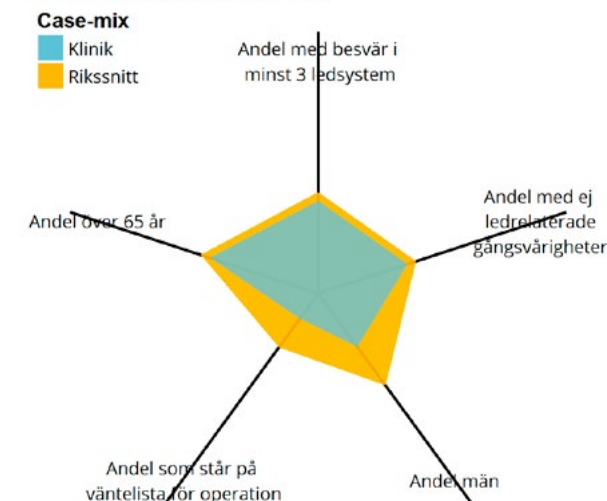
Västra Götaland  
Kortedala Rehab Göteborg (n = 92)



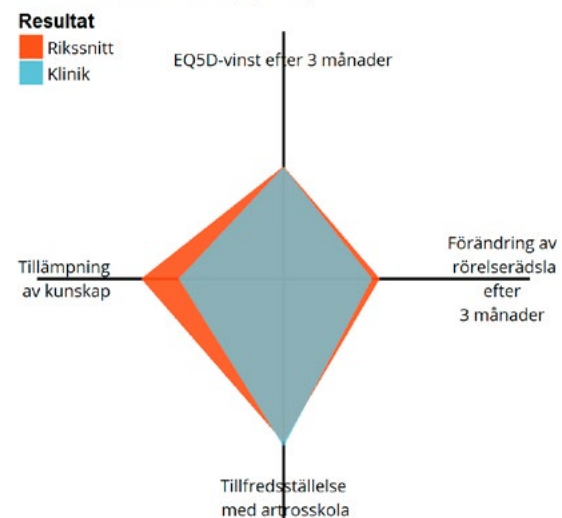
Västra Götaland  
Kuling Rehab och Hälsa AB, Lysekil (n = 158)



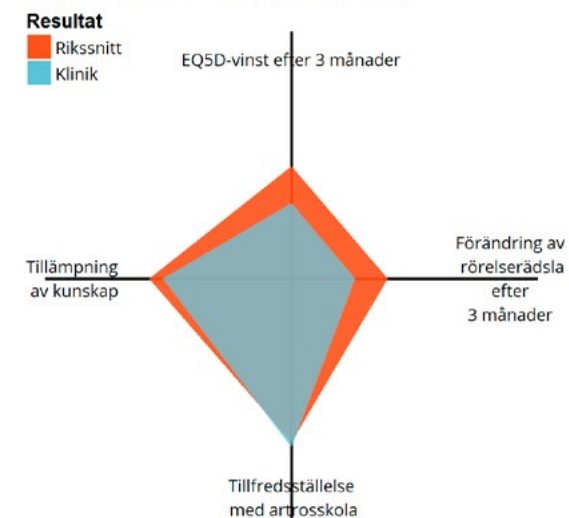
Västra Götaland  
Kungälv Sjukgymnastik (n = 63)



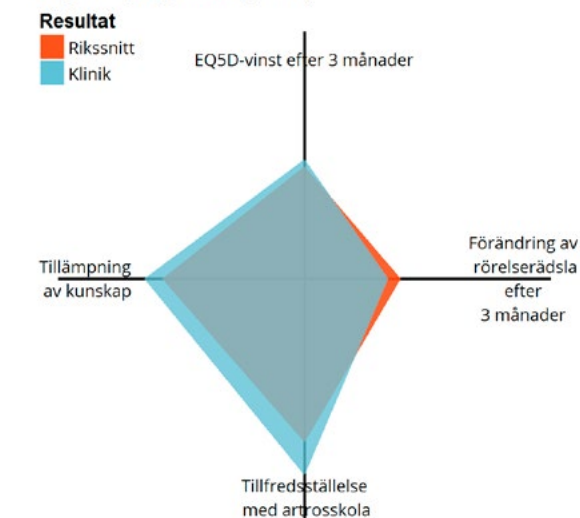
Västra Götaland  
Kortedala Rehab Göteborg (n = 92)



Västra Götaland  
Kuling Rehab och Hälsa AB, Lysekil (n = 158)



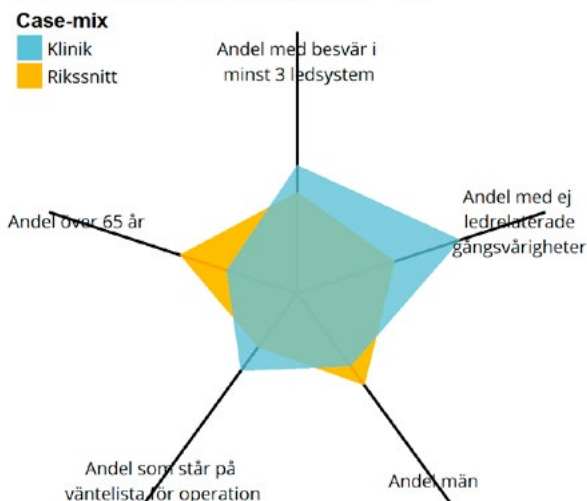
Västra Götaland  
Kungälv Sjukgymnastik (n = 63)



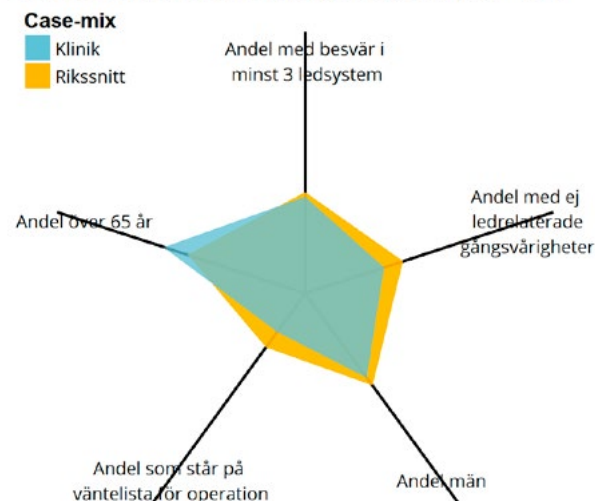
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

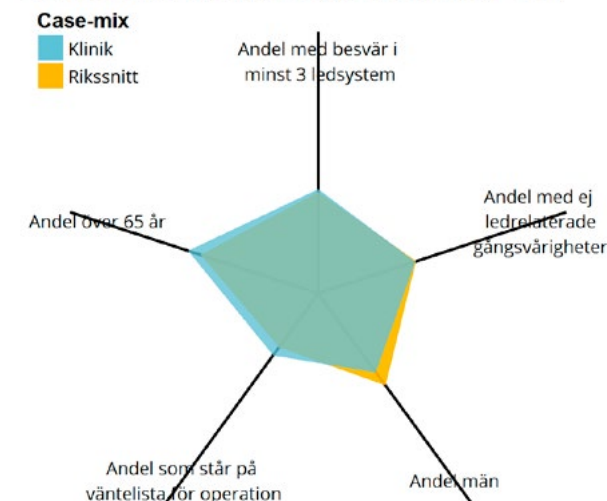
Västra Götaland  
Närhälsan Angered rehabmottagning (n = 189)



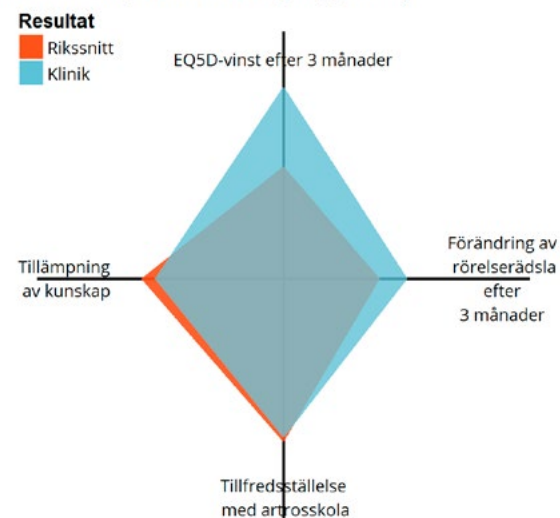
Västra Götaland  
Närhälsan Backa rehabmottagning, Hisings Backa (n = 106)



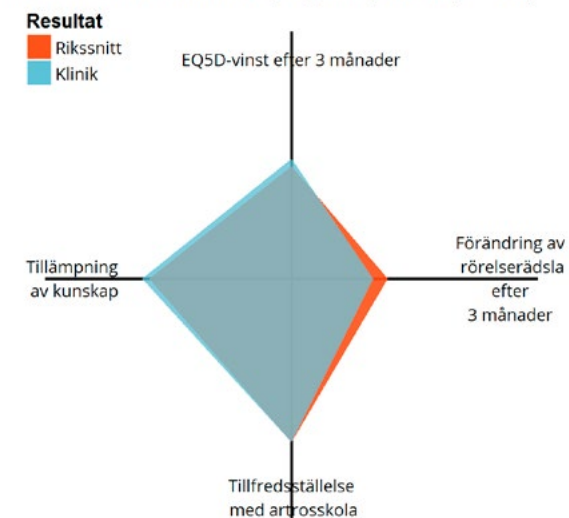
Västra Götaland  
Närhälsan Eriksberg rehabmottagning, Göteborg (n = 348)



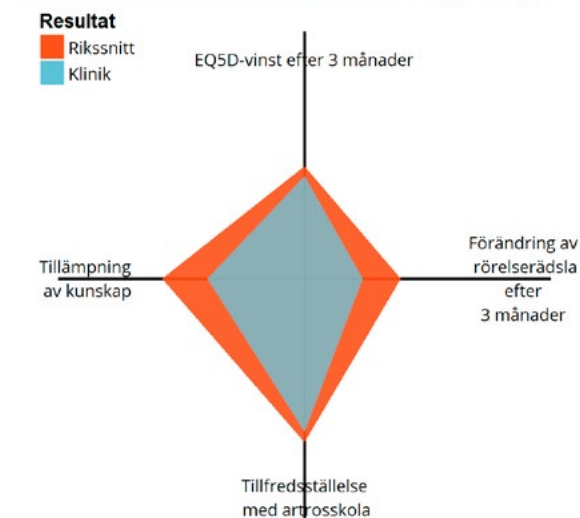
Västra Götaland  
Närhälsan Angered rehabmottagning (n = 189)



Västra Götaland  
Närhälsan Backa rehabmottagning, Hisings Backa (n = 106)



Västra Götaland  
Närhälsan Eriksberg rehabmottagning, Göteborg (n = 348)

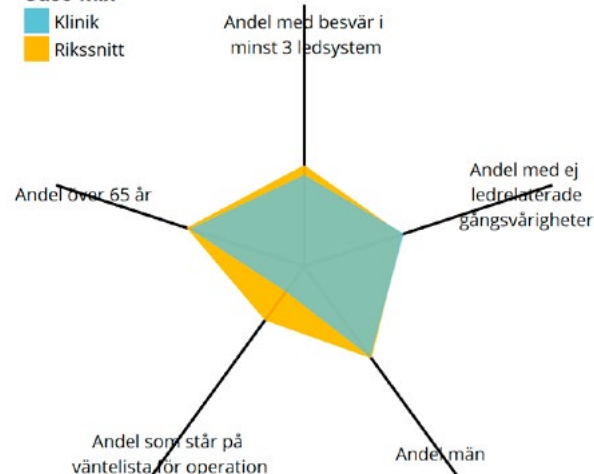


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

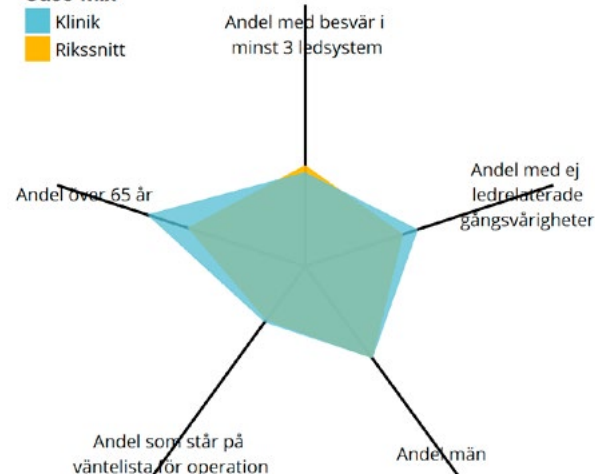
Västra Götaland  
Närhälsan Falköping rehabmottagning (n = 222)

Case-mix



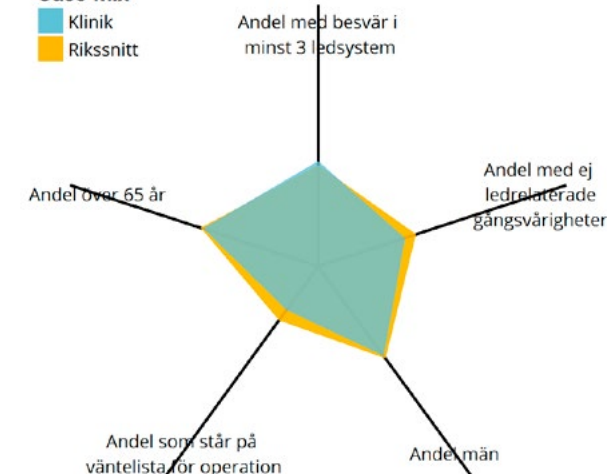
Västra Götaland  
Närhälsan Frölunda rehabmottagning, Västra Frölunda (n = 232)

Case-mix



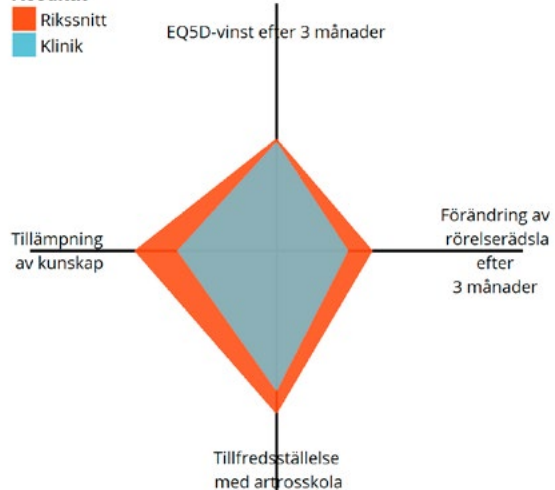
Västra Götaland  
Närhälsan Gamlestadstorget rehabmottagning, Göteborg (n = 77)

Case-mix



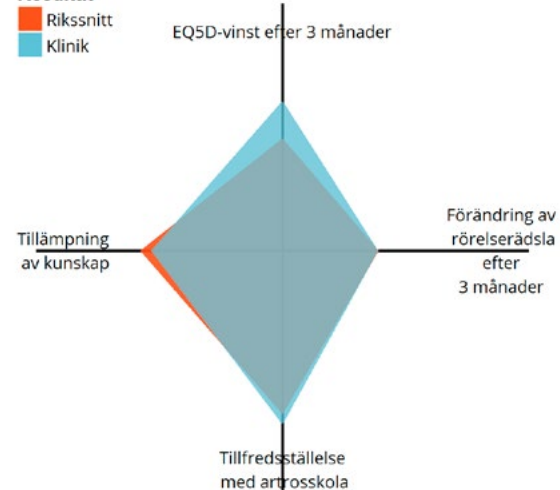
Västra Götaland  
Närhälsan Falköping rehabmottagning (n = 222)

Resultat



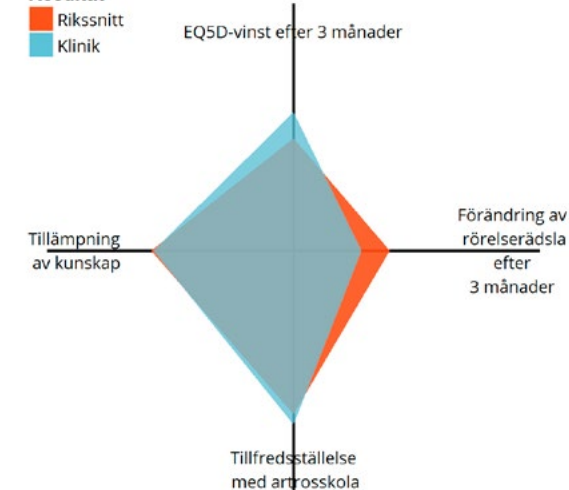
Västra Götaland  
Närhälsan Frölunda rehabmottagning, Västra Frölunda (n = 232)

Resultat



Västra Götaland  
Närhälsan Gamlestadstorget rehabmottagning, Göteborg (n = 77)

Resultat

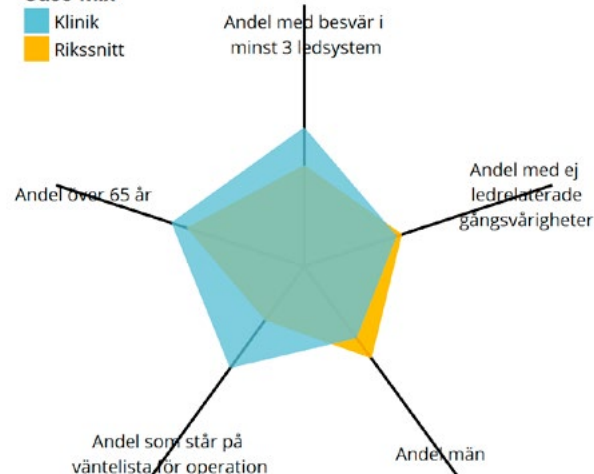


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

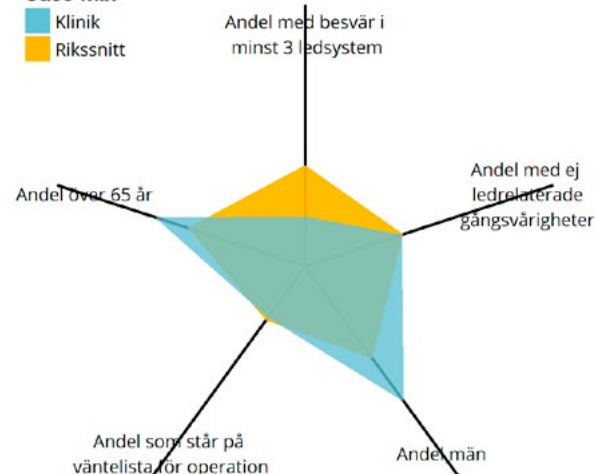
Västra Götaland  
Närhälsan Gibraltar rehabmottagning, Göteborg (n = 167)

Case-mix



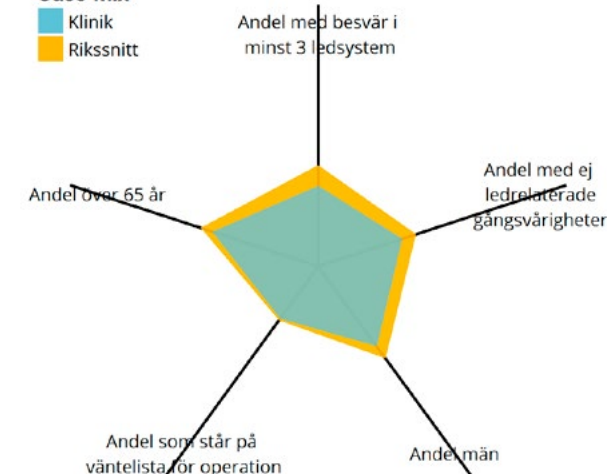
Västra Götaland  
Närhälsan Gullspång rehabmottagning (n = 55)

Case-mix



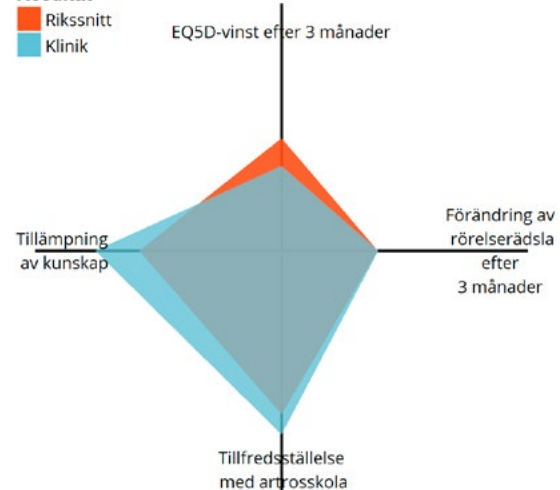
Västra Götaland  
Närhälsan Herrestad/Rosenhäll rehabmot. Uddevalla (n = 263)

Case-mix



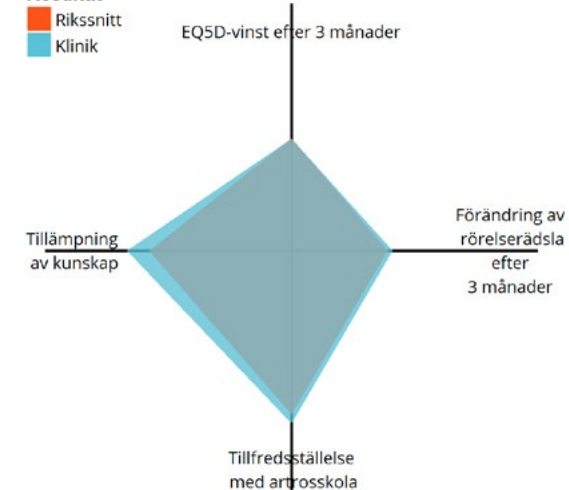
Västra Götaland  
Närhälsan Gibraltar rehabmottagning, Göteborg (n = 167)

Resultat



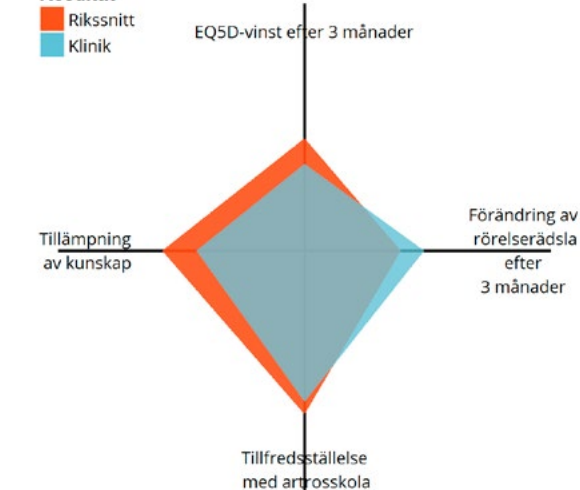
Västra Götaland  
Närhälsan Gullspång rehabmottagning (n = 55)

Resultat



Västra Götaland  
Närhälsan Herrestad/Rosenhäll rehabmot. Uddevalla (n = 263)

Resultat



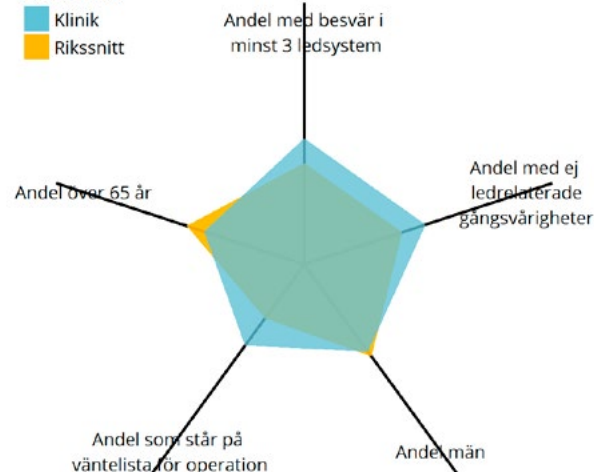
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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



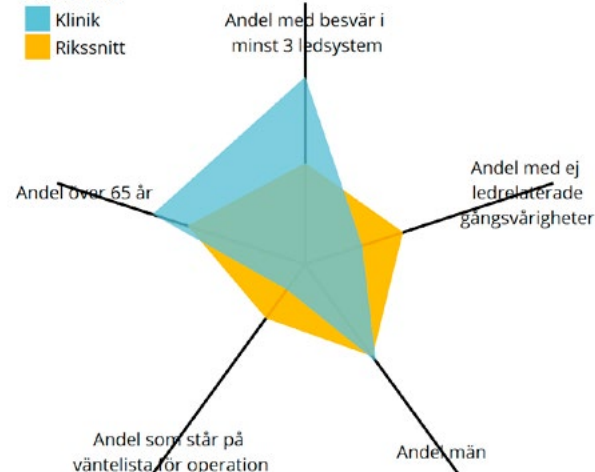
Västra Götaland  
Närhälsan Hjo rehabmottagning (n = 127)

**Case-mix**



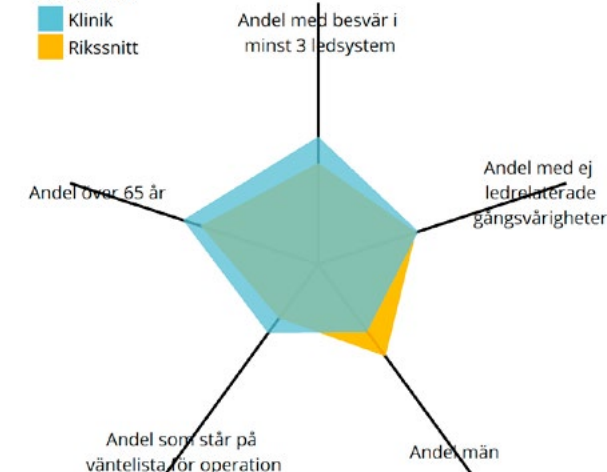
Västra Götaland  
Närhälsan Karlsborg rehabmottagning (n = 53)

**Case-mix**



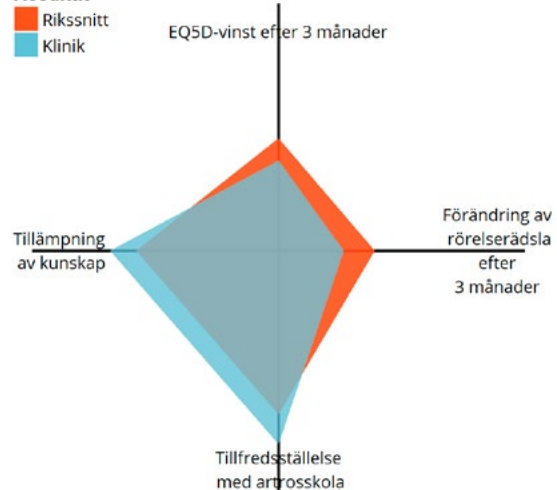
Västra Götaland  
Närhälsan Kungshamn rehabmottagning (n = 65)

**Case-mix**



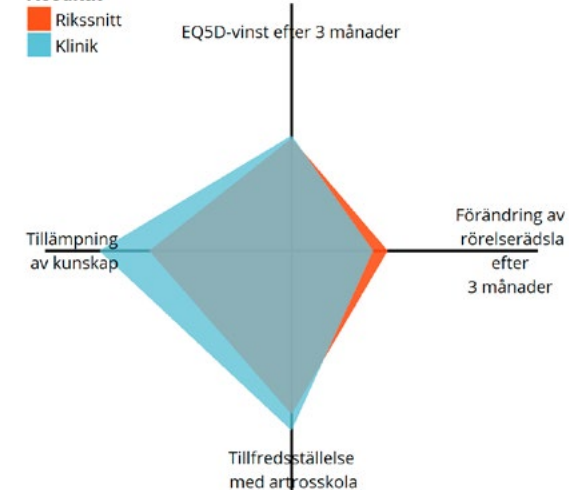
Västra Götaland  
Närhälsan Hjo rehabmottagning (n = 127)

**Resultat**



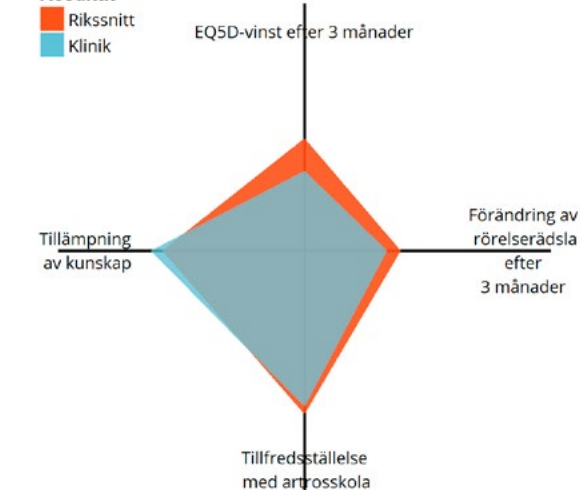
Västra Götaland  
Närhälsan Karlsborg rehabmottagning (n = 53)

**Resultat**



Västra Götaland  
Närhälsan Kungshamn rehabmottagning (n = 65)

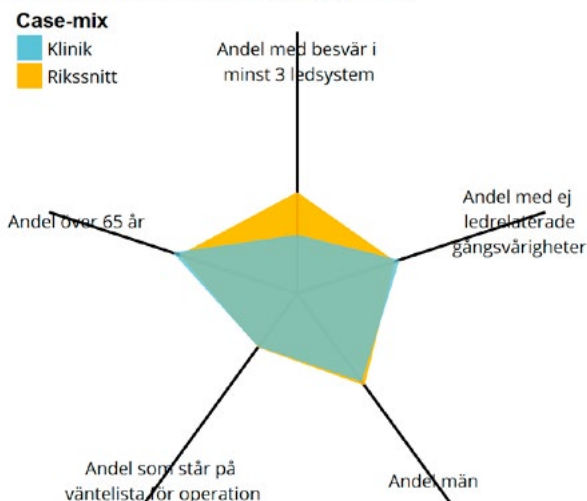
**Resultat**



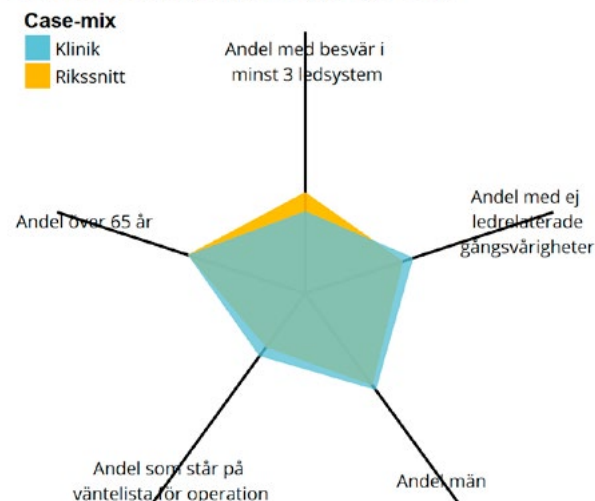
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

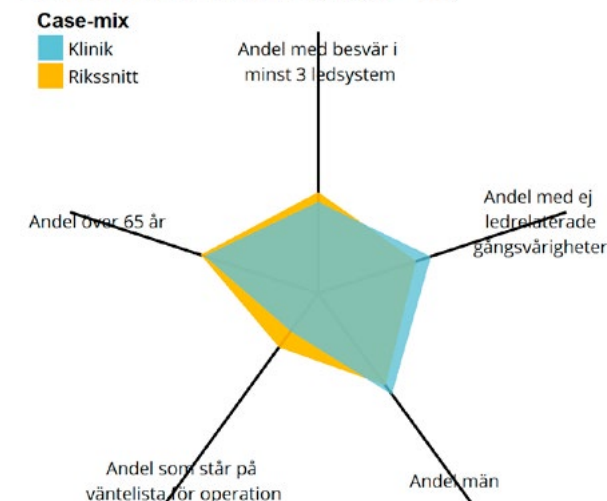
Västra Götaland  
Närhälsan Lerum rehabmottagning (n = 251)



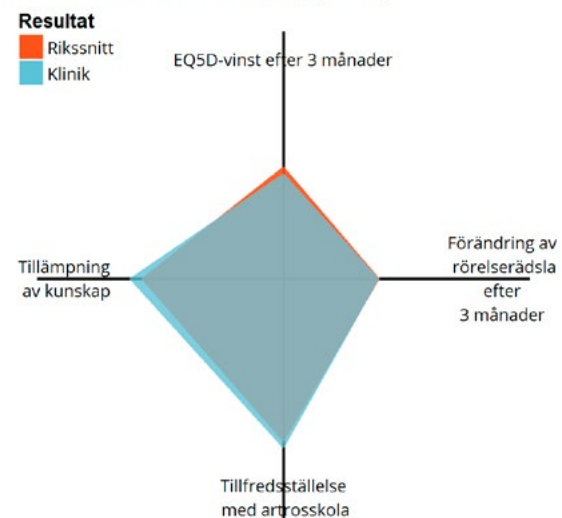
Västra Götaland  
Närhälsan Lidköping rehabmottagning (n = 340)



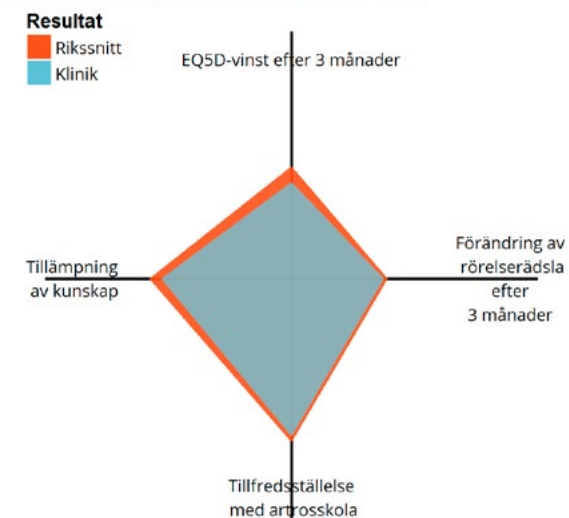
Västra Götaland  
Närhälsan Lilla Edet rehabmottagning (n = 114)



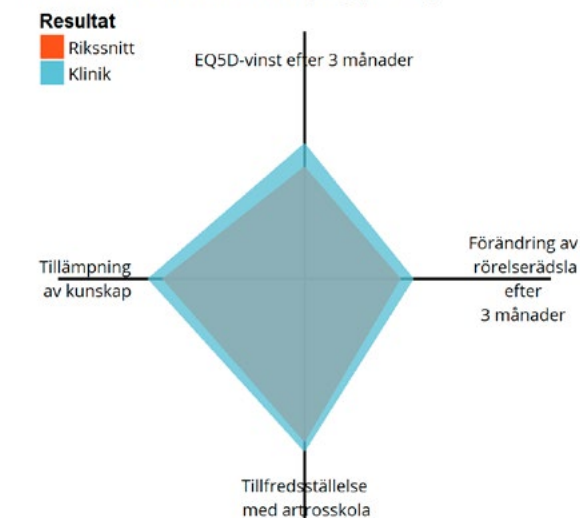
Västra Götaland  
Närhälsan Lerum rehabmottagning (n = 251)



Västra Götaland  
Närhälsan Lidköping rehabmottagning (n = 340)



Västra Götaland  
Närhälsan Lilla Edet rehabmottagning (n = 114)

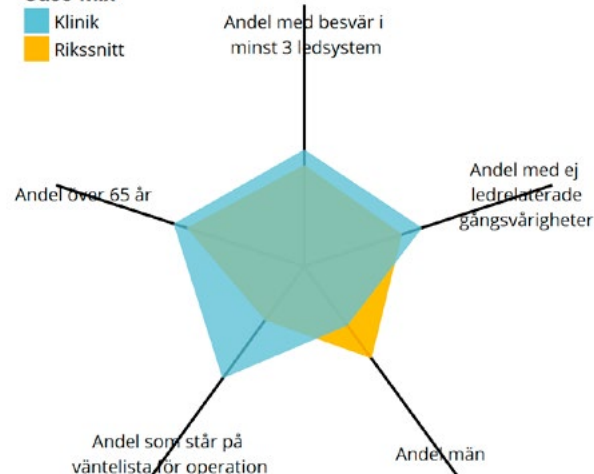


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

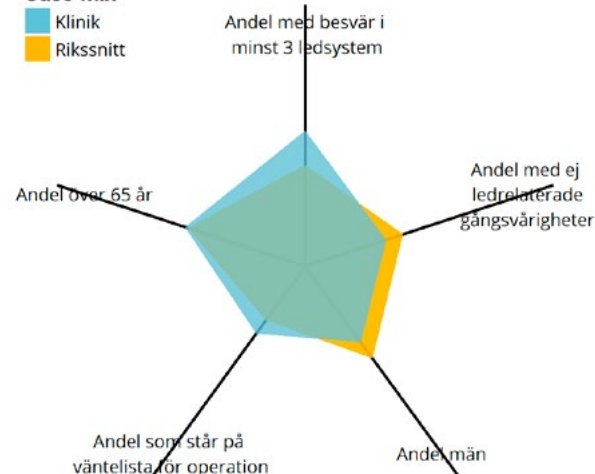
Västra Götaland  
Närhälsan Majorna rehabmottagning, Göteborg (n = 130)

Case-mix



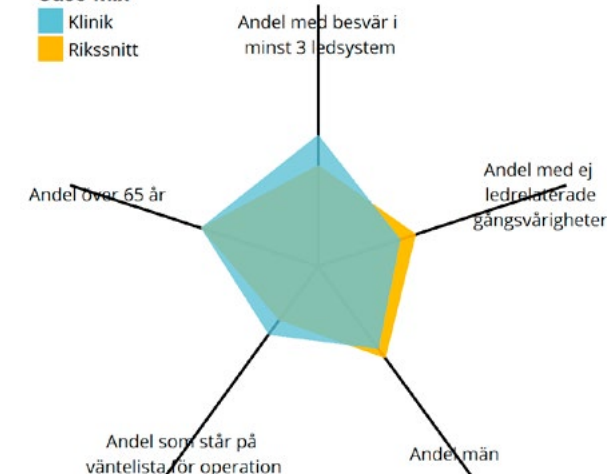
Västra Götaland  
Närhälsan Mariestad rehabmottagning (n = 271)

Case-mix



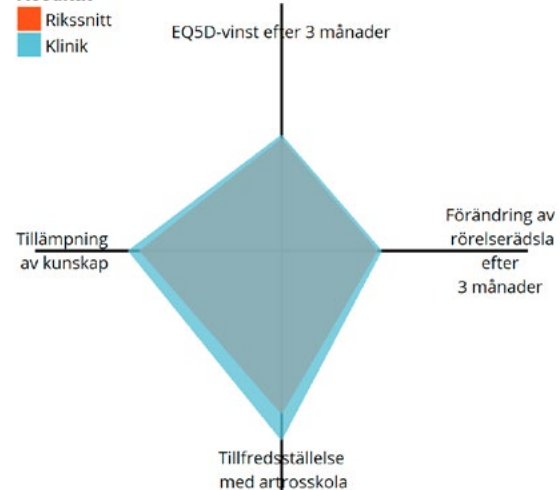
Västra Götaland  
Närhälsan Mölnlycke rehabmottagning (n = 165)

Case-mix



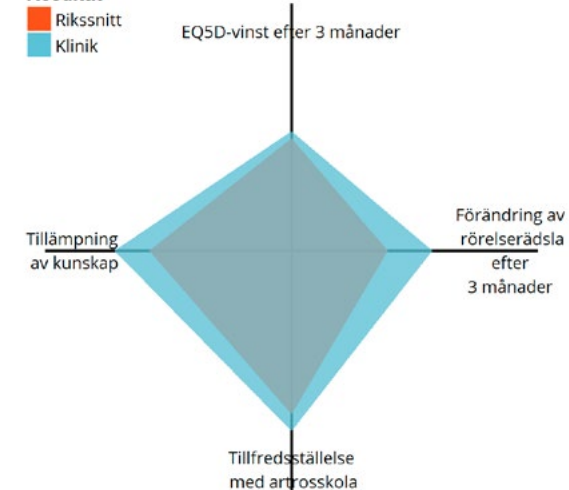
Västra Götaland  
Närhälsan Majorna rehabmottagning, Göteborg (n = 130)

Resultat



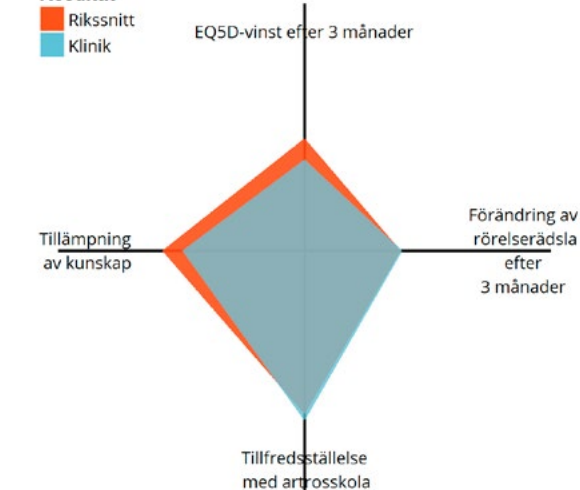
Västra Götaland  
Närhälsan Mariestad rehabmottagning (n = 271)

Resultat



Västra Götaland  
Närhälsan Mölnlycke rehabmottagning (n = 165)

Resultat

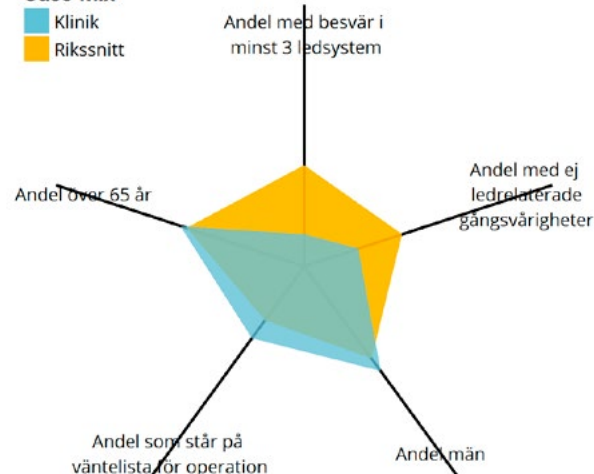


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

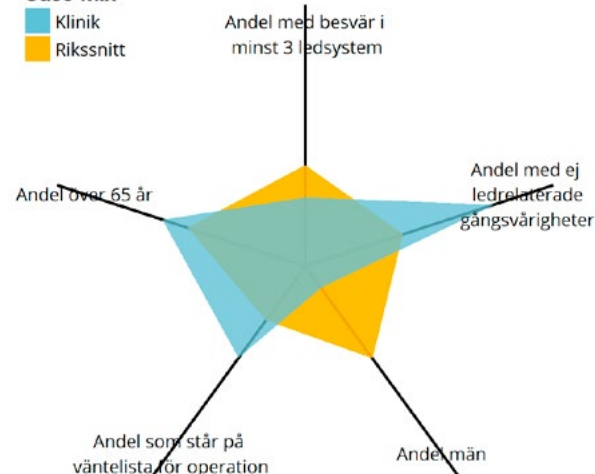
Västra Götaland  
Närhälsan Munkedal rehabmottagning (n = 61)

Case-mix



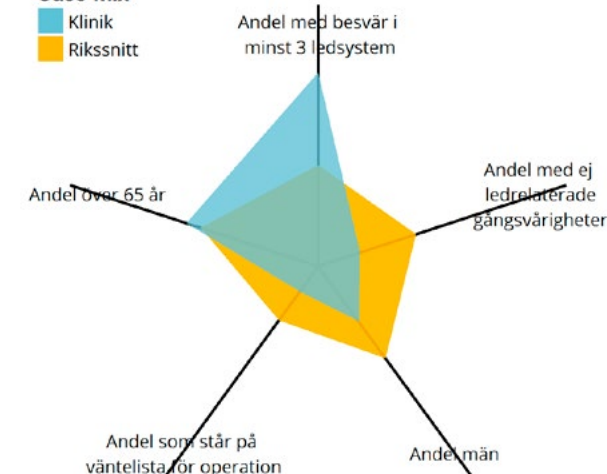
Västra Götaland  
Närhälsan Olskroken rehabmottagning, Göteborg (n = 64)

Case-mix



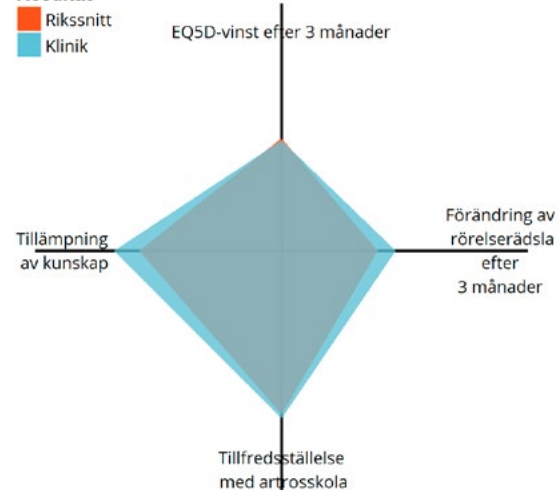
Västra Götaland  
Närhälsan Sävedalen rehabmottagning (n = 51)

Case-mix



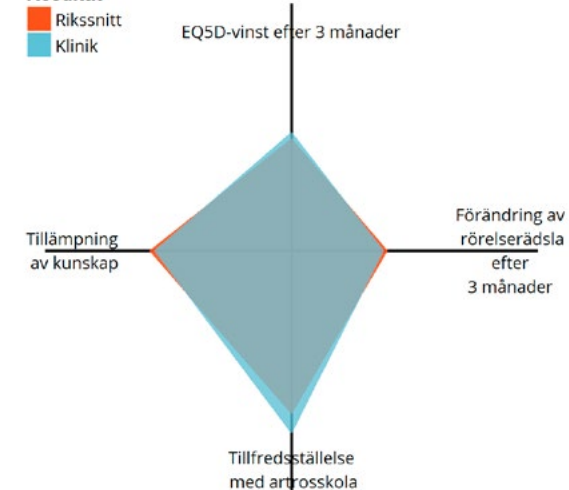
Västra Götaland  
Närhälsan Munkedal rehabmottagning (n = 61)

Resultat



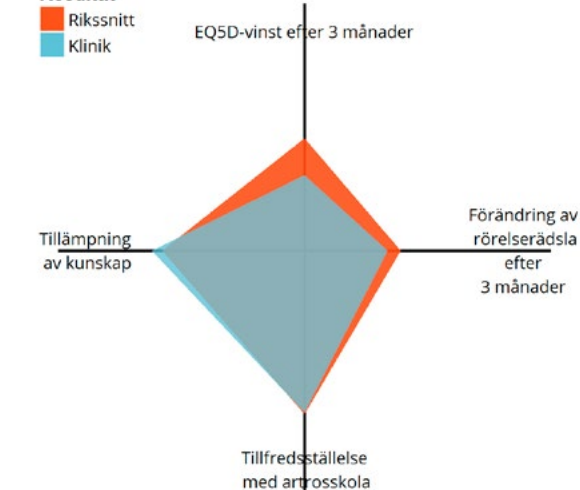
Västra Götaland  
Närhälsan Olskroken rehabmottagning, Göteborg (n = 64)

Resultat



Västra Götaland  
Närhälsan Sävedalen rehabmottagning (n = 51)

Resultat

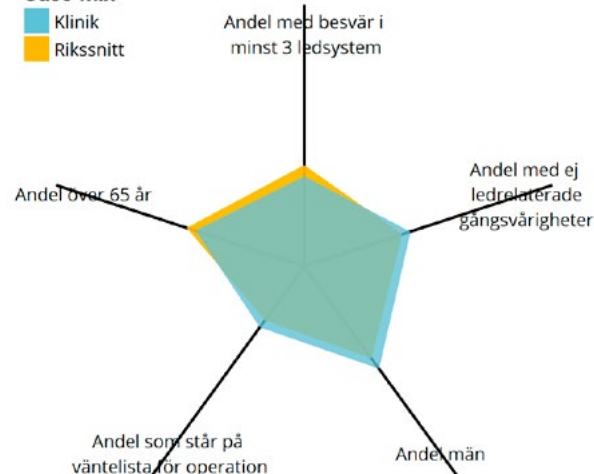


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

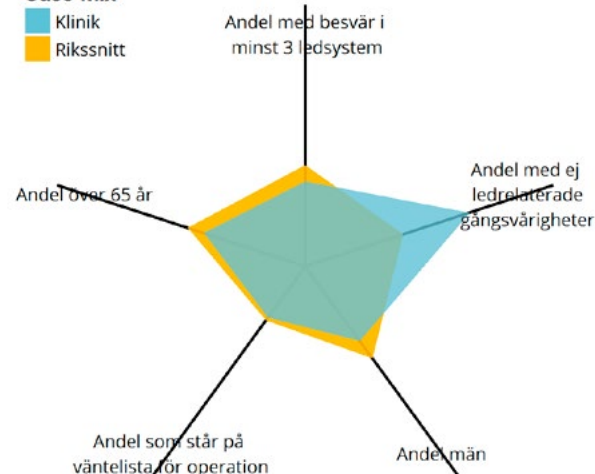
Västra Götaland  
Närhälsan Skara rehabmottagning (n = 80)

Case-mix



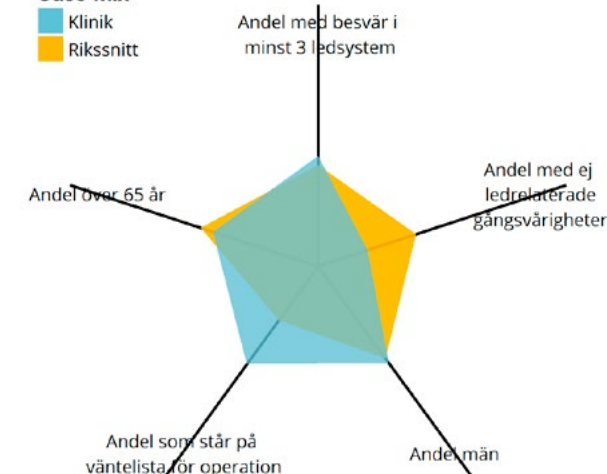
Västra Götaland  
Närhälsan Skövde rehabmottagning Ekedalsgatan (n = 55)

Case-mix



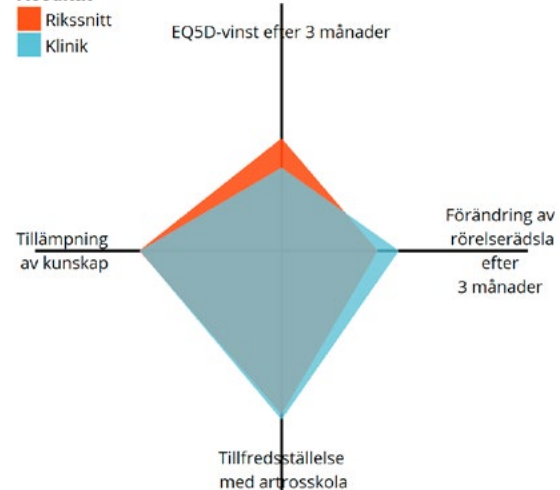
Västra Götaland  
Närhälsan Solhem rehabmottagning, Borås (n = 78)

Case-mix



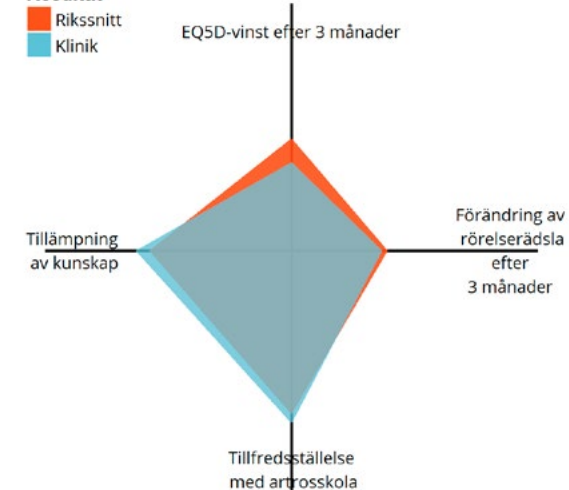
Västra Götaland  
Närhälsan Skara rehabmottagning (n = 80)

Resultat



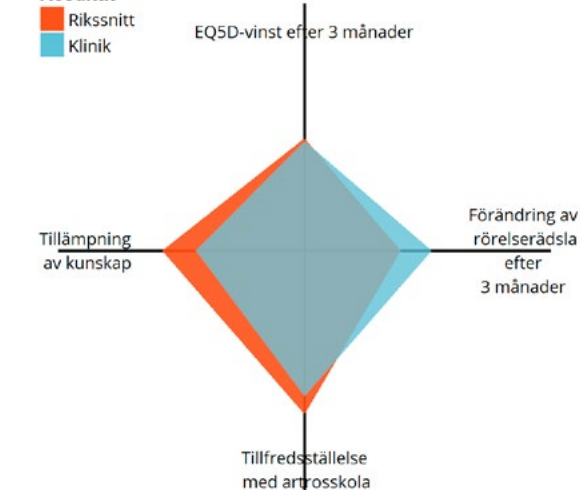
Västra Götaland  
Närhälsan Skövde rehabmottagning Ekedalsgatan (n = 55)

Resultat



Västra Götaland  
Närhälsan Solhem rehabmottagning, Borås (n = 78)

Resultat

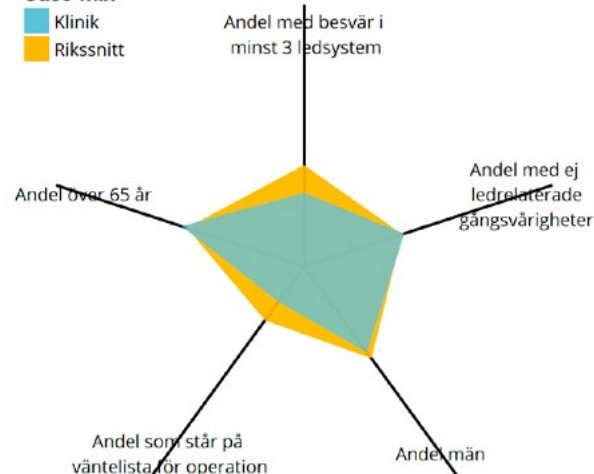


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

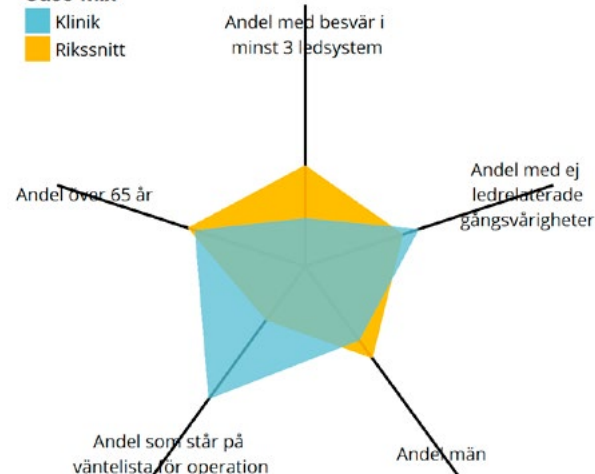
Västra Götaland  
Närhälsan Sörhaga rehabmottagning, Alingsås (n = 271)

Case-mix



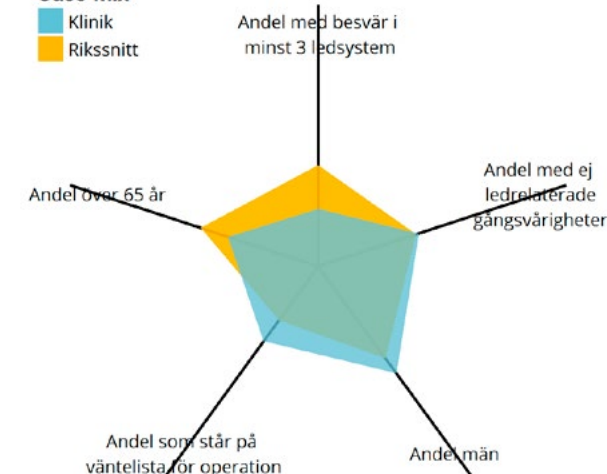
Västra Götaland  
Närhälsan Stenungsund reabmottagning (n = 79)

Case-mix



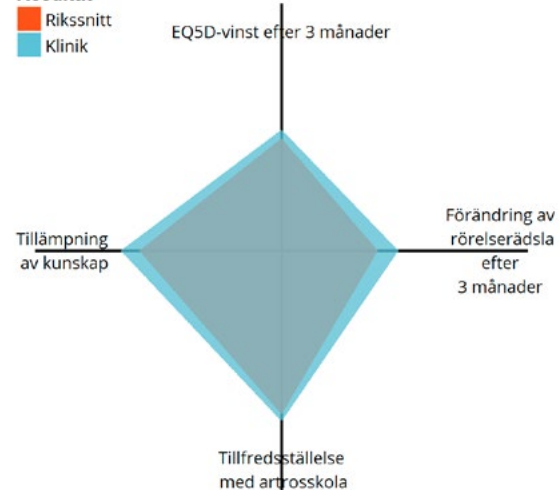
Västra Götaland  
Närhälsan Tanumshede reabmottagning (n = 57)

Case-mix



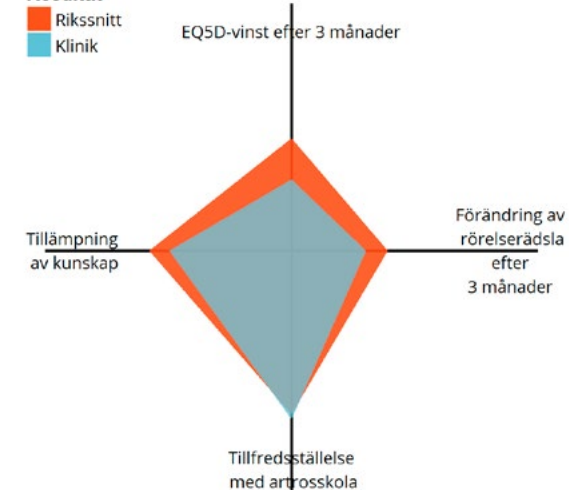
Västra Götaland  
Närhälsan Sörhaga reabmottagning, Alingsås (n = 271)

Resultat



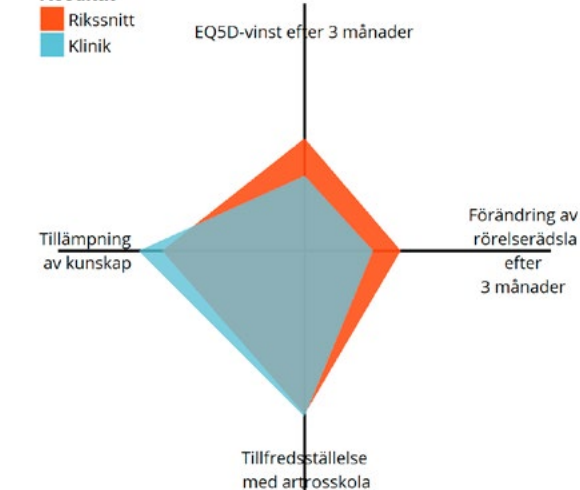
Västra Götaland  
Närhälsan Stenungsund reabmottagning (n = 79)

Resultat



Västra Götaland  
Närhälsan Tanumshede reabmottagning (n = 57)

Resultat



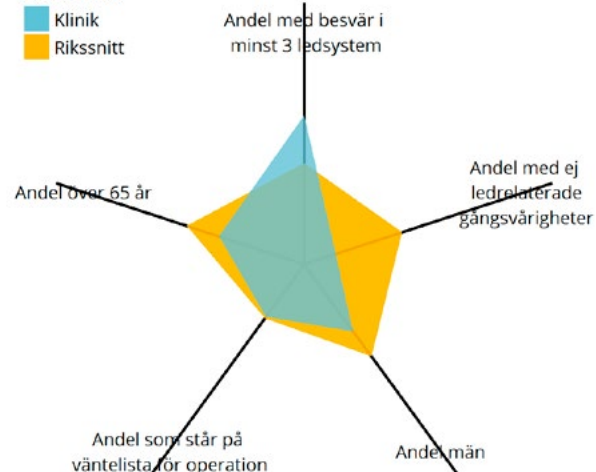
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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



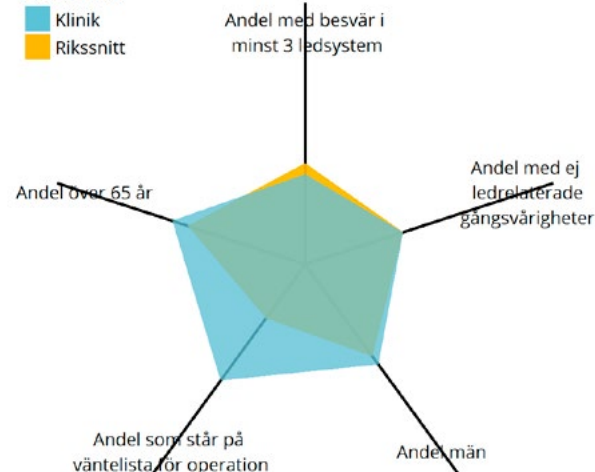
Västra Götaland  
Närhälsan Tibro Rehabmottagning (n = 104)

Case-mix



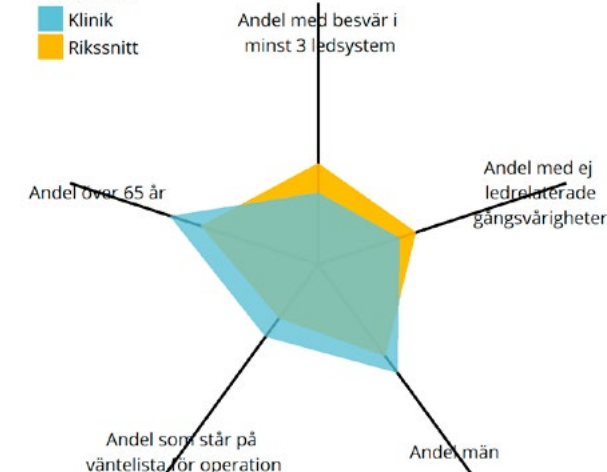
Västra Götaland  
Närhälsan Tidaholm rehabmottagning (n = 109)

Case-mix



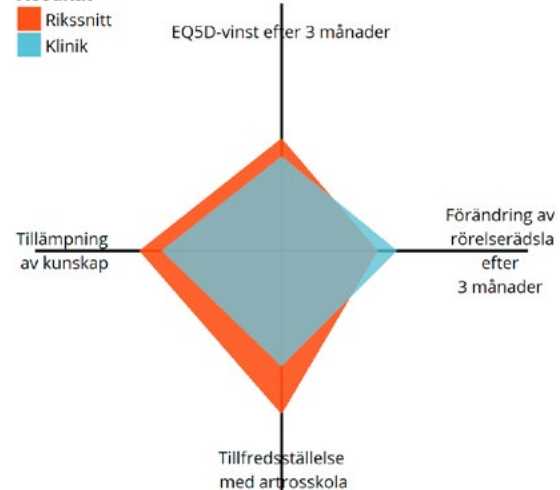
Västra Götaland  
Närhälsan Tjörn rehabmottagning, Källekärr (n = 90)

Case-mix



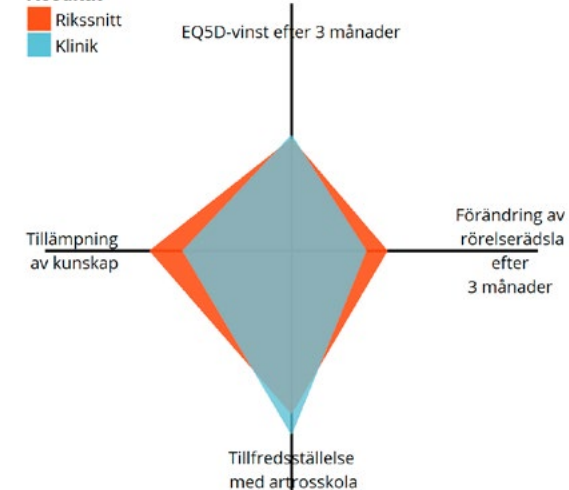
Västra Götaland  
Närhälsan Tibro Rehabmottagning (n = 104)

Resultat



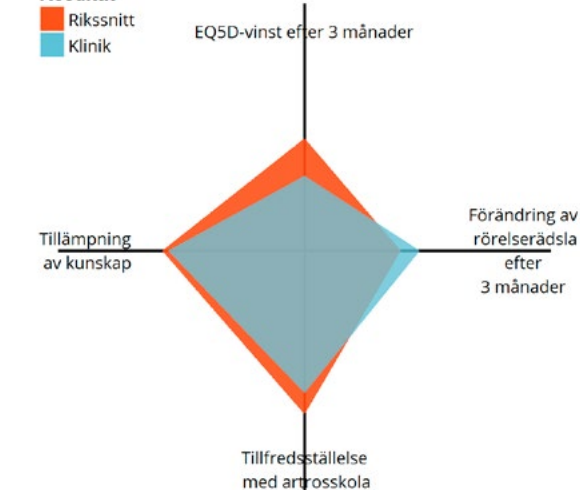
Västra Götaland  
Närhälsan Tidaholm rehabmottagning (n = 109)

Resultat



Västra Götaland  
Närhälsan Tjörn rehabmottagning, Källekärr (n = 90)

Resultat

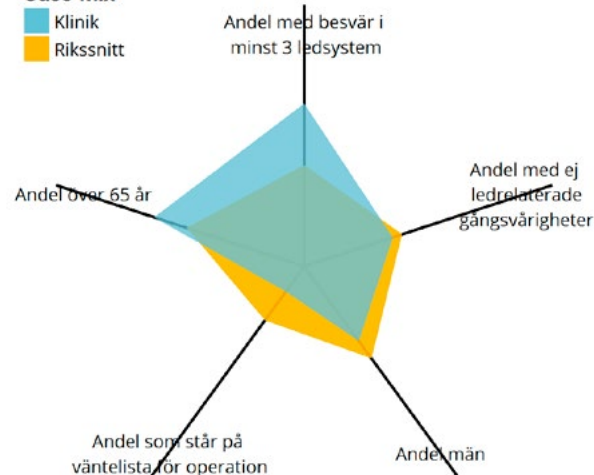


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

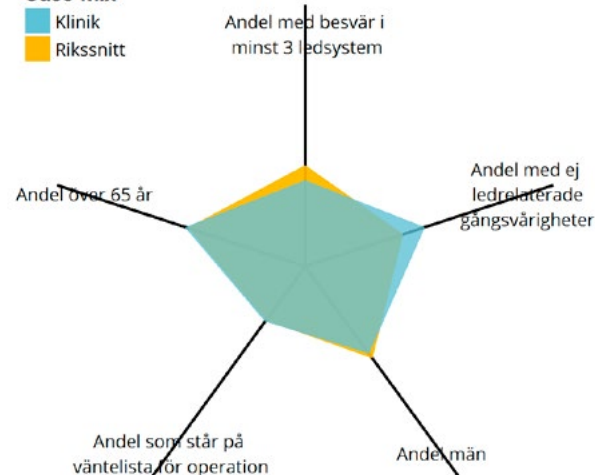
Västra Götaland  
Närhälsan Töreboda vårdcentral (n = 59)

Case-mix



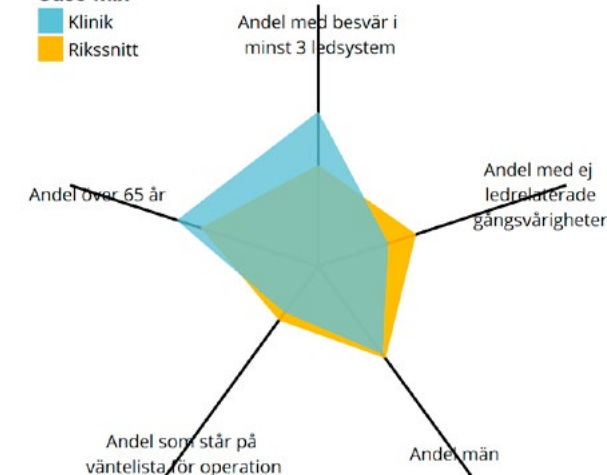
Västra Götaland  
Närhälsan Trollhättan rehabmottagning (n = 477)

Case-mix



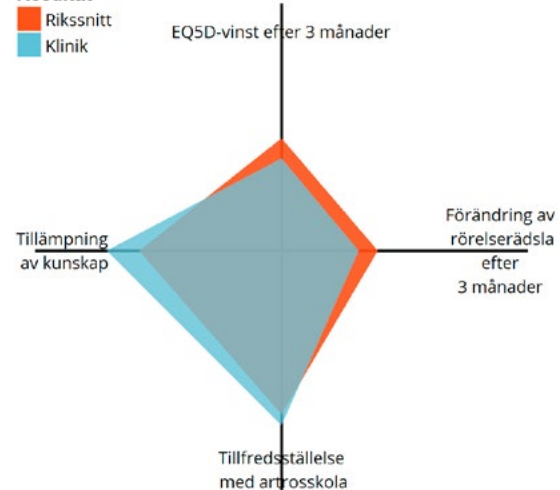
Västra Götaland  
Närhälsan Ulricehamn rehabmottagning (n = 136)

Case-mix



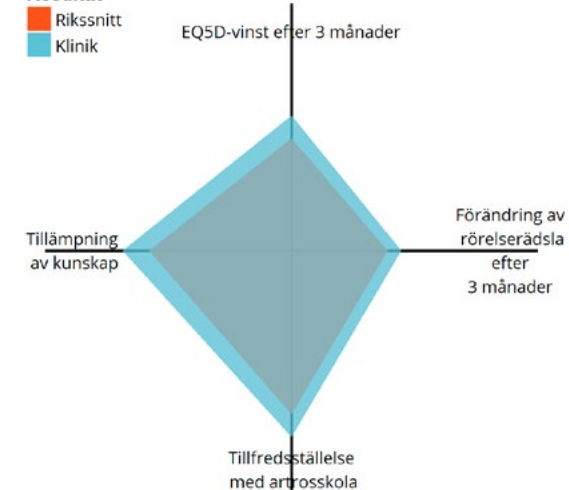
Västra Götaland  
Närhälsan Töreboda vårdcentral (n = 59)

Resultat



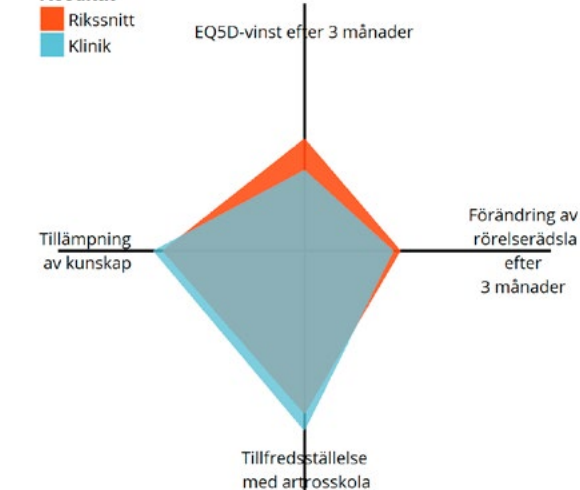
Västra Götaland  
Närhälsan Trollhättan rehabmottagning (n = 477)

Resultat



Västra Götaland  
Närhälsan Ulricehamn rehabmottagning (n = 136)

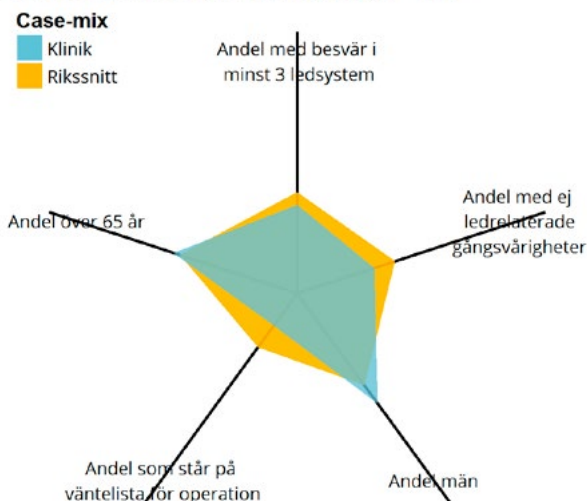
Resultat



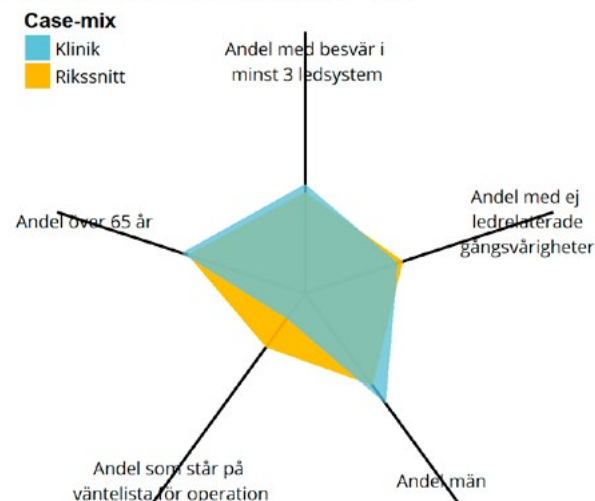
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

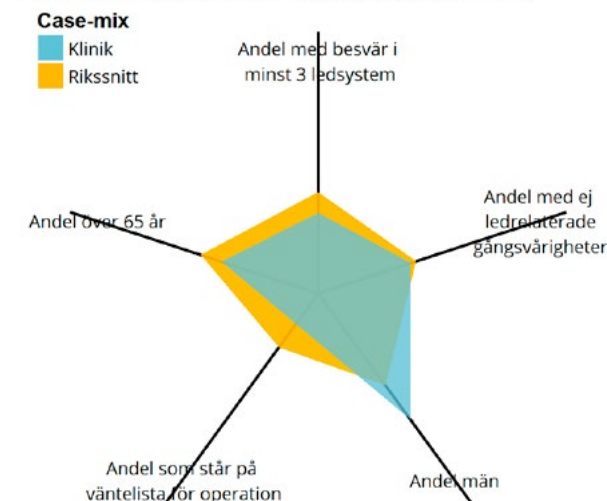
Västra Götaland  
Närhälsan Vänersborg rehabmottagning (n = 202)



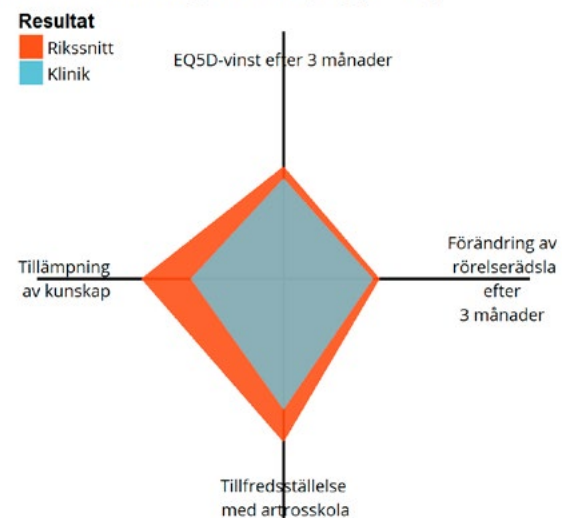
Västra Götaland  
Närhälsan Åmål rehabmottagning (n = 130)



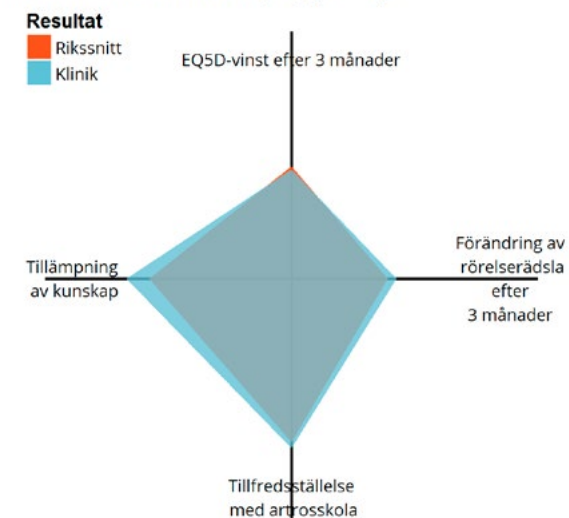
Västra Götaland  
Närhälsan Ångabo rehabmottagning, Alingsås (n = 272)



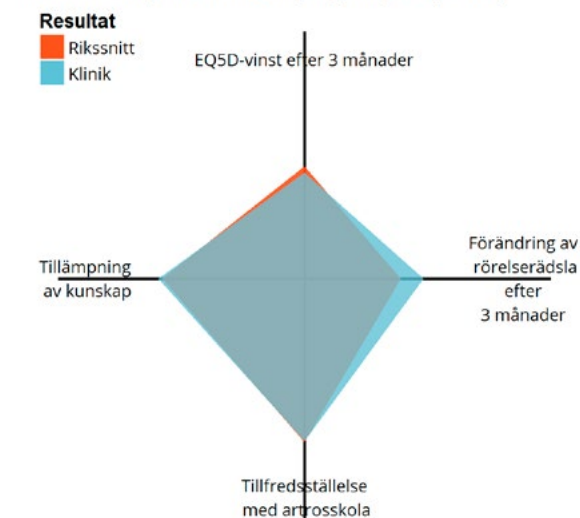
Västra Götaland  
Närhälsan Vänersborg rehabmottagning (n = 202)



Västra Götaland  
Närhälsan Åmål rehabmottagning (n = 130)



Västra Götaland  
Närhälsan Ångabo rehabmottagning, Alingsås (n = 272)

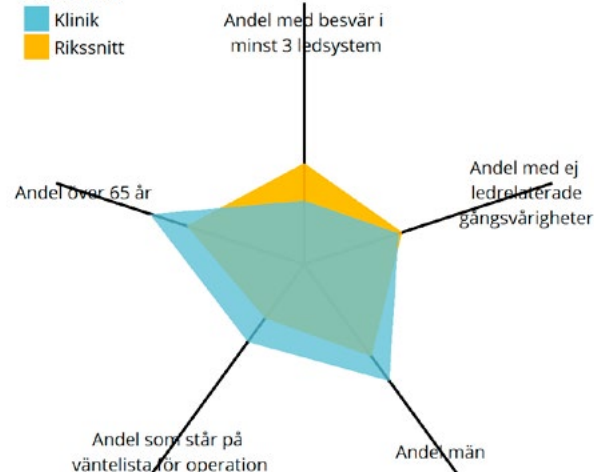


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

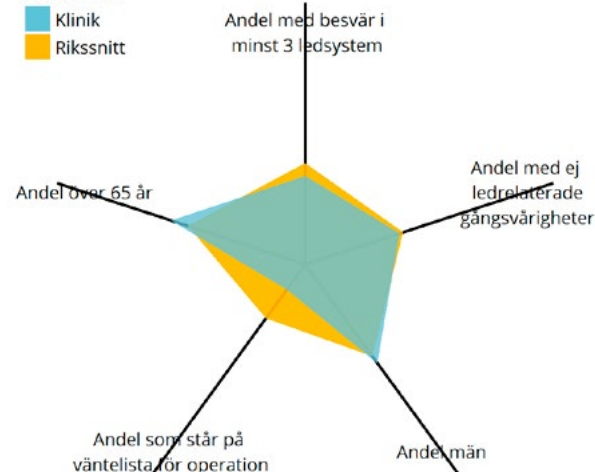
Västra Götaland  
Närhälsan Öckerö rehabmottagning, Hönö (n = 108)

Case-mix



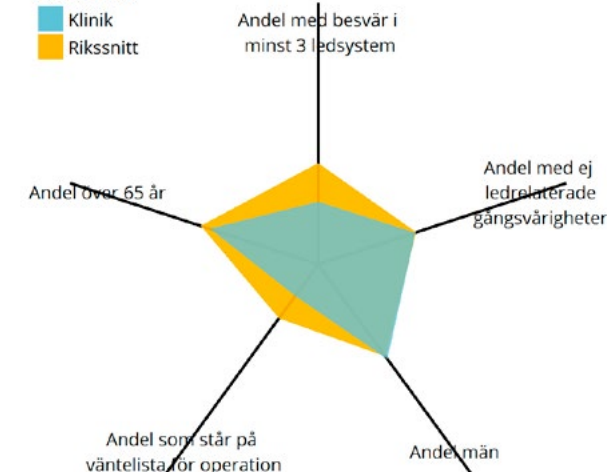
Västra Götaland  
PartilleRehab, Partille (n = 52)

Case-mix



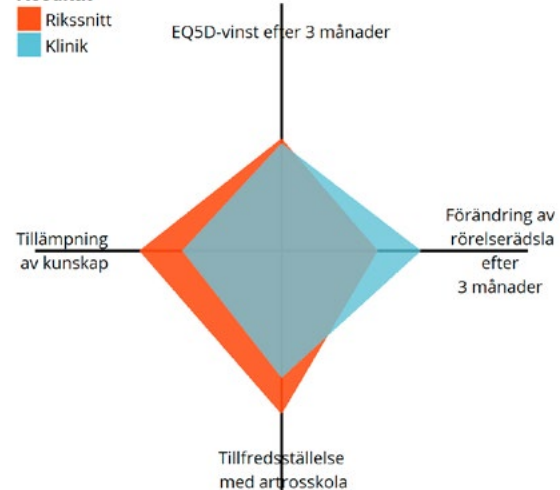
Västra Götaland  
Samrehab Mark/Svenljunga (n = 235)

Case-mix



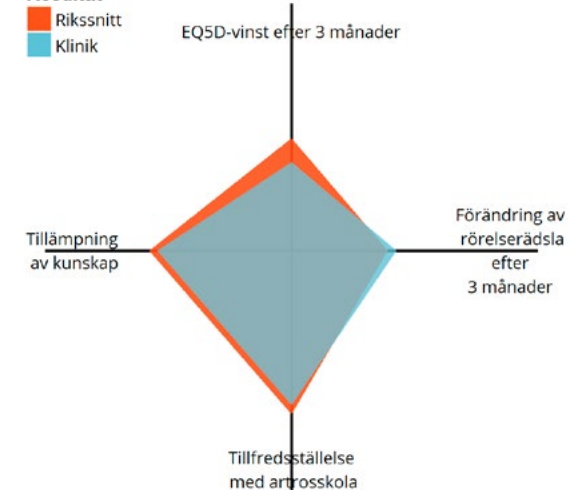
Västra Götaland  
Närhälsan Öckerö rehabmottagning, Hönö (n = 108)

Resultat



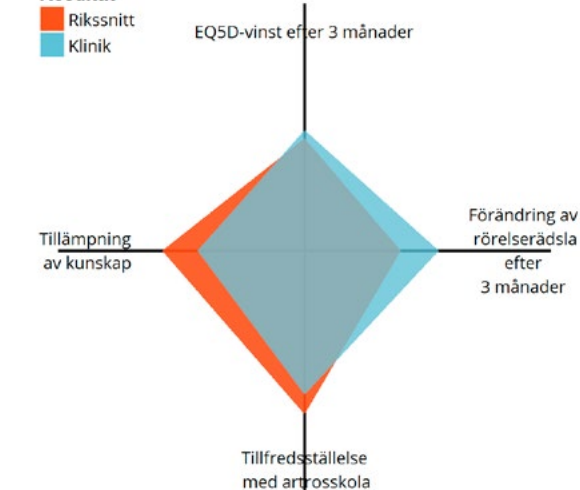
Västra Götaland  
PartilleRehab, Partille (n = 52)

Resultat



Västra Götaland  
Samrehab Mark/Svenljunga (n = 235)

Resultat

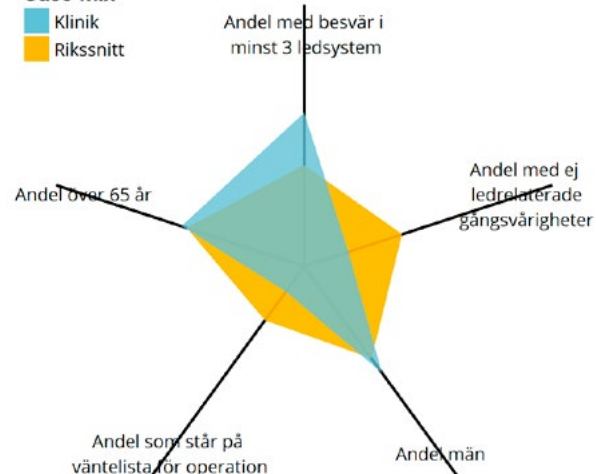


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

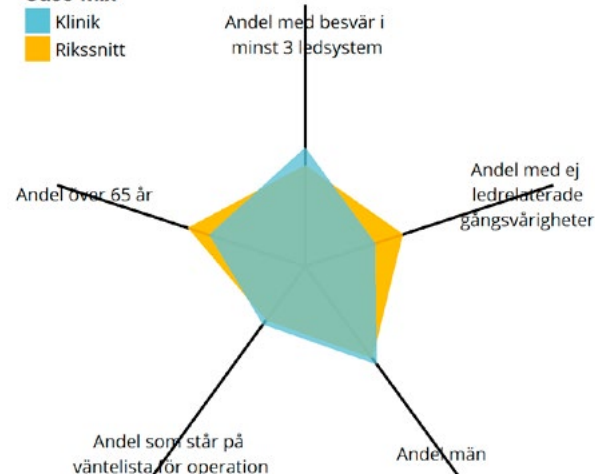
Västra Götaland  
Värgårda Rehab AB (n = 63)

Case-mix



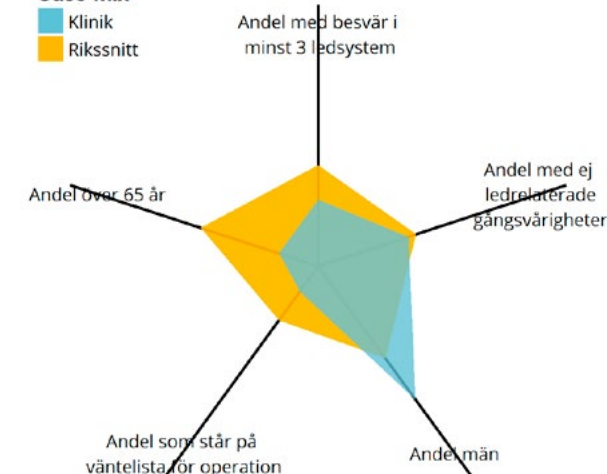
Örebro  
Brickebackens vårdcentral, Örebro (n = 86)

Case-mix



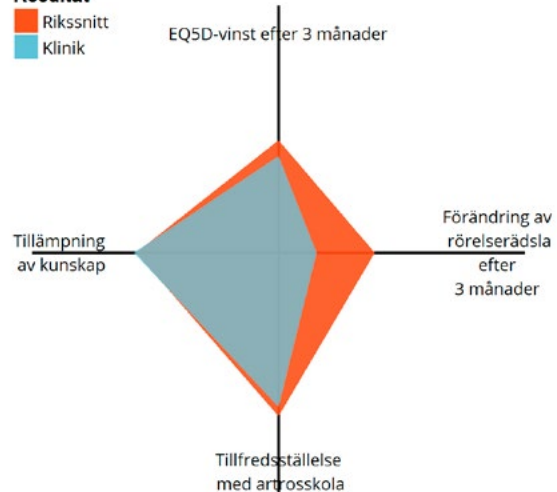
Örebro  
Hallsbergs Vårdcentral (n = 79)

Case-mix



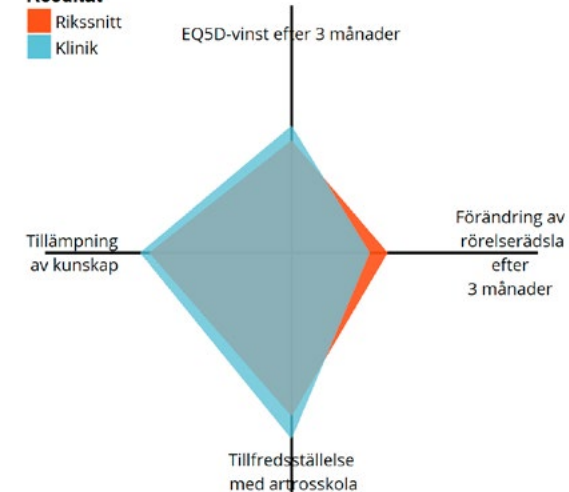
Västra Götaland  
Värgårda Rehab AB (n = 63)

Resultat



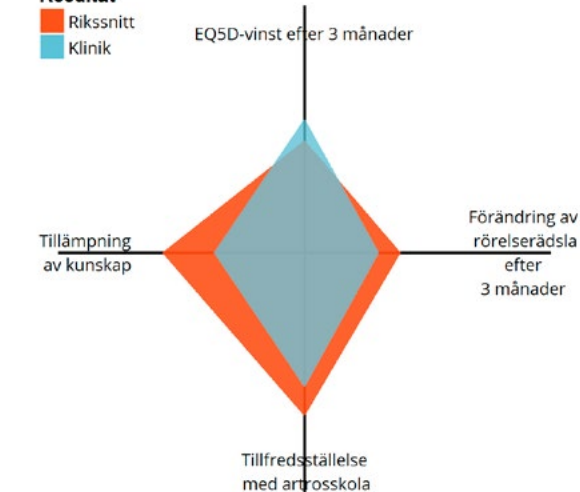
Örebro  
Brickebackens vårdcentral, Örebro (n = 86)

Resultat



Örebro  
Hallsbergs Vårdcentral (n = 79)

Resultat

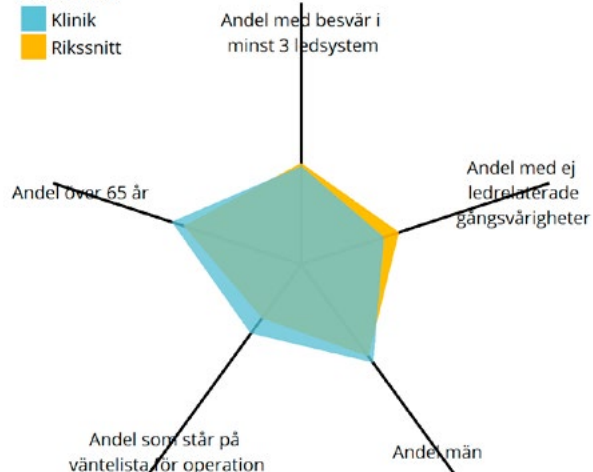


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

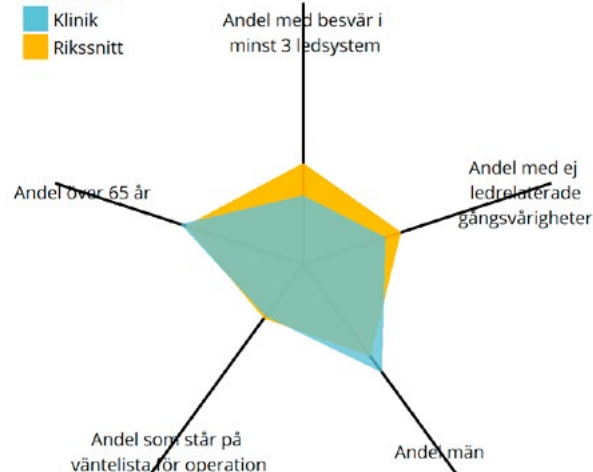
Örebro  
Karla vårdcentral, Örebro (n = 129)

Case-mix



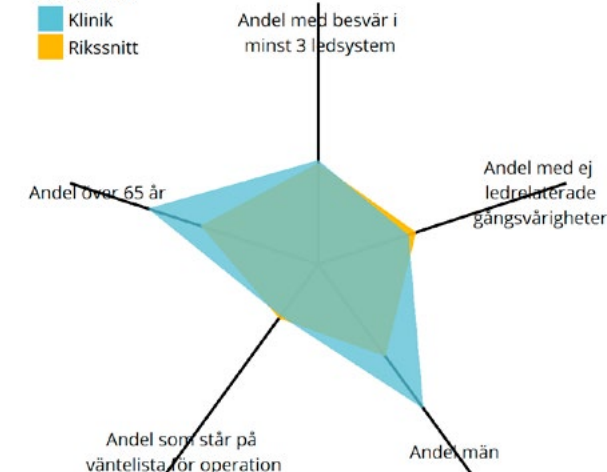
Örebro  
Kumla VC (n = 107)

Case-mix



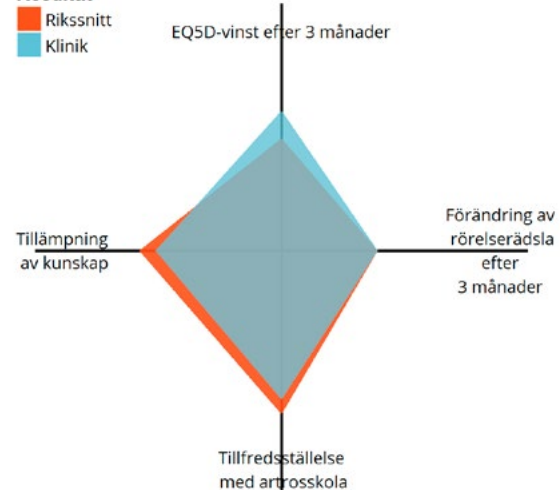
Örebro  
Nora vårdcentral (n = 54)

Case-mix



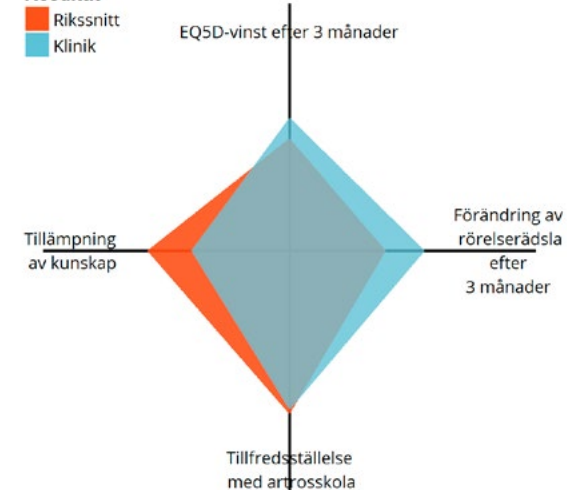
Örebro  
Karla vårdcentral, Örebro (n = 129)

Resultat



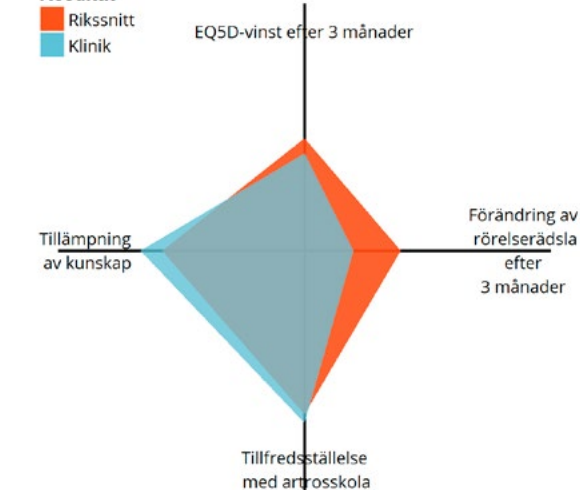
Örebro  
Kumla VC (n = 107)

Resultat



Örebro  
Nora vårdcentral (n = 54)

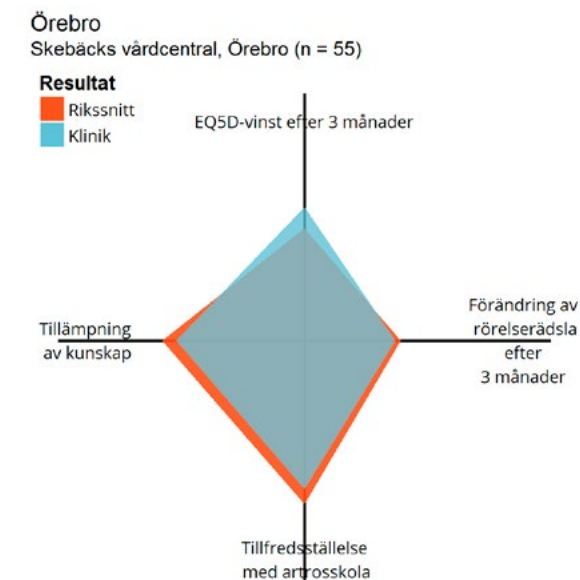
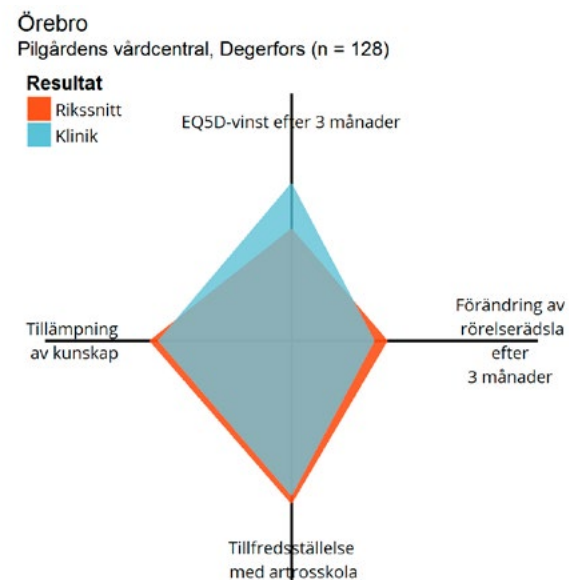
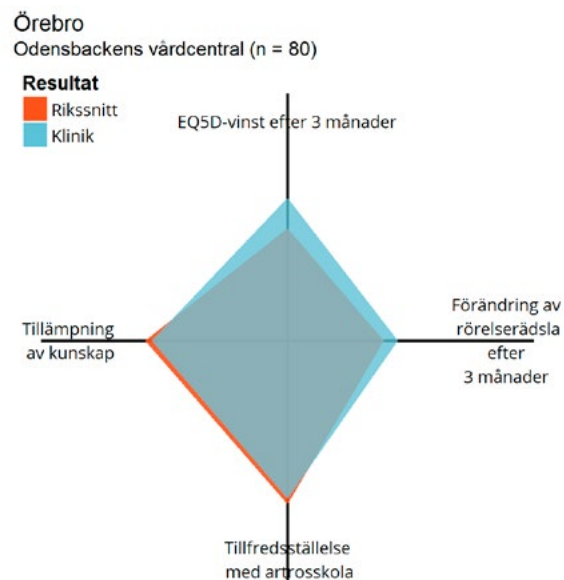
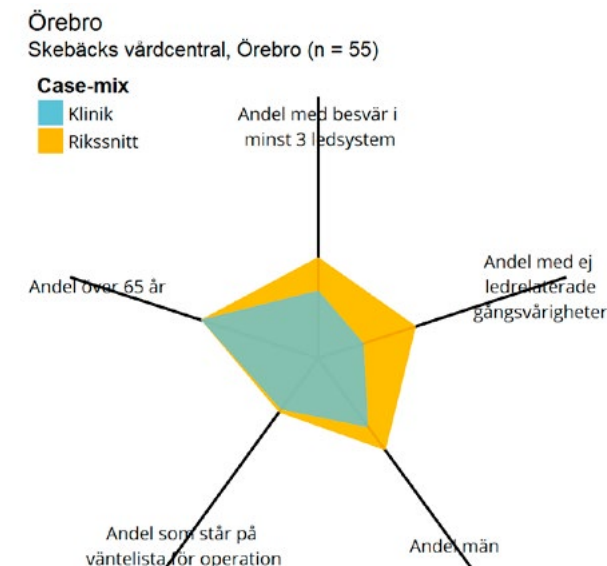
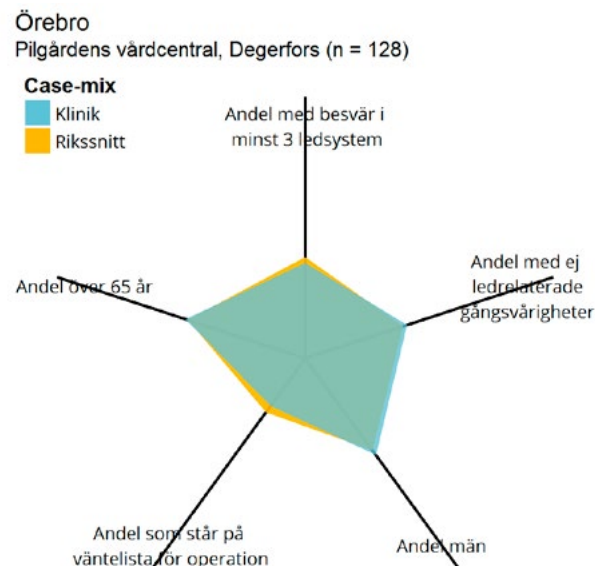
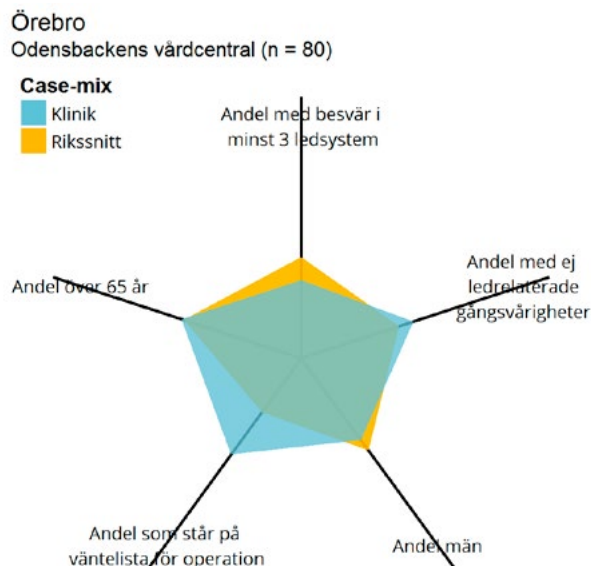
Resultat



**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.



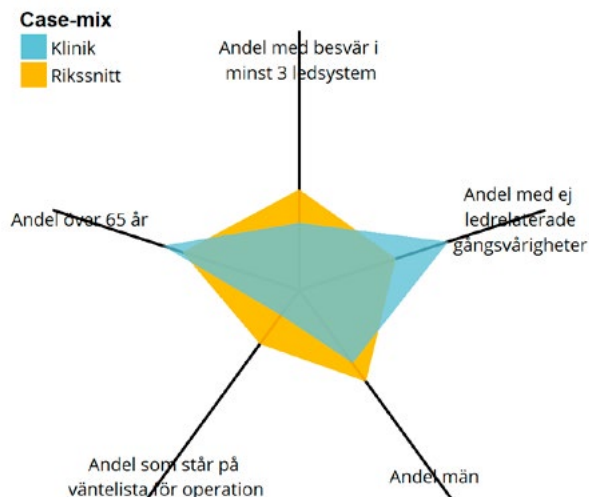


**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

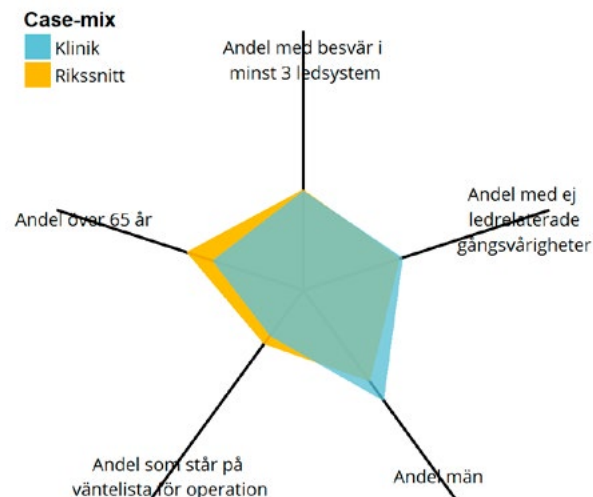
## Östergötland

Fysett Rehab- och Träningscenter AB, Norrköping (n = 76)



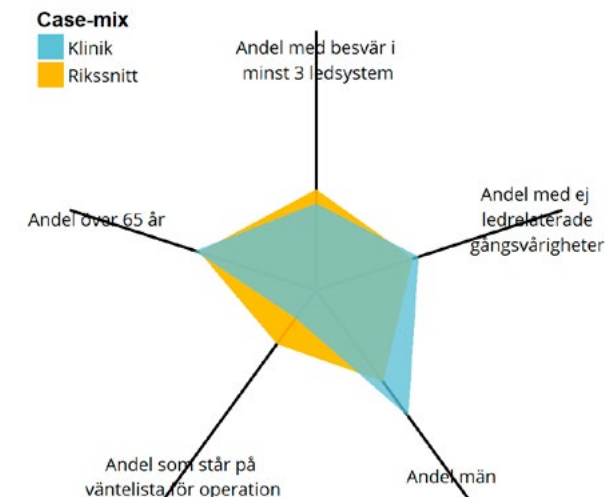
## Östergötland

Motala Lasarett (n = 1175)



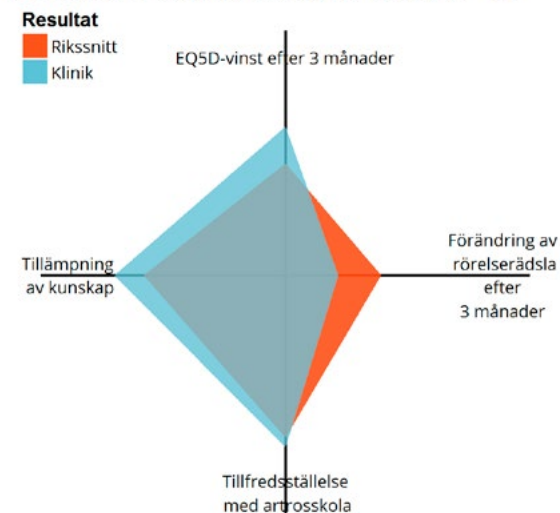
## Östergötland

Rehab Finspång (n = 485)



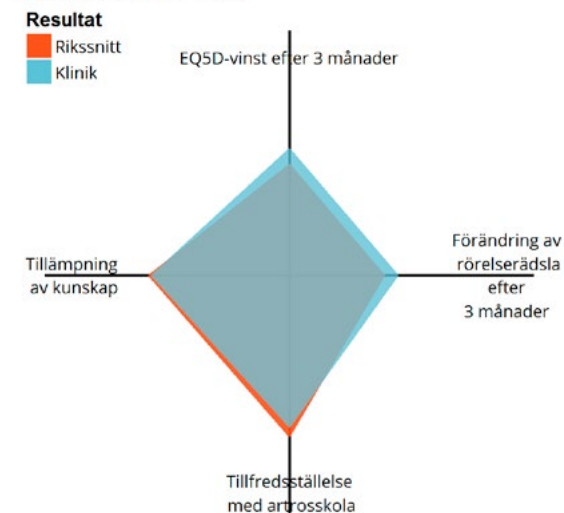
## Östergötland

Fysett Rehab- och Träningscenter AB, Norrköping (n = 76)



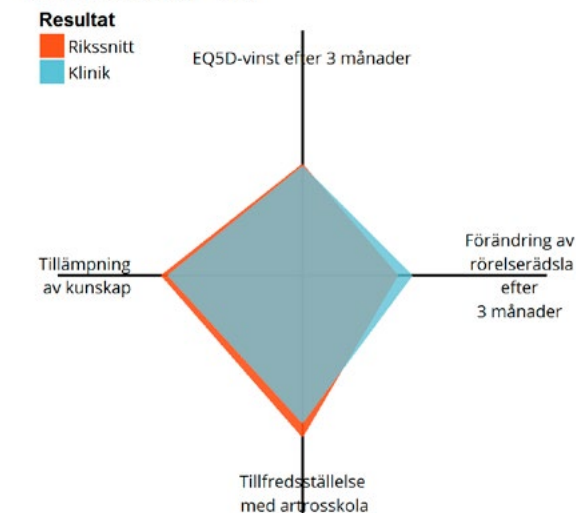
## Östergötland

Motala Lasarett (n = 1175)



## Östergötland

Rehab Finspång (n = 485)



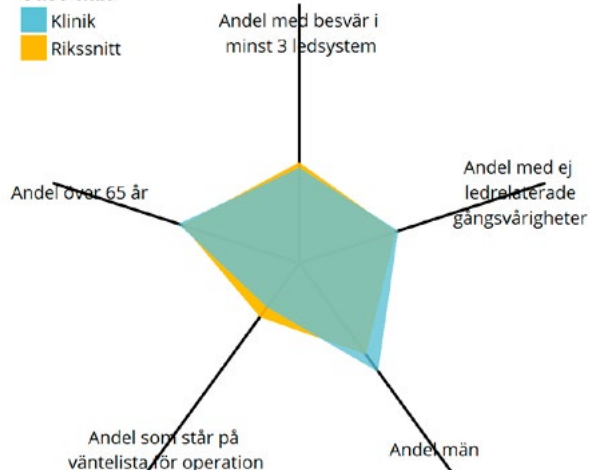
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

## Östergötland

Rehab Öst, Norrköping (n = 670)

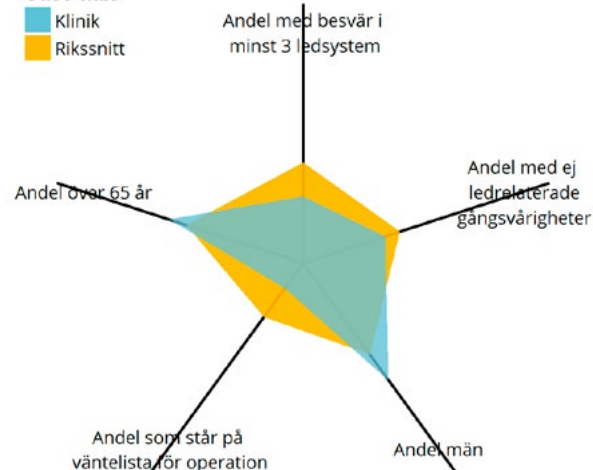
## Case-mix



## Östergötland

Rehab Support, Linköping (n = 133)

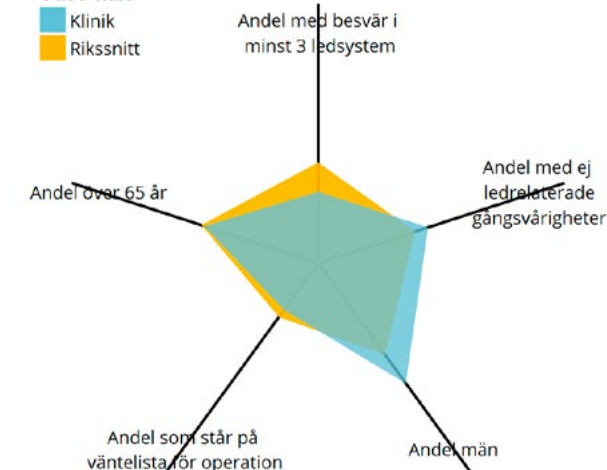
## Case-mix



## Östergötland

Rehabpartner i Söderköping AB (n = 130)

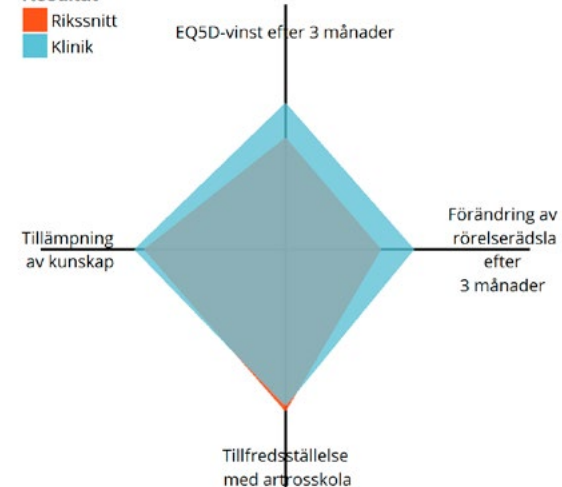
## Case-mix



## Östergötland

Rehab Öst, Norrköping (n = 670)

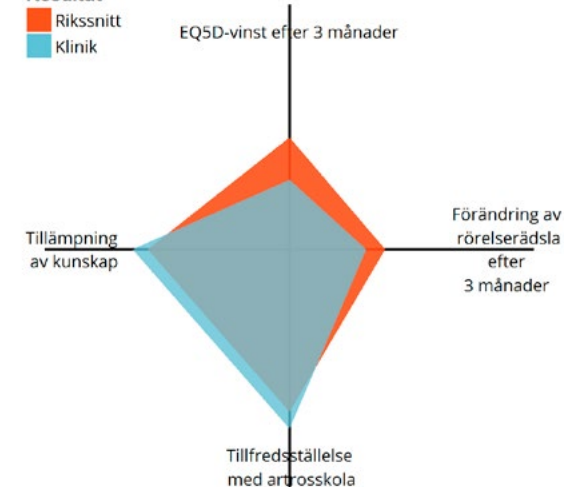
## Resultat



## Östergötland

Rehab Support, Linköping (n = 133)

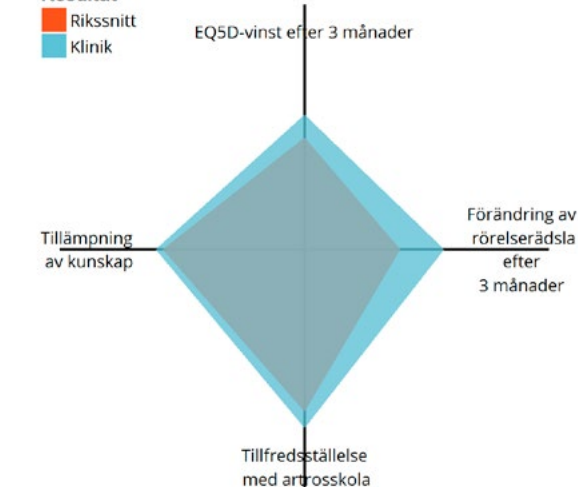
## Resultat



## Östergötland

Rehabpartner i Söderköping AB (n = 130)

## Resultat



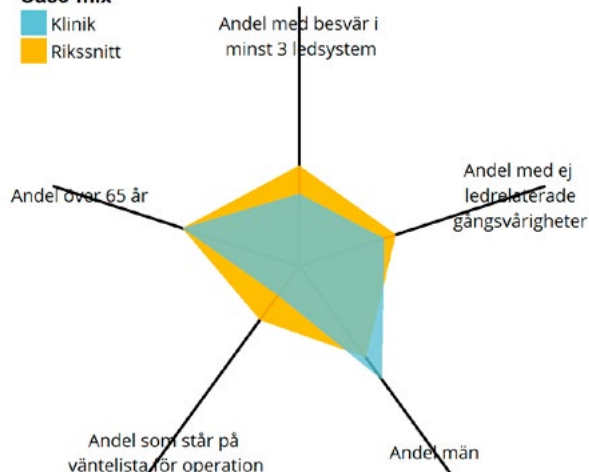
**Case-mix:** Grafisk presentation av patientdemografi per enhet i jämförelse med registrets (Rikets) patientdemografi. Stor yta = svår case-mix.

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

## Östergötland

Rörelse och hälsa Linköping (n = 685)

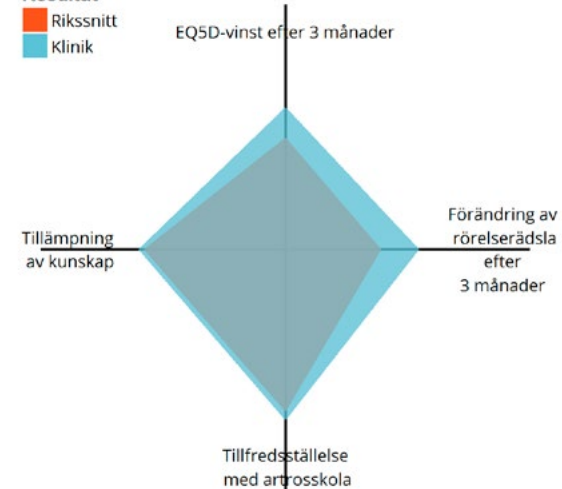
## Case-mix



## Östergötland

Rörelse och hälsa Linköping (n = 685)

## 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.

# DELTAGANDE OCH RAPPORTERING

**Tabell 20.** Enheter som inte har registrerat någon patient under 2016.

**Tabell 21.** Medverkande enheter

**Tabell 22.** Hur artrosskolan bedrivits på olika enheter

## Deltagande och rapportering

BOA-registret innehåller patienter som genomgått artrosskola. Det är svårt att uppskatta täckningsgrad då det inte finns tillförlitlig statistik på hur många artrosskolor som bedrivs i landet. Målet är att alla enheter som driver artrosskola ska rapportera alla patienter som uppfyller inklusionskriterierna i BOA-registret. Årsrapporten för 2016 innefattar 73 797 patienter som inkluderats och registrerats i registret till och med 2016. Under 2016 registrerades 17 336 patienter med höft-, knä- eller handartros. Under 2016 rapporterade 435 enheter in minst en patient i registret. Uppgifter om hur många artrosskolor som bedrivs innehåller en viss osäkerhet men en uppskattning är att 90 procent av enheterna som driver artrosskola även registrerar i BOA-registret. Dessa baseras på uppgifter från regionala kontaktpersoner.

Ännu registreras inte besök hos arbetsterapeut eller fysioterapeut rutinemässigt i varken vårddatabaser eller PAR, så en helt tillförlitlig täckningsgradsanalys är inte möjligt att genomföra. Det finns också en mängd olika journalsystem inom landet där några har "artrosskola" som sökord och andra inte. Det råder heller ingen konsensus kring vilka besök som ska definieras som artrosskola. Detta gör att det är svårt att matcha hur många patienter som har gått artrosskola mot hur många patienter som finns i BOA-registret.



Tabell 20.

Enheter som inte har registrerat någon patient under 2016.

LANDSTING	Enhet
<b>Blekinge</b>	Ronneby Vårdcentral
	Kallinge Vårdcentral
	Olofströms Vårdcentral
<b>Dalarna</b>	Vårdcentral Hedemora
	Vårdcentral Mora
	Lugnets Fysiocenter AB, Falun
	Vårdcentral Långshyttan
	Vårdcentral Orsa
<b>Gävleborg</b>	Edsbyn och Alfta Hälsocentral
	Capio Rehab, Gävle
	Baldersnäs Din Hälsocentral, Bollnäs
	Falck Hälsopartner HC, Jessica Samuelsson
	Varvet Hälsocentral, Hudiksvall
<b>Halland</b>	Tudorkliniken, Halmstad
	Capio Citykliniken, Halmstad
<b>Jämtland</b>	Järpens HC
	Närvård Frostviken, Gäddede
	Fjällhälsan Hede/Vemdalen
	City Sjukgymnastik, Östersund
<b>Jönköping</b>	Nya Närvården Hammerdal
	Nässjö Läkarhus
<b>Kalmar</b>	Hälsans Vårdcentrum – Bra liv, Jönköping
	Apladalens VC, Värnamo
	RehabCenter Jönköping
	Nässjö vårdcentral
	Läkarhuset Öster, Jönköping, Anette Åhlgren
<b>Kronoberg</b>	Rydaholms vårdcentral
	Din Energi i Oskarshamn, Åsa Bank
	Primärvårdsrehab Dalbo, Växjö
	Primärvårdsrehab, Rottne
<b>Norrbottn</b>	Växjöhälsan vårdcentral
	Smålandshälsan i Ljungby
	Idrottskliniken Växjö, Anna Schönbeck FysioRehab
	Jokkmokks vårdcentral
<b>Skåne</b>	Norrjärdens Vårdcentral
	Öjebyns Vårdcentral
	Kalix vårdcentral
	Adviva Hälsocentral, Gällivare
	Vårdcentralen Östermalm, Kristianstad
	Rååpunkten Sjukgymnastik, Helsingborg
	Nöbbelöv Vårdcentral
	Söderåsens Vårdcentral
	City Rehab, Lund
	Rehab o Friskvårdshuset, Staffanstorps
	Höörs Vårdcentral
	Förslov Vårdcentral
	VC Tåbelund, Eslöv
	Vårdcentralen Åstorp
	Capio Citykliniken, Båstad
	Vårdcentralen Örkelljunga
	Capio Citykliniken, Helsingborg
Gerdahallens sjukgymnastik, Lund	
Vårdcentralen Löddeköpinge	
Vårdcentralen Vä, Kristianstad	
Novakliniken Ystad	
Vårdkliniken Ängelholm	
Brahehälsan Eslöv	
Ödåkra Läkargrupp, Helsingborg	
Physiochraft, Ängelholm	
MOLI Fysio, Malmö	
Vårdcentralen Råå	
Vårdcentralen Törnrosen	
Vårdcentralen Getingen, Lund	
Capio Citykliniken Malmö Limhamn	
<b>Stockholm</b>	Sollentuna Rehabgrupp
	Tallhöjden Rehab, Södertälje
	Avonova Järfälla
	Stockholm Norr Sjukgymnastik, Åkersberga
	Salem Rehab, Rönninge
	AktivaRe – Primärvårdsrehab Österåker, SLSO
	Hovsjö Rehab, Södertälje
	Aleris Rehab Nykvarn
	Sickla Hälsocenter, Nacka
	Sundbybergskliniken
	Feelgood Sjukvård, Täby
	ZaidaZ Hälsö och Rehab Center, Jordbro
	Kroppsvärkstans-Jakobsberg
	Telge Rehab, Södertälje

LANDSTING	Enhet
<b>Södermanland</b>	Söderkliniken, Stockholm - Helena Karreskog
	Sigtuna Sjukgymnastik, Malin Stertman
	Hedman och Malmén, Stockholm, Sara Wigrell
	Ortoped Medicinskt Center, Stockholm, Hannah Granström
	Västerortssjukgymnastik, Vällingby
	Järfälla rehab nordväst
	Gymmet Rehab, Spånga, Ebba Larsson
	Metropolitan Rehab AB, Sundbyberg
	Adolf Fredriks Fysiocenter AB, Stockholm
	Södermalms Kiropraktor och Rehabklinik, Stockholm
	Må Bra Care, Orminge
<b>Sörmland</b>	Capio Rehab Dalen
	Gnesta VC
	Vårdcentralen City, Eskilstuna
	Kyrbackens Vårdcentral, Strängnäs
<b>Uppsala</b>	Vårdcentralen Stadsfjärden, Nyköping, Mari Engdahl
	Vår Vårdcentral, Katrineholm
	Vårdcentralen Trosa
	Samariterhemets vårdcentral, Uppsala
<b>Värmland</b>	Flogsta vårdcentral, Uppsala
	Familjeläkarna Bålsta
	Gottsunda vårdcentral, Uppsala
	Ekeby Hälsocenter, Uppsala
<b>Västerbotten</b>	Knivsta Läkargrupp
	Vårdcentralen Skoghall
	Marika Paulin sjukgymnastik och psykomotorik, Arvika
	Tingvalla Naprapatklänik och Fysioterapi, Karlstad
	Rehabiliteringsenheten Centralsjukhuset Karlstad
	Annorlunda fysioterapi, Karlstad
	Umeå Fysiocenter AB
	Backens Hälsocentral, Umeå
	Kåge/Morö Backe Hälsocentral, Skellefteå
	Rehab Center AB, Umeå
Holmsunds Hälsocentral	
<b>Västernorrland</b>	Mariehems Hälsocentral, Umeå
	Nordmalings Hälsocentral
	Umeå Smärtmottagning
	Hörnefors hälsocentral
	Hälsocentralen Tre älvar
	Byske hälsocentral
	Hälsocentralen Nyland
	Hälsocentralen Domsjö, Sund
	Hälsocentralen Bjästa
	Hälsocentralen Husum-Trehörningsjö
Vårdcentralen Öbacka, Härnösand	
<b>Västmanland</b>	Penttis Idrottsskador & sjukgymnastik, Västerås
	Fysiokliniken Västra Aros, Västerås
	Sjukgymnastiken i Kungsör
	Levad Fysiotherapi AB, Västerås
	Slottspraktiken, Sofie Tostemar, Köping
	Slottspraktiken, Mats Hekne, MJE Sjukgymnastik AB, Köping
	Slottspraktiken Christer Humle AB, Köping
	Erikslunds sjukgymnastik Västerås, Maud Högman
	Erikslunds sjukgymnastik Västerås, Helena Åström Persson
	Birgitta Lindström Sjukgymnastik AB, Västerås
	Närhälsan Färgelanda rehabmottagning
	Stay active Trollhättan
<b>Västra Götaland</b>	Flex Sjukgymnastik & Rehab AB, Uddevalla
	Orust Rehab och friskvårdscenter, Henån
	Sans och Balans Hälsorehab, Mölnlycke
	Närhälsan Sandared rehabmottagning
	FysioFokus Mellerud AB
	Källered Sjukgymnastik och Rehab, Åsa Wollblad
	PrimärVårdsRehab Skara
	Närhälsan Mellerud rehabmottagning
	Bohus Fysioterapi Rehab
	MP fysio Motionspalatset Vänerparken, Vänersborg
Medpro Clinic Rehab Noltorp, Alingsås	
<b>Örebro</b>	Backa Rehab Angered
	Rehab Läkarhuset, Göteborg
	Prima Fysiocenter, Trollhättan
	Vivalla vårdcentral, Örebro
<b>Östergötland</b>	Karolina vårdcentral, Karlskoga
	Storå vårdcentral
	Må Bra Rehab AB, Motala
	Fysiomas Rehab & Sjukgymnastik, Norrköping
HIO Fysioterapi, Motala	

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
<b>Blekinge</b>	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
<b>Dalarna</b>	119 Primärvårdsrehab, Falun	offentlig
	168 Rehab, Vårdcentral Malung	offentlig
	173 Vårdcentral Säter	offentlig
	174 Vårdcentral Sälen <sup>6</sup>	offentlig
	176 Särna Vårdcentral	offentlig
	184 Vårdcentralen Läkarhuset, Borlänge	privat
	194 Älvdalen VC	offentlig
	205 Vårdcentral Vansbro	offentlig
	293 Vårdcentral Avesta	offentlig
	382 Primärvårdsrehab Jakobsgårdarna, Borlänge	offentlig
	412 Vårdcentral Leksand	offentlig
	471 Vårdcentral Domnarvet, Borlänge	offentlig
	474 Vårdcentral Smedjebacken	offentlig
	556 Vårdcentral Rättvik	offentlig
	627 Vårdcentral Mora	offentlig
	644 Falu Vårdcentral AB, Falun	privat
	652 Vårdcentral Gagnef, Djurås	offentlig
	677 Mora Rehab & Gym AB	privat
	679 Vårdcentral Engelbrekt, Ludvika	privat
681 Mora Rehab & Gym AB, Birgitta Back	privat	
682 Vårdcentral Ludvika-Grängesberg/Sunnansjö <sup>59</sup>	offentlig	
691 Vårdcentral Koppardalen, Avesta	privat	
<b>Gotland</b>	25 HabRehab Gotland	offentlig
<b>Gävleborg</b>	47 Söderhamn/Linden, Din hc, Söderhamn	offentlig
	57 Delsbo-Friggesund Din Hälsocentral	offentlig
	67 Ljusdals primärvård	offentlig
	92 Sjukgymnastiken Västra, Sandviken <sup>8</sup>	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	

Tabell 21.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2016.

■ Enheter som har rapporterat färre än 10 patienter under perioden 2008–2016.

Enheter som inte har rapporterat alls under 2016 återfinns i tabell 20.

För fotnoter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
	231 Gävle Primärvård <sup>26</sup>	offentlig
	248 Storvik Hälsocentral	offentlig
	267 Hudiksvalls hälsocentral	offentlig
	325 Hofors Din Hälsocentral	offentlig
	516 Aleris Hälsocentral, Bollnäs	privat
	517 Capio Rehab, Gävle	privat
	518 Aleris Hälsocentral Voxnadalen, Alfta	privat
	551 Sätra Din Hälsocentral, Gävle	offentlig
	552 Strömsbro Din Hälsocentral, Gävle	offentlig
	574 Södertull Din Hälsocentral, Gävle	offentlig
	576 Gävle Strand Din Hälsocentral	offentlig
	577 Hamrånge Din Hälsocentral, Bergby	offentlig
	578 Andersberg Din Hälsocentral, Gävle	offentlig
<b>Halland</b>	83 Tudorkliniken, 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
	584 Vårdcentralen Vallås, Halmstad	offentlig
	629 Lagaholmskliniken, Laholm	privat
<b>Jämtland</b>	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 Krokom Hälsocentral	offentlig
	166 Föllinge Hälsocentral <sup>32</sup>	offentlig
	172 Backe HC	offentlig
	190 Odensala HC, Östersund	offentlig

Tabell 21.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2016.

■ Enheter som har rapporterat färre än 10 patienter under perioden 2008–2016.

Enheter som inte har rapporterat alls under 2016 återfinns i tabell 20.

För fotnoter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
	195 Närvård Frostviken, Gäddede	privat
	215 Funäsdalens Hälsocentral	offentlig
	223 Nya Närvården i Strömsund/Hoting	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 <sup>9</sup>	privat
<b>Jönköping</b>	134 Väster vårdcentral, Värnamo	offentlig
	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 <sup>30</sup>	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 Läkarmottagning	privat
	369 Bankeryds vårdcentral	offentlig
	514 Gnosjö vårdcentral	offentlig
	608 Sävsjö Vårdcentral Bra Liv	offentlig
<b>Kalmar</b>	21 Samrehab Västervik <sup>57</sup>	offentlig
	33 Samrehab, Mönsterås	offentlig
	36 Samrehab Vimmerby/Hultsfred <sup>41</sup>	offentlig
	37 Samrehab Högsby	offentlig
	56 Rehabkliniken, Länssjukhuset Kalmar <sup>19</sup>	offentlig
	61 Distriktsrehab Borgholm/Mörbylånga <sup>16, 21</sup>	offentlig
	62 Distriktsrehab Nybro/Emmaboda <sup>46</sup>	offentlig
	63 Distriktsrehab Kalmar/Torsås <sup>10</sup>	offentlig

Tabell 21.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2016.

■ Enheter som har rapporterat färre än 10 patienter under perioden 2008–2016.

Enheter som inte har rapporterat alls under 2016 återfinns i tabell 20.

För fotnoter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
	72 Samrehab, Oskarshamn	offentlig
	302 Distriktsrehab Borgholm <sup>39</sup>	offentlig
	303 Distriktsrehab Mörbylånga <sup>39</sup>	offentlig
	370 Distriktsrehab Kalmar	offentlig
	371 Distriktsrehab Torsås	offentlig
	482 Tjust Rehab, Jennie Dacke, Västervik	privat
	702 Distriktsrehab Emmaboda <sup>47</sup>	offentlig
	703 Distriktsrehab Nybro <sup>47</sup>	offentlig
<b>Kronoberg</b>	48 Vårdcentralen Hovshaga, Växjö	privat
	80 Idrottskliniken, Växjö	privat
	207 Primärvårdsrehab, Ljungby	offentlig
	208 Primärvårdsrehab, Alvesta	offentlig
	209 Primärvårdsrehab Birka, Växjö	offentlig
	210 Primärvårdsrehab, Lenhovda	offentlig
	211 Primärvårdsrehab, Lessebo	offentlig
	218 Primärvårdsrehab Sigfrid, Växjö <sup>3</sup>	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
	613 VC Achima Care, Ingrid Fridh	privat
<b>Norrbottn</b>	19 Sunderby sjukhus	offentlig
	64 Hortlax Vårdcentral, Piteå	offentlig
	65 Piteå vårdcentral	offentlig
	66 Jokkmokks vårdcentral	offentlig
	70 Norrfjärdens Vårdcentral	offentlig
	76 Furunäsets Vårdcentral <sup>12</sup>	offentlig
	79 Öjebyns Vårdcentral	offentlig
	137 Primärvården Boden <sup>24</sup>	offentlig
<b>Skåne</b>	4 Trelleborg Lyftet Rehab	offentlig
	5 Malmö Abels Rehab	offentlig

Tabell 21.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2016.

■ Enheter som har rapporterat färre än 10 patienter under perioden 2008–2016.

Enheter som inte har rapporterat alls under 2016 återfinns i tabell 20.

För fotnoter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
	6 Capio Citykliniken, Lund	privat
	14 Deltagruppern Helsingborg <sup>5</sup>	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 Solljungaohälsan, Örkelljunga	privat
	49 Bjärreds Vårdcentral <sup>15</sup>	offentlig
	71 Rååpunkten Sjukgymnastik, Helsingborg	privat
	75 Vårdcentralen Tollarp	offentlig
	77 Fysiocenter, Malmö	privat
	78 Nässets Läkargrupp	privat
	81 Deltagruppern Råå, Helsingborg <sup>5</sup>	offentlig
	82 Nöbbelöv Vårdcentral	offentlig
	86 Söderåsens Vårdcentral	offentlig
	99 Rehab o Friskvårdshuset, Staffanstorps	privat
	107 Höörs Vårdcentral	offentlig
	117 Vårdcentralen Centrum, Landskrona	offentlig
	118 Förslöv Vårdcentral	offentlig
	135 VC Hörby	offentlig
	182 VC Täbelund, Eslöv	offentlig
	187 Vårdcentralen Åstorp	offentlig
	189 Helsingborgs Fysio	privat
	197 Berga läkarhus, Helsingborg	privat
	198 Vårdcentralen Staffanstorps	offentlig
	203 Vårdcentralen Dalby	offentlig
	206 Capio Citykliniken, Malmö Centrum	privat
	239 Capio Citykliniken, Landskrona	privat
	240 Capio Citykliniken, Båstad	privat
	246 Vårdcentralen Örkelljunga	offentlig
	249 Vårdcentralen Måsen, Lund	offentlig
	254 Vårdcentralen Perstorp	offentlig
	304 Solklart Vård i Bjuv	privat
	316 Vårdcentralen Vinslöv	offentlig

Tabell 21.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2016.

■ Enheter som har rapporterat färre än 10 patienter under perioden 2008–2016.

Enheter som inte har rapporterat alls under 2016 återfinns i tabell 20.

För fotnoter se slutet av tabellen.



Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
	332 Vårdcentralen Fosietorp, Malmö	offentlig
	338 Vårdcentralen Laxen, Ängelholm	offentlig
	368 Vårdkliniken Ängelholm <sup>4</sup>	privat
	472 Hälsomedicinskt Center i Landskrona AB	privat
	477 Vårdcentralen Norra Fälåden, Lund	offentlig
	510 Jägersro Sjukgymnastik, Malmö	privat
	529 Vårdcentralen Kävlinge	offentlig
	586 Vårdcentralen Linero Östra Torn	offentlig
	634 iKLINIK, Lund	privat
	635 IKLINIK, Malmö <sup>31</sup>	privat
	657 Vårdcentralen Drottninghög	offentlig
	662 Vårdcentralen Vilan, Kristianstad	offentlig
	670 Hälsomedicinskt center i Hjärup	privat
	671 Multi Clinic, Malmö	privat
	672 Vårdcentralen Osby	offentlig
	687 Vårdcentralen Påarp-Mörarp, Helsingborg	offentlig
	697 Vårdcentralen Husensjö, Helsingborg	offentlig
	698 Vårdcentralen Södertull, Lund	offentlig
	709 Vårdcentralen Laröd, Helsingborg	offentlig
	712 Vårdcentralen Vänhem, Hässleholm	offentlig
	717 Vårdcentralen Solbrinken, Hässleholm	offentlig
	718 Vårdcentralen Ramlösa, Helsingborg	offentlig
	739 Knislinge vårdcentral	offentlig
<b>Stockholm</b>	29 Sollentuna Rehabgrupp	privat
	52 Rehabcentrum, Nacka Närsjukhus	offentlig
	103 Tallhöjden Rehab, Södertälje	offentlig
	105 Mörby Primärvårdsrehab, Danderyd	offentlig
	124 Avonova Järfälla <sup>2</sup>	privat
	125 Stockholm Norr Sjukgymnastik, Åkersberga	privat
	126 Vallentuna Primärvårdsrehab	offentlig
	128 Rehab City Östermalm, Stockholm	offentlig
	133 Salem Rehab, Rönninge	offentlig
	139 Haninge Rehab	offentlig
	141 Bromma Rehab Västra	offentlig
	144 Rehab City Norrmalm, Stockholm <sup>17</sup>	offentlig
	145 Hälsopoolens Rehabklinik AB, Stockholm	privat
	158 Dalen Rehab Södra, SLSO	offentlig
	164 Primärvårdsrehab Spånga – Rehab Västra, SLSO	offentlig

Tabell 21.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2016.

■ Enheter som har rapporterat färre än 10 patienter under perioden 2008–2016.

Enheter som inte har rapporterat alls under 2016 återfinns i tabell 20.

För fotnoter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
	165 Nynäshamns VC, Rehabiliteringsenheten	privat
	180 AktivaRe – Primärvårdsrehab Österåker, SLSO	offentlig
	192 Aktiv Fysioterapi Södra, Farsta	privat
	201 Rudans Rehab, Handen	privat
	234 Hela Kroppen Fysioterapi, Stockholm	privat
	237 Team Aktiv, Hässelby	privat
	243 Aleris Rehab Liljeholmen, Stockholm	privat
	253 Nynäs Rehab Center, Nynäshamn	privat
	258 Hovsjö Rehab, Södertälje	privat
	261 Aleris Rehab Nykvarn	privat
	262 Roslagens Sjukgymnastik, Norrtälje	privat
	266 Rehab City Kungsholmen, Stockholm	offentlig
	280 Märsta Rehab	offentlig
	294 Sickla Hälsocenter, Nacka	privat
	295 Aleris Rehab Huddinge	privat
	300 Aleris Rehab Tullinge	privat
	308 Rehabcentrum Bromma	privat
	309 Kista Rehab Västra	offentlig
	328 Södermalm Rehab Södra, Stockholm	offentlig
	367 Aleris Rehab Skärholmen	privat
	402 Feelgood Sjukvård Grev Turegatan, Stockholm	privat
	408 Farsta Rehab Södra, Stockholm	offentlig
	409 Sundbybergskliniken	privat
	410 Stockholms Sjukhem	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 <sup>20</sup>	privat
	452 E F Sjukgymnastik AB, Vällingby	privat
	456 Aleris Rehab Älvsjö	privat
	497 Rehab Öppenvård, Tiohundra, Norrtälje	offentlig
	519 Aleris Rehab Tyresö	privat
	528 Vaxholms Primärvårdsrehab	offentlig
	553 Söderkliniken, Stockholm - Helena Karreskog	privat
	561 Högdalen Rehab Södra, Stockholm	offentlig
	580 Fysiocenter Odenplan Stockholm, Anna Rytter	privat
	581 Fysiocenter Odenplan Stockholm, Barbro Hugo	privat

Tabell 21.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2016.

■ Enheter som har rapporterat färre än 10 patienter under perioden 2008–2016.

Enheter som inte har rapporterat alls under 2016 återfinns i tabell 20.

För fotnoter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
	583 Stockholms Kiropraktor och Rehabklinik	privat
	590 Täby Rehab Center, Helena Ljunggren	privat
	599 Värmdö Rehab Gustavsberg	offentlig
	600 Aleris Rehab Älvsjö, Adam Hagström	privat
	645 Stureplans Sjukgymnastik, Stockholm, Marie-Louise Broome	privat
	648 Hälsan Östertälje, Södertälje	privat
	665 Capio Rehab Farsta	privat
	667 Aleris Rehab Hallunda	privat
	669 Aleris Rehab Storvreten, Tumba	privat
	700 Täby Rehab Center, Marie Enoksson	privat
	707 Capio Rehab Dalen	privat
<b>Sörmland</b>	186 Gnesta VC	offentlig
	232 Vårdcentralen Linden, Katrineholm	offentlig
	264 Vårdcentralen Nävertorp, Katrineholm	offentlig
	314 Vårdcentralen Stadsfjärden, Nyköping	privat
	345 Vårdcentralen Oxelösund	offentlig
	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
	550 Vårdcentralen familjedoktorerna i Strängnäs AB <sup>23</sup>	privat
	560 Vårdcentralen Fristaden Eskilstuna <sup>56</sup>	privat
	620 Vår Vårdcentral, Katrineholm	privat
	654 Vårdcentralen Mäster Olof, Strängnäs	offentlig
	663 Achima Care Vårdcentralen Fristaden, Eskilstuna	privat
<b>Uppsala</b>	88 Ena Sjukgymnastik, Enköping	privat
	113 Gimo Vårdcentral	offentlig
	127 Enköpings Husläkarcentrum	offentlig

Tabell 21.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2016.

■ Enheter som har rapporterat färre än 10 patienter under perioden 2008–2016.

Enheter som inte har rapporterat alls under 2016 återfinns i tabell 20.

För fotnoter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
	188 Östhammars VC	offentlig
	259 Skutskärs vårdcentral	offentlig
	270 Östervåla vårdcentral	offentlig
	284 Samariterhemmets vårdcentral, Uppsala	offentlig
	290 Tierps vårdcentral	offentlig
	291 Årsta vårdcentral, Uppsala	offentlig
	311 Svartbäckens vårdcentral, Uppsala	offentlig
	312 Ture Ålander läkarpraktik, Uppsala	privat
	343 Alunda vårdcentral	offentlig
	392 Knivsta vårdcentral	offentlig
	465 Österbybruks vårdcentral	offentlig
	498 Fålhagens vårdcentral, Uppsala	offentlig
	585 BålstaDoktorn, David Zehlertz	privat
	615 Nyby vårdcentral Aleris, Uppsala	privat
	678 Eriksbergs vårdcentral, Uppsala	offentlig
<b>Värmland</b>	7 VC Gripen, Karlstad CSK	offentlig
	46 Sjukgymnastmottagningen Greven, Arvika	privat
	53 Primärvårdsrehab Norra, Värmland <sup>28</sup>	offentlig
	54 Rehabiliteringen, Kristinehamn	offentlig
	97 Hagfors VC <sup>1</sup>	offentlig
	185 Rehabiliteringsenheten, Säffle	offentlig
	212 Vårdcentralen Sunne	offentlig
	213 Sjukhuset Torsby	offentlig
	222 Vårdcentralen Munkfors <sup>25</sup>	offentlig
	227 Vårdcentralen Ekshärad <sup>25</sup>	offentlig
	233 Vårdcentralen Grums	offentlig
	255 Vårdcentralen Likenäs <sup>25</sup>	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
	604 Töcksforspraktiken, Kajsa Axelsson	privat
	642 Karin Jansson Ski och Fysio, Arvika	privat

Tabell 21.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2016.

■ Enheter som har rapporterat färre än 10 patienter under perioden 2008–2016.

Enheter som inte har rapporterat alls under 2016 återfinns i tabell 20.

För fotnoter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
	653 Fysioterapimottagningen Kasernhöjden, Karlstad	privat
	711 Legevisitten Fysioterapi, Grums	privat
<b>Västerbotten</b>	3 NUS Umeå	offentlig
	27 Tegs Hälsocentral, Umeå	offentlig
	32 Backens Hälsocentral, Umeå	offentlig
	39 Kåge/Morö Backe Hälsocentral, Skellefteå	offentlig
	55 Capio hälsocentral Dragonen, Umeå	privat
	59 Vindelns hälsocentral <sup>34</sup>	offentlig
	69 Holmsunds Hälsocentral	offentlig
	73 Mariehems Hälsocentral, Umeå	offentlig
	84 Vännäs Hälsocentral <sup>34</sup>	offentlig
	98 Umeå Smärtmottagning	privat
	183 Synergia Hälsa, Umeå	privat
	278 Vilhelmina sjukstuga	offentlig
	279 Hörnefors hälsocentral	offentlig
	292 Norsjö hälsocentral	offentlig
<b>Västernorrland</b>	87 Hälsocentralen Matfors	offentlig
	271 Sidsjö Vårdcentral, Sundsvall	privat
	363 Hälsocentralen Ankaret, Örnsköldsvik	offentlig
	503 Hälsocentralen Ånge	offentlig
	504 Hälsocentralen Själebad	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
	641 Sollefteå Hälsocentral	offentlig
	674 Hälsocentralen Bredbyn	offentlig
<b>Västmanland</b>	85 Västmanlands sjukhus, Köping <sup>18</sup>	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 <sup>11</sup>	privat
	356 Sjukgymnasterna på Odensvi, Västerås	privat

Tabell 21.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2016.

■ Enheter som har rapporterat färre än 10 patienter under perioden 2008–2016.

Enheter som inte har rapporterat alls under 2016 återfinns i tabell 20.

För fotnoter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
	357 Fysiokliniken Västra Aros, Västerås	privat
	359 Hallstahammar vårdcentral	offentlig
	361 Erikslunds Sjukgymnastik Fagersta <sup>22</sup>	privat
	362 Erikslunds Sjukgymnastik Västerås <sup>27</sup>	privat
	366 Palmgrens Sjukgymnastik, Sätra Brunn	privat
	379 Sjukgymnastiken i Kungsör	privat
	384 Oxbacken vårdcentral, Västerås	offentlig
	390 Capio 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
	515 Vigör Rehab Bali AB, Arboga	privat
	521 Bäckby vårdcentral, Västerås	offentlig
	542 Mälardalens Rehab Center, Hallstahammar <sup>60</sup>	privat
	646 Silvemark Ergo AB, Norberg	privat
	664 Västerås Rehab Center, Magnus Högberg	privat
	690 Fysiocity, Västerås, PTJ	privat
	694 AnnaJa AB, Västerås	privat
<b>Västra Götaland</b>	1 SU/Möndal	offentlig
	2 Kungälv sjukhus	offentlig
	8 Närhälsan Munkedal rehabmottagning	offentlig
	9 Närhälsan Trollhättan rehabmottagning	offentlig
	10 Närhälsan Vänersborg rehabmottagning	offentlig
	11 Närhälsan Bengtsfors rehabmottagning	offentlig
	12 Närhälsan Bäckeby rehabmottagning <sup>7</sup>	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 <sup>14</sup>	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, Möndal <sup>40</sup>	privat

Tabell 21.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2016.

■ Enheter som har rapporterat färre än 10 patienter under perioden 2008–2016.

Enheter som inte har rapporterat alls under 2016 återfinns i tabell 20.

För fotnoter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
	146 Närhälsan Mariestad rehamottagning	offentlig
	161 I rörelse – Praktikertjänst AB, Göteborg	privat
	170 Närhälsan Tjörn rehamottagning, Kållekärr	offentlig
	175 Närhälsan Gibraltar rehamottagning, Göteborg	offentlig
	177 Närhälsan Sörhaga rehamottagning, Alingsås	offentlig
	178 Närhälsan Lerum rehamottagning	offentlig
	179 Närhälsan Lidköping rehamottagning <sup>13</sup>	offentlig
	181 Närhälsan Angered rehamottagning	offentlig
	191 Närhälsan Lilla Edet rehamottagning	offentlig
	193 Närhälsan Ångabo rehamottagning, Alingsås	offentlig
	200 Närhälsan Stenungsund rehamottagning	offentlig
	204 Närhälsan Tanumshede rehamottagning	offentlig
	217 Capiro rehab, Henån	privat
	230 Samrehab Mark/Svenljunga	offentlig
	235 Närhälsan Frölunda rehamottagning, Västra Frölunda	offentlig
	236 Älvängen Fysioterapi	privat
	238 Aktiv Fysio, Mölndal	privat
	247 Närhälsan Skövde rehamottagning Ekedalsgatan <sup>37</sup>	offentlig
	250 Närhälsan Olskroken rehamottagning, Göteborg	offentlig
	252 Orust Rehab och friskvårdscenter, Henån	privat
	269 Närhälsan Majorna rehamottagning, Göteborg	offentlig
	272 Kungälv's Sjukgymnastik	privat
	283 Närhälsan Tibro rehamottagning	offentlig
	285 Närhälsan Karlsborg rehamottagning	offentlig
	307 Närhälsan Hjo rehamottagning	offentlig
	317 Närhälsan Töreboda vårdcentral	offentlig
	318 Närhälsan Tidaholm rehamottagning	offentlig
	319 Närhälsan Herrljunga rehamottagning	offentlig
	320 Närhälsan Skara rehamottagning	offentlig
	321 Närhälsan Skövde rehamottagning Badhusgatan	offentlig
	327 Närhälsan Gullspång rehamottagning	offentlig
	330 Sans och Balans Hälsorehab, Mölnlycke	privat
	336 Närhälsan Mölnlycke rehamottagning	offentlig
	339 Närhälsan Falköping rehamottagning	offentlig
	340 Närhälsan Vara rehamottagning	offentlig
	341 Närhälsan Nossebro rehamottagning	offentlig
	380 Bräcke Diakoni PVR Mölndal	privat
	389 Fysiorehab i Kungälv Centrum	privat

Tabell 21.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2016.

■ Enheter som har rapporterat färre än 10 patienter under perioden 2008–2016.

Enheter som inte har rapporterat alls under 2016 återfinns i tabell 20.

För fotnoter se slutet av tabellen.



Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
	407 Sportrehab, Göteborg	privat
	417 Närhälsan Ulricehamn rehamottagning	offentlig
	418 Närhälsan Tranemo rehamottagning	offentlig
	419 Närhälsan Solhem rehamottagning, Borås	offentlig
	424 Götene Rehab och Fysioterapi AB	privat
	425 Vårgårda Rehab AB	privat
	453 Närhälsan Backa rehamottagning, Hisings Backa	offentlig
	458 Centrumpraktiken rehamottagning, Kungälv	privat
	468 Backa Rehab Kvillebäcken, Göteborg	privat
	469 Närhälsan Strömstad rehamottagning	offentlig
	470 Fysrehab Lidköping AB	privat
	478 Närhälsan Grästorp rehamottagning	offentlig
	479 Närhälsan Dals-Ed rehamottagning, Ed	offentlig
	495 Västerleden Vårdcentral Frölunda Torg, Västra Frölunda	privat
	499 Rehabcentrum Lidköping	privat
	500 PartilleRehab, Partille	offentlig
	506 Hälsa i Kubik AB, Mölndal	privat
	535 Sjukgymnastgruppen Vänersborg, Anna Borgmalm	privat
	536 Backa Rehab Stenungsund	privat
	558 Fungera Göteborg AB, Göteborg	privat
	587 Närhälsan Bollebygd rehamottagning	offentlig
	603 Närhälsan Kungälv rehamottagning	offentlig
	606 Carlanderska Rehab, Göteborg	privat
	614 Achima Care, Uddevalla	privat
	617 Bräcke Diakoni RehabCenter Mösseberg, Joachim Lundahl	privat
	618 Rehab Kusten, Ytterby	privat
	621 Backa Rehab Lysekil, Fredrik Andersson <sup>36</sup>	privat
	622 Rehabteamet i Väst AB	privat
	623 Active Landvetter AB, Jessica Johansson	privat
	624 Active City Rehab, Göteborg	privat
	626 Backa Rehab Strömstad	privat
	628 Backa Rehab Almö, Myggenäs	privat
	630 Wellness Rehab, Källered	privat
	633 Backa Rehab Lysekil, Ida Fredriksson <sup>36</sup>	privat
	638 Närhälsan Sävedalen rehamottagning	offentlig
	640 JohannesVården, Västra Frölunda	privat
	655 Ortho Center Rehab Göteborg	privat
	658 Närhälsan Torslanda rehamottagning	offentlig

Tabell 21.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2016.

■ Enheter som har rapporterat färre än 10 patienter under perioden 2008–2016.

Enheter som inte har rapporterat alls under 2016 återfinns i tabell 20.

För fotnoter se slutet av tabellen.

Landsting/Region	Enhet	Privat/Offentlig
	676 Backa Rehab Hjortmossen, Trollhättan	privat
	684 Medpro Clinic Brålanda-Torpa Vårdcentral, Vänersborg	privat
	715 Älvsborg rehab center, Borås	privat
	720 Arena Rehab Trollhättan	privat
<b>Örebro</b>	51 Hallsbergs Vårdcentral	offentlig
	196 Kumla VC	offentlig
	329 Örebro Rehabcentrum	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
	383 Baggängens vårdcentral, Karlskoga	offentlig
	411 Vivalla vårdcentral, Örebro	privat
	436 Tybble vårdcentral, Örebro	offentlig
	454 Olaus Petri vårdcentral, Örebro	offentlig
	467 Adolfsbergs vårdcentral, Örebro	offentlig
	473 Capio Haga vårdcentral, Örebro	privat
	505 Laxå vårdcentral	offentlig
	524 Nora Vårdcentral	offentlig
	538 Askersunds vårdcentrak	offentlig
	555 Brickegårdens vårdcentral, Karlskoga	offentlig
	647 Ängens vårdcentral, Örebro	offentlig
	651 Lindesbergs vårdcentral	offentlig
<b>Östergötland</b>	17 Rörelse och hälsa Linköping	offentlig
	50 Motala Lasarett <sup>29</sup>	offentlig
	58 Rehab Finspång	offentlig
	74 Sjukgymnastiken Norrköping, Rehab öst <sup>35</sup>	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 21.

■ Enheter som har rapporterat minst 10 patienter under perioden 2008–2016.

■ Enheter som har rapporterat färre än 10 patienter under perioden 2008–2016.

Enheter som inte har rapporterat alls under 2016 återfinns i tabell 20.

För fotnoter se slutet av tabellen.

- 1 Fr o m 160504 registreras även formulär från enheterna 222 Vårdcentralen Munkfors, 227 Vårdcentralen Ekshärad och 255 Vårdcentralen Likenäs på denna enhet
- 2 Företagshälsovård, tidigare namn: Järfällahälsan
- 3 Tidigare namn: Primärvårdsrehab Kungsvägen, Växjö
- 4 MH alive CENTER
- 5 Deltagruppern omorganiserades 151101
- 6 Tidigare namn: VC Sälen-Lima
- 7 Enheten är vilande
- 8 Enheten uppdelad i enheterna 214, 228, 248 och 325
- 9 Artrosskolan upphörde under 2015
- 10 Enheten är uppdelad på enheterna 370 och 371
- 11 Apalby Friskcenter
- 12 Under avveckling 2016
- 13 Tidigare namn: Ågårdsskogens VC, Lidköping
- 14 Tidigare namn: Primärvårdsrehab Biskopsgården, Göteborg
- 15 Vårdcentralen upphörde 121031
- 16 Rapporterat som enhet 56 Rehabkliniken, Länssjukhuset Kalmar
- 17 Tidigare namn: Primärvårdsrehab Dalagatan, Stockholm
- 18 Ingen artrosskola/primärvård fr o m 170101
- 19 Patienterna har gått artrosskola på enhet 61 Distriktsrehab Borgholm/Mörbylånga
- 20 Haninge fysiocenter
- 21 Enheten är uppdelad på enhet 302 och 303
- 22 Namnbyte till Erikslunds Fysioterapi Fagersta under 2016
- 23 Nytt namn: Vårdcentralen Unicare Strängnäs
- 24 Björknäs, Sandens och Erikslunds vårdcentraler ingår i enheten
- 25 Fr o m 160504 registrerar enheterna 222 Vårdcentralen Munkfors, 227 Vårdcentralen Ekshärad och 255 Vårdcentralen Likenäs på enhet 97 Hagfors VC
- 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 Namnbyte till Erikslunds Fysioterapi Västerås under 2016
- 28 Hagfors, Sunne, Munkfors och Ekshärad ingick i enheten
- 29 Även Borensberg, Boxholm, Mjölby och Ödeshög ingår i enheten
- 30 Vårdcentralerna Lokstallarna och Nyhälsan (Nässjö) ingår i enheten
- 31 Artrosskolan upphörde under hösten 2016
- 32 Nedlagd fr o m 161101
- 34 Ingår fr o m 141104 i enhet 457 Hälsocentralen Tre älvar
- 35 Tidigare namn: Hageby vårdcentral, Norrköping
- 36 Ingår numera i enhet 760 Backa Rehab Lysekil
- 37 Tidigare namn: Primärvårdsrehab Skövde
- 39 Ingick tidigare i enhet 61
- 40 Ej längre ansluten till Praktikertjänst AB. Ny enhet finns, se enhet 506
- 41 Tidigare namn: Samrehab Vimmerby (Hultsfred ingick även före namnbytet)
- 46 Fr o m 160701 uppdelad i enheterna 702 Distriktsrehab Emmaboda och 703 Distriktsrehab Nybro
- 47 Ingick tidigare i enhet 62 Distriktsrehab Nybro/Emmaboda
- 56 Enheten rapporterar numera på enhet 663 Achima Care Vårdcentralen Fristaden, Eskilstuna
- 57 Tidigare namn: Västerviks sjh
- 58 Ingår numera i enhet 682 Vårdcentral Ludvika-Grängesberg/Sunnansjö
- 59 Vårdcentral Sunnansjö var tidigare en egen enhet (625)
- 60 Avecklades vid årsskiftet 2016–2017

# Bakgrund och metodbeskrivning

BOA-registret är ett interventionsregister och mäter till största delen patientrapporterade utfallsmått. Interventionen är en strukturerad patientutbildning som följer Socialstyrelsens riktlinjer, samt individuellt anpassad träning för patienter med artros i höft, knä och hand.

## Patienter

Årsrapporten 2016 innehåller data från 73 797 patienter som registrerats i BOA-registret mellan 2008 och 2016. Statistiken baseras på ett datauttag från första veckan i januari 2017. Patienterna har behandlats enligt riktlinjerna hos rehab-enheter inom primärvården.

## Avgränsningar

Patienter som har andra besvär som är mer uttalade och patienter med annan orsak till ledsmärtan (tex inflammatorisk ledsjukdom) inkluderas inte i registret även om de i en del fall kan bedömas lämpliga för att genomgå interventionen. Patienter som inte förstår svenska språket kan både genomgå interventionen och registreras i registret. Det markeras då i registret att någon del av interventionen har givits med tolk.

## Variabler och datainsamling

### Patientrapporterade variabler

Patienterna rapporterar in variabler via ett pappersformulär som fylls i vid ett individuellt besök hos en arbetsterapeut eller fysioterapeut. Formuläret innehåller bland annat frågor om smärta, fysisk aktivitetsnivå, hälso-

relaterad livskvalitet och vilja att bli opererad (full variabellista finns på [www.boaregistret.se](http://www.boaregistret.se)). Formuläret matas sedan in i registret manuellt av vårdpersonal. Samma procedur sker vid ett uppföljningsbesök efter avslutad intervention. Efter ett år får patienten ett formulär skickat till sig med post, dessa formulär scannas in och importeras sedan som en textfil till databasen via en extern applikation.

### Arbetsterapeutens och fysioterapeutens variabler

I samband med det individuella första besöket fyller även arbetsterapeuten eller fysioterapeuten i ett formulär. Detta formulär innehåller frågor kring vilka tidigare undersökningar och behandlingar som patienten genomgått för aktuella besvär. Vid uppföljningsbesöket registreras vilka delar av interventionen patienten har genomgått och om patienten har fått andra undersökningar eller behandlingar utöver interventionen. Formuläret registreras på samma sätt som patientens formulär på registrets hemsida.

### Beräkningar för figurer och tabeller

Resultaten i denna årsrapport baseras på ett dataset som hämtats ur databasen den första veckan i januari 2017. Då resultaten tyder på att

interventionen har olika effekt för patienter med höft-, knä- och hand- artros redovisas resultaten separat per led i de flesta fall. Om en patient har besvär från flera leder redovisas den led som arbetsterapeuten eller fysioterapeuten bedömt som mest besvärande. Datan är deskriptiv och bör tolkas med viss försiktighet då underlaget för vissa indikatorer kan vara litet.

Alla resultat som redovisas är baserade på parade data, det vill säga patienter som har registreringar vid samtliga tillfällen som indikatorn mäts på.

Resultaten i årsrapporten redovisas på landstingsnivå, resultat på enhetsnivå finns att se i realtid på [www.boaregistret.se](http://www.boaregistret.se). Statistik för enheter som har färre än tio patienter registrerade med kompletta data redovisas inte öppet men bidrar till rikets medelvärde. Med riket menas alla enheter i registret.

Det är svårt att beräkna täckningsgrad i registret då det ännu inte finns nationell statistik att tillgå för besök hos arbetsterapeut och fysioterapeut. Det finns en så kallad KVÅ-kod, GB020, som står för artrosskola. Denna kommer förhoppningsvis att kunna användas för att beräkna täckningsgraden i registret efterhand men är ännu inte implementerad på nationell nivå.

Alla resultat på landstings- och enhetsnivå presenteras på BOA-registrets hemsida: [www.boaregistret.se](http://www.boaregistret.se).

### Interventionen

Interventionen som mäts i registret kallas här efter för artrosskola. Patienter som är lämpliga för artrosskola är patienter med symtom som vid höft-, knä- eller handartros. Dessa bedöms av en arbetsterapeut eller fysioterapeut vid ett individuellt besök. Sedan följer minst två strukturerade teorilektioner, oftast i grupp, där deltagarna får kunskap om vad artros är, nyttan av att fortsätta vara fysiskt aktiv och hanteringsstrategier.

Upplägget av artrosskolan varierar. Många enheter erbjuder tre teoritillfällen varav det tredje oftast hålls av en arbetsterapeut. Flera enheter erbjuder dessutom ett tillfälle med en så kallad artrosinformatör. En artrosinformatör är en proffspatient som berättar om sina erfarenheter av att leva med artros. Dessa personer är utbildade av Reumatikerförbundet i att leda samtal i grupp och är tänkta att verka som ett gott exempel. Artrosinformatörerna har själva artros och har lärt sig att hantera denna med hjälp av bland annat fysisk aktivitet.

I artrosskolan ingår även i de allra flesta fall ett erbjudande om ett individuellt anpassat träningsprogram. Det poängteras dock att träningen är valfri. En del enheter har möjlighet att erbjuda deltagarna övervakad träning under sex till åtta veckor. Många väljer dock att få ett individuellt anpassat program som de kan träna där det passar dem bäst, hemma eller på annat ställe.

Tabell 22. Hur artrosskolorna bedrivs på de olika enheterna.\*

Landsting	Enhet	Uppgift saknas**	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	
			Höft	Knä	Hand	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
Blekinge	Karlskrona Rehabcenter		•	•	•						•				•				•			2	•	•			•			
	Vårdcentralen Samariten/Brunnsgården, Karlshamn		•	•											•				•								•			
	Vårdcentralen Sölvesborg	•																												
Dalarna	Falu Vårdcentral AB, Falun	•																												
	Mora Rehab & Gym AB	•																												
	Mora Rehab & Gym AB, Birgitta Back	•																												
	Primärvårdsrehab Jakobsgårdarna, Borlänge		•	•	•										•				•					•	•		•			
	Primärvårdsrehab, Falun		•	•											•				•			3	•	•				•		
	Rehab, Vårdcentral Malung	•																												
	Särna Vårdcentral	•																												
	Vårdcentral Avesta	•																												
	Vårdcentral Domnarvet, Borlänge	•																												
	Vårdcentral Engelbrekt, Ludvika	•																												
	Vårdcentral Gagnef, Djurås	•																												
	Vårdcentral Koppardalen, Avesta	•																												
	Vårdcentral Leksand	•																												
	Vårdcentral Ludvika-Grängesberg/Sunnansjö	•																												
	Vårdcentral Mora	•																												
	Vårdcentral Rättvik		•	•												•				•			2		•			•		
	Vårdcentral Smedjebacken	•																												
	Vårdcentral Sälen		•	•												•				•			2	•	•			•		
	Vårdcentral Säter		•	•												•				•			2	•	•				•	
	Vårdcentral Vansbro	•																												
Vårdcentralen Läkarhuset, Borlänge		•	•	•											•				•			4		•				•		
Älvdalen VC	•																													
Gotland	HabRehab Gotland		•	•	•														•					•	•			•		
Gävleborg	Aleris Hälsocentral Bollnäs	•																												
	Aleris Hälsocentral Voxnadalen, Alfta	•																												
	Andersberg Din hälsocentral, Gävle	•																												
	Arbrå och Kilafors Hälsocentral	•																												
	Delsbo-Friggesund Din Hälsocentral	•																												
	Gävle Primärvård	•																												
	Gävle Strand Din hälsocentral	•																												
	Hamrånge Din hälsocentral, Bergby	•																												
	Hofors Din Hälsocentral	•																												
	Hudiksvalls hälsocentral	•																												
	Iggesunds Hälsocentral	•																												
	Ljusdals primärvård	•																												
	Ockelbo Hälsocentral	•																												
	Sjukgymnastik Sandviken		•	•												•				•				•	•				•	
Storvik Hälsocentral	•																													





Tabell 22. Hur artrosskolorna bedrivs på de olika enheterna.\*

Landsting	Enhet	Uppgift saknas**	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		
			Höft	Knä	Hand	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	
	Råslätts Vårdcentral – Bra liv, Jönköping		•	•	•		•								•				•					2			•		•		
	Smålandsstenars vårdcentral	•																													
	Sävsjö Vårdcentral Bra Liv	•																													
	Tranås VC		•	•	•			•							•				•					3		•			•		
	Vetlanda Vårdcentral	•																													
	Vrigstad Läkarmottagning	•																													
	Vråens vårdcentral, Värnamo	•																													
	Väster vårdcentral, Värnamo	•																													
<b>Kalmar</b>	Distrikstrehab Nybro		•	•	•				•						•				•					2	•		•		•		
	Distrikstrehab Borgholm		•	•	•			•							•				•					2	•	•				•	
	Distrikstrehab Emmaboda		•	•	•		•								•				•								•		•		
	Distrikstrehab Kalmar		•	•	•				•			•			•				•					4		•				•	
	Distrikstrehab Mörbylånga		•	•	•		•					•			•				•					2	•		•			•	
	Distrikstrehab Nybro/Emmaboda	•																													
	Distrikstrehab Torsås		•	•	•			•							•				•					3	•		•		•		
	Samrehab Högsby	•																													
	Samrehab Vimmerby/Hultsfred	•																													
	Samrehab Västervik	•																													
	Samrehab, Mönsterås	•																													
	Samrehab, Oskarshamn	•																													
	Tjust Rehab, Jennie Dacke, Västervik	•																													
<b>Kronoberg</b>	Idrottskliniken, Växjö	•																													
	Primärvårdsrehab Sigfrid, Växjö		•	•	•		•								•				•					3		•				•	
	Primärvårdsrehab Teleborg, Växjö		•	•	•		•								•				•					2		•				•	
	Primärvårdsrehab Åseda	•																													
	Primärvårdsrehab, Alvesta		•	•	•		•								•				•								•			•	
	Primärvårdsrehab, Lammhult		•	•	•		•								•				•					2		•				•	
	Primärvårdsrehab, Lenhovda	•																													
	Primärvårdsrehab, Lessebo		•	•	•	•									•				•								•			•	
	Primärvårdsrehab, Ljungby		•	•	•		•								•				•					3	•	•				•	
	Primärvårdsrehab, Markaryd	•																													
	Primärvårdsrehab, Moheda	•																													
	Primärvårdsrehab, Tingsryd	•																													
	VC Achima Care, Ingrid Fridh		•	•	•		•								•				•					2		•		•		•	
	Vårdcentralen Hovshaga, Växjö	•																													
<b>Norrbottn</b>	Furunäsets Vårdcentral	•																													
	Hortlax Vårdcentral, Piteå	•																													
	Piteå vårdcentral	•																													
	Primärvården Boden		•	•	•			•							•				•					3		•		•		•	
<b>Skåne</b>	Brahehälsan Löberöd		•	•	•		•								•				•								•		•		
	Capio Citykliniken, Landskrona	•																													



















## Forskning på data ur BOA-registret

På BOA-registrets hemsida finns rutiner och dokument för datautlämning.  
Här redovisas också alla pågående forskningsprojekt på data ur BOA-registret.

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

[www.boaregistret.se](http://www.boaregistret.se)

BOA