

Årsrapport 2016

GLA:D[®]



SDU 

Udarbejdet af:

Dorte Thalund Grønne, Søren Thorgaard Skou, Ewa Roos

GLA:D®

Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi,

Institut for Idræt og Biomekanik,

Syddansk Universitet

August 2017

www.glaid.dk

Forord

Artrose er et stort problem for både den enkelte patient og samfundet og er samtidig en af de vigtigste årsager til nedsat funktionsniveau på verdensplan. Næsten 900.000 danskere angiver, at de lider af artrose, og artrose alene koster det danske samfund mindst 11,5 mia. kr. årligt. Artrose er den anden hyppigste årsag til besøg hos praktiserende læge. Med baggrund i de demografiske ændringer forventes det, at forekomsten af artrose kommer til at stige væsentligt i de kommende år.

Nationale og internationale retningslinjer anbefaler, at behandling af patienter med knæ- og hofteartrose starter med patientuddannelse, træning og vægttab ved behov. Godt Liv med Artrose i Danmark (GLA:D®) følger Sundhedsstyrelsens retningslinjer for behandling af knæ- og hofteartrose og repræsenterer en evidensbaseret behandlingsindsats for knæ- og hofteartrose bestående af patientuddannelse og neuromuskulær træning. GLA:D® er en del af et paradigmeskifte med fokus på tidlig ikke-operativ behandling, der foregår på tværs af sundhedssystemet nationalt og internationalt.

Implementeringen af GLA:D® i Danmark er gået rigtig godt. I perioden 2013 – 2016 er flere end 800 fysioterapeuter uddannet som GLA:D®-instruktører og 19.211 borgere har gennemgået første besøg hos fysioterapeuten. GLA:D® er ved udgangen af 2016 et behandlingstilbud i 326 private og offentlige enheder på tværs af alle fem regioner i Danmark. Region Syddanmark besluttede i december 2016, som den første region i Danmark, at GLA:D® per 1. februar 2017 skulle være det standardiserede tilbud, som knæartrosepatienter i regionen skulle tilbydes. Dette medførte en såkaldt § 2-aftale, der er med til at sikre, at patienternes egenbetaling bliver standardiseret og lavere, og at fysioterapeuterne honoreres for et GLA:D®-forløb, såfremt de tilbyder alle de obligatoriske dele af GLA:D®. Forhåbentlig følger de andre regioner i Danmark efter i de kommende år, således at så mange patienter som muligt tilbydes evidensbaseret behandling af deres artrose.

Årsrapport 2016 præsenterer en oversigt over data fra det elektroniske register fra 29. januar 2013, hvor den første patient blev registreret til 31. december 2016. Statistikken er udelukkende deskriptiv, og resultaterne skal naturligvis tolkes med forsigtighed. Vi håber, at analyser fra GLA:D®-registret kan være medvirkende til at skabe overblik over artrosepopulationen og resultaterne af at implementere de kliniske retningslinjer i klinisk praksis, samt dermed på længere sigt forbedre kvaliteten af artrosebehandling i Danmark.

God læselyst!

Ewa Roos, fysioterapeut, PhD
Professor og forskningsleder,
Forskningsenheden for Muskuloskeletal
Funktion og Fysioterapi,
Syddansk Universitet

Søren Thorgaard Skou, fysioterapeut, PhD
Lektor,
Forskningsenheden for Muskuloskeletal
Funktion og Fysioterapi, Syddansk Universitet og
Forskningsleder,
Afdeling for Fysioterapi og Ergoterapi,
Næstved-Slagelse-Ringsted Sygehuse

GLA:D® har til formål at implementere de kliniske retningslinjer for artrose

GLA:D® er et nationalt initiativ fra Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi ved Syddansk Universitet. GLA:D® blev startet i 2013 med det overordnede formål at understøtte implementering af de kliniske retningslinjer for knæartrose. Nationale kliniske retningslinjer har siden 2012/2016 anbefalet, at behandling af patienter med hhv. knæ- og hofteartrose starter med patientuddannelse, træning og vægttab ved behov.

Indhold i GLA:D®

GLA:D® består af tre obligatoriske dele: Uddannelse af fysioterapeuter til at varetage uddannelse og neuromuskulær træning for patienter, uddannelse og neuromuskulær træning af patienter i de enkelte GLA:D®-enheder samt registrering af patientdata i det nationale GLA:D®-register.

Mål med GLA:D®

Formålet med GLA:D® er, at alle patienter med artrose uanset bopæl og økonomi skal tilbydes patientuddannelse og træning i henhold til de kliniske retningslinjer, og at kirurgi kun skal overvejes, når ikke-operativ behandling ikke giver tilfredsstillende resultater. Målet med GLA:D® er, at patienterne opnår et forøget fysisk aktivitetsniveau, et reduceret smerteniveau, et reduceret medicinforbrug og forøget livskvalitet, samt herigennem har færre besøg i sundhedssektoren og dermed lavere omkostninger for individet og samfundet

Knap 20.000 danskere har deltaget i et GLA:D®-forløb

Flere end 19.000 patienter fra 326 GLA:D®-enheder geografisk fordelt på alle fem regioner i Danmark på tværs af privat praksis og kommune, er i perioden 2013-2016 startet på et GLA:D®-forløb. 79 % af patienterne har udfyldt spørgeskema efter behandlingen og 68 % har udfyldt spørgeskema 12 måneder efter behandlingsopstart.

Den gennemsnitlige GLA:D®-deltager er en overvægtig kvinde tæt på pensionsalderen med knæproblemer

Tre ud af fire GLA:D®-deltagere er kvinder. Tre ud af fire har knæartrose og en ud af fire har hofteartrose. Mange har også smerter andre steder i kroppen. En ud af tre har forhøjet blodtryk og 6-7 % angiver at have en hjertesygdom, diabetes eller en lungesygdom. Gennemsnitsalderen ved første besøg hos fysioterapeuten er 64,6 år og alderen spænder mellem 15 og 95 år. Ved første besøg er 26 % af knæpatienterne normalvægtige, 39 % er overvægtige og 34 % er svært overvægtige. Blandt hoftepatienterne er 38 % normalvægtige, 39 % er overvægtige og 23 % er svært overvægtige. 9 % er rygere. Fire ud af fem har gangproblemer. 15 % af knæpatienterne og 14 % af hoftepatienterne angiver, at de aldrig træner, så de bliver forpustet eller sveder. 51 % angiver at træne, så de bliver forpustet eller sveder 2 gange om ugen eller oftere.

Smerten reduceres med 25 %

Efter et GLA:D®-forløb er smertelindringen i gennemsnit 27 % for knæpatienter og 22 % for hoftepatienter. Ved 12 måneder er tallene for patienter med knæ- og hofteartrose hhv. 28 % og 26 %. Disse procentsatser modsvarer af 11-13 millimeters bedring på en 0-100 VAS skala.

Lavere medicinforbrug

Andelen af knæpatienter, der inden for de sidste 3 måneder har taget enten paracetamol, NSAID eller et opioid/opioidlignende præparat (herunder Tramadol) på grund af deres ledsmerter falder fra 58 % ved første besøg til 37 % efter behandlingsforløbet. For hoftepatienterne falder andelen fra 60 % ved første besøg til 43 % efter behandlingsforløbet.

Bedre gangfunktion

Efter et GLA:D®-forløb er gennemsnitspatienten blevet mere end 2 sekunder hurtigere til at gå 40 meter. Det er betydningsfuldt når man f.eks. skal krydse en gade.

Lavere sygemelding hos knæpatienter

Forud for et GLA:D®-forløb angiver 27 % af knæpatienterne med tilknytning til arbejdsmarkedet¹ at have været sygemeldt inden for det sidste år på grund af knæet. Ved 12 måneder angiver 17 % af knæpatienterne med tilknytning til arbejdsmarkedet at have været sygemeldt inden for det seneste år på grund af knæet. Særligt er der et fald i andelen af knæpatienter, der har været sygemeldt under 1 måned. Disse tal påvirkes kun marginalt, hvis de 76 patienter, som har fået et nyt knæled i året efter et GLA:D®-forløb, ikke indgår i opgørelsen.

For hoftepatienterne med tilknytning til arbejdsmarkedet er der en stigning i andelen, der angiver at have været sygemeldt inden for det seneste år forud for et GLA:D®-forløb på grund af hoften fra 17 % ved første besøg til 22 % ved 12 måneder efter et GLA:D®-forløb. Særligt er der en stigning i andelen af hoftepatienter, der har været sygemeldt i 1-3 måneder. Her påvirker de 73 patienter, som har fået en ny hofte, tallet meget. Hvis disse 73 patienter ikke indgår i analysen, falder andelen af sygemeldte fra 13 % ved første besøg til 11 % ved 12 måneder.

Færre har bevægelsesfrygt og en tredjedel øger det fysiske aktivitetsniveau

Ved første besøg angiver 15 % af knæpatienterne og 10 % af hoftepatienterne, at de er bange for, at deres led tager skade af fysisk aktivitet og træning. Efter behandlingsforløbet er denne andel faldet til hhv. 8 % og 6 %. Dette fald i bevægelsesfrygt fastholdes ved 12 måneder. En ud af tre øger deres fysiske aktivitetsniveau fra første besøg til 3 måneder.

Øget livskvalitet

I gennemsnit stiger den ledrelaterede livskvalitet med 13 % for knæpatienterne og 9 % for hoftepatienterne under behandlingsforløbet. Stigningen fortsætter, så både knæ- og hoftepatienterne i gennemsnit har opnået 20 % bedre ledrelateret livskvalitet 12 måneder efter opstart af GLA:D®-forløb. For hoftepatienterne er stigningen ved 12 måneder dog noget

¹ Opgørelserne over andelen af sygemeldte er foretaget for patienter, som både ved første besøg og 12 måneder efter angiver enten at være i arbejde, studerende, arbejdsløs eller sygemeldt.

lavere, når patienter, der har fået ny hofte i perioden efter et GLA:D®-forløb, ikke indgår i analysen.

Stor tilfredshed med GLA:D®

Ved 3 og 12 måneders opfølgningen angiver 92 % og 87 % af deltagerne, at de synes godt eller meget godt om GLA:D®. En procent angiver at de synes dårligt eller meget dårligt om GLA:D®.

Indhold

Forord	3
Resumé	4
1. Om GLA:D®	8
2. Metodebeskrivelse	13
3. Resultater.....	18
4. Deltagelse og tilfredshed	32
5. Karakteristika af deltagerne.....	34
6. Tidligere undersøgelse og behandling	49
7. Resultater på enhedsniveau	53
8. GLA:D® - årsberetning.....	73
9. Fakta om GLA:D® og kontaktoplysninger	77

1. Om GLA:D®

1.1 Baggrunden for GLA:D®

GLA:D® er et nationalt initiativ fra Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi ved Syddansk Universitet med det overordnede formål at implementere kliniske retningslinjer for artrose i klinisk praksis i Danmark. Nationale kliniske retningslinjer har siden 2012/2016 anbefalet, at behandling af patienter med knæ- og hofteartrose starter med patientuddannelse, træning og vægttab ved behov. GLA:D® blev startet i 2013, hvor det var tydeligt, at mange behandlingsforløb ikke levede op til de nye kliniske retningslinjer for knæartrose fra 2012.

1.2 Formål med GLA:D®

Formålet med GLA:D® er, at

- alle patienter med artrose uanset bopæl og økonomi skal tilbydes patientuddannelse og træning i henhold til de kliniske retningslinjer,
- kirurgi kun skal overvejes, når ikke-operativ behandling ikke giver tilfredsstillende resultater.

Målet med GLA:D® er, at patienterne opnår

- et forøget fysisk aktivitetsniveau,
- et reduceret smerteniveau,
- et reduceret medicinforbrug,
- forøget livskvalitet,

samt herigennem opnår færre besøg i sundhedssektoren, og dermed lavere omkostninger for individet og samfundet.

1.3 Indhold i GLA:D®

GLA:D® består af tre obligatoriske dele:

1. Uddannelse af fysioterapeuter til at varetage uddannelse og neuromuskulær træning for patienter,
2. Uddannelse og neuromuskulær træning af patienter i de enkelte GLA:D®-enheder,
3. Registrering af patientdata i det nationale GLA:D®-register.

Uddannelse af fysioterapeuter

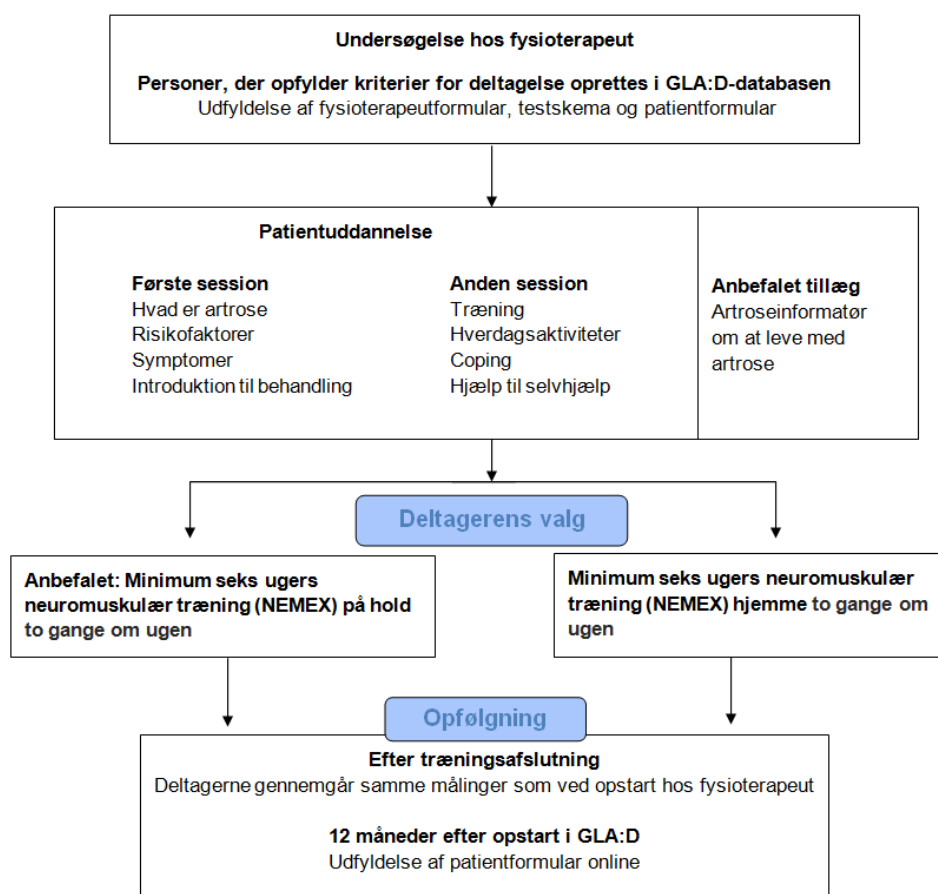
Fysioterapeuter med interesse i at starte evidensbaseret uddannelse og træning af hofte- og/eller knæartrose gennemgår et 2-dages kursus. Kurset omfatter den foreliggende evidens inden for artrose, behandling af artrose og brugen af og information om behovet for nationale registre i sundhedsvæsenet. Derudover får fysioterapeuterne en grundig gennemgang af GLA:D®-tilgangen fra inklusionen af patienten og registreringen i GLA:D®-registeret over behandling og test til afsluttende follow-up efter behandlingsforløbet. Desuden gennemgås alle praktiske elementer af GLA:D®, herunder neuromuskulær træning og tests, og hvordan man rent praktiske starter GLA:D® på en klinik, i en kommune og på et sygehus. Kurset skal sikre, at alle fysioterapeuter tilbyder ensartet behandling, der lever op til retningslinjerne på

området, samt evaluerer deres indsats, således at alle patienter uanset bopæl og økonomi på sigt kan tilbydes evidensbaseret behandling. GLA:D®-kurset er således en færdigudviklet pakke, som fysioterapeuterne kan gå direkte hjem og anvende i deres dagligdag. Sammen med muligheden for at få support på opstarten af GLA:D®, giver dette optimale betingelser for at implementere de kliniske retningslinjer i klinisk praksis.

Uddannelse og træning af patienter

Uddannelsen og træningen af patienterne i GLA:D® er baseret på den nyeste evidens på området og tager udgangspunkt i ønsker fra patienter og fysioterapeuter. GLA:D® indeholder en "Minimal intervention" bestående af patientuddannelse i to-tre sessioner samt minimum seks ugers neuromuskulær træning (Figur 1).

Figur 1. Oversigt over indhold i GLA:D®-forløb



Patientuddannelsen består af to sessioner forestået af en fysioterapeut, og desuden anbefales det, at der suppleres med en tredje session forestået af en artroseinformatør (en tidligere patient i GLA:D® med særlig evne til at kommunikere sine erfaringer til patienterne). De to sessioner forestået af en fysioterapeut sigter mod at give patienten indsigt i artrosesygdommen og behandling af artrose med særlig vægt på træning samt hjælp til selvhjælp. Den tredje session har bl.a. til hensigt at give patienterne muligheden for at

identificere sig med en ekspertpatient, der tidligere har stået i samme situation som dem, men som nu har opnået væsentlige forbedringer i deres livssituation som følge af deltagelsen i GLA:D®. Alle tre sessioner er planlagt således, at patienterne aktivt melder ind med spørgsmål og erfaringer undervejs bl.a. for at højne fællesskabsfølelsen internt i gruppen. Derudover lægger GLA:D®-uddannelsen kraftigt op til, at patienten gennemfører den holdbaserede neuromuskulære træning minimum to gange ugentligt i seks uger, idet træningen er en væsentlig behandling i forhold til forbedring af symptomer og livskvalitet. De patienter, der af den ene eller anden grund ikke ønsker at deltage i holdtræningen, kan lave seks ugers neuromuskulær træning to gange ugentligt hjemme efter grundig instruktion hos en fysioterapeut. For at sikre, at effekten af GLA:D® fastholdes også på længere sigt, støttes og rådgives patienten efter GLA:D®-forløbet i at fortsætte med at træne og være fysisk aktiv enten hos fysioterapeuten eller lokalt i patientens nærmiljø.

GLA:D® registeret

GLA:D®-registeret kan ansues som både et register med fokus på at beskrive artrosepopulationen i Danmark og et interventionsregister for artrosepatienter. Man kan derfor med rette kalde GLA:D®-registeret for et artroseregister. Samtidig vil det i fremtiden være muligt at integrere data fra registeret med data fra bl.a. Dansk Knæalloplastik Register (DKR) og Dansk Hoftealloplastik Register (DHR), hvilket i princippet vil betyde, at det bliver muligt at følge den enkelte patient fra behandling og forebyggelse i primærsektoren og kommuner (GLA:D®-registeret) til evt. kirurgi i sekundærsektoren (alloplastik, DKR og DHR). Dette giver nogle unikke perspektiver for at optimere indholdet af fremtidens behandling af patientgruppen.

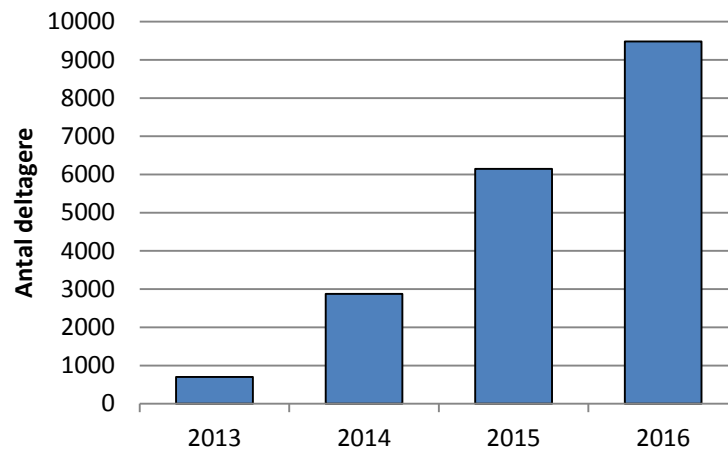
Ved opstarten hos fysioterapeuten samt efter gennemført patientuddannelse og træning, skal alle patienter i GLA:D® evalueres vha. en fysioterapeutformular, en patientformular samt to fysiske tests. Herudover får patienten automatisk tilsendt en patientformular efter 12 mdr. Disse evalueringer indgår i GLA:D®-registeret og skal være med til at beskrive patientgruppen samt optimere og kvalitetssikre behandlingen både lokalt på den enkelte klinik men også på nationalt plan.

1.4 Udbredelse af GLA:D®

I perioden 2013 til 2016 har der været afholdt 12 kurser, med 858 deltagere i alt. Ved udgangen af 2016, var der registreret 19.211 patientforløb i GLA:D®-registret fra 326 forskellige GLA:D®-enheder, geografisk lokaliseret i alle fem regioner i Danmark.

Det årlige antal patientforløb har været kraftigt stigende fra 703 i 2013 til 9.483 i 2016. Se figur 2.

Figur 2. Antal deltagere ved første besøg hos fysioterapeuten fordelt på årstal



Figur udarbejdet på baggrund af 19.211 deltagere.

Størstedelen af GLA:D®-forløb foregår i privat praksis (16.791 forløb). Blandt de 10 GLA:D®-enheder med flest patientforløb i perioden 2013-2016 er dog 4 kommuner, og Roskilde Kommune er den GLA:D®-enhed, der har haft flest patientforløb (592 forløb).

Antallet af kommuner, der tilbyder GLA:D®, har været stødt stigende fra opstarten af GLA:D® i 2013 til 2016. I 2013 var der registreret 99 deltagere ved første besøg fra 5 forskellige kommuner og i 2016 var der registreret 1.361 deltagere ved første besøg fra 23 forskellige kommuner. Deltagere i kommunalt regi udgør 12,4 % af det samlede antal deltagere ved første besøg i GLA:D®. Denne andel har været nogenlunde stabil fra 2013 – 2016. Se tabel 1.

Kun meget få forløb er registreret i andet regi – 7 forløb i regionalt regi, 1 forløb fra privathospital og 17 forløb på en aftenskole.

Tabel 1. Antallet af påbegyndte GLA:D®-forløb i kommunalt regi fordelt på kommune

Kommune	Årstal				
	2013	2014	2015	2016	Total
Albertslund Kommune	0	0	0	26	26
Allerød Kommune	0	5	2	11	18
Brønderslev Kommune	0	0	0	32	32
Egedal Kommune	7	11	38	44	100
Faxe Kommune	0	0	0	31	31
Frederiksberg Kommune	0	0	1	0	1
Frederikssund Kommune	0	0	51	60	111
Gentofte Kommune	0	16	37	47	100
Guldborgsund Kommune	0	0	0	48	48
Hedensted Kommune	0	0	19	45	64
Hjørring Kommune	0	25	93	129	247
Holbæk Kommune	0	0	0	65	65
Hvidovre Kommune	37	20	0	94	151
Københavns Kommune	0	0	78	244	322
Læsø Kommune	0	0	0	10	10
Odder Kommune	0	0	0	11	11
Odense Kommune	4	14	0	0	18
Ringkøbing-Skjern Kommune	0	25	49	12	86
Roskilde Kommune	0	58	209	325	592
Slagelse Kommune	16	18	15	18	67
Stevns Kommune	0	0	0	14	14
Syddjurs Kommune	0	0	4	25	29
Tårnby Kommune	0	0	0	19	19
Viborg Kommune	0	0	0	1	1
Aalborg Kommune	35	83	65	50	233
Total	99	275	661	1.361	2.396

2. Metodebeskrivelse

I dette kapitel præsenteres overvejelser over hvordan data er indsamlet, hvilke deltagere der indgår i analyserne i årsrapporten, konkurrerende årsagsfaktorer og generaliserbarhed.

2.1 Analyseniveau

I GLA:D[®]-registret indsamles informationer om de patienter, der deltager i et GLA:D[®]-forløb, og resultaterne fremstillet i denne rapport er karakteriseret som en før- og eftermåling. Der er således ikke oplysninger, der belyser hvordan patienterne ville have udviklet sig, hvis de ikke havde deltaget i GLA:D[®]. Desuden er analyserne udelukkende deskriptive, og resultaterne bør tolkes med forsigtighed.

Nogle patienter gennemfører et GLA:D[®] forløb som forberedelse til kirurgi. For at undersøge, om indsættelse af knæ-/hofteledsalloplastik under det første år efter et gennemført GLA:D[®]-forløb har påvirket resultaterne, er en del af analyserne i resultatafsnittet gentaget med eksklusion af patienter, der har fået indsat knæ- eller hofteledsalloplastik i perioden mellem påbegyndelse af GLA:D[®] og followup.

2.2 Datagrundlag

GLA:D[®] årsrapport 2016 præsenterer en række analyser af patientforløb fra GLA:D[®]-registret, registreret i perioden 29. januar 2013 til 31. december 2016.

I GLA:D[®] indsamles data via tre forskellige formularer. Både før og efter behandlingsforløbet udfylder fysioterapeuten både et spørgeskema og en formular med testresultater. Patienten udfylder et spørgeskema både før og efter behandlingsforløbet samt 12 måneder efter første besøg. Desuden indsamles oplysninger om patienter, der ikke ønsker at deltage i GLA:D[®] og deltagere, der stopper undervejs.

Da et typisk GLA:D[®]-forløb tager omkring 2 ½ til 3 måneder, har der hidtil været lagt op til, at registreringer efter behandlingsforløbet foregår 3 måneder efter første besøg hos fysioterapeuten. I nogle tilfælde vil registreringerne være foretaget lidt tidligere eller lidt senere, alt afhængig af hvordan det enkelte forløb har foregået og hvilke rutiner den enkelte fysioterapeut har. Fremadrettet vil denne opfølgning blive kaldt opfølgning efter GLA:D[®] for at tydeliggøre, at det er effekten umiddelbart efter interventionen, der undersøges.

Det angives, om patienten har mest besvær med et knæ- eller hofteled, hvilket i denne årsrapport anskues som hhv. knæ- og hofteartrose². For at give indblik i de to diagnoser hver for sig, behandles en del af resultaterne separat for knæ- og hoftepatienterne.

Som grundlag for analyser i resultatafsnittet anvendes patientforløb, for hvilke både oplysninger ved første besøg og oplysninger ved aktuell opfølgning foreligger (efter

² GLA:D[®]-projektet er artrose defineret klinisk ud fra symptomer. Symptomer og røntgenforandringer stemmer kun overens i mindre omfang. Af de 86 % i GLA:D[®], der har fået taget røntgen, har 91 % artroseforandringer, som kan ses på røntgen. Dette er en indikation på, at mange patienterne først sent i artroseforløbet henvender sig til GLA:D[®], da sygdomsprocessen typisk starter længe før, forandringer kan ses på røntgen. I de nationale kliniske retningslinjer for knæartrose fremgår det, at diagnosen knæartrose kan stilles klinisk uden røntgenundersøgelse af knæet.

behandlingsforløbet, efter 12 måneder eller på begge tidspunkter). I resultatanalyser er det således præcis de samme patienter, der indgår i både før- og eftermålingerne.

Antallet af deltagere i de forskellige analyser varierer og præcis hvor mange, der indgår i de enkelte analyser, fremgår i teksten eller ved tilhørende figur. GLA:D® er i løbende udvikling, hvilket også betyder, at der af og til bliver ændret i spørgeskemaerne. Har der været ændringer i de enkelte spørgsmål, vil det fremgå i fodnote i forbindelse med aktuel opgørelse.

2.2 Deltagere GLA:D®-registeret

For at vurdere generaliserbarheden af resultaterne i et register, er det nødvendigt at vide, hvor godt registeret dækker patientpopulationen, og hvor komplette data er for de registrerede patienter.

Dækningsgrad

Der er indtastet patientforløb fra 326 GLA:D®-enheder geografisk fordelt på alle fem regioner i Danmark på tværs af privat praksis og kommuner. Data er indtastet fra 628 fysioterapeuter, hvilket svarer til mere end 70 % af de, der har gennemgået GLA:D®-kursus.

Indsamling af patientskemaer i papirformat

Som udgangspunkt indsamles data i GLA:D® via elektroniske skemaer, men for at opnå besvarelser fra så mange patienter som muligt, indsamles spørgeskemaer i papirversion fra de patienter, der ikke har angivet en e-mailadresse.

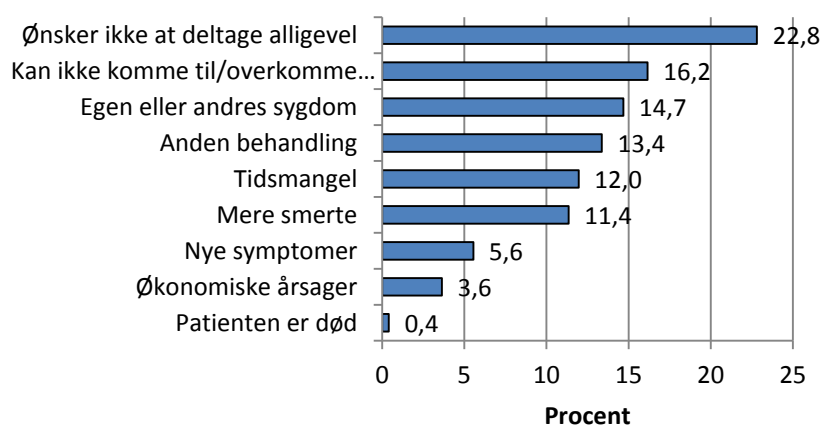
8,5 % af de 19.211 deltagere har ikke registreret en mailadresse ved første besøg hos fysioterapeuten. Disse adskiller sig fra deltagere, der har angivet en mailadresse ved, at de er ældre og ved, at de har et lavere uddannelsesniveau.

Deltagere, der ikke har registreret en mailadresse, har en gennemsnitlig alder på 72,0 år (SD: 9,3) mod 63,9 år (SD: 9,7) blandt deltagere med en mailadresse. Blandt deltagere, der ikke har registreret en mailadresse, har 60,4 % enten folkeskolen eller en ungdomsuddannelse som højeste uddannelsesniveau mod 26,5 % blandt deltagere med en mailadresse.

Patienter der stopper undervejs

10,3 % af deltagerne (1.985 deltagere) har ønsket at udgå af GLA:D® inden forløbet var afsluttet. 39,0 % af disse er stoppet fordi de enten ikke ønsker at deltage alligevel eller fordi de ikke kan komme til/overkomme GLA:D undervisning/træning. 14,7 % er stoppet fordi de er ramt af egen eller andres sygdom og 13,4 % er stoppet på grund af anden behandling (se figur 3). Med hensyn til fordeling af alder, køn, led, uddannelsesniveau og smerteintensitet ved første besøg, adskiller deltagere, der er stoppet undervejs i forløbet sig ikke markant fra de resterende deltagere.

Figur 3. Årsager til at patienten stopper undervejs i GLA:D-forløbet, procent



Figur dannet på baggrund af 1.985 deltagere.

Komplethedegrad

Komplethedegraden angiver hvor mange af de patienter, der indgår i registret, der har komplette data.

I opgørelsen af hvor stor andel af deltagerne, der har komplette data, fratrækkes patienter, der er stoppet undervejs, og der indregnes en mulighed for at skemaer efter behandlingsforløbet og ved 12 måneders opfølgningen kan være forsinket op til én måned.

89,5 % af de deltagere, der har været ved første besøg hos fysioterapeuten, har udfyldt patientskemaet ved første besøg (17.198 patientskemaer). Efter behandlingsforløbet har 11.916 patienter udfyldt et spørgeskema, hvilket svarer til en svarprocent på 79,4 %. 12 måneder efter første besøg har 5.951 deltagere udfyldt patientskemaet, hvilket svarer til en svarprocent på 67,5 %. 5.493 deltagere har udfyldt alle tre skemaer, og komplethedegraden for alle tre patientskemaerne er 62,3 %.

Fysioterapeutens skema efter behandlingsforløbet er udfyldt for 10.930 deltagere (74,0 %). Formular med testresultater ved første besøg (før behandling) er udfyldt for 95,5 % af deltagerne. og testresultater for patienterne efter behandlingsforløbet er registreret for 10.894 (73,8 %).

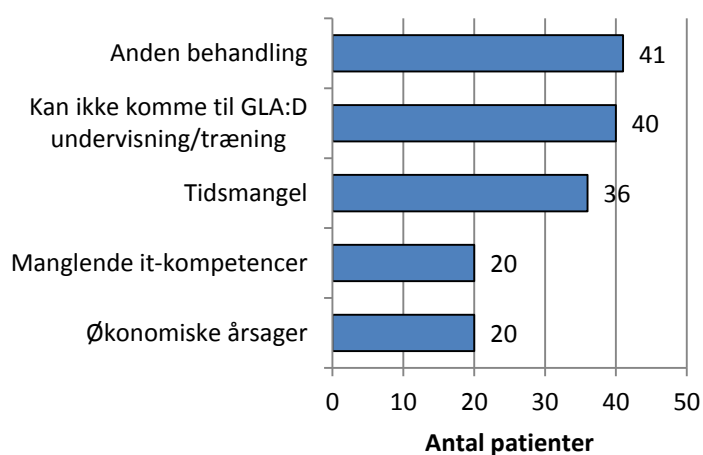
2.3 Patienter der ikke deltager i GLA:D®

For at give mulighed for at sammenligne artrosepatienter i GLA:D®-registeret med artrosepatienter, der ikke er med i GLA:D®-registeret, indsamler GLA:D®-terapeuterne oplysninger om de, der bliver tilbudt at deltage i GLA:D®, men ikke ønsker at deltage. Herved bliver det muligt i endnu højere grad at få afdækket artrosepopulationen og sikre optimal behandling til alle.

I perioden 2013 – 2016 er der registreret 157 patienter (svarende til 0,81 % af det samlede GLA:D®-register), der ikke ønsker at deltage i GLA:D®-behandlingen. De tre primære årsager til

dette er ønske om anden behandling (n=41), manglende mulighed for at komme til behandlingen (n=40) og tidsmangel (n=36) (se figur 4).

Figur 4. Årsager til at patienter ikke ønsker at deltage i GLA:D®, antal



Figur udarbejdet på baggrund af 157 deltagere.

2.4 Validitet og generaliserbarhed

GLA:D® er geografisk udbredt i hele landet og ca. 20 % af kommunerne tilbyder GLA:D®.

Størstedelen af deltagere i GLA:D® er folk, der kan og er villige til at betale for et forløb hos praktiserende fysioterapeut, og som har mulighed for at møde op på klinikken. Dette sammenholdt med formodning om, at del af patienterne på forhånd er positivt indstillet over for behandlingsforløbet gør, at det ikke kan udelukkes, at patienternes sammensætning har indflydelse på resultaterne. Deltagere, der har ønsket at stoppe undervejs adskiller sig på afgørende parametre ikke væsentlig fra de øvrige deltagere, og dette frafald vurderes derfor ikke at have påvirket resultaterne. Indsamling af patientskemaer i papirformat fra patienter uden e-mail adresse styrker datagrundlaget, da it-vaner (som afspejler alder og uddannelsesniveau) ikke har indflydelse på hvorvidt patienterne indgår i databasen.

Datagrundlaget er baseret på validerede spørgeskemaer, objektive funktionstests samt spørgsmål for hvilke validiteten ikke er undersøgt. I dataindsamlingen er der taget hensyn til at opnå så høj validitet som muligt under de givne forhold, hvor data er indsamlet i klinisk praksis uden tæt kontrol. Det kan derfor ikke afvises, at nogle informationer kan være forbundet med usikkerhed f.eks. på grund af selvrapporterede oplysninger og andre forhold omkring dataindsamlingen.

I analyserne tages der delvist højde for konkurrerende årsagsfaktorer ved at gentage analyserne uden patienter, der har fået indsat knæ- eller hofteledsalloplastik i followup perioden. Der er derfor taget højde for den mest oplagte konkurrerende årsagsfaktor. Da der ikke indgår en kontrolgruppe i analyserne er det muligt, at andre faktorer end GLA:D-forløbet kan have påvirket resultaterne.

Samlet set vurderes generaliserbarheden af rapportens resultater at være acceptable i forhold til patienter med knæ- og/eller hofteartrose, der har mulighed for og er motiveret til at deltage i et GLA:D®-forløb. Dette dog med forbehold for de beskrevne svagheder ved dataindsamlingen og ved manglende kontrolgruppe.

3. Resultater

I dette kapitel præsenteres hvilke resultater patienter, der har deltaget i et GLA:D®-forløb i perioden 2013-2016 har opnået. Se kapitel 2 for nærmere beskrivelse af datagrundlaget. For at give et indblik i hhv. knæ- og hofteartrose præsenteres analyserne separat for de to patientgrupper.

3.1 Smerte

Smerteintensitet

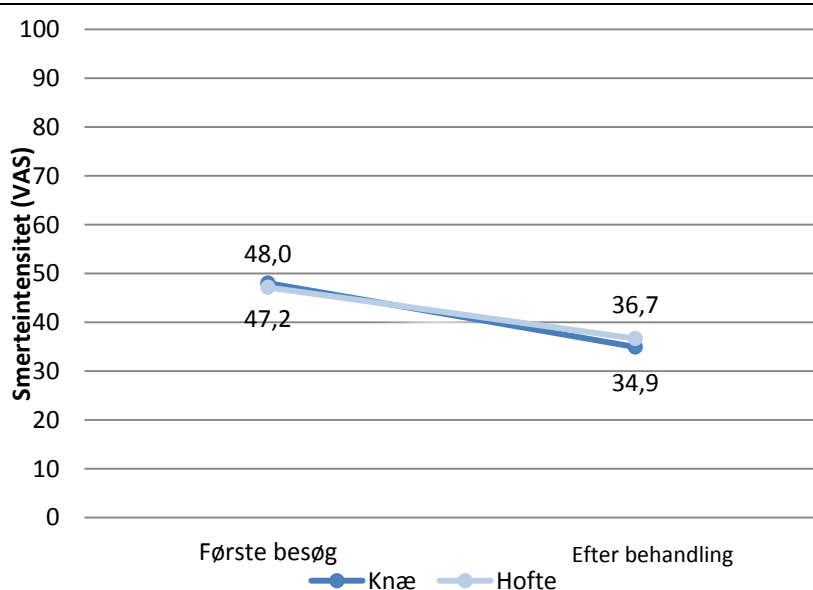
Deltagerne angiver den gennemsnitlige smerteoplevelse fra aktuelle led gennem den sidste måned på Visuel Analog Skala (VAS) fra 0 til 100 millimeter, hvor 100 er værst.

Efter behandlingsforløbet

For knæpatienterne (n: 8.631) falder den gennemsnitlige smerteintensitet med 13,1 millimeter (95 % CI: 12,6-13,6) fra 48,0 (SD: 21,8) ved første besøg til 34,9 (SD: 22,0) efter behandlingsforløbet, hvilket svarer til et fald på 27 %. For hoftepatienterne (n: 2.909) falder den gennemsnitlige smerteintensitet med 10,5 millimeter (95 % CI: 9,7 – 11,3) fra 47,2 (SD: 21,2) ved første besøg til 36,7 (SD: 22,5) efter behandlingsforløbet, hvilket svarer til et fald på 22 %. Se figur 5.

Begrænses analysen til ikke at omfatte de 103 knæpatienter og 70 hoftepatienter, der har fået nyt hofte- eller knæled i followup perioden, falder den gennemsnitlige smerteintensitet for knæpatienterne med 13,1 millimeter (95 % CI: 12,6-13,6) fra 47,9 (SD: 21,7) ved første besøg til 34,8 (SD: 21,9) efter behandlingsforløbet. For hoftepatienterne falder den gennemsnitlige smerteintensitet med 10,2 millimeter (95 % CI: 9,4-11,1) fra 46,9 (SD: 21,2) ved første besøg til 36,7 (SD: 22,5) efter behandlingsforløbet.

Figur 5. Gennemsnitlig smerteintensitet ved første besøg og efter behandlingsforløbet for knæ- og hoftepatienter



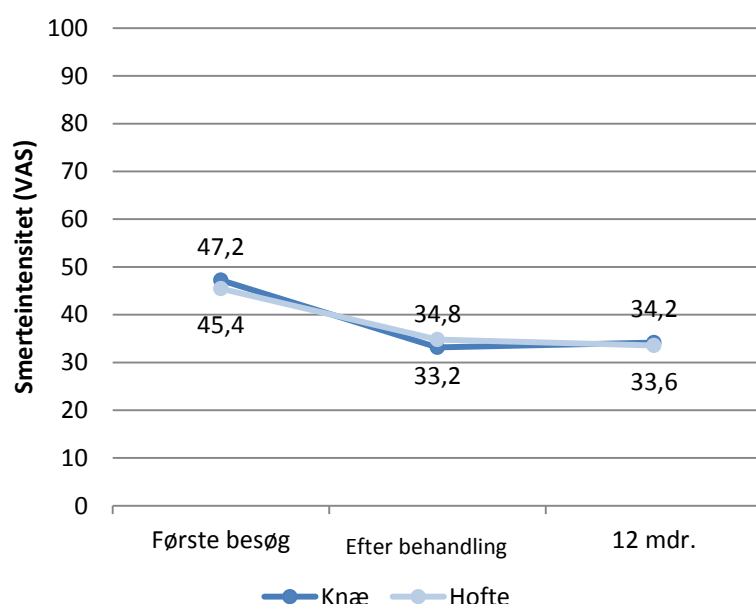
Figur dannet på baggrund af 8.631 knæpatienter og 2.909 hoftepatienter.

Efter 12 måneder

For knæpatienterne (n: 4.004) falder den gennemsnitlige smerteintensitet med 13,0 millimeter (95 % CI: 12,3-13,8) fra 47,2 (SD: 21,8) ved første besøg til 34,2 (SD: 22,7) ved 12 måneder, hvilket svarer til et fald på 28 %. For hoftepatienterne (n: 1.411) falder den gennemsnitlige smerteintensitet med 11,8 millimeter (95 % CI: 10,5- 13,3) fra 45,4 (SD: 21,4) ved første besøg til 33,6 (SD: 24,2) ved 12 måneder, hvilket svarer til et fald på 26 %. Se figur 6.

Begrænses analysen til ikke at omfatte de 326 knæpatienter og 236 hoftepatienter, der har fået nyt hofte- eller knæled i followup perioden, falder den gennemsnitlige smerteintensitet for knæpatienterne med 11,9 millimeter (95 % CI: 11,1-12,7) fra 46,2 (SD: 21,5) ved første besøg til 34,3 (SD: 22,5) ved 12 måneder. For hoftepatienterne falder den gennemsnitlige smerteintensitet med 7,9 millimeter (95 % CI: 6,5-9,4) fra 43,8 (SD: 21,3) ved første besøg til 35,9 (SD: 23,6) ved 12 måneder.

Figur 6. Gennemsnitlig smerteintensitet ved første besøg, efter behandlingsforløbet og ved 12 mdr. for knæ- og hoftepatienter



Figur dannet på baggrund af 4.004 knæpatienter og 1.411 hoftepatienter med data fra alle tre tidspunkter.

Smerteudbredelse

Deltagerne angiver hvilke områder på kroppen, hvor de har haft smerter inden for de sidste 24 timer.

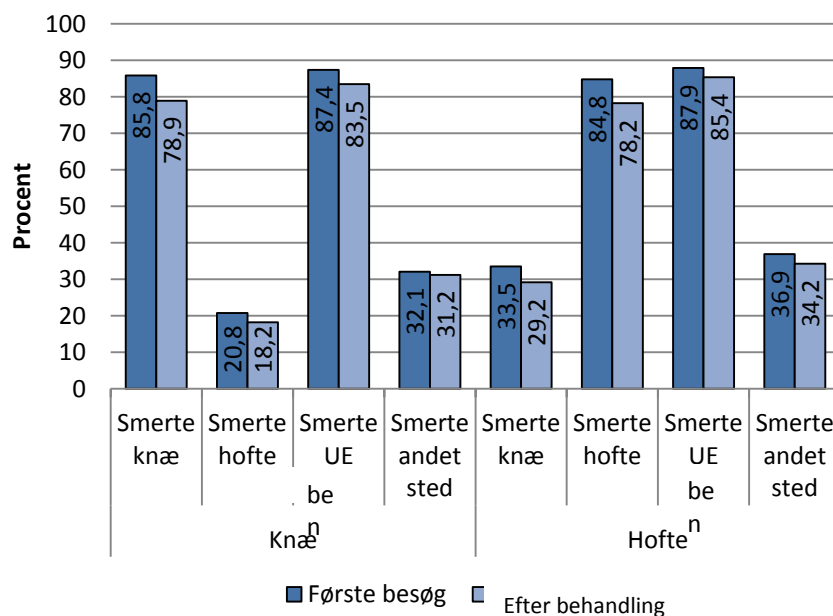
Efter behandlingsforløbet

For knæpatienterne falder andelen, der har haft smerter i området omkring et knæ fra 85,8 % ved første besøg til 78,9 % efter behandlingsforløbet. For hoftepatienterne falder andelen, der har haft smerter i området omkring en hofte fra 84,8 % ved første besøg til 78,2 % efter behandlingsforløbet. Se figur 7.

Efter 12 måneder

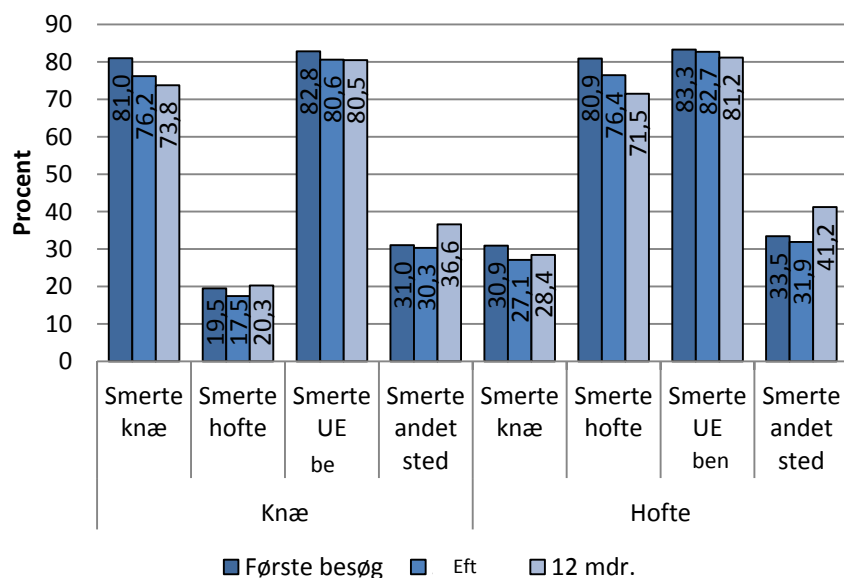
Fra første besøg til 12 måneder falder andelen af knæpatienter, der har haft smerter i området omkring knæet fra 81,0 % til 73,8 % og andelen af hoftepatienter, der har haft smerter i området omkring hoften falder fra 80,9 % til 71,5 %. Se figur 8.

Figur 7. Smerteudbredelse inden for de sidste 24 timer ved første besøg og efter behandlingsforløbet for knæ- og hoftepatienter, procent



Figur udarbejdet på baggrund af 8.677 hoftepatienter og 2.930 knæpatienter³.

Figur 8. Smerteudbredelse inden for de sidste 24 timer ved første besøg, efter behandlingsforløbet og ved 12 måneder for knæ- og hoftepatienter procent



Figur udarbejdet på baggrund af 4.040 knæpatienter og 1.417 hoftepatienter.

³ Spørgsmål om smerteudbredelse er indsat i spørgeskemaet d. 12. april 2014.

Smertehyppighed

Deltagerne bliver spurgt, hvor ofte de har ondt i hofte/knæ og angiver dette på en skala med 5 trin fra aldrig til altid.

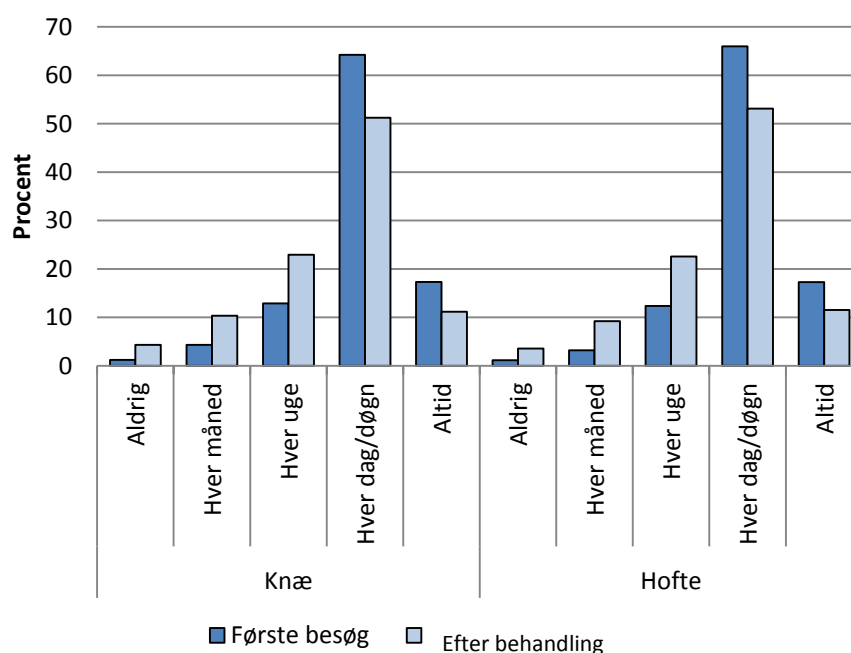
Efter behandlingsforløbet

Andelen af knæpatienter (n: 8.644) der angiver, at de har ondt i knæ/hofte hver dag eller altid falder fra 81,6 % ved første besøg til 62,4 % efter behandlingsforløbet.

Andelen af hoftepatienter (n: 2.916) der angiver, at de har ondt i knæ/hofte hver dag eller altid falder fra 83,3 % ved første besøg til 64,6 % efter behandlingsforløbet. Se figur 9.

Begrænses analysen til ikke at omfatte de 103 knæpatienter og 71 hoftepatienter, der har fået nyt hofte- eller knæled i followup perioden, falder andelen af der angiver, at de har ondt i knæ/hofte hver dag eller altid fra 81,5 % til 62,4 % blandt knæpatienterne og fra 83,1 % til 64,7 % blandt hoftepatienterne.

Figur 9. Smertehyppighed ved første besøg og efter behandlingsforløbet for knæ- og hoftepatienter, procent



Figur dannet på baggrund af 8.644 knæpatienter og 2.916 hoftepatienter

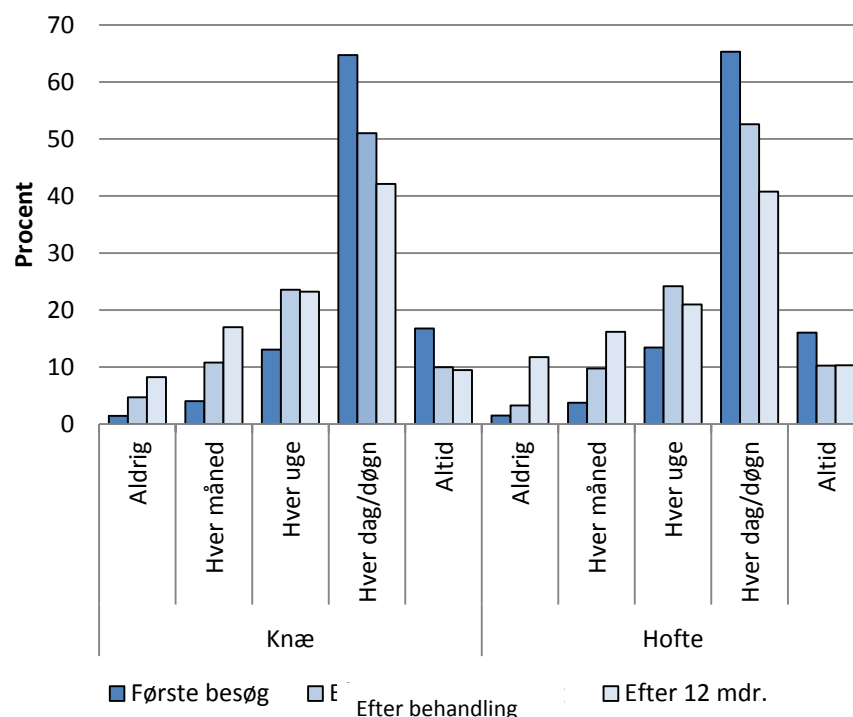
Efter 12 måneder

Andelen af knæpatienter (n: 4.015) der angiver, at de har ondt i knæ/hofte hver dag eller altid falder fra 81,5 % ved første besøg til 51,6 % efter 12 måneder.

Andelen af hoftepatienter (n: 1.415) der angiver, at de har ondt i knæ/hofte hver dag eller altid falder fra 81,3 % ved første besøg til 51,1 % efter 12 måneder. Se figur 10.

Begrænses analysen til ikke at omfatte de 343 knæpatienter og 263 hoftepatienter, der har fået nyt hofte- eller knæled i followup perioden, falder andelen af der angiver, at de har ondt i knæ/hofte hver dag eller altid fra 80,6 % til 51,4 % blandt knæpatienterne og fra 79,8 % til 54,2 % blandt hoftepatienterne.

Figur 10. Smertehyppighed ved første besøg og efter 12 måneder for knæ- og hoftepatienter, procent



Figur dannet på baggrund af 4.015 knæpatienter og 1.415 hoftepatienter med data fra alle tre tidspunkter.

3.2 Ledrelateret livskvalitet

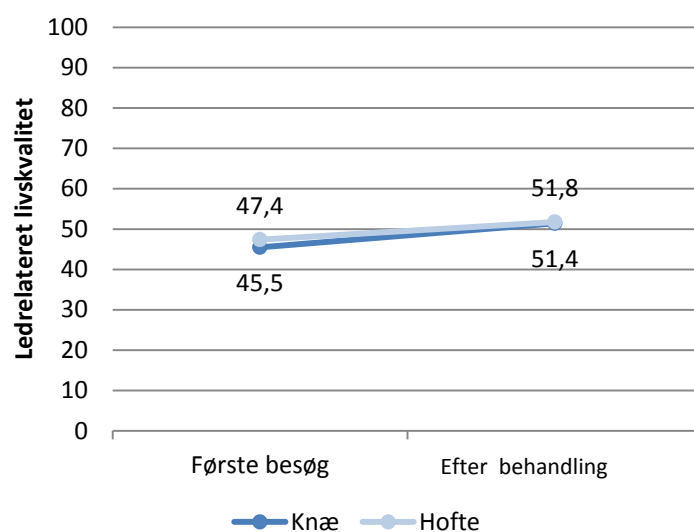
Ledrelateret livskvalitet måles via spørgeskemaet KOOS/HOOS QOL på en skala fra 0-100, hvor 100 er bedst.

Efter behandlingsforløbet

For knæpatienterne (n: 8.648) forbedres den gennemsnitlige ledrelaterede livskvalitet med 5,9 point (95 % CI: 5,6-6,2) fra 45,5 (SD: 14,5) ved første besøg til 51,4 (SD: 16,0) efter behandlingsforløbet, hvilket svarer til 13 %. For hoftepatienterne (n: 2.916) forbedres den gennemsnitlige score med 4,3 points (95 % CI: 3,9-4,9) fra 47,5 (SD: 14,8) til 51,8 (SD: 16,8) points efter behandlingsforløbet, hvilket svarer til 9 %. Se figur 11.

Begrænses analysen til ikke at omfatte de 103 knæpatienter og 71 hoftepatienter, der har fået nyt hofte- eller knæled i followup perioden, stiger den gennemsnitlige score for knæpatienterne med 6,0 points (95 % CI: 5,6-6,2) fra 45,5 (SD: 14,5) ved første besøg til 51,5 (SD: 16,0) efter behandlingsforløbet. For hoftepatienterne stiger den gennemsnitlige score med 4,1 points (95 % CI: 3,6-4,7) fra 47,6 (SD: 14,7) ved første besøg til 51,7 (SD: 16,6) efter behandlingsforløbet.

Figur 11. Ledrelateret livskvalitet ved første besøg og efter behandlingsforløbet for knæ- og hoftepatienter, gennemsnitlig score



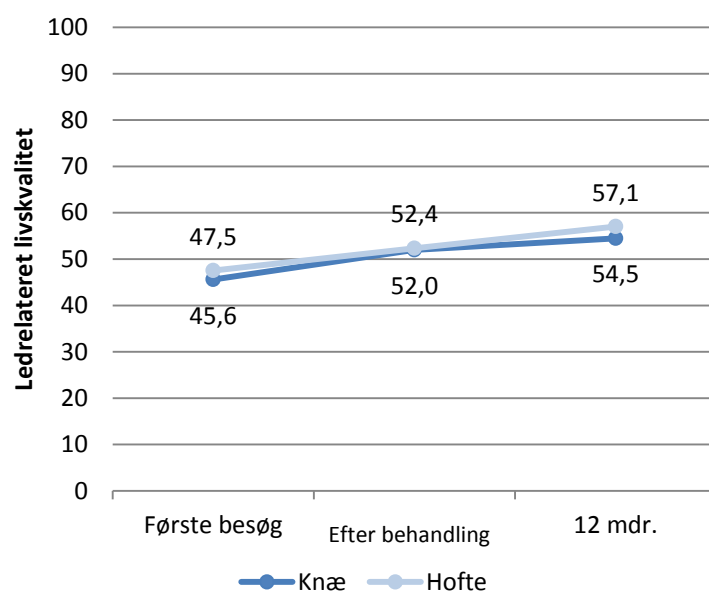
Figur dannet på baggrund af 8.648 knæpatienter og 2.916 hoftepatienter.

Efter 12 måneder

For knæpatienterne (n: 4.018) forbedres den gennemsnitlige ledrelaterede livskvalitet med 8,9 point (95 % CI: 8,3-9,4) fra 45,6 (SD: 14,3) ved første besøg til 54,5 (SD: 17,8) ved 12 måneder, hvilket svarer til 20 %. For hoftepatienterne (n: 1.415) forbedres den gennemsnitlige score med 9,6 points (95 % CI: 8,5-10,5) fra 47,5 (SD: 14,7) ved første besøg til 57,1 (SD: 19,8) points ved 12 måneder, hvilket svarer til 20 %. Se figur 12.

Begrænses analysen til ikke at omfatte de 324 knæpatienter og 239 hoftepatienter, der har fået nyt hofte- eller knæled i followup perioden, stiger den gennemsnitlige score for knæpatienterne med 8,2 points (95 % CI: 7,7-8,7) fra 46,3 (SD: 14,1) ved første besøg til 54,5 (SD: 17,7) ved 12 måneder. For hoftepatienterne stiger den gennemsnitlige score med 6,6 points (95 % CI: 5,6-7,5) fra 48,9 (SD: 14,7) ved første besøg til 55,5 (SD: 18,4) ved 12 måneder.

Figur 12. Ledrelateret livskvalitet ved første besøg, efter behandlingsforløbet og 12 mdr. for knæ- og hoftepatienter, gennemsnitlig score



Figur dannet på baggrund af 4.018 knæpatienter og 1.415 hoftepatienter med data fra alle tre tidspunkter.

3.3 Fysiske tests

40-meter-gangtest

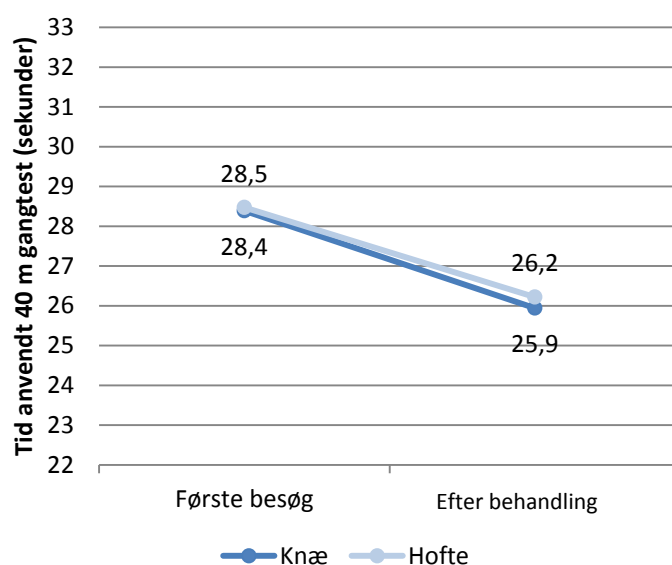
Deltagerne gennemgår 40-meter-gangtest, hvor det måles, hvor mange sekunder deltageren anvender for at gå 40 meter. En kortere tid indikerer et bedre resultat.

Efter behandlingsforløbet

For knæpatienterne (n: 7.889) falder gennemsnittet for anvendt tid ved gangtesten med 2,5 sekunder (95 % CI: 2,3-2,6) fra 28,4 sekunder (SD: 8,3) ved første besøg til 25,9 sekunder (SD: 7,0) efter behandlingsforløbet. For hoftepatienterne (n: 2.626) falder den gennemsnitlige anvendte tid med 2,3 sekunder (95 % CI: 2,0-2,5) fra 28,5 sekunder (SD: 8,3) ved første besøg til 26,2 sekunder (SD: 7,1) efter behandlingsforløbet. Se figur 13.

136 af knæpatienterne anvendte ganghjælpemiddel ved testen ved første besøg og dette tal var faldet til 99 patienter efter behandlingsforløbet. 50 hoftepatienter anvendte ganghjælpemiddel ved første besøg og dette tal var faldet til 40 patienter efter behandlingsforløbet. Disse patienter indgår i opgørelserne.

Figur 13. Tid anvendt ved 40-m-gangtest ved første besøg og efter behandlingsforløbet for knæ- og hoftepatienter, gennemsnitligt antal sekunder



Figur dannet på baggrund af 7.889 knæpatienter og 2.626 hoftepatienter.

Rejse-sætte-sig-test

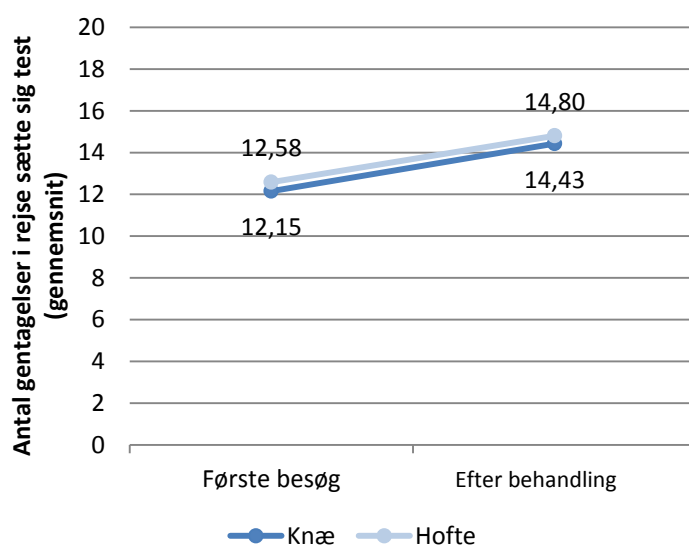
Deltagerne gennemgår rejse-sætte-sig-test, hvor det måles hvor mange gange deltageren er i stand til at rejse sig fra en stol på 30 sekunder. Et højere antal indikerer et bedre resultat.

Efter behandlingsforløbet

For knæpatienterne (n: 7.850) stiger det gennemsnitlige antal gentagelser i testen med 2,2 gange (95 % CI: 2,2-2,3) fra 12,2 gange (SD: 3,5) ved første besøg til 14,4 gange (SD: 4,1) efter behandlingsforløbet. For hoftepatienterne (n: 2.618) stiger det gennemsnitlige antal gentagelser med 2,2 gange (95 % CI: 2,1-2,3) fra 12,6 gange (SD: 3,7) til 14,8 gange (SD: 4,3) efter behandlingsforløbet. Se figur 14.

Ved første besøg var 115 knæpatienter ikke i stand til at udføre testen, og dette tal var faldet til 88 efter behandlingsforløbet. Tilsvarende var 30 hoftepatienter ikke i stand til at gennemføre testen ved første besøg og dette tal var faldet til 28 efter behandlingsforløbet. Patienter, der ikke var i stand til at udføre testen minimum et af tidspunkterne, indgår ikke i opgørelserne.

Figur 14. Gennemsnitligt antal gentagelser ved rejse-sætte-sig-test ved første besøg og efter behandlingsforløbet for knæ- og hoftepatienter



Figur dannet på baggrund af 7.850 knæpatienter og 2.618 hoftepatienter.

3.4 Medicinforbrug

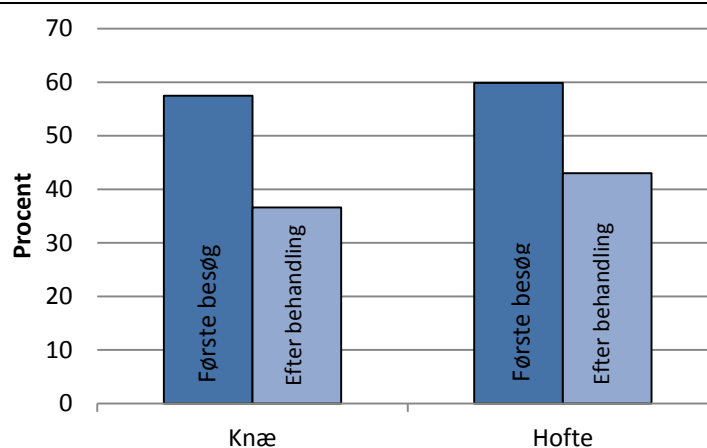
Fysioterapeuten spørger patienten, om vedkommende inden for de sidste 3 måneder har taget lægemidler/naturmedicin/kosttilskud samt hvilke præparater, der er tale om.

Efter behandlingsforløbet

Andelen af knæpatienter (n: 8.056), der inden for de sidste 3 måneder har taget enten paracetamol, NSAID eller et opioid/opioidlignende præparat (herunder Tramadol) på grund af deres ledsmerter falder fra 57,5 % ved første besøg til 36,6 % efter behandlingsforløbet. For hoftepatienterne (n: 2.678) falder andelen fra 59,9 % ved første besøg til 43,0 % efter behandlingsforløbet. Se figur 15.

Andelen af patienter der inden for de sidste 3 måneder har taget et opioid eller opioldlignende præparat (herunder Tramadol) på grund af deres ledsmerter falder fra 4,7 % ved første besøg til 2,5 % efter behandlingsforløbet for knæpatienterne og fra 5,9 % til 4,0 % for hoftepatienterne.

Figur 15. Anvendelse af smertestillende medicin blandt knæ- og hoftepatienter ved første besøg og efter behandlingsforløbet, procent



Figur dannet på baggrund af 8.056 knæpatienter og 2.678 hoftepatienter.

3.5 Sygemelding

Patienterne angiver, om de har været sygemeldt inden for det sidste år på grund af hoften/knæet og i så fald hvor længe. I opgørelserne indgår kun patienter med tilknytning til arbejdsmarkedet (i arbejde/studerende/arbejdsløs/sygemeldt).

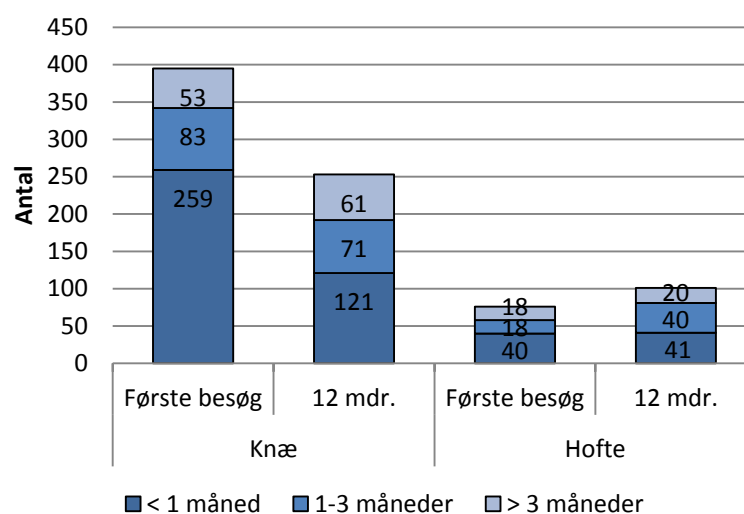
Efter 12 måneder

Forud for et GLA:D®-forløb angiver 26,8 % af knæpatienterne (n: 1.473) at de har været sygemeldt inden for det sidste år på grund af deres led. Ved 12 måneder angiver 17,2 % af knæpatienterne at de har været sygemeldt inden for det seneste år på grund af deres led. Særlig er der et fald i andelen af knæpatienter, der har været sygemeldt under 1 måned. Se figur 16 og 17.

Forud for et GLA:D®-forløb angiver 16,9 % af hoftepatienterne (n: 451), at de har været sygemeldt inden for det sidste år på grund af deres led. Ved 12 måneder angiver 22,2 % af hoftepatienterne at de har været sygemeldt inden for det sidste år på grund af deres led. Særligt er der en stigning i andelen af hoftepatienter, der har været sygemeldt i 1-3 måneder. Se figur 16 og 17.

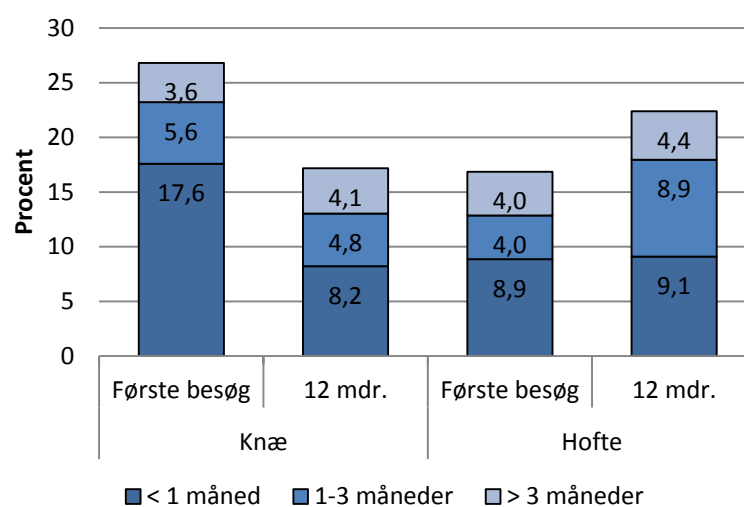
Begrænses analysen til ikke at omfatte de 76 knæpatienter og 73 hoftepatienter, der har fået nyt hofte- eller knæled i followup perioden, falder andelen af knæpatienter, der angiver at have været sygemeldt inden for det seneste år på grund af knæet fra 26,1 % ved første besøg til 16,7 % ved 12 måneder. For hoftepatienterne falder andelen fra 13,1 % ved første besøg til 11,1 % ved 12 måneder.

Figur 16. Varighed af sygemelding for knæ- og hoftepatienter der har været sygemeldt inden for det seneste år ved første besøg og ved 12 måneder, antal



Figur dannet på baggrund af 1.473 knæpatienter og 451 hoftepatienter.

Figur 17. Varighed af sygemelding for knæ- og hoftepatienter der har været sygemeldt inden for det seneste år ved første besøg og ved 12 måneder, procent



Figur dannet på baggrund af 1.473 knæpatienter og 451 hoftepatienter.

3.6 Fysisk aktivitet, bevægelsesfrygt og BMI

Fysisk aktivitet

Deltagerne har angivet deres aktivitetsniveau på University of California Activity Score (UCLA).

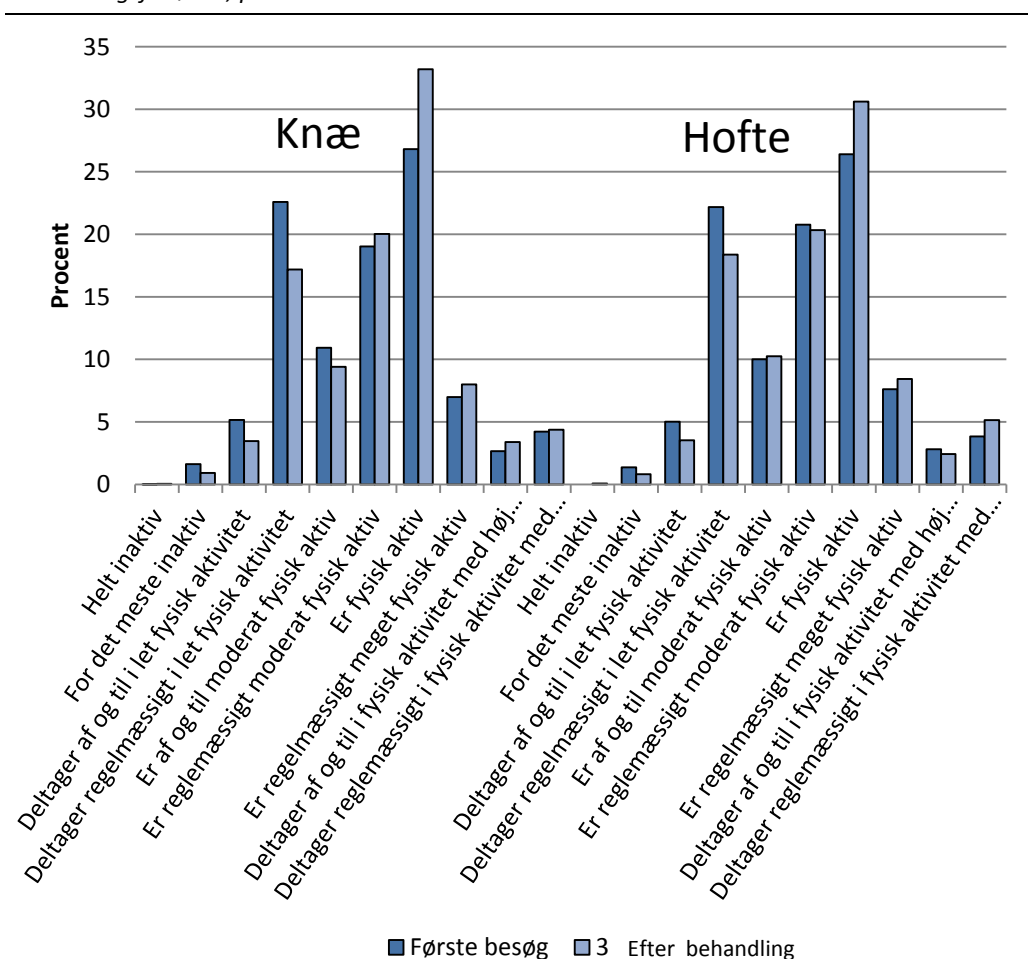
Efter behandlingsforløbet

29,4 % af knæpatienterne (n: 8.649) angiver ved første besøg at de regelmæssigt deltager i let fysisk aktivitet eller har et lavere aktivitetsniveau. Denne andel er faldet til 21,6 % efter behandlingsforløbet. For hoftepatienterne (n: 2.917) falder tilsvarende andel fra 28,6 % ved første besøg til 22,8 % efter behandlingsforløbet.

Blandt knæpatienterne stiger andelen der angiver at være regelmæssigt moderat fysisk aktiv eller at have et højere aktivitetsniveau fra 59,7 % ved første besøg til 69,0 % efter behandlingsforløbet. Tilsvarende stiger andelen af hoftepatienter fra 61,4 % ved første besøg til 66,9 % efter behandlingsforløbet. Se figur 18.

35,4 % af knæpatienterne og 34,0 % af hoftepatienterne øger deres fysiske aktivitetsniveau fra første besøg til efter behandlingsforløbet. For 21,1 % af knæpatienterne og 22,8 % af hoftepatienterne falder det fysiske aktivitetsniveau fra første besøg til efter behandlingsforløbet.

Figur 18. Fysisk aktivitetsniveau (UCLA) for knæ- og hoftepatienter ved første besøg og efter behandlingsforløbet, procent



Figur dannet på baggrund af 8.649 knæpatienter og 2.917 hoftepatienter.

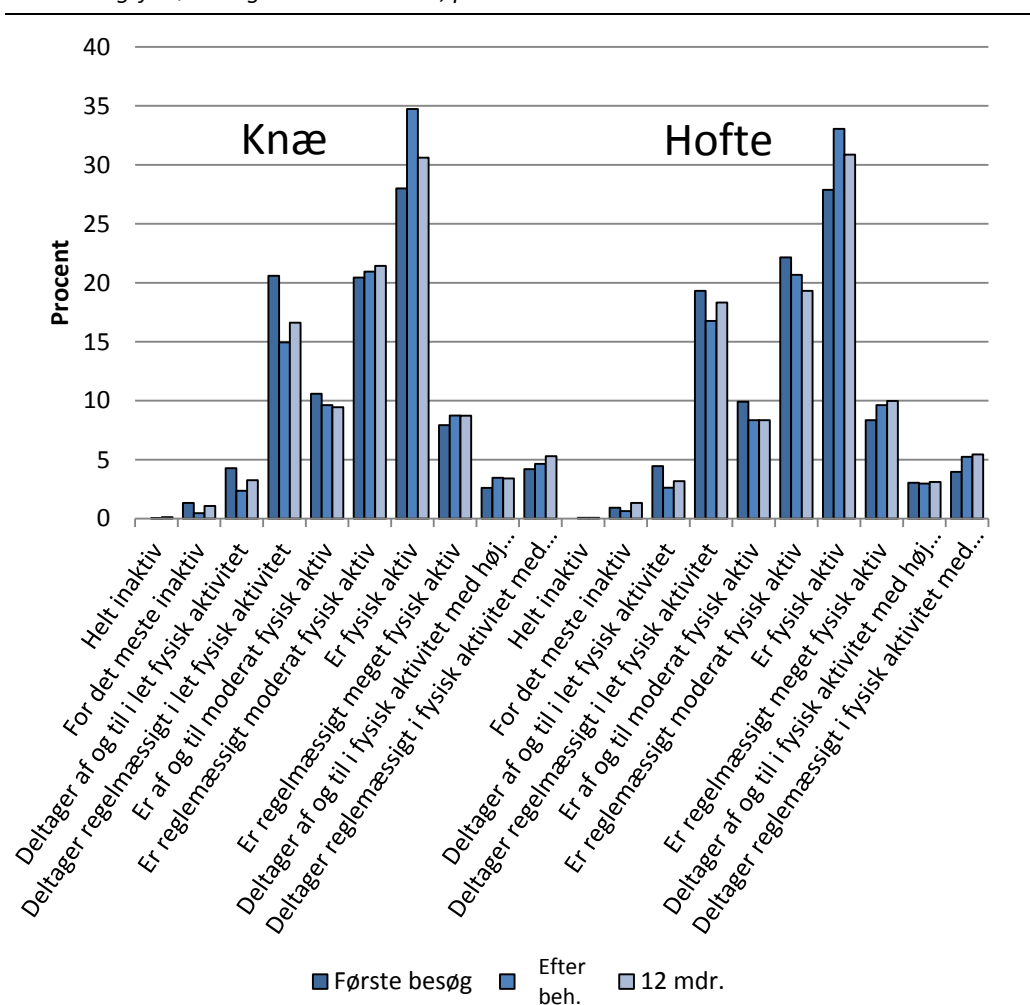
Efter 12 måneder

Fra første besøg til 12 måneder falder andelen af knæpatienter (n: 4.021), der angiver regelmæssigt at deltage i let fysisk aktivitet eller have et lavere fysisk aktivitetsniveau fra 26,2 % til 21,1 %. For hoftepatienterne (n: 1.413) falder andelen fra 24,7 % til 22,9 %.

Blandt knæpatienterne stiger andelen, der angiver at være regelmæssigt moderat fysisk aktiv eller at have et højere aktivitetsniveau fra 63,2 % til 69,5 %. For hoftepatienterne stiger andelen fra 65,4 % til 68,7 %. Se figur 19.

34,7 % af knæpatienterne og 34,4 % af hoftepatienterne øger deres fysiske aktivitetsniveau fra første besøg til 12 måneder. For 24,2 % af knæpatienterne og 24,5 % af hoftepatienterne falder det fysiske aktivitetsniveau fra første besøg til 12 måneder.

Figur 19. Fysisk aktivitetsniveau (UCLA) for knæ- og hoftepatienter ved første besøg, efter behandlingsforløbet og ved 12 måneder, procent



Figur dannet på baggrund af 4.021 knæpatienter og 1.413 hoftepatienter med data fra alle tre tidspunkter.

Bevægelsesfrygt

Efter behandlingsforløbet

Ved første besøg angiver 14,6 % af knæpatienterne (n: 8.646), at de er bange for at deres led tager skade af fysisk aktivitet og træning. Efter behandlingsforløbet er denne andel faldet til 7,5 %. Blandt hoftepatienterne (n: 2.918) falder andelen, der angiver at være bange for at deres led tager skade af fysisk aktivitet fra 10,0 % ved første besøg til 5,9 % efter behandlingsforløbet.

Efter 12 måneder

Fra første besøg til 12 måneder falder andelen af knæpatienter (n: 4.265), der angiver at de er bange for, at deres led tager skade af fysisk aktivitet fra 14,5 % til 6,2 %. Blandt hoftepatienterne (n: 1.527) falder andelen fra 10,0 % til 6,1 %.

BMI

For knæpatienterne (n: 8.176) falder det gennemsnitlige BMI med 0,3 points (95 % CI: 0,2 – 0,3) fra 28,5 (SD: 5,2) ved første besøg til 28,2 (SD: 5,1) efter behandlingsforløbet. For hoftepatienterne (n: 2.747) falder det gennemsnitlige BMI med 0,2 (95 % CI: 0,1 – 0,2) fra 26,7 (SD: 4,5) ved første besøg til 26,5 (SD: 4,5) efter behandlingsforløbet.

3.7 Self-efficacy

Self-efficacy måles via Arthritis Self-Efficacy Scale (ASES) og er et udtryk for patientens tiltro til egne evner til at kunne kontrollere sine symptomer. Skalaen går fra 10 til 100, hvor 100 er bedst. Gennemsnittet af de to subskalaer 'Pain' og 'Other symptoms' rapporteres.

Efter behandlingsforløbet

For knæpatienterne (n: 8.647) stiger den gennemsnitlige score med 2,1 points (95 % CI: 1,7-2,4) fra 69,1 (SD: 17,1) ved første besøg til 71,2 (SD: 18,4) efter behandlingsforløbet og for hoftepatienterne (n: 2.915) stiger den gennemsnitlige score med 1,1 points (95 % CI: 0,5-1,8) fra 67,3 (SD: 17,5) ved første besøg til 68,4 (SD: 19,3) efter behandlingsforløbet.

Efter 12 måneder

For knæpatienterne (n: 4.252) stiger gennemsnitlige score med 0,9 points (95 % CI: 0,4-1,5) fra 69,8 (SD: 16,9) ved første besøg til 70,7 (SD: 18,6) ved 12 måneder. For hoftepatienterne (n: 1.522) stiger den gennemsnitlige score med 1,9 (95 % CI: 1,0-2,9) fra 67,9 (SD: 17,3) ved første besøg til 69,8 (SD: 19,4) ved 12 måneder.

4. Deltagelse og tilfredshed

I dette kapitel præsenteres en oversigt over hvor stor andel af patienterne i 2013-16, der har deltaget i essentielle dele af GLA:D®, hvor ofte patienterne anvender det lærte samt patienternes vurdering af forløbet.

4.1 Deltagelse

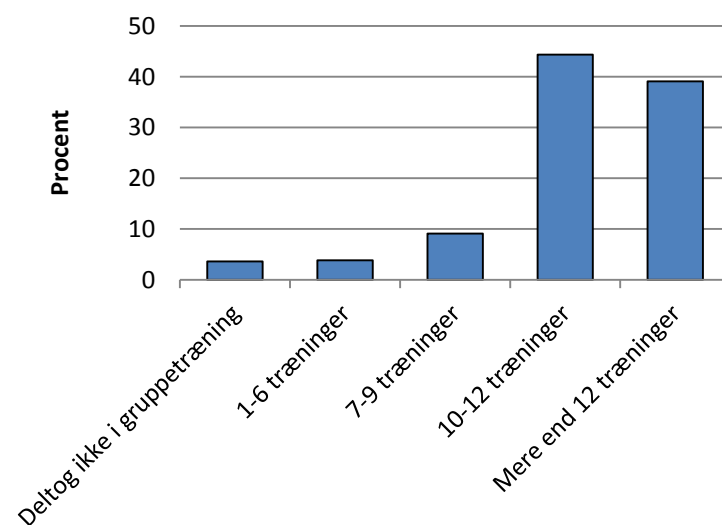
Deltagelse i patientuddannelse

88,4 % af patienterne (n: 10.930) har deltaget i patientuddannelse session 1, 85,1 % af patienterne har deltaget i patientuddannelse session 2 og 81,6 % har deltaget i begge sessioner af patientuddannelsen. 19,7 % af patienterne har deltaget i uddannelse ved artroseinformatør.

Deltagelse i gruppetræning

44,4 % af patienterne har deltaget i 10-12 sessioner af gruppetræning og 39,1 % har deltaget i mere end 12 træningssessioner. Således har 83,5 % deltaget i minimum 10 sessioner af gruppetræning og modsat har 16,6 % deltaget i 9 eller færre sessioner af gruppetræning. Se figur 20.

Figur 20. Deltagelse i sessioner af gruppetræning, procent



Figur dannet på baggrund af 10.928 patienter.

Compliance

70,2 % af deltagerne (n: 10.928) har både deltaget i begge sessioner af patientuddannelsen samt deltaget i minimum 10 sessioner af gruppetræning.

4.2 anvendelse af det lærte

Hhv. 52,2 og 33,1 % af deltagerne angiver efter behandlingsforløbet og efter 12 måneder, at de dagligt eller flere gange dagligt anvender det, de har lært i GLA:D®-forløbet.

Figur 21. Deltagernes anvendelse af det lærte ved efter endt behandling og efter 12 måneder, procent



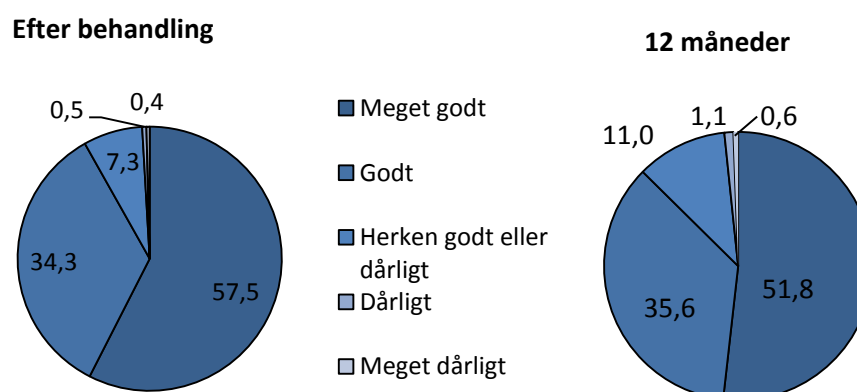
Figur dannet på baggrund af 11.579 patienter efter behandlingsforløbet og 5.791 patienter ved 12 måneder⁴.

4.3 Tilfredshed med GLA:D®

Efter behandlingsforløbet angiver 91,8 % af deltagerne, at de synes godt eller meget godt om GLA:D®. 0,9 % angiver at de synes dårligt eller meget dårligt om GLA:D®.

Ved 12 måneder angiver 87,4 % af deltagerne, at de synes godt eller meget godt om GLA:D®. 1,1 % angiver at de synes dårligt eller meget dårligt om GLA:D®.

Figur 22. Deltagernes tilfredshed med GLA:D® efter endt behandling og efter 12 måneder, procent



Figur dannet på baggrund af 11.628 patienter efter behandlingsforløbet og 5.824 patienter ved 12 måneder⁵.

⁴ Frem til 10. januar 2015 var der en yderligere svarkategori: 'Ved ikke'. Besvarelser i denne kategori fremgår ikke af figuren.

⁵ Frem til 10. januar 2015 var der en yderligere svarkategori: 'Ved ikke'. Besvarelser i denne kategori fremgår ikke af figuren.

5. Karakteristika af deltagerne

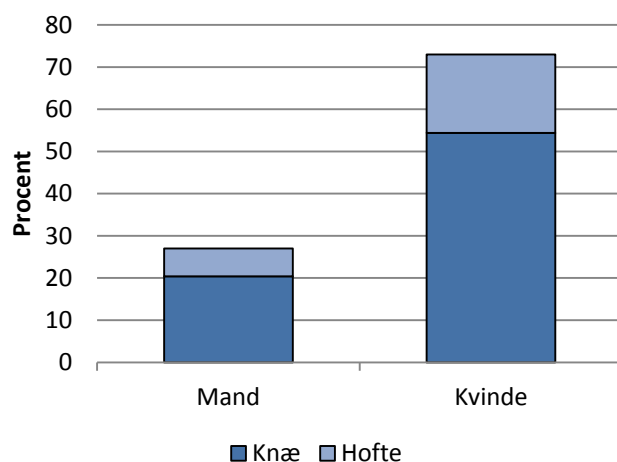
I dette kapitel præsenteres patientkarakteristika ved første besøg hos fysioterapeuten inden behandlingsforløbet. 74,8 % af deltagerne har primært besvær med et knæled og 25,2 % har mest besvær med et hoftelid.

5.1 Køn, alder, civilstatus og uddannelsesniveau

Køn

73,1 % af deltagerne er kvinder og 26,9 % er mænd. Blandt mændene har 75,6 % primært besvær med et knæled og blandt kvinderne har 74,5 % primært besvær med et knæled.

Figur 23. Kønsfordeling, procent

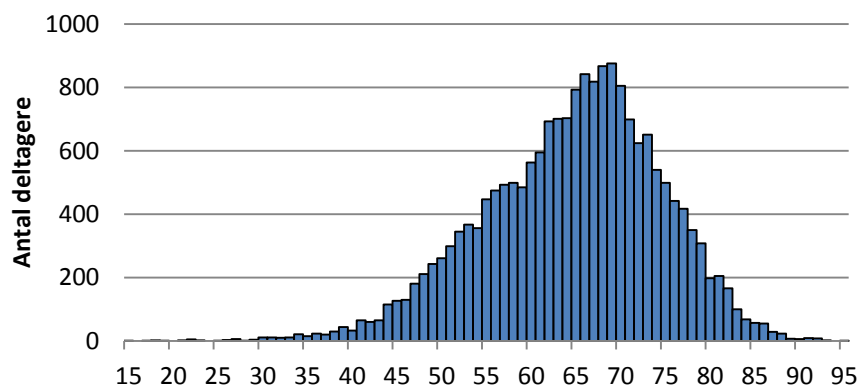


Figur udarbejdet på baggrund af 19.211 deltagere.

Alder

Gennemsnitsalderen ved første besøg hos fysioterapeuten er 64,6 år (SD: 9,9) og alderen spænder mellem 15 og 95 år. Blandt kvinderne er gennemsnitsalderen 64,5 år (SD: 10,0) og blandt mændene er den 64,9 år (SD: 9,9). Blandt knæpatienterne er gennemsnitsalderen 64,1 år (SD: 10,0) og blandt hoftepatienterne er den 65,9 år (SD: 9,6).

Figur 24. Deltagernes alder ved første besøg, antal



Figur udarbejdet på baggrund af 19.202 deltagere.

Nationalitet og civilstatus

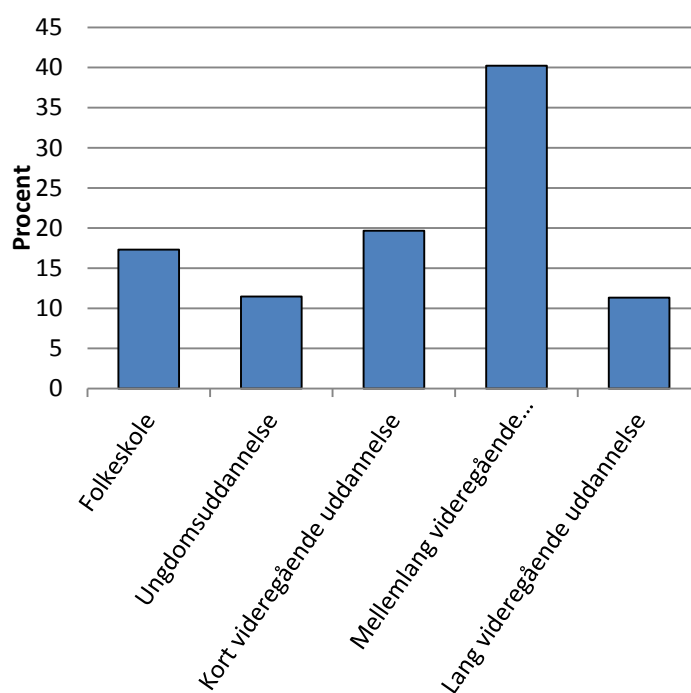
25,8 % af deltagerne (n: 17.139) bor alene og 74,2 % bor sammen med andre (partner, familie, venner eller andet).

98,2 % af deltagerne (n: 17.140) har dansk statsborgerskab og 96,1 % af deltagerne er født i Danmark.

Uddannelsesniveau

Højeste gennemførte uddannelse er for 17,3 % af deltagerne folkeskolen og for 11,5 % af deltagerne ungdomsuddannelse. 19,7 % af deltagerne har en kort videregående uddannelse, 40,2 % har en mellemlang videregående uddannelse og 11,3 % har en lang videregående uddannelse.

Figur 25. Deltagernes uddannelsesniveau, procent



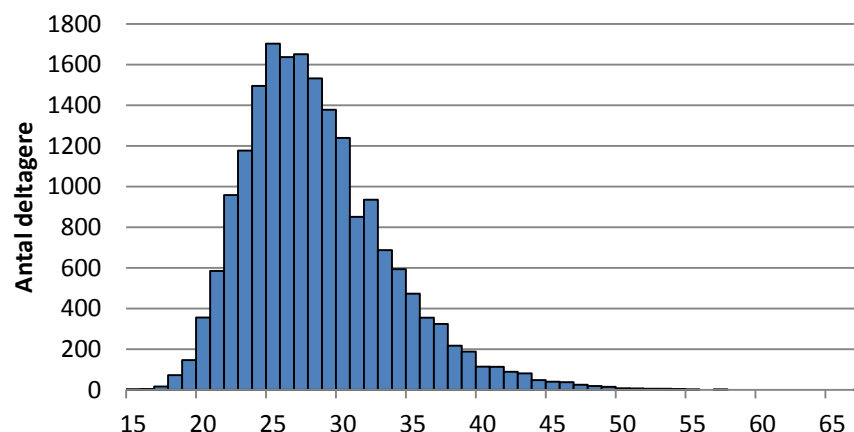
Figur udarbejdet på baggrund af 17.139 deltagere.

5.2 Overvægt og rygning

BMI

Deltagernes gennemsnitlige BMI ved første besøg hos fysioterapeuten er 28,2 (SD: 5,2) og deltageres BMI spænder mellem 14,7 og 67,2. Blandt mændene er det gennemsnitlige BMI 28,4 (SD: 4,5) og blandt kvinderne er det 28,1 (SD: 5,4). Blandt knæpatienterne er det gennemsnitlige BMI 28,6 (SD: 5,3) og blandt hoftepatienterne er det 26,9 (SD: 4,6).

Figur 26. Deltagernes BMI ved første besøg, antal

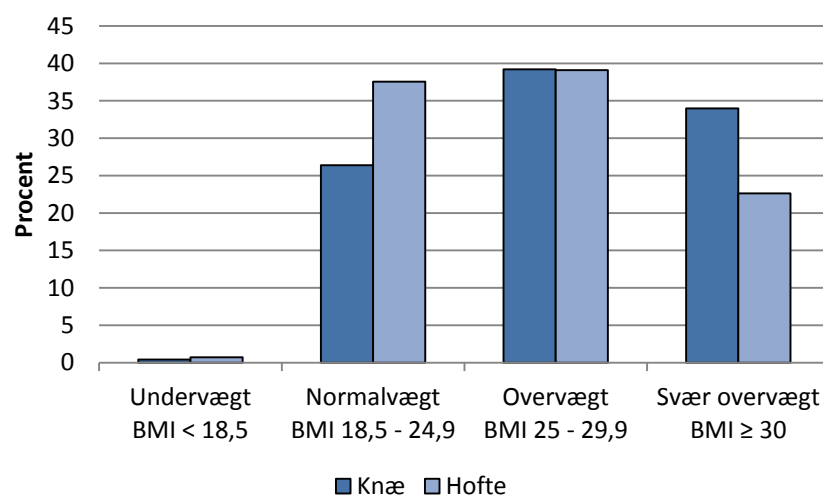


Figur udarbejdet på baggrund af 19.192 deltagere.

Overvægt⁶

Ved første besøg er 26,4 % af knæpatienterne normalvægtige, 39,2 % er overvægtige og 34 % svært overvægtige. Blandt hoftepatienterne er 37,6 % normalvægtige, 39,1 % er overvægtige og 22,6 % er svært overvægtige.

Figur 27. Overvægt ved første besøg for knæ- og hoftepatienterne, procent



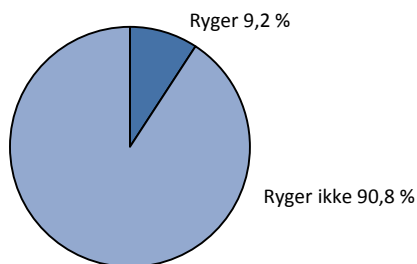
Figur udarbejdet på baggrund af 14.352 knæpatienter og 4.838 hoftepatienter.

Ryging

Ved første besøg angiver 9,2 % af deltagerne at være rygere og modsat angiver 90,8 % ikke at være rygere.

⁶ Følgende grænser anvendes: Undervægt BMI under 18,5; normalvægt BMI 18,5 – 24,9; overvægt BMI 25 – 29,9; svær overvægt BMI 30 eller højere.

Figur 28. Rygning, procent



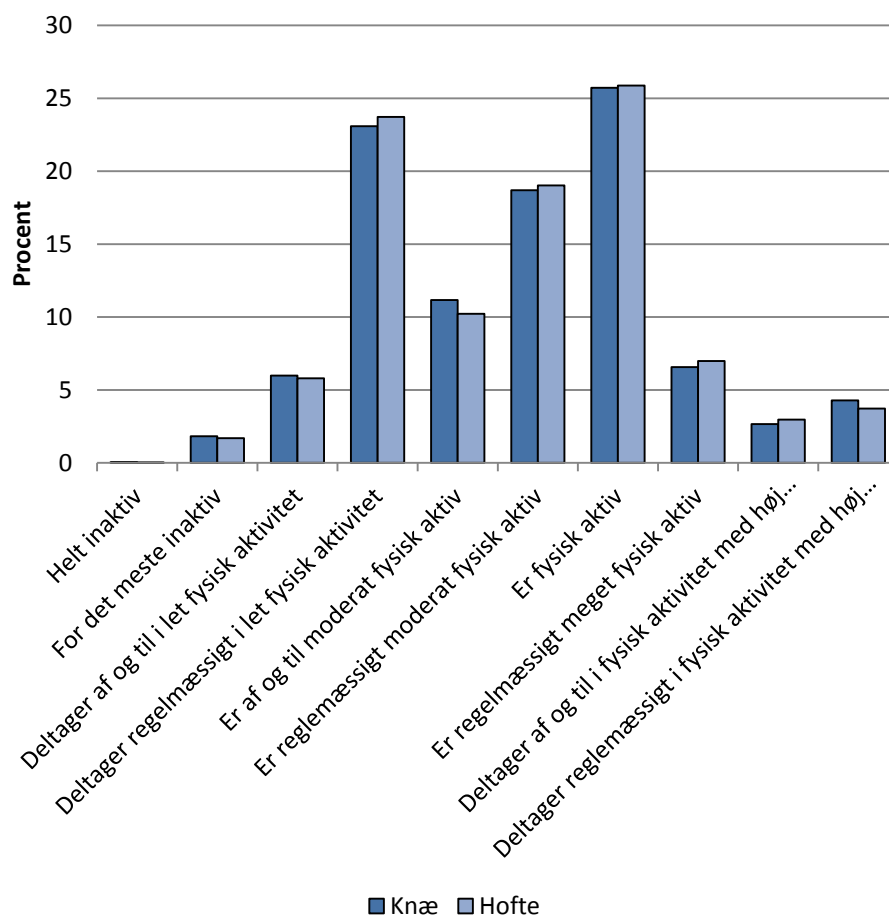
Figur udarbejdet på baggrund af 16.743 deltagere⁷.

5.3 Fysisk aktivitet, træning og bevægelsesfrygt

Fysisk aktivitet

Deltagerne har angivet deres aktivitetsniveau på UCLA. 30,9 % af knæpatienterne og 31,2 % af hoftepatienterne angiver, at de regelmæssigt deltager i let fysisk aktivitet eller har et lavere fysisk aktivitetsniveau. Hhv. 57,9 og 58,8 % af knæ- og hoftepatienterne angiver at være regelmæssigt moderat fysisk aktiv eller at have et højere aktivitetsniveau.

Figur 29. Aktivitetsvurdering (UCLA) for knæ- og hoftepatienterne, procent



Figur udarbejdet på baggrund af 12.729 knæpatienter og 4.339 hoftepatienter.

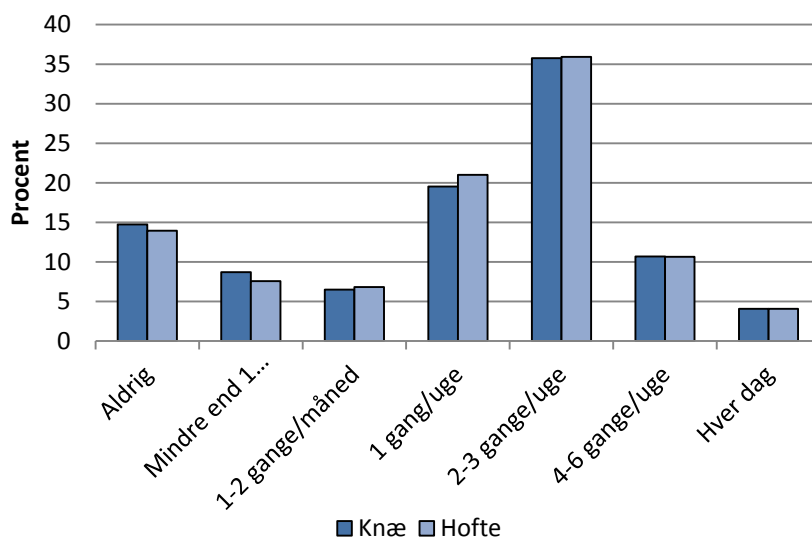
⁷ Spørgsmål om rygning er indsat i spørgeskemaet d. 5. oktober 2013.

Træning

14,7 % af knæpatienterne (n: 12.738) og 14,0 % af hoftepatienterne (n: 4.338) angiver, at de aldrig træner, så de bliver forpustet eller sveder. Hhv. 50,5 og 50,7 % af knæ- og hoftepatienterne angiver at træne, så de bliver forpustet eller sveder 2 gange om ugen eller oftere.

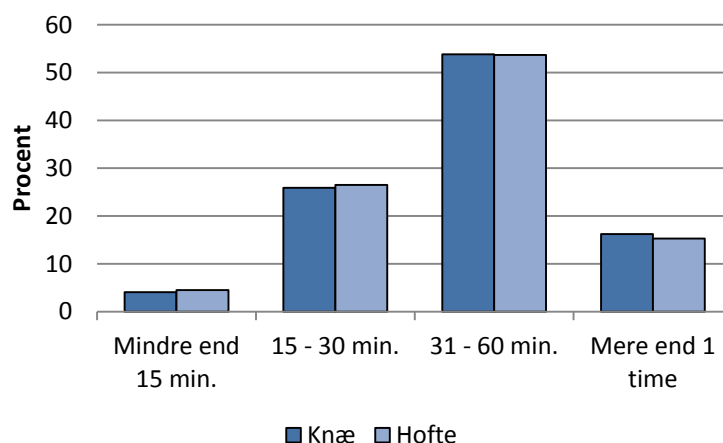
Blandt de knæ- og hoftepatienter, der angiver at træne minimum 2 gange om ugen, angiver hhv. 70,0 og 69,0 % i gennemsnit at træne minimum 31 minutter eller længere.

Figur 30. Hyppighed af træning for knæ- og hoftepatienterne, procent



Figur udarbejdet på baggrund af 12.738 knæpatienter og 4.338 hoftepatienter.

Figur 31. Gennemsnitlig varighed af træning for knæ- og hoftepatienter der træner minimum 2 gange om ugen, procent



Figur udarbejdet på baggrund af 6.435 knæpatienter og 2.196 hoftepatienter.

Bevægelsesfrygt

15,3 % af knæpatienterne (n: 12.746) og 10,3 % af hoftepatienterne (n: 4.342) angiver inden forløbet, at de er bange for, at deres led tager skade af fysisk aktivitet og træning.

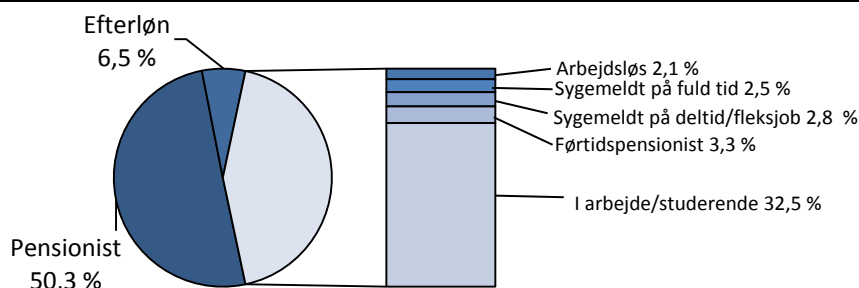
5.4 Arbejdsmarkedstilknytning og sygemelding

Arbejdsmarkedstilknytning

50,3 % af knæpatienterne er pensioneret og 6,5 % modtager efterløn. 57,0 % af hoftepatienterne er pensioneret og 6,2 % modtager efterløn.

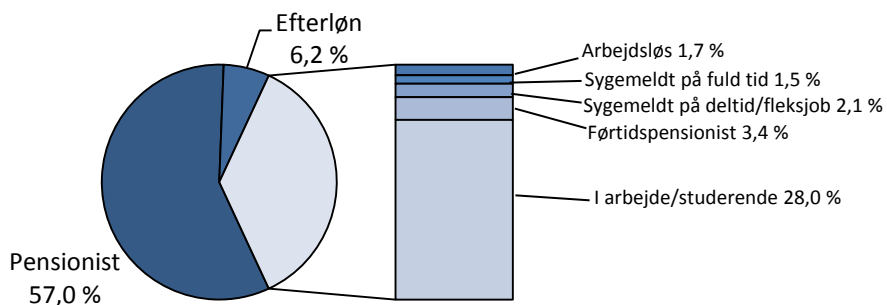
32,5 % af knæpatienterne og 28,0 % af hoftepatienterne er i arbejde eller er studerende. 2,8 % af knæpatienterne og 2,1 % af hoftepatienterne er sygemeldt på deltid eller i fleksjob. 2,5 % af knæpatienterne og 1,5 % af hoftepatienterne er sygemeldt på fuldtid. Se figur 32 og 33.

Figur 32. Arbejdsmarkedstilknytning ved første besøg for knæpatienterne, procent



Figur udarbejdet på baggrund af 12.747 knæpatienter.

Figur 33. Arbejdsmarkedstilknytning ved første besøg for hoftepatienterne, procent



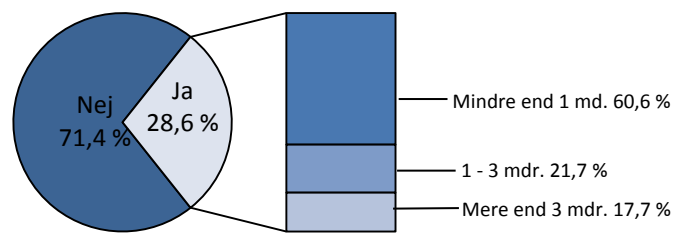
Figur udarbejdet på baggrund af 4.343 hoftepatienter.

Sygemelding

Blandt deltagere med mulighed for tilknytning til arbejdsmarkedet (deltagere der ikke er pensionister, modtager efterløn eller førtidspension), angiver 28,6 % af knæpatienterne og 16,9 % af hoftepatienterne, at de har været sygemeldt inden for det sidste år på grund af knæet/hofte.

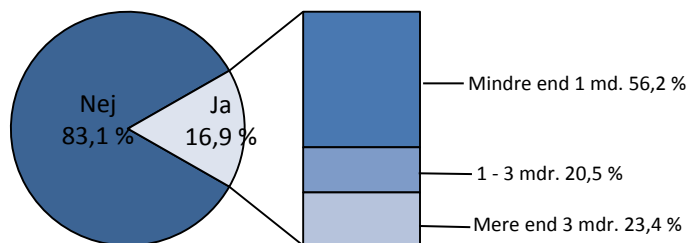
Blandt knæpatienter med mulighed for tilknytning til arbejdsmarkedet, der har været sygemeldt inden for det sidste år på grund af knæet, har 17,7 % været sygemeldt mere end 3 mdr. og tilsvarende 23,4 % blandt hoftepatienterne. Se figur 34 og 35.

Figur 34. Sygemelding for knæpatienter med mulighed for tilknytning til arbejdsmarkedet, procent



Figur udarbejdet på baggrund af 5.079 knæpatienter.

Figur 35. Sygemelding for hoftepatienter med mulighed for tilknytning til arbejdsmarkedet, procent

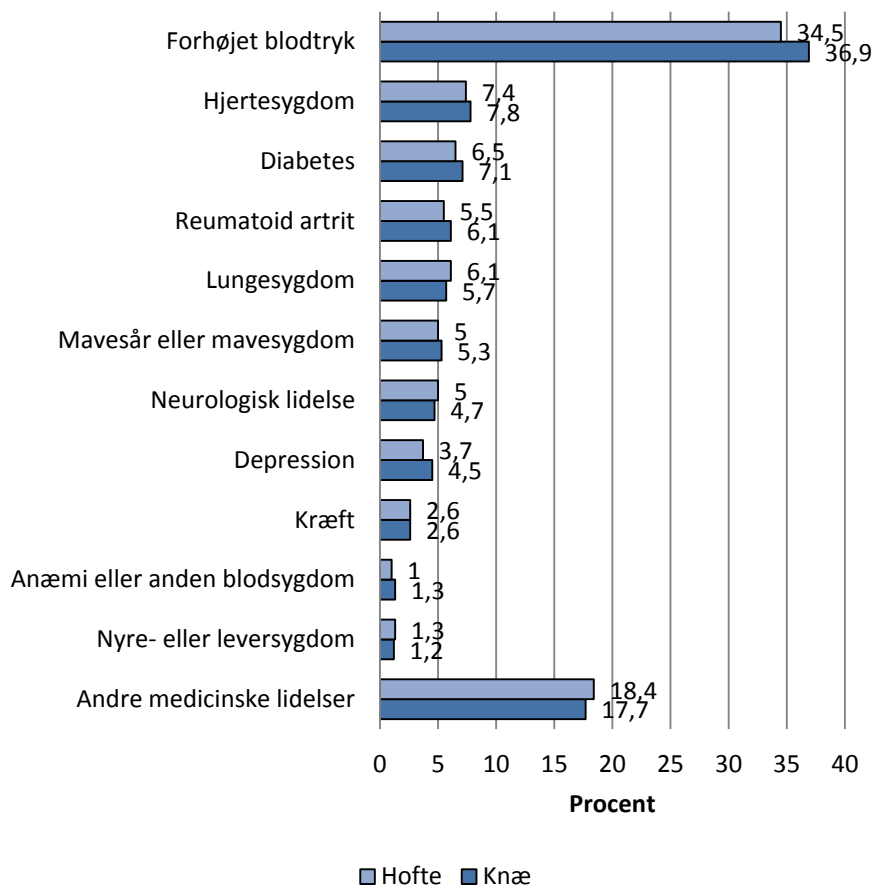


Figur udarbejdet på baggrund af 1.447 hoftepatienter.

5.5 Andre sygdomme

Ved første besøg angiver 61,9 % af knæpatienterne og 60,8 % af hoftepatienterne at have minimum en af de sygdomme, de blev spurgt om. Hyppigste anden sygdom er forhøjet blodtryk, som 36,9 % af knæpatienterne og 34,5 % af hoftepatienterne angiver at have.

Figur 36. Knæ- og hoftepatienternes selvrapporterede andre sygdomme ved første besøg, procent



Figur udarbejdet på baggrund af 11.458 knæpatienter og 3.891 hoftepatienter⁸.

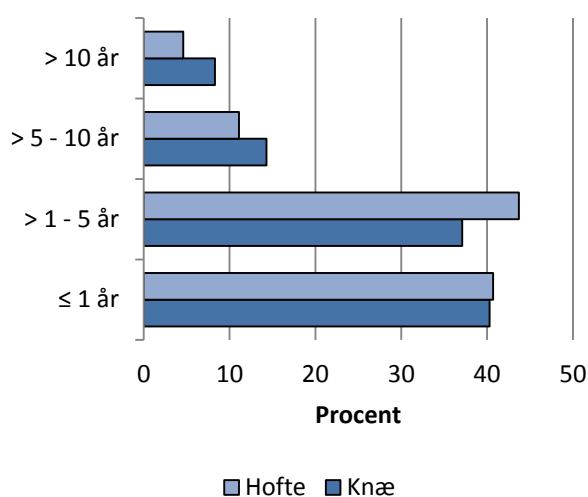
5.6 Symptomvarighed

Den gennemsnitlige symptomvarighed er 51,5 måneder for knæpatienterne og 39,2 måneder for hoftepatienterne. Medianen for symptomvarighed er 24 måneder for både knæ- og hoftepatienterne. Knæpatienterne har en symptomvarighed mellem 1 og 840 måneder. Hoftepatienterne har en symptomvarighed mellem 0 og 600 måneder.

Ved første besøg hos fysioterapeuten har 59,7 % af knæpatienterne og 59,3 % af hoftepatienterne en symptomvarighed på mere end et år.

⁸ Spørgsmål om komorbiditet er indsat i spørgeskemaet d. 30. juni 2014.

Figur 37. Symptomvarighed ved første besøg for knæ- og hoftepatienter, procent



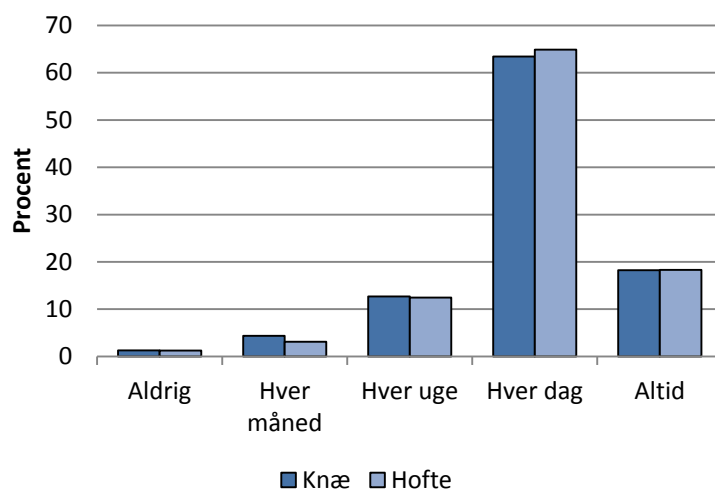
Figur udarbejdet på baggrund af 10.714 knæpatienter og 3.567 hoftepatienter⁹.

5.7 Smerte

Hyppighed af smerte

Ved første besøg angiver 81,6 % af knæpatienterne og 82,8 % af hoftepatienterne at have smerter i knæ eller hofte hver dag eller altid.

Figur 38. Smertehyppighed for knæ- og hoftepatienter, procent



Figur udarbejdet på baggrund af 12.823 knæpatienter og 4.324 hoftepatienter.

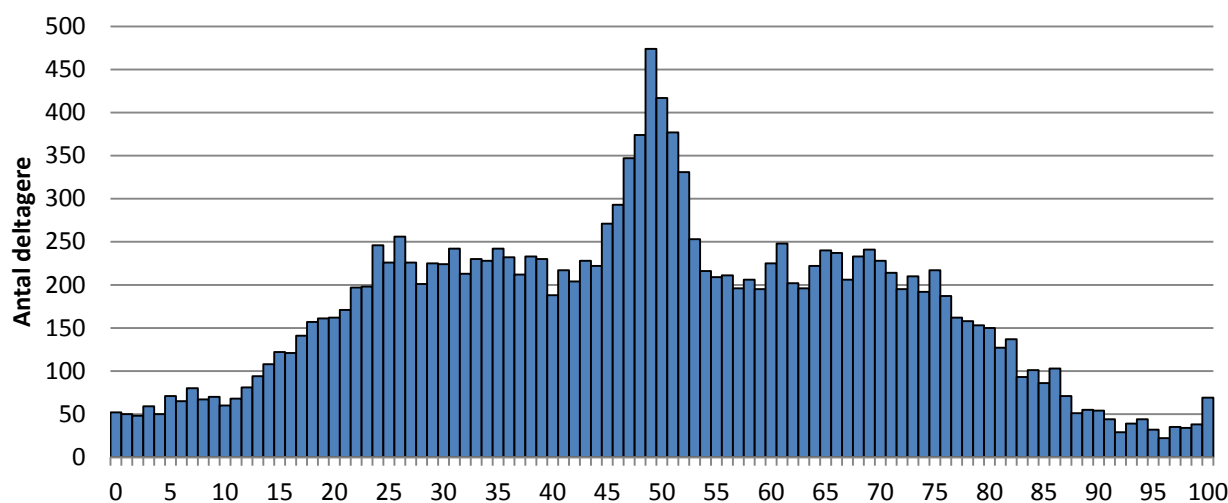
Smerteintensitet

Smerteintensiteten er angivet på Visuel Analog Skala (VAS) fra 0-100, hvor 0 angiver ingen smerte og 100 angiver maksimal smerte.

⁹ Spørgsmål om symptomvarighed har ved en fejl fra it-udbyders side være inaktiveret fra d. 13. maj 2016 til d. 11. november 2016.

Knæpatienterne (n: 12.752) har i gennemsnit en smerteintensitet på 48,7 (SD: 22,0) og hoftepatienterne (n: 4.344) har i gennemsnit en smerteintensitet på 48,0 (SD: 21,6). For både knæ- og hoftepatienterne er spændvidden 0 – 100.

Figur 39. Smerteintensitet angivet på VAS, antal



Figur udarbejdet på baggrund af 17.128 deltagere.

Smerteudbredelse

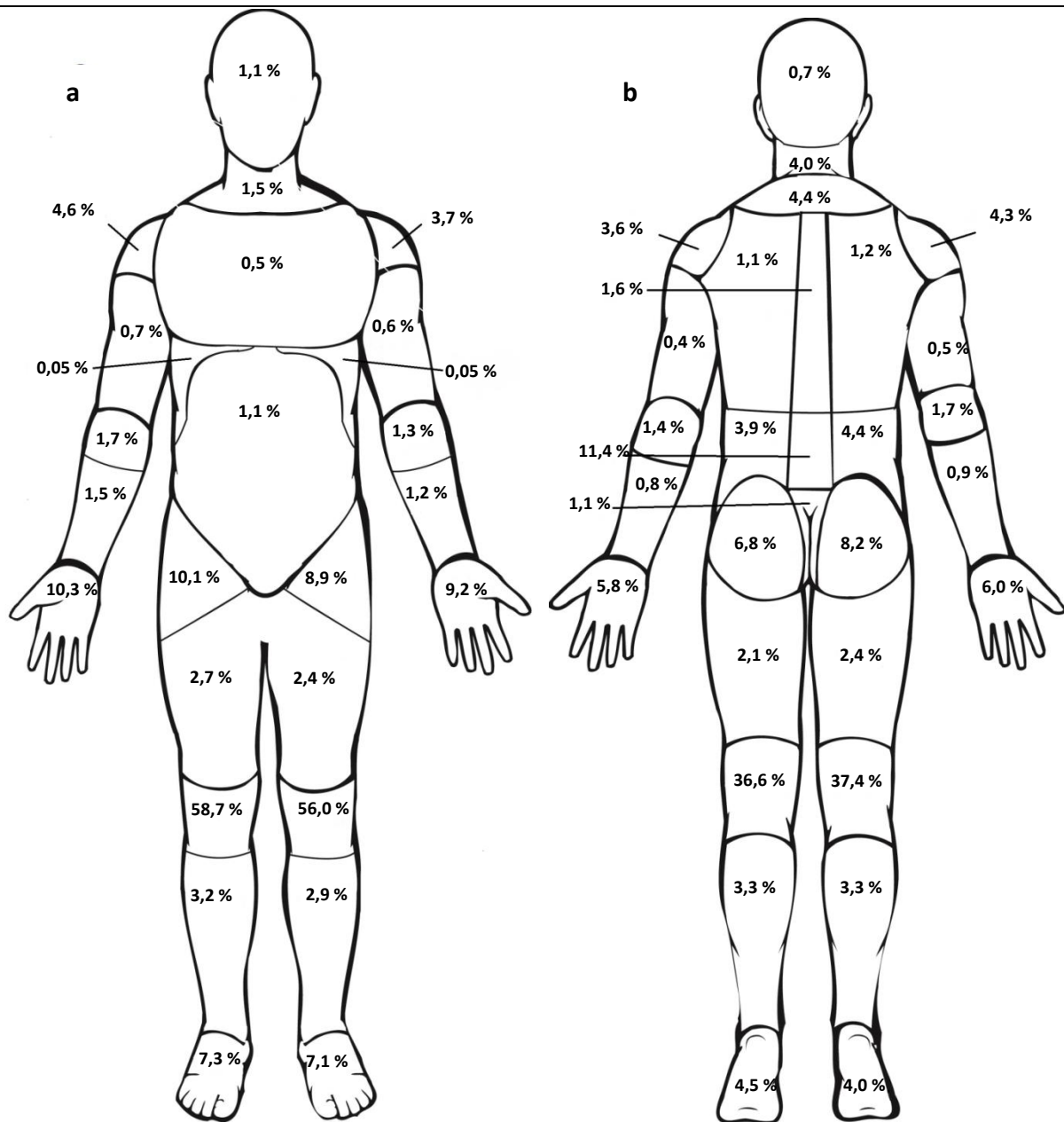
Deltagerne har angivet områder på kroppens for- og bagside, hvor de har haft smerter de sidste 24 timer. For knæpatienterne har hhv. 58,7 % og 56 % oplevet smerter på forsiden af højre og venstre knæ og hhv. 37,4 % og 36,6 % på bagsiden af højre og venstre knæ. For hoftepatienterne har hhv. 48,5 % og 42,0 % oplevet smerter i området på højre og venstre side af hoften og hhv. 36,8 % og 31,1 % har oplevet smerter i regionen omkring højre og venstre balle. For både knæ- og hoftepatienterne forekom smerter i alle andre kropsregioner¹⁰. Se figur 40 og 41.

Blandt knæpatienterne angiver 87,6 % at have haft smerter i området omkring minimum et af knæene, 21,7 % angiver at have haft smerter i området omkring minimum en af hofterne og 89,2 % angiver at have haft smerter minimum et sted på benene. 32,9 % angiver at have haft smerter minimum et andet sted på kroppen end benene.

Blandt hoftepatienterne angiver 86,5 % at have haft smerter i området omkring minimum en af hofterne, 34,6 % angiver at have haft smerter i området omkring minimum et af knæene og 89,7 % angiver at have haft smerter minimum et sted på benene. 37,4 % angiver at have haft smerter minimum et andet sted på kroppen end benene.

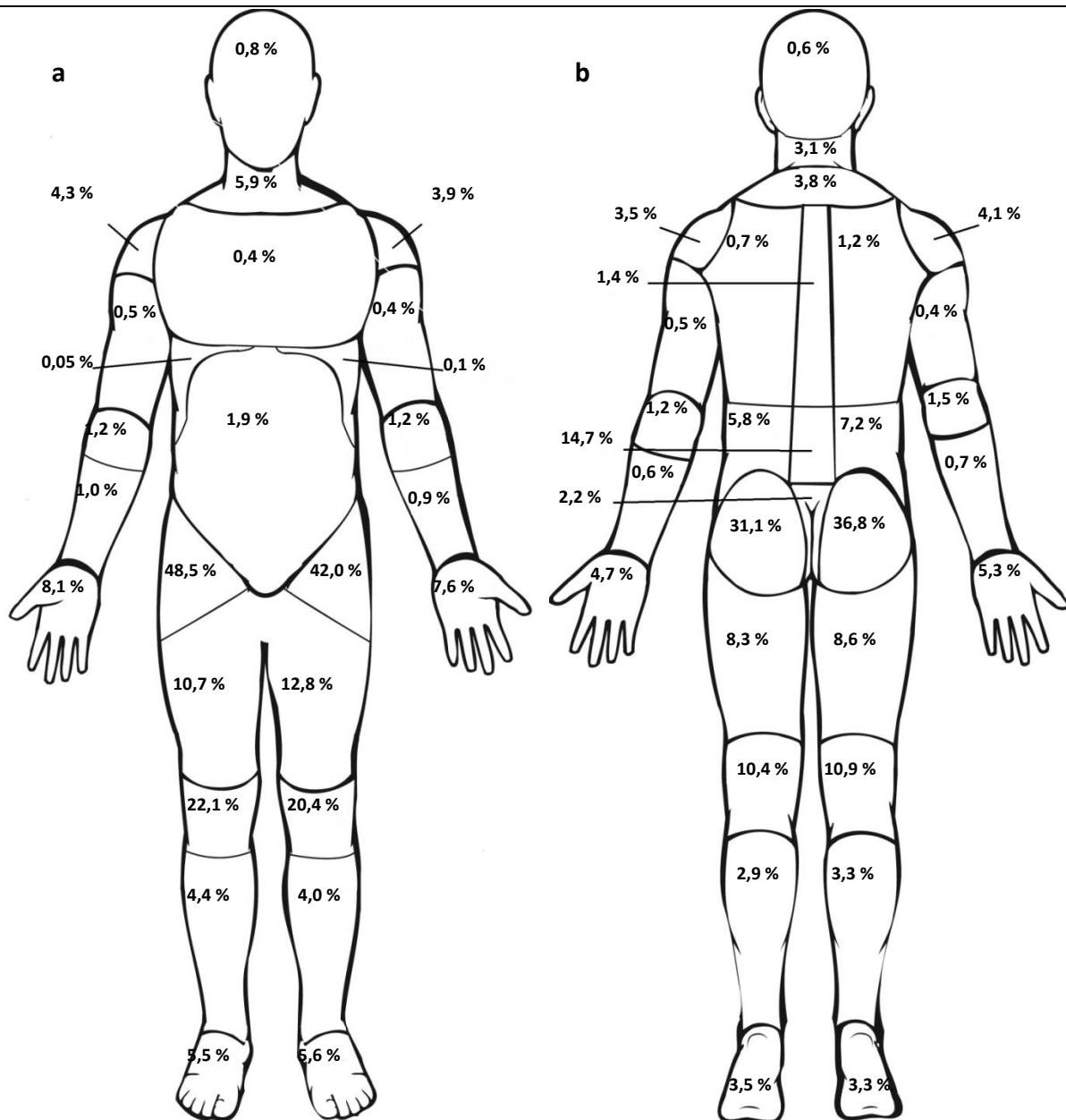
¹⁰ Spørgsmål om smerteudbredelse er indsat i spørgeskemaet d. 12. april 2014.

Figur 40. Smerteudbredelse de sidste 24 timer for knæpatienter, forside (a) og bagside (b), procent



Figur baseret på 12.752 knæpatienter.

Figur 41. Smerteudbredelse de sidste 24 timer for hoftepatienter, forside (a) og bagside (b), procent



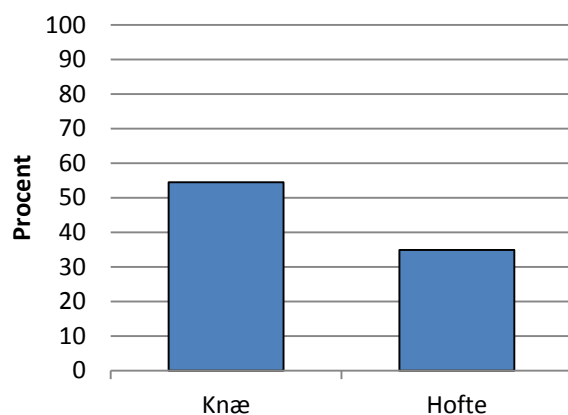
Figur baseret på 4.344 hoftepatienter.

5.8 Ledrelaterede oplysninger

Tidligere alvorlig ledskade

54,4 % af knæpatienterne og 35,2 % af hoftepatienterne angiver, at de tidligere har haft en skade i det aktuelle led, som gjorde at de søgte læge.

Figur 42. Tidligere ledskade blandt knæ- og hoftepatienterne, procent



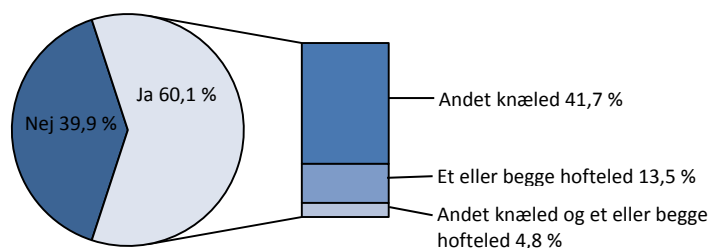
Figur udarbejdet på baggrund af 10.875 knæpatienter og 3.647 hoftepatienter¹¹.

Problemer med andre led

60,1 % af knæpatienterne angiver at have besvær med minimum et andet hofte- eller knæled ud over det knæled, de angiver at have mest besvær med. 41,7 % angiver at have besvær med det andet knæled, 13,5 % angiver at have besvær med et eller begge hofteled og 4,8 % angiver både at have besvær med det andet knæled samt et eller begge hofteled. Se figur 43.

55,7 % af hoftepatienterne angiver at have besvær med minimum et andet hofte- eller knæled ud over det hofteled, de angiver at have mest besvær med. 20,4 % angiver at have besvær med det andet hofteled, 30,0 % angiver at have besvær med et eller begge knæled og 5,2 % angiver at have besvær med det andet hofteled samt et eller begge knæled. Se figur 44.

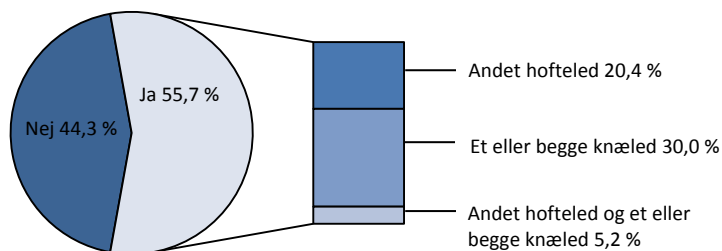
Figur 43. Besvær med andre led for knæpatienterne, procent



Figur udarbejdet på baggrund af 12.744 knæpatienter.

¹¹ Spørgsmålet omkring ledskade er indsat i spørgeskemaet d. 9. oktober 2014.

Figur 44. Besvær med andre led for hoftepatienterne, procent



Figur udarbejdet på baggrund af 4.339 hoftepatienter.

Besvær med hånd-/fingreled

Hhv. 34,8 % af knæpatienterne (n: 12.746) og 32,2 % af hoftepatienterne (n: 4.340) angiver at have besvær med hånd-/fingerled i tillæg til deres knæ-/hoftebesvær.

5.9 Fysisk funktion

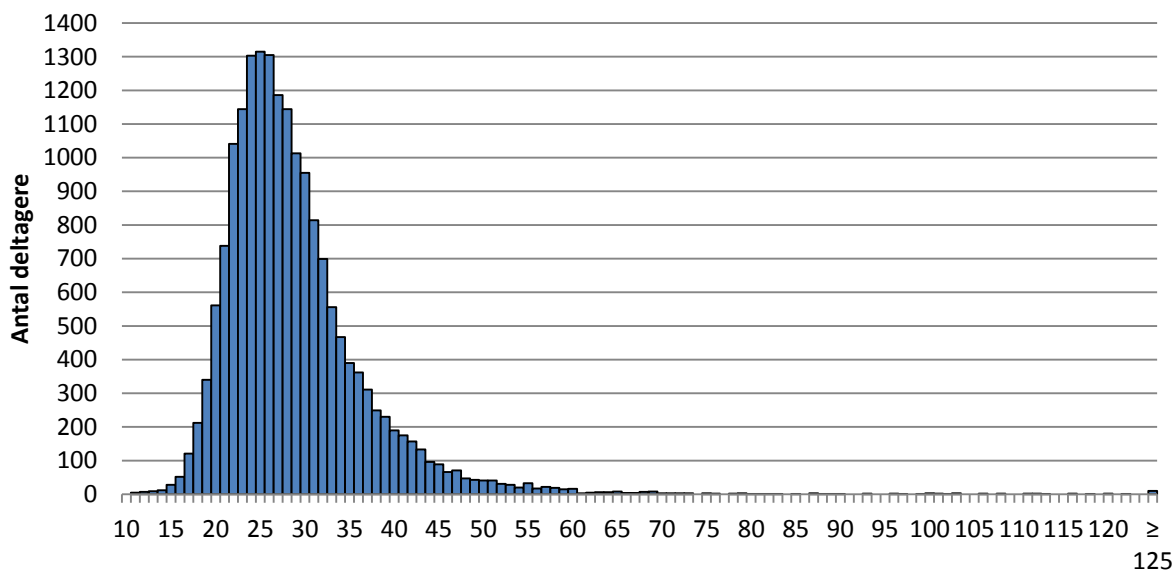
Gangproblemer

Hhv. 78,01 % af knæpatienterne (n: 12.742) og 79,6 % af hoftepatienterne (n: 4.342) angiver at have gangproblemer som følge af deres knæ-/hoftebesvær.

40 meter gangtest

Gennemsnitlig tid anvendt til 40 m gangtest er 28,8 sekunder (SD: 9,0) for knæpatienterne (n: 13.497) og 28,9 sekunder (SD: 8,9) for hoftepatienterne (n: 4.539). 2,0 % af knæpatienterne og 2,3 % af hoftepatienterne anvendte ganghjælpemiddel under testen.

Figur 45. Tid anvendt i 40 m gangtest ved første besøg, antal



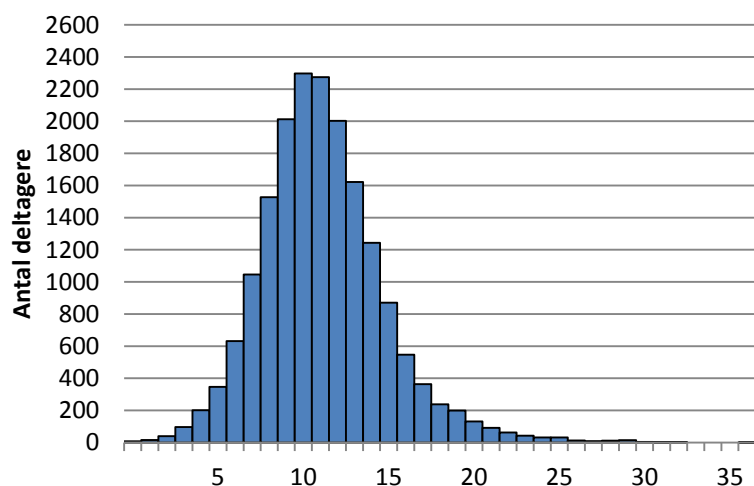
Figur udarbejdet på baggrund af 18.043 deltagere.

Rejse-sætte-sig-test

Knæpatienterne har i gennemsnit 12,1 gentagelser (SD: 3,6) i rejse-sætte-sig-test (n: 13.471) og hoftepatienterne har i gennemsnit 12,4 gentagelser (SD: 3,7) i testen (n: 4.557).

1,7 % af knæpatienterne (224 patienter) og 1,3 % af knæpatienterne (57 patienter) var ikke i stand til at gennemføre testen, hvorfor de udførte modificeret rejse-sætte-sig-test, hvor de brugte armlæn og en stol i højden 44-47 cm. Blandt disse deltagere havde knæpatienterne 8,0 gentagelser (SD: 4,2) og hoftepatienterne 8,4 gentagelser (SD: 3,8) i gennemsnit.

Figur 46. Antal gentagelser i rejse-sætte-sig-test ved første besøg, antal



Figur udarbejdet på baggrund af 18.035 deltagere.

5.10 Livskvalitet og self-efficacy

Ledrelateret livskvalitet

Ledrelateret livskvalitet måles på KOOS/HOOS QOL. Ved første besøg har knæpatienterne (n: 12.747) en gennemsnitlig score på 45,1 (SD: 14,7) og hoftepatienterne (n: 4.342) en gennemsnitlig score på 47,1 (SD: 15,0).

Self-efficacy

Self-efficacy måles via ASES og er et udtryk for patientens tiltro til egne evner til at kunne kontrollere symptomer. Skalaen går fra 10 til 100, hvor 100 er bedst. Gennemsnittet af de to subskalaer 'Pain' og 'Other symptoms' rapporteres.

Knæpatienterne (n: 12.728) har en gennemsnitlig score på 68,5 (SD: 17,4) og hoftepatienterne (n: 4.339) har en gennemsnitlig score på 66,5 (SD: 17,8).

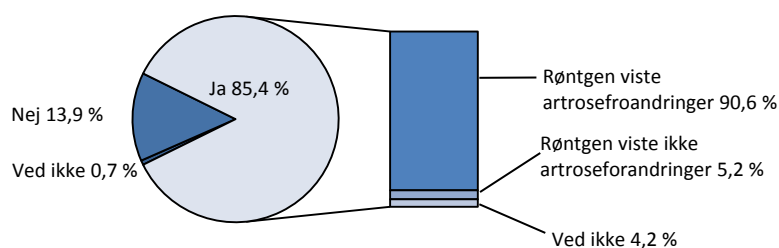
6. Tidligere undersøgelse og behandling

I dette kapitel præsenteres en oversigt over hvilken behandling patienterne har modtaget, og hvilke undersøgelser patienten har gennemgået, inden de starter på et GLA:D® -forløb.

6.1 Røntgen af led

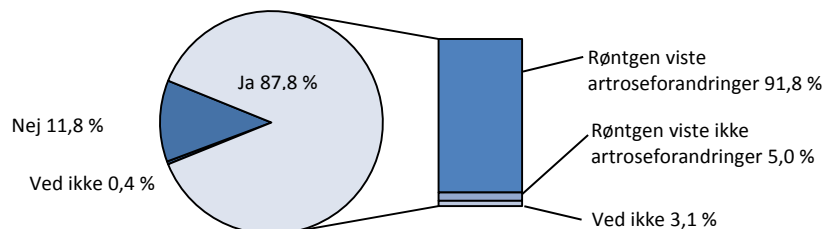
Ved første besøg angiver 85,4 % af knæpatienterne og 87,8 % af hoftepatienterne, at de tidligere har fået taget et røntgenbillede af det aktuelle led. Af disse angiver 90,6 % af knæpatienterne og 91,8 % af hoftepatienterne, at røntgen viste tegn på artroseforandringer. Se figur 47 og 48.

Figur 47. Røntgen af led for knæpatienter, procent



Figur udarbejdet på baggrund af 14.325 knæpatienter.

Figur 48. Røntgen af led for hoftepatienter, procent

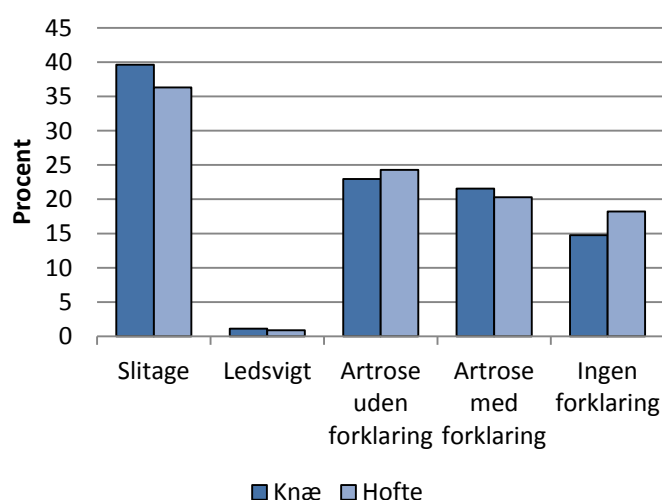


Figur udarbejdet på baggrund af 4.828 hoftepatienter.

6.2 Forklaring på led-problemer før første besøg hos fysioterapeuten

Hhv. 21,6 og 20,3 % af knæ- og hoftepatienterne angiver, at de har fået forklaret, at deres ledproblemer skyldes artrose, og at denne forklaring har været ledsaget af yderligere information om risikofaktorer, muligheder for behandling mv. 14,8 % af knæpatienterne og 18,2 % af hoftepatienterne angiver, at de ingen forklaring har fået på deres ledproblemer.

Figur 49. Forklaring på ledproblemer for knæ- og hoftepatienter, procent

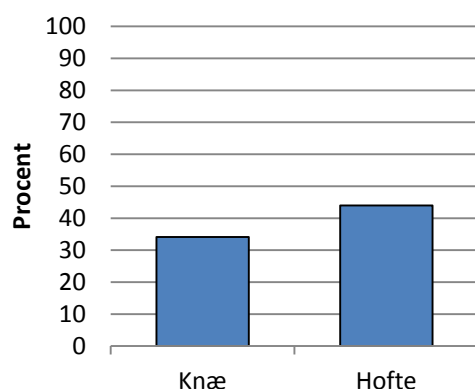


Figur udarbejdet på baggrund af 14.360 knæpatienter og 4.842 hoftepatienter.

6.3 Konsultation hos fysioterapeut

34,1 % af knæpatienterne og 44,0 % af hoftepatienterne angiver, at de tidligere har været hos fysioterapeut med problemer i det aktuelle led.

Figur 50. Tidligere konsultation hos fysioterapeut, procent



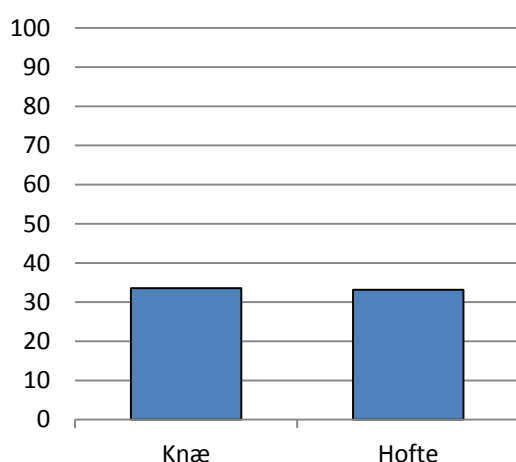
Figur udarbejdet på baggrund af 14.361 knæpatienter og 4.842 hoftepatienter.

6.4 Information om fysisk aktivitet og vægtreduktion

Information om tilpasset fysisk aktivitet

33,6 % af knæpatienterne og 33,2 % af hoftepatienterne angiver, at de forud for deltagelse i GLA:D® har modtaget information om tilpasset fysisk aktivitet. For deltagere, der angiver almindeligvis at træne så de bliver forpustet eller sveder 1 gang om ugen eller sjældnere, angiver 30,5 % af de 6.301 knæpatienter og 29,9 % af de 2.140 hoftepatienter, at de har modtaget information om tilpasset fysisk aktivitet.

Figur 51. Information om tilpasset fysisk aktivitet, procent



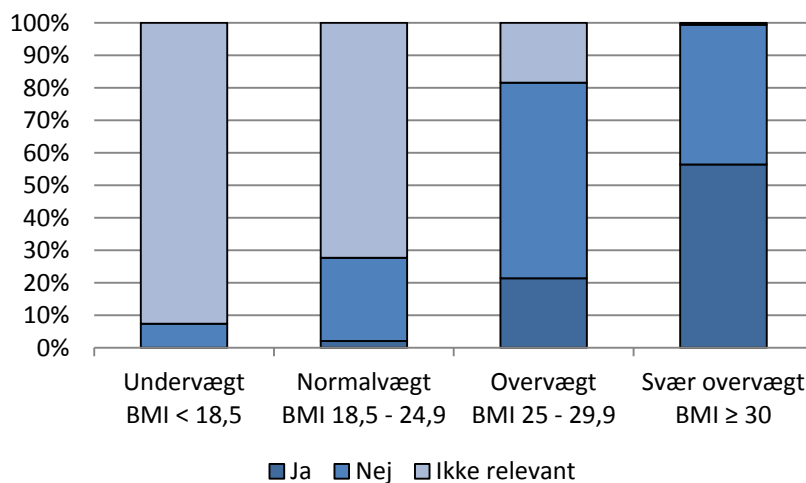
Figur udarbejdet på baggrund af 14.361 knæpatienter og 4.841 hoftepatienter

Råd om vægtreduktion

29,4 % af knæpatienterne og 18,2 % af hoftepatienterne angiver, at de har modtaget råd om vægtreduktion.

21,4 % af de overvægtige deltagere og 56,4 % af de svært overvægtige deltagere har modtaget råd om vægtreduktion. Se figur 52.

Figur 52. Råd om vægtreduktion, procent



Figur udarbejdet på baggrund af 14.361 knæpatienter og 4.842 hoftepatienter.

6.5 Medicinforbrug

Ved første besøg angiver 57,3 % af knæpatienterne (n: 14.361) og 61,1 % af hoftepatienterne (n: 4.842), at de inden for de sidste 3 måneder har taget enten paracetamol, NSAID eller et opioid/opoidlignende præparat (herunder Tramadol) på grund af deres led. 5,2 % af knæpatienterne og 6,3 % af hoftepatienterne angiver at de inden for de sidste 3 måneder har

taget et opioid eller opioidlignende præparat (herunder Tramadol) på grund af deres ledsmerter.

28,6 % af knæpatienterne og 27,9 % af hoftepatienterne angiver, at de inden for de sidste 3 måneder har taget naturmedicin eller kosttilskud (herunder Glucosamin) på grund af deres led.

6.6 Operationer

30,8 % af knæpatienterne (n: 14.356) har tidligere gennemgået en operation af det knæ, som de har mest besvær med. 17,6 % af knæpatienterne (n: 9.966) har gennemgået operation i det andet knæled og 5,4 % har gennemgået operation i hofte.¹²

4,0 % af hoftepatienterne (n: 4.839) har tidligere gennemgået en operation af det hofteled, som de har mest besvær med. 8,1 % af hoftepatienterne (n: 3.295) har gennemgået operation i den anden hofte og 16,1 % har gennemgået operation i et knæled.

12,0 % af knæpatienterne (n: 12.729) og 13,9 % af hoftepatienterne (n: 4.338) har ved første besøg så meget besvær fra knæ/hofte, at de ønsker at blive opereret.

¹² Opgørelsen omkring operation i andre led end det patienten primært har besvær med er foretaget for skemaer indsendt tidligere end d. 12/5 2016, da spørgsmålene om operation i andre led i en periode herefter ved en fejl fra it-udbyders side kun blev stillet til de patienter, der er opereret i det led, de har mest besvær med.

7. Resultater på enhedsniveau

I dette kapitel præsenteres patientkarakteristika, omfang af deltagelse i GLA:D®-forløbet og resultater for de enkelte GLA:D®-enheder. Resultaterne fra de enkelte enheder kan ikke sammenlignes direkte, idet patienterne er forskellige bl.a. med hensyn til alder, køn, BMI, uddannelse, smerteintensitet og træningsdeltagelse.

Tabel 2 indeholder data fra indrapporteringen af de første patienter 29. januar 2013 til og med den 31. december 2016. Klinikker hvor fysioterapeutens skema ved første besøg er udfyldt for minimum 10 patienter indgår i tabellen og oplysninger om patientkarakteristika fremgår for disse. Oplysninger om omfang af deltagelse i GLA:D®-forløbet og resultater fremgår, når der foreligger oplysninger for minimum 20 patienter.

Tabel 2. Antal patienter, patientkarakteristika, omfang af deltagelse i GLA:D®-forløbet samt resultater for de enkelte GLA:D®-enheder efter behandlingsforløbet

GLA:D®-enhed	Første besøg							Deltagelse i GLA:D®		Resultater efter behandling	
	Antal patienter første besøg	Andel knæ-patienter	Andel kvinder	Gennemsnitlig alder (år)	Gennemsnitlig BMI	Median uddannelses-niveau ¹³	Gennemsnitlig smerte-intensitet første besøg (VAS)	Andel patienter der har deltaget i patientuddannelse session 1 og 2	Andel patienter der har deltaget minimum 10 sessioner i gruppetræning	Gennemsnitlig ændring i smerte-intensitet målt på VAS (millimeter). Første besøg til efter endt behandling	Gennemsnitlig ændring anvendt til gangtest (sekunder). Første besøg til efter endt behandling
A-FYS Solrød Strand	58	83%	78%	66,3	28,4	3	48,1	53%	100%	-13,1	
Aktiv fysioterapi og træning Nykøbing F	98	79%	72%	65,8	28,6	3,5	46,4	75%	80%	-7,3	-0,9
Algade Fysioterapi	26	73%	85%	64,2	28,1	4	42,1				
Alléens Fysioterapi	78	72%	77%	65,5	26,8	4	46,7	82%	86%	-10,5	-1,8
Allerød Fysioterapi & Træning	67	76%	73%	66,7	27,5	4	44,4			-11,6	
Alsidiig Fysioterapi	37	62%	81%	62,2	28,0	3	48,4			-16,5	
Arden Fysioterapi	57	70%	72%	65,2	28,2	3	53,2	83%	90%	-13,0	-1,2
Arkaden	432	77%	72%	61,9	27,8	4	47,9	76%	89%	-15,8	-2,7
Artrose Fys	98	73%	74%	62,6	26,7	4	44,2	43%	61%	-12,7	-4,2
Asnæs Fysioterapi & Træning	62	76%	82%	65,5	28,0	4	52,8	100%	93%	-17,2	-1,9
Assensklinikken	86	76%	72%	67,4	28,0	3	55,5	100%	97%	-13,1	-4,7
Astro Fysioterapi Slagelse	107	72%	72%	62,9	28,0	3	50,6	64%	79%	-13,0	-3,2
Auning Fysioterapi & Træning	26	73%	81%	67,3	28,9	3	55,0				
Axeltorv Fysioterapi	164	71%	82%	67,4	27,1	4	45,4	67%	97%	-5,2	-2,6
Bagsværd Fysioterapi & Træning	25	76%	64%	69,8	25,9	4	32,7				
Ballerup Fysioterapi og Træningscenter	150	80%	69%	64,7	28,1	4	46,2	81%	94%	-9,4	-3,5

¹³ Uddannelsesniveaut er angivet på en 5-trinsskala, hvor niveau 1 til 5 svarer til følgende: Folkeskole (1), ungdomsuddannelse (2), kort videregående uddannelse (3), mellemlang videregående uddannelse (4) og lang videregående uddannelse eller højere (5)

GLA:D®-enhed	Første besøg							Deltagelse i GLA:D®		Resultater efter behandling	
	Antal patienter første besøg	Andel knæpatienter	Andel kvinder	Gennemsnitlig alder (år)	Gennemsnitlig BMI	Median uddannelsesniveau ¹³	Gennemsnitlig smerteintensitet første besøg (VAS)	Andel patienter der har deltaget i patientuddannelses session 1 og 2	Andel patienter der har deltaget minimum 10 sessioner i gruppetræning	Gennemsnitlig ændring i smerteintensitet målt på VAS (millimeter). Første besøg til efter endt behandling	Gennemsnitlig ændring anvendt til gangtest (sekunder). Første besøg til efter endt behandling
Beder Fysioterapi	64	89%	72%	66,3	27,2	4	45,7	93%	83%	-12,5	-1,0
BeneFiT Dronningelund	199	92%	70%	63,5	28,3	3	53,1	92%	92%	-14,9	-1,4
BeneFiT Frederikshavn	99	85%	78%	64,3	28,7	3	47,3	63%	86%	-11,5	-2,4
BeneFiT Herning	26	73%	81%	61,7	28,5	3	52,3				
BeneFiT Hobro	159	74%	65%	63,2	29,8	3,5	49,4	92%	71%	-19,0	-1,7
BeneFiT Højbjerg	46	87%	76%	65,2	29,4	3	55,5	91%	94%	-11,9	-1,6
BeneFiT Odense	24	63%	79%	66,9	29,5	3	56,2	90%	80%		-9,1
BeneFiT Rudkøbing	62	73%	87%	67,1	29,1	3	48,1	96%	90%	-12,8	-1,7
BeneFiT Rønde	18	78%	94%	66,8	28,0	4	49,4				
Benefit Skørping	17	71%	82%	63,1	28,3	4	45,7				
BeneFiT Sæby Fysioterapi	22	73%	77%	66,8	28,9	3	56,4				
BeneFiT Viborg Fysioterapi & Træning	145	62%	63%	64,7	28,5	4	47,6	64%	96%	-10,4	-1,2
Birkerød Fysioterapi & Træningscenter	140	74%	75%	68,0	26,4	4	47,6	87%	97%	-9,1	-1,9
BISTRUP FYSIOTERAPI	54	85%	76%	65,9	27,3	4	41,7	83%	96%	-9,0	-1,8
Bramming Fysioterapi	109	66%	72%	62,5	29,7	3	43,6	94%	95%	-7,9	-1,6
Bramsnæs Fysioterapi	27	96%	70%	61,7	28,2	4	43,2			-13,6	
Bredballe Fysioterapi	25	68%	84%	68,3	28,1	4	46,1				
Brøndbyøster	33	61%	76%	66,3	29,7	2	53,1	90%	90%	-31,2	-2,7

GLA:D®-enhed	Første besøg							Deltagelse i GLA:D®		Resultater efter behandling	
	Antal patienter første besøg	Andel knæpatienter	Andel kvinder	Gennemsnitlig alder (år)	Gennemsnitlig BMI	Median uddannelsesniveau ¹³	Gennemsnitlig smerteintensitet første besøg (VAS)	Andel patienter der har deltaget i patientuddannelses session 1 og 2	Andel patienter der har deltaget minimum 10 sessioner i gruppetræning	Gennemsnitlig ændring i smerteintensitet målt på VAS (millimeter). Første besøg til efter endt behandling	Gennemsnitlig ændring anvendt til gangtest (sekunder). Første besøg til efter endt behandling
Fysioterapi											
Brønderslev Fysioterapi og Genoptræningscenter	74	69%	85%	61,7	29,4	4	47,8	87%	83%	-14,5	-1,6
Brønderslev Kommune	32	94%	63%	61,7	29,9	3	53,7				
Brønshøj Fysioterapi og Træningscenter	54	76%	80%	67,3	27,8	4	44,0	63%	97%	-8,5	-3,8
Brørup Fysioterapi og Træning	59	69%	83%	64,4	29,6	3	49,0	90%	92%	-9,9	-1,0
Buddingevej Fysioterapi	307	66%	80%	64,8	27,3	4	48,8	90%	88%	-16,4	-2,4
Bülowsvej Fysioterapi & Træning Aps	114	71%	79%	65,9	27,5	4	44,3	84%	99%	-13,8	-2,4
Børkop fysioterapi og træning	30	77%	67%	65,4	28,4	3	45,7				
Center for Fysioterapi ? Gribskov	11	73%	45%	66,1	28,3	4	49,6				
Center for Fysioterapi og Træning Helsingør	53	83%	70%	62,1	26,1	3	42,0	98%	96%	-11,5	-2,3
Center for Fysioterapi og Træning, Munkebo	107	71%	68%	66,8	29,3	3	45,3	84%	90%	-10,0	-3,4
Centrum Fysioterapi Viborg	45	69%	98%	66,3	26,4	4	45,1	94%	86%	-14,6	-1,6

GLA:D®-enhed	Første besøg							Deltagelse i GLA:D®		Resultater efter behandling	
	Antal patienter første besøg	Andel knæpatienter	Andel kvinder	Gennemsnitlig alder (år)	Gennemsnitlig BMI	Median uddannelsesniveau ¹³	Gennemsnitlig smerteintensitet første besøg (VAS)	Andel patienter der har deltaget i patientuddannelses session 1 og 2	Andel patienter der har deltaget minimum 10 sessioner i gruppetræning	Gennemsnitlig ændring i smerteintensitet målt på VAS (millimeter). Første besøg til efter endt behandling	Gennemsnitlig ændring anvendt til gangtest (sekunder). Første besøg til efter endt behandling
Centrum Fysioterapi, Odense	11	91%	91%	62,6	27,1	4	40,0				
CFR Hospitaller, Odense	12	75%	92%	58,8	24,9	4	35,3				
Charlottehøj Fysioterapi	166	74%	83%	64,3	27,5	4	48,5	97%	13%	-16,9	-1,0
Dalum Fysioterapi & Idrætsklinik	56	79%	70%	64,8	27,6	4	51,5	89%	97%	-11,2	-2,6
Egedal Kommune	100	89%	67%	65,8	29,0	2	55,2	80%	80%	-15,2	-4,0
Esbjerg Fysioterapi	116	68%	78%	63,7	27,2	4	47,9	78%	75%	-11,4	-1,6
Espergærde Fysioterapi	45	69%	76%	66,7	27,1	4	44,9	96%	100%	-5,8	-1,5
Farsø Fysioterapi	14	86%	36%	67,8	28,2	2,5	42,9				
Faxe Sundhedscenter - Faxe Kommune	31	94%	68%	62,7	28,2	3,5	56,0				
Fredensborg Sundhedscenter	87	72%	78%	67,4	26,4	4	43,0	54%	94%	-2,8	-2,1
Fredericia Fysioterapi	42	74%	81%	68,9	27,3	3	49,9	96%	96%	-15,1	
FREDERIKSBJERG FYSIOTERAPI	45	73%	80%	64,1	25,5	4	39,7	90%	70%	-2,7	-0,8
Frederikssund Fysioterapi	45	80%	87%	68,2	29,4	3	52,3	78%	94%	-9,9	-1,3
Frederikssund Kommune	111	85%	71%	63,3	28,7	3	51,2	80%	53%	-12,7	-2,2
Frederiksværk Fysioterapi	76	66%	78%	67,2	28,1	4	47,0	76%	88%	-14,6	-2,8
Fuglegårdsvej Fysioterapi	29	66%	79%	67,4	28,1	4	48,0				

GLA:D®-enhed	Første besøg							Deltagelse i GLA:D®		Resultater efter behandling	
	Antal patienter første besøg	Andel knæ-patienter	Andel kvinder	Gennemsnitlig alder (år)	Gennemsnitlig BMI	Median uddannelses-niveau ¹³	Gennemsnitlig smerte-intensitet første besøg (VAS)	Andel patienter der har deltaget i patientuddannelse session 1 og 2	Andel patienter der har deltaget minimum 10 sessioner i gruppetræning	Gennemsnitlig ændring i smerte-intensitet målt på VAS (millimeter). Første besøg til efter endt behandling	Gennemsnitlig ændring anvendt til gangtest (sekunder). Første besøg til efter endt behandling
Funktional Fysioterapi Tarupvej	33	76%	55%	64,1	28,1	4	51,3				
Furesø Fysioterapi	134	79%	72%	68,0	26,7	4	46,3	89%	100%	-11,5	-1,4
Fussingø Fysioterapi & Træning	32	75%	66%	65,2	29,6	4	46,8	95%	90%	-7,3	
FysHuset	87	69%	82%	65,0	29,2	4	51,5	50%	94%	-11,6	-2,4
Fysio Silkeborg	196	75%	66%	63,7	28,0	4	49,8	97%	90%	-12,5	-3,2
Fysio Sønderland	183	70%	78%	63,5	27,4	3	50,4	77%	100%	-15,0	-2,4
Fysiocare Salling	17	35%	41%	65,9	26,7	4	39,9				
Fysiocenter Helsingø	127	59%	76%	66,9	26,2	4	47,9	89%	82%	-7,8	
Fysiocenter Roskilde	60	70%	85%	64,7	27,6	4	43,4	87%	93%	-12,5	-3,2
Fysiocenter Vejle	175	77%	78%	62,2	27,8	3	53,3			-20,1	-4,2
Fysiocenter Aarhus	104	76%	72%	63,0	26,3	4	43,6	76%	41%	-7,0	-3,0
Fysiocenter Aarhus N	74	82%	73%	64,9	28,0	4	47,0	78%	100%	-18,6	-3,1
FysioDanmark Herning	10	50%	90%	60,2	31,0	4	57,3				
FysioDanmark Horsens	178	87%	76%	62,7	27,7	4	46,3	84%	82%	-10,5	-1,2
FysioDanmark Odense	176	73%	72%	63,3	28,6	4	48,2	59%	75%	-17,2	-2,7
FysioDanmark Ringkøbing	12	67%	83%	65,2	27,3	4	46,8				
Fysioform Bornholm	53	75%	74%	67,6	28,7	3	44,9	100%	92%	-1,6	-1,3

GLA:D®-enhed	Første besøg							Deltagelse i GLA:D®		Resultater efter behandling	
	Antal patienter første besøg	Andel knæpatienter	Andel kvinder	Gennemsnitlig alder (år)	Gennemsnitlig BMI	Median uddannelsesniveau ¹³	Gennemsnitlig smerteintensitet første besøg (VAS)	Andel patienter der har deltaget i patientuddannelses session 1 og 2	Andel patienter der har deltaget minimum 10 sessioner i gruppetræning	Gennemsnitlig ændring i smerteintensitet målt på VAS (millimeter). Første besøg til efter endt behandling	Gennemsnitlig ændring anvendt til gangtest (sekunder). Første besøg til efter endt behandling
Fysiokiss	25	80%	80%	64,8	28,9	4	46,9	95%	100%	-13,2	-3,2
Fysioklinik Snedsted	14	86%	93%	63,1	27,5	2,5	48,1				
Fysiosyd	38	76%	87%	65,6	28,3	3	53,5	74%	96%	-6,8	-3,5
Fysioteam & Ejby Fysioterapi	66	79%	86%	63,9	28,4	3	49,6	76%	66%	-14,6	-3,8
Fysioteam Midtjylland	62	73%	68%	64,6	27,8	3	48,4	83%	92%	-10,2	-1,3
Fysioterapeut Mie Maimann Møller	12	50%	58%	62,0	27,9	4	44,3				
Fysioterapeuterne Esbjerg	10	70%	70%	65,5	26,5	4	58,7				
Fysioterapeuterne i Skive	28	75%	71%	66,1	28,0	3	46,3				
Fysioterapeuterne Lystrup Centervej	34	88%	59%	62,4	28,2	3	51,8			-15,7	
Fysioterapeuterne Sundhedens Hus	26	62%	65%	67,5	28,3	3	51,6				
Fysioterapeutisk Specialistteam i Risskov	170	75%	77%	63,6	27,1	4	42,5	69%	74%	-8,8	-2,3
Fysioterapi & Træningsklinik Frederiksberg	203	73%	81%	65,7	27,1	4	46,7	67%	79%	-8,8	-1,7
Fysioterapi Behandlings- og træningscenter Lemvig	68	84%	78%	64,9	30,5	3,5	52,3	80%	80%	-18,6	-0,6
Fysioterapi Herlev	13	77%	92%	69,4	29,9	4	62,2				
Fysioterapi	54	72%	74%	69,1	27,5	4	53,8	96%	100%	-13,3	-0,6

GLA:D®-enhed	Første besøg							Deltagelse i GLA:D®		Resultater efter behandling	
	Antal patienter første besøg	Andel knæpatienter	Andel kvinder	Gennemsnitlig alder (år)	Gennemsnitlig BMI	Median uddannelsesniveau ¹³	Gennemsnitlig smerteintensitet første besøg (VAS)	Andel patienter der har deltaget i patientuddannelses session 1 og 2	Andel patienter der har deltaget minimum 10 sessioner i gruppetræning	Gennemsnitlig ændring i smerteintensitet målt på VAS (millimeter). Første besøg til efter endt behandling	Gennemsnitlig ændring anvendt til gangtest (sekunder). Første besøg til efter endt behandling
Kalundborg											
Fysioterapi NordVest	40	78%	75%	64,4	28,1	4	47,3			-15,2	
Fysioterapi og Motion, Hvidovre	20	85%	60%	66,8	30,7	2	46,7				
Fysioterapien Færch Huset - Holstebro	46	65%	72%	61,7	27,9	4	48,4			-8,9	
Fysioterapien Gudme	71	70%	69%	66,1	27,2	4	43,8	87%	78%	-8,8	-3,0
Fysioterapien Horsens Sundhedshus	89	90%	67%	64,1	29,5	3	48,9	65%	15%	-7,0	
Fysioterapien Haarby	45	67%	73%	65,6	28,0	3	54,4	84%	68%		-0,8
Fysioterapien i Centrum	42	71%	81%	69,2	29,8	4	52,9	80%	100%	-19,7	-1,0
Fysioterapien i Jels	71	79%	76%	60,6	28,8	3	48,5	94%	88%	-15,5	-1,8
Fysioterapien Lyngby Storcenter	22	52%	68%	66,6	26,4	4	39,9				
Fysioterapien Sct. Jørgen - Holstebro	27	78%	78%	64,9	29,3	3	52,1	96%	100%	-18,9	-2,4
Fysioterapien Skive	246	73%	70%	63,6	28,6	3	46,3	91%	91%	-14,0	-1,0
Fysioterapien Aalborg Øst	21	86%	71%	59,9	30,7	3	44,1				
Fysioterapien.dk - Ballerup	43	65%	74%	69,2	26,9	4	45,8			-8,5	
FYSIOEJEN	96	73%	71%	63,6	28,6	4	44,8	87%	74%	-12,7	-1,4
Fysiq Dragør	37	62%	70%	69,6	28,7	4	39,3	38%	100%		-2,3
FYSIQ Engvej	15	80%	53%	65,9	27,8	4	45,8				

GLA:D®-enhed	Første besøg							Deltagelse i GLA:D®		Resultater efter behandling	
	Antal patienter første besøg	Andel knæpatienter	Andel kvinder	Gennemsnitlig alder (år)	Gennemsnitlig BMI	Median uddannelsesniveau ¹³	Gennemsnitlig smerteintensitet første besøg (VAS)	Andel patienter der har deltaget i patientuddannelses session 1 og 2	Andel patienter der har deltaget minimum 10 sessioner i gruppetræning	Gennemsnitlig ændring i smerteintensitet målt på VAS (millimeter). Første besøg til efter endt behandling	Gennemsnitlig ændring anvendt til gangtest (sekunder). Første besøg til efter endt behandling
FYSIQ Kastrup	37	68%	81%	66,7	27,9	4	51,8				
FYSIQ Tårnby	182	72%	78%	64,2	28,2	4	49,9	45%	83%	-16,4	-3,6
Fysisk Form Amager	36	83%	86%	66,8	28,6	4	42,0				
Fysisk Form Vesterbro	61	64%	69%	65,0	26,7	4	42,2	59%	89%	-12,8	-1,5
Fysium	43	95%	77%	61,9	29,0	4	33,1			4,5	
Fysserne	19	68%	79%	68,5	26,4	4	44,8				
Faaborg Fysioterapi & Træningscenter	254	71%	65%	66,0	28,5	3	49,0	93%	98%	-7,9	-1,7
Galten Fysioterapi & Træning	102	82%	64%	64,2	28,2	3	51,1	65%	51%	-11,5	-1,4
Gellerup Fysioterapi	13	69%	69%	65,8	28,3	3	38,9				
Genoptræning - Allerød Kommune	18	100%	72%	63,7	26,1	4	41,8				
Genoptræningscenter Albertslund Kommune	26	85%	58%	65,1	28,9	3,5	49,5				
Genoptræningscenter Holbæk Kommune	65	85%	66%	62,6	29,1	3	50,9	83%	63%	-6,4	-2,2
Gentofte Fysioterapi & Træningscenter	42	69%	79%	67,9	25,4	4	43,9	77%	77%	-13,8	-1,1
Gentofte Kommune - Tranehaven	100	86%	78%	70,7	27,1	4	46,6	82%	88%	-7,9	-2,5
Gigtforeningens oplysningskreds Thisted (GOK)	17	82%	94%	62,5	28,6	4	39,9				
Gilleleje Fysioterapi	72	69%	75%	67,6	27,3	4	48,9	80%	84%	-17,6	-2,6

GLA:D®-enhed	Første besøg							Deltagelse i GLA:D®		Resultater efter behandling	
	Antal patienter første besøg	Andel knæpatienter	Andel kvinder	Gennemsnitlig alder (år)	Gennemsnitlig BMI	Median uddannelsesniveau ¹³	Gennemsnitlig smerteintensitet første besøg (VAS)	Andel patienter der har deltaget i patientuddannelses session 1 og 2	Andel patienter der har deltaget minimum 10 sessioner i gruppetræning	Gennemsnitlig ændring i smerteintensitet målt på VAS (millimeter). Første besøg til efter endt behandling	Gennemsnitlig ændring anvendt til gangtest (sekunder). Første besøg til efter endt behandling
Glostrup Fysioterapi & Træning	168	82%	78%	65,4	27,8	4	49,7	67%	100%	-11,9	-2,8
Grenå Fysioterapi og Træningsklinik	171	73%	68%	64,8	28,4	3	50,8	54%	90%	-15,6	-3,2
Gudenådalens Fysioterapi	99	75%	65%	65,5	28,4	3	46,9	85%	95%	-5,9	-3,4
Guldborgsund Kommune	48	81%	69%	56,5	31,1	3	61,4	83%	74%	-11,4	-2,0
Hansen & Hansen - Kiropraktorerne i Haderslev	32	63%	66%	64,9	26,4	3,5	51,7	83%	96%		-3,6
Hartvigsen og Hein - Rygcenter og Idrætsklinik	85	65%	82%	62,6	26,3	4	50,1	79%	90%	-20,7	-2,3
Haslev Fysioterapi	153	72%	77%	65,8	28,5	4	48,6	94%	95%	-9,3	-2,4
Hasseris Fysioterapi og Motionscenter	80	78%	68%	66,2	26,4	4	45,2	63%	93%	-8,8	-2,9
Havnegadens Fysioterapi	11	73%	73%	64,8	28,7	4	44,2				
Hedensted Kommune ? Sundhedsfremme, Forebyggelse & Træning	64	77%	75%	61,2	30,8	3	46,3	85%	59%	-9,2	-1,7
Herlev Fysioterapi & Træningsklinik	83	77%	88%	65,3	27,9	4	43,5	84%	93%	-9,1	-2,8
Hillerød fysioterapi & træningscenter	153	76%	71%	63,5	27,1	4	40,9	83%	98%	-3,3	-1,4
HINNERUP FYSIOTERAPI &	17	59%	53%	66,2	27,7	3	42,3				

GLA:D®-enhed	Første besøg							Deltagelse i GLA:D®		Resultater efter behandling	
	Antal patienter første besøg	Andel knæpatienter	Andel kvinder	Gennemsnitlig alder (år)	Gennemsnitlig BMI	Median uddannelsesniveau ¹³	Gennemsnitlig smerteintensitet første besøg (VAS)	Andel patienter der har deltaget i patientuddannelses session 1 og 2	Andel patienter der har deltaget minimum 10 sessioner i gruppetræning	Gennemsnitlig ændring i smerteintensitet målt på VAS (millimeter). Første besøg til efter endt behandling	Gennemsnitlig ændring anvendt til gangtest (sekunder). Første besøg til efter endt behandling
TRÆNING											
Hjørring Kommune	247	94%	57%	62,4	28,8	3	50,7	84%	86%	-12,5	-2,7
Holbæk Fysioterapi	13	85%	77%	68,5	26,1	2,5	40,0				
Hornslet Fysioterapi	39	77%	79%	64,1	29,3	3	47,5			-14,1	
Hvalsø Fysioterapi	39	67%	77%	67,0	28,0	4	47,6	5%	70%	-10,2	-2,3
Hvide Sande Fysioterapi og træningsklinik	18	72%	78%	65,2	31,1	3	51,1				
Hvidovre Fysioterapi og Rygskole	15	87%	80%	72,6	28,1	3	63,8				
Hvidovre Kommune	151	74%	76%	60,2	30,0	3	50,3	88%	59%	-11,2	-1,2
HØJVANGEN FYSIOTERAPI	15	73%	87%	58,6	29,1	4	61,1				
Hørning Fysioterapi	24	92%	63%	64,0	28,4	3	43,2				
Hørsholm Fysioterapi & Rygcenter	17	76%	65%	68,4	26,6	4	48,8				
Ikast Fysioterapi & Træning	51	78%	82%	62,1	29,5	3	57,9			-9,9	
Ishøj Fysioterapi	106	73%	82%	65,2	28,0	4	44,2	20%	70%	-8,9	-2,1
Jorcks Studio ? Fysioterapi og Træning	32	78%	72%	62,5	26,9	4	47,7				
Kirkeby Fysioterapi og Træningsklinik	29	69%	66%	65,2	28,2	3	51,4				
Kjellerup Fysioterapi og Træning	28	64%	57%	60,4	30,0	3	53,5	95%	100%		-3,5

GLA:D®-enhed	Første besøg							Deltagelse i GLA:D®		Resultater efter behandling	
	Antal patienter første besøg	Andel knæ-patienter	Andel kvinder	Gennemsnitlig alder (år)	Gennemsnitlig BMI	Median uddannelses-niveau ¹³	Gennemsnitlig smerte-intensitet første besøg (VAS)	Andel patienter der har deltaget i patientuddannelse session 1 og 2	Andel patienter der har deltaget minimum 10 sessioner i gruppetræning	Gennemsnitlig ændring i smerte-intensitet målt på VAS (millimeter). Første besøg til efter endt behandling	Gennemsnitlig ændring anvendt til gangtest (sekunder). Første besøg til efter endt behandling
KLINIK FOR FYSIOTERAPI - RIBE	72	79%	75%	65,2	26,4	4	50,9	94%	84%	-17,7	-1,3
Klinik for Fysioterapi - Sct. Josephs Hospital	44	65%	73%	63,6	28,0	4	48,6				
Klinik for Fysioterapi & Træning, Esbjerg	87	68%	74%	64,3	29,0	3	54,6	96%	96%	-33,2	-6,3
Klinik for Fysioterapi Aulum	17	71%	71%	65,5	32,4	1,5	59,4				
Klinik for Fysioterapi Fysiurgisk Træningscenter	28	68%	89%	69,3	27,7	4	41,6				
Klinik for Fysioterapi Holbergsgade 13	28	86%	68%	62,8	27,3	4	46,7				
Klinik for Fysioterapi i Rødding	14	93%	64%	65,2	31,6	3	52,6				
klinik for fysioterapi i Tønder	62	85%	76%	63,3	28,6	4	50,2			-13,3	-0,6
Klinik for Fysioterapi Jelling	26	73%	81%	65,2	27,5	3	51,5	95%	100%	-3,8	-2,4
Klinik for Fysioterapi Juelsminde	15	73%	80%	66,8	28,8	3	55,1				
Klinik for Fysioterapi Kibæk	111	73%	69%	62,3	28,5	3	43,3	86%	81%	-11,6	-2,0
Klinik for fysioterapi Nybøl	81	69%	62%	66,8	27,5	3,5	45,6	70%	93%	-9,6	-1,6

GLA:D®-enhed	Første besøg							Deltagelse i GLA:D®		Resultater efter behandling	
	Antal patienter første besøg	Andel knæ-patienter	Andel kvinder	Gennemsnitlig alder (år)	Gennemsnitlig BMI	Median uddannelses-niveau ¹³	Gennemsnitlig smerte-intensitet første besøg (VAS)	Andel patienter der har deltaget i patientuddannelse session 1 og 2	Andel patienter der har deltaget minimum 10 sessioner i gruppetræning	Gennemsnitlig ændring i smerte-intensitet målt på VAS (millimeter). Første besøg til efter endt behandling	Gennemsnitlig ændring anvendt til gangtest (sekunder). Første besøg til efter endt behandling
Klinik for Fysioterapi og Træning - Esbjerg	60	58%	82%	61,2	28,5	4	49,6	76%	84%	-15,2	-2,1
Klinik for fysioterapi og træning - Silkeborg	22	59%	73%	64,6	27,1	4	40,6				
Klinik for Fysioterapi og Træning i Vinderup	11	73%	91%	70,6	29,4	3,5	52,2				
Klinik for Fysioterapi og Træningscenter ? Kolding	50	60%	72%	65,6	27,5	3	54,1	85%	88%	-17,7	-2,8
Klinik for Fysioterapi og Træningscenter Borgergade	49	61%	78%	68,1	25,5	4	36,8	79%	94%	-2,5	-2,6
Klinik for fysioterapi Ry	11	73%	82%	62,9	29,2	4	54,0				
Klinik for Fysioterapi Sindal	39	85%	79%	60,5	27,5	3	53,8	92%	73%	-18,3	-2,4
Klinik for Fysioterapi Ærø	36	81%	72%	68,3	27,8	3	47,5				
Klinik for Fysioterapi, Give	50	68%	72%	65,0	28,6	3	51,1	64%	92%	-15,7	-6,3
Klinik for Fysioterapi, Tørring	53	68%	72%	65,5	28,5	3	43,6	100%	29%	-10,5	-3,2
Klinikken Munkebo	60	75%	63%	62,9	30,7	3	47,6	88%	78%	-17,6	-2,2
Kolding Fysioterapi og Træningsklinik	334	77%	74%	62,1	27,9	4	50,2	73%	95%	-14,6	-3,7

GLA:D®-enhed	Første besøg							Deltagelse i GLA:D®		Resultater efter behandling	
	Antal patienter første besøg	Andel knæ-patienter	Andel kvinder	Gennemsnitlig alder (år)	Gennemsnitlig BMI	Median uddannelses-niveau ¹³	Gennemsnitlig smerte-intensitet første besøg (VAS)	Andel patienter der har deltaget i patientuddannelse session 1 og 2	Andel patienter der har deltaget minimum 10 sessioner i gruppetræning	Gennemsnitlig ændring i smerte-intensitet målt på VAS (millimeter). Første besøg til efter endt behandling	Gennemsnitlig ændring anvendt til gangtest (sekunder). Første besøg til efter endt behandling
Københavns kommune	322	87%	67%	61,8	28,9	4	53,1	82%	44%	-14,2	-2,7
Køge Bugt ? Ryg- & Knæcenter	10	80%	70%	60,4	27,1	3,5	57,6				
Køge Nord Fysioterapi	124	64%	76%	66,3	28,8	4	41,5	87%	100%	-11,0	-3,8
Lillebælt Fysioterapi og Træningsklinik	15	73%	67%	68,5	26,1	3	47,2				
LRM Fysioterapi	30	77%	80%	68,4	27,0	4	44,1				
LS Fysioterapi & Træning	18	72%	56%	64,2	28,9	3	50,2				
Læsø Kommune	10	100%	60%	57,1	27,6	3	36,3				
Løgstør Fysioterapi	16	69%	50%	68,8	28,9	2,5	41,4				
Middelfart fysioterapi	124	76%	76%	64,0	29,5	4	48,8	95%	82%	-9,6	-5,5
Midtbyens Fysioterapi	34	94%	68%	62,6	29,7	3	49,5	95%	77%	-15,3	-2,0
Midtjysk Fysioterapi	204	82%	78%	63,5	28,6	3	51,3	92%	85%	-15,4	-1,3
MidtVest Osteopati & Fysioterapi	51	76%	73%	62,1	28,5	3	45,0	74%	96%	-7,4	-1,4
Morsø Fysioterapi	61	75%	66%	62,5	28,7	3	51,7	81%	100%	-17,0	-3,2
Møldrup Fysioterapi og Træningscenter	19	68%	68%	65,6	29,9	2	43,4				
Møllebakkens fysioterapi	22	59%	95%	67,3	29,3	4	51,3				
Måløv Fysioterapi	55	69%	73%	65,1	26,8	4	42,9	96%	96%	-8,7	-1,9
Mårslet Fysioterapi	21	81%	67%	63,1	28,4	4	49,5				

GLA:D®-enhed	Første besøg							Deltagelse i GLA:D®		Resultater efter behandling	
	Antal patienter første besøg	Andel knæpatienter	Andel kvinder	Gennemsnitlig alder (år)	Gennemsnitlig BMI	Median uddannelsesniveau ¹³	Gennemsnitlig smerteintensitet første besøg (VAS)	Andel patienter der har deltaget i patientuddannelses session 1 og 2	Andel patienter der har deltaget minimum 10 sessioner i gruppetræning	Gennemsnitlig ændring i smerteintensitet målt på VAS (millimeter). Første besøg til efter endt behandling	Gennemsnitlig ændring anvendt til gangtest (sekunder). Første besøg til efter endt behandling
Norddjurs Fysioterapi	23	61%	65%	69,0	27,7	3	51,1				
Nordthly Klinik for Fysioterapi	21	76%	71%	65,0	27,2	3	46,7				
Nyborg Fysioterapi og træning	81	64%	74%	65,6	28,3	3	45,1	84%	86%	-4,3	-3,3
Næstved Fysioterapi & Træningsklinik	109	65%	66%	65,0	30,0	4	47,5	78%	73%	-17,4	-1,6
Næstved Rygcenter	39	74%	82%	64,8	26,4	4	46,7	97%	97%	-13,6	-1,3
Nørager Fysioterapi	96	70%	66%	61,6	29,3	3	47,4	96%	66%	-20,4	-5,2
NØRRE SNEDE FYSIOTERAPI	23	87%	83%	62,0	28,2	4	46,1				
Nørresundby Torv Fysioterapi	79	77%	70%	62,5	29,7	3	52,4	87%	91%	-14,9	-3,8
Odder Fysioterapi	125	77%	73%	65,5	27,8	4	46,5	75%	90%	-13,0	-2,7
Odder Kommunes Træningscenter	11	45%	91%	61,7	27,1	4	71,0				
Odense Kommune	18	89%	61%	66,9	26,8	2	45,1				
Otterup Fysioterapi & Træningsklinik	81	75%	67%	66,5	28,6	3	53,6	92%	87%	-18,9	-0,9
PROTREATMENT SLANGERUP	12	75%	75%	66,1	26,8	3,5	43,8				
Præstø Fysioterapi	54	63%	80%	62,5	28,7	4	47,5	93%	90%	-11,4	-2,6
Randers Fysioterapi og Træningscenter	197	75%	71%	64,4	28,5	3	50,7	95%	96%	-15,3	-2,1
Regstrup Fysioterapi	45	69%	73%	66,4	28,3	3	54,2	88%	100%	-24,6	-2,8
Ringe Fysioterapi	29	45%	79%	66,1	27,6	2	54,1				

GLA:D®-enhed	Første besøg							Deltagelse i GLA:D®		Resultater efter behandling	
	Antal patienter første besøg	Andel knæpatienter	Andel kvinder	Gennemsnitlig alder (år)	Gennemsnitlig BMI	Median uddannelsesniveau ¹³	Gennemsnitlig smerteintensitet første besøg (VAS)	Andel patienter der har deltaget i patientuddannelse session 1 og 2	Andel patienter der har deltaget minimum 10 sessioner i gruppetræning	Gennemsnitlig ændring i smerteintensitet målt på VAS (millimeter). Første besøg til efter endt behandling	Gennemsnitlig ændring anvendt til gangtest (sekunder). Første besøg til efter endt behandling
Ringkøbing-Skjern Kommune	86	76%	77%	65,4	27,8	3	48,2	89%	85%	-16,2	-2,1
Ringsted Fysioterapi & Sportsklinik	63	73%	76%	63,3	28,2	3	46,7			-3,4	
Risskov Fysioterapi	21	71%	71%	67,8	27,1	4	42,2				
Roskilde Kommune	592	76%	68%	66,3	28,5	4	51,2	81%	66%	-14,5	-2,4
Rungsted Fysioterapi og Træning	81	69%	83%	68,6	27,2	4	45,3	76%	78%	-10,9	-2,0
Rødekre Fysioterapi	84	73%	65%	66,1	30,0	4	53,8	19%	97%		-2,5
Rødovre Centrums Fysioterapi	95	78%	79%	67,1	27,7	3	45,1	36%	86%	-8,8	-3,0
Rødovre Fysioterapi & Træning	102	74%	75%	62,9	28,6	4	49,1	82%	87%	-11,1	-1,5
Rønnebær Allé Fysioterapi - Helsingør	43	74%	88%	65,7	28,5	3	52,0	95%	95%	-6,0	-1,1
Salling Fysioterapi	25	72%	76%	66,6	29,0	4	52,4				
Silkeborg Fysioterapi og Træning	76	71%	76%	60,8	27,4	4	42,8	92%	80%	-11,3	-1,5
Skanderborg Fysioterapi	45	87%	71%	62,5	27,9	4	48,7	87%	61%	-13,5	-2,8
Skanderborg Sundhedscenter	117	76%	71%	66,6	27,6	4	46,5	95%	93%	-8,9	-1,0
Skjern Fysioterapi	25	92%	68%	62,8	29,6	3	48,9	70%	74%	-16,0	
Skodsborg Fysioterapi	12	75%	67%	58,5	24,3	4	41,3				
Skælskør	61	66%	77%	65,9	28,3	3	47,2	93%	100%	-8,3	-2,1

GLA:D®-enhed	Første besøg							Deltagelse i GLA:D®		Resultater efter behandling	
	Antal patienter første besøg	Andel knæpatienter	Andel kvinder	Gennemsnitlig alder (år)	Gennemsnitlig BMI	Median uddannelsesniveau ¹³	Gennemsnitlig smerteintensitet første besøg (VAS)	Andel patienter der har deltaget i patientuddannelse session 1 og 2	Andel patienter der har deltaget minimum 10 sessioner i gruppetræning	Gennemsnitlig ændring i smerteintensitet målt på VAS (millimeter). Første besøg til efter endt behandling	Gennemsnitlig ændring anvendt til gangtest (sekunder). Første besøg til efter endt behandling
Fysioterapi & Træning											
Skødstrup Fysioterapi	75	64%	69%	65,5	27,7	4	44,8	66%	90%	-6,6	-2,6
Slagelse Kommune	67	87%	70%	59,3	29,7	3	54,2	76%	74%	-20,8	-4,4
Social, Sundhed & ældre - Stevns Kommune	14	86%	71%	66,1	28,2	3,5	52,9				
Sofiendal Fysioterapi og Kiropraktik	16	63%	56%	63,4	29,7	4	48,5				
Stenløse Fysioterapi	30	83%	73%	61,4	28,7	4	50,4				
Storvorde Fysioterapi	30	70%	53%	60,5	29,4	3	50,9				
Struer Fysio- og Fodterapi	47	64%	81%	66,5	30,0	4	49,5				
SundhedsCenter Tårnby	19	100%	79%	59,4	29,5	2	63,0				
Sundhedscentrets Fysioterapi & Træningscenter I/S	100	72%	70%	64,9	28,8	3	53,9	98%	93%	-8,9	-1,3
Sundhedshuset Kolind	53	77%	57%	64,5	29,2	3	49,2	93%	52%	-8,0	-1,5
Sundhedshusets Fysioterapi	46	67%	78%	62,3	27,7	4	47,3			-15,5	-3,0
Svendborg Fysioterapi	27	74%	63%	66,5	28,9	3	58,3				
Svendborgsund Fysioterapiklinik & Træningscenter	16	69%	88%	64,3	26,9	3,5	50,9				

GLA:D®-enhed	Første besøg							Deltagelse i GLA:D®		Resultater efter behandling	
	Antal patienter første besøg	Andel knæpatienter	Andel kvinder	Gennemsnitlig alder (år)	Gennemsnitlig BMI	Median uddannelsesniveau ¹³	Gennemsnitlig smerteintensitet første besøg (VAS)	Andel patienter der har deltaget i patientuddannelses session 1 og 2	Andel patienter der har deltaget minimum 10 sessioner i gruppetræning	Gennemsnitlig ændring i smerteintensitet målt på VAS (millimeter). Første besøg til efter endt behandling	Gennemsnitlig ændring anvendt til gangtest (sekunder). Første besøg til efter endt behandling
Syddjurs Kommune	29	69%	76%	62,5	30,3	3	54,6			-12,4	
Sydfyns Fysioterapi	31	68%	71%	64,0	28,4	4	59,8			-28,5	
Sydthy klinik for fysioterapi	33	67%	85%	64,5	29,0	3	48,6			-18,0	
Søborg Fysioterapi	34	79%	85%	66,2	28,4	3	50,5				
Søndersø Fysioterapi & Fitness	22	73%	82%	65,0	27,1	3	55,0				
Them Fysioterapi	35	77%	71%	61,7	29,3	4	47,0	93%	76%	-14,7	-5,5
Thomsen Fysioterapi & Træning	57	75%	61%	62,1	27,4	3	51,4	96%	96%	-4,9	
Thyholm Fysioterapi	30	63%	70%	61,2	26,7	3	49,9				
Tidens Kiropraktor	41	59%	63%	58,9	26,5	4	49,3			-15,8	
Tommerup Fysioterapi	83	65%	69%	63,7	27,9	3	51,1	80%	71%	-16,3	-1,4
Topholm Fys	10	70%	70%	57,9	28,3	2,5	47,5				
Træningsklinikken Hørsholm	37	73%	89%	69,9	28,0	4	47,2			-11,0	
Tølløse Fysioterapi & Træning	13	62%	85%	64,3	28,2	4	51,5				
Vanløse Fysioterapi	83	75%	78%	65,9	28,0	4	45,4	52%	84%	-10,6	-2,5
Varde Fysioterapi & Træningscenter	78	63%	68%	62,1	28,0	3	46,4			-4,3	
Varde Fysioterapi & Træningscenter, Esbjerg	42	60%	76%	61,5	30,1	3	49,9				
Vejen Fysioterapi	13	85%	46%	68,6	27,1	4	40,6				

GLA:D®-enhed	Første besøg							Deltagelse i GLA:D®		Resultater efter behandling	
	Antal patienter første besøg	Andel knæpatienter	Andel kvinder	Gennemsnitlig alder (år)	Gennemsnitlig BMI	Median uddannelsesniveau ¹³	Gennemsnitlig smerteintensitet første besøg (VAS)	Andel patienter der har deltaget i patientuddannelses session 1 og 2	Andel patienter der har deltaget minimum 10 sessioner i gruppetræning	Gennemsnitlig ændring i smerteintensitet målt på VAS (millimeter). Første besøg til efter endt behandling	Gennemsnitlig ændring anvendt til gangtest (sekunder). Første besøg til efter endt behandling
Vejen Idrætscenter og Danhostel Sport	22	82%	68%	66,3	26,7	3	35,0				
Vejgaard Fysioterapi	55	75%	71%	68,3	27,2	4	48,4	97%	100%	-11,3	-2,6
Viborg Fysioterapi	38	71%	66%	67,1	27,3	3	52,2			-9,6	-4,4
VibyFysioterapi.dk	97	80%	75%	62,9	28,8	4	46,8	85%	100%	-8,3	-2,5
Videbæk Fysioterapi	30	67%	70%	68,3	27,6	3	44,7				
VIG FYSIOTERAPI	17	76%	71%	67,4	29,9	4	55,0				
Vissenbjerg Fysioterapi & Idrætsklinik	48	73%	69%	64,4	30,1	3	47,1	96%	96%	-16,9	
Vojens Fysioterapi & Træning	74	86%	77%	61,3	27,7	4	51,3	93%	80%	-11,5	-2,0
Ølstykke Fysioterapi	103	63%	70%	66,4	28,1	4	49,0	98%	98%	-15,9	-3,1
Ørum Fysioterapi & Træningscenter	31	61%	68%	67,5	28,3	3	50,8	87%	100%	-14,4	-1,8
østerbro Fysioterapi	266	77%	79%	64,8	26,4	4	45,7	91%	100%	-9,5	1,1
Østervrå Fysioterapi	28	61%	68%	63,3	30,8	3	37,0	77%	91%		-3,4
Aabenraa Fysioterapi & Træning	78	74%	67%	62,3	28,0	4	43,8	100%	78%	-8,8	-1,7
Aabenraa Sundhedsklinik	187	73%	71%	64,6	28,7	3	47,5	80%	46%	-11,0	-2,3
Aalborg Fysioterapi	131	73%	63%	64,3	27,9	3	49,7	69%	88%	-14,1	-1,5
Aalborg Kommune	233	82%	67%	67,7	28,5	3	50,3	89%	80%	-11,3	-2,0
Aalestrup	19	79%	84%	61,9	30,9	3	48,2				

GLA:D®-enhed	Første besøg							Deltagelse i GLA:D®		Resultater efter behandling	
	Antal patienter første besøg	Andel knæpatienter	Andel kvinder	Gennemsnitlig alder (år)	Gennemsnitlig BMI	Median uddannelsesniveau ¹³	Gennemsnitlig smerteintensitet første besøg (VAS)	Andel patienter der har deltaget i patientuddannelses session 1 og 2	Andel patienter der har deltaget minimum 10 sessioner i gruppetræning	Gennemsnitlig ændring i smerteintensitet målt på VAS (millimeter). Første besøg til efter endt behandling	Gennemsnitlig ændring anvendt til gangtest (sekunder). Første besøg til efter endt behandling
Fysioterapi											
Årlev Fysioterapi	49	69%	63%	64,8	29,0	4	43,0	100%	94%	-2,3	-1,1

8. GLA:D® - årsberetning

8.1. Videnskabelige og tværfaglige aktiviteter

Det evidensbaserede aspekt af GLA:D® er væsentligt og meget betydningsfuldt ift. at forbedre behandlingen af patientgruppen i fremtiden. Den første [videnskabelige artikel](#) baseret på data fra GLA:D®-registeret blev indsendt til BMC Musculoskeletal Disorders i 2016 og accepteret i januar 2017¹⁴. Det forventes, at fremtidige videnskabelige artikler fra GLA:D® vil kunne bidrage med yderligere betydningsfuld viden, samtidig med at det vil kunne forbedre behandlingen af artrosepatienter i fremtiden. GLA:D® har desuden været en del af præsentationer ved en række nationale og internationale videnskabelige konferencer og faglige arrangementer, bl.a. præsenterede Angela Ching, ph.d.-studerende fra University of Nottingham resultaterne fra den undersøgelse, som hun gennemførte da hun besøgte os i 2015, ved Osteoarthritis Research Society International (OARSI) World Congress 2016, Amsterdam, Holland. I 2016 underviste Ewa Roos og Søren T. Skou sammen med tre praktiserende læger endnu en gang de danske praktiserende læger i diagnostik og behandling af artrose ved Lægedage 2016. Samarbejdet mellem fysioterapeuterne i GLA:D® og de praktiserende læger er helt centralt for at sikre, at patienter tilbydes evidensbaseret behandling, og erfaringen med at undervise ved kurserne viser også, at de praktiserende læger har en stor interesse i patientgruppen og er glade for at have fået et nyt behandlingsværktøj i deres værktøjskasse. Derudover har der været to fysioterapeutiske bachelorprojekter (ét på UCN og ét på VIA) omkring GLA:D® og et 5.semester projekt ved bacheloruddannelsen i idræt og sundhed på SDU.

8.2. Implementeringsarbejde

Barriereprojekt i Region Syddanmark

Som nævnt i Årsrapport 2015 arbejdede praksiskonsulent og fysioterapeut Flemming Pedersen og cand.scient.fys. og fysioterapeut Sarah Kroman med et projekt med fokus på at afdække barrierer for implementering af GLA:D®. [Rapporten fra dette arbejde](#) er nu udkommet og har været et vigtigt supplement til arbejdet med at udbrede og implementere GLA:D®. Rapporten identificerede nogle betydningsfulde barrierer, men viste samtidig også, at fysioterapeuterne var meget positive i forhold til at arbejde med implementering af kliniske retningslinjer¹⁵.

Implementeringsarbejde i Region Syddanmark

Som omtalt i forordet besluttede Region Syddanmark sig i 2016 for at integrere GLA:D® i sundhedssystemet og gøre det til et fast tilbud til patienter med knæartrose. GLA:D® har dermed ændret organiseringen af sundhedssystemet for denne patientgruppe. Forhåbentlig vil andre regioner følge efter, og andre projekter på andre sundhedsområder kan potentielt set anvende den erfaring, der er kommet ud af at implementere de kliniske retningslinjer for artrose, til at implementere andre kliniske retningslinjer.

¹⁴ Skou ST, Roos EM: Good Life with osteoArthritis in Denmark (GLA:D™): evidence-based education and supervised neuromuscular exercise delivered by certified physiotherapists nationwide; BMC Musculoskeletal Disorders; 2017 Feb 7;18(1): 72

¹⁵ Kroman S, Pedersen F: Barrierer for implementering af GLA:D-forløb i fysioterapi praksis i Region Syddanmark; Region Syddanmark; 2015

8.3. Politisk og pressemæssigt fokus

Der er fortsat pressemæssig interesse for GLA:D® fra flere forskellige medier. Derudover blev Søren T. Skou sammen med Danske Fysioterapeuters formand Tina Lambrecht inviteret til foretræde for Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg den 1. marts 2016 med fokus på træning som behandling af knæartrose i Danmark, herunder GLA:D®. Foretrædet medførte ikke mindre end fem skriftlige spørgsmål fra udvalget til Sundheds- og Ældreministeren efterfølgende og skabte dermed en vigtig debat. Forhåbentlig kan dette sammen med andre indsatser føre til ændringer på området i fremtiden.

Billede 1: Foretræde for Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg



8.4. Internationalt fokus på GLA:D®

Imens der i 2015 blev indgået en formaliseret aftale med Canada, blev der i 2016 indgået en lignende aftale med La Trobe University i Australien omkring implementering og afprøvning af GLA:D® i Australien (se logo billede 2). De australske forskere og klinikere har forpligtet sig til at følge alle GLA:Ds® kriterier og dermed sikre, at kvaliteten af behandlingen holder et højt niveau. Ewa Roos og Søren T. Skou var i november 2016 i Melbourne, Australien for at undervise på det første australske kursus i GLA:D® (Se billede 3).

Billede 2. Logo for GLA:D™ Australien



Billede 3. Australiske fysioterapeuter og artroseforskere der har gennemgået kursus i at uddanne klinikere i GLA:D™ Australien



8.5 Andre GLA:D®-aktiviteter

De seneste år har bioanalytiker Anne Marie Rosager og kandidat i fysioterapi Sarah Kroman været ansat på få timer ugentligt til at støtte op om GLA:D®. De har leveret en stor indsats, men der har længe været behov for yderligere støtte for at opretholde kvaliteten af GLA:D®. I 2016 blev der derfor ansat to fysioterapeuter i GLA:D®-organisationen. Cand.scient.san Dorte Thalund Grønne er blevet ansat som databasemanager på 10-15 timer ugentligt i GLA:D og har bl.a. stået for at udarbejde denne årsrapport. Derudover vil hun understøtte forskellige analyser baseret på GLA:D®-data. Mette Dideriksen er ligeledes blevet ansat på 10-15 timer ugentligt til at stå for den daglige kommunikation med fysioterapeuterne i GLA:D®. Derudover er en af hendes opgaver at medvirke til at videreudvikle GLA:D®.

8.6. Bevillinger og økonomi i GLA:D®

Økonomi i GLA:D®

Udgifter

Alle nye patienter og GLA:D®-enheder er forbundet med en udgift til Procordo, der leverer og vedligeholder databasen. Derudover aflønnes Dorte Thalund Grønne og Mette Dideriksen for 10-15 timers ansættelse ugentligt samt enkelte andre medarbejdere på 5 eller færre timer om ugen for specifikke opgaver i GLA:D® (primært administration).

Indtægter

Udover nedenstående fondsmidler er der indtægter fra kurserne for fysioterapeuter, der går til afholdelse af kurserne og til at dække udgifterne beskrevet ovenfor.

Balance

Sammenholder man udgifter og indtægter, er der ikke hverken overskud eller underskud i GLA:D®. GLA:D® er en not-for-profit organisation, der ikke giver afkast til Ewa Roos, Søren T. Skou eller SDU, hvor GLA:D® er organiseret.

Bevillinger

I tabel 3 præsenteres en oversigt over hvilke fondsmidler, der er bevilget til opstart og udvikling af GLA:D®.

GLA:D®-teamet håber i fremtiden at kunne få økonomisk støtte til at understøtte udvikling af projektet i retning af at få opbygget en bæredygtig forretningsmodel, hvor kvaliteten af undervisning, behandling og registrering kan opretholdes i et langsigtet perspektiv. Da GLA:D®-projektet direkte understøtter implementering af de kliniske retningslinjer på området for knæ- og hofteartrose, er det oplagt, at der på sigt kan ydes støtte fra offentlig side.

Tabel 3. Bevillinger i GLA:D®

Tidspunkt for bevilling	Fond/pulje	Beløb
Forår 2015 Hovedansøger: Søren T. Skou Medansøger: Ewa Roos	Fysioterapipraksisfonden	300.000 kr. til løn til projektleder
Forår 2015 Hovedansøger: Søren T. Skou Medansøgere: Jakob Kjellberg og Ewa Roos	Gigtforeningen	100.000 kr. til sundhedsøkonomisk analyse
Vinter 2013 Hovedansøger: Søren T. Skou Medansøger: Ewa Roos	Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling Hovedområdet praksisudvikling til projektet	33.500 kr. til udgifter forbundet med registeret og løn til projektleder
Vinter 2012 Hovedansøger: Søren T. Skou Medansøger: Ewa Roos	Gigtforeningen	75.000 kr. til opbygning af hjemmeside og udgifter forbundet med registeret
Efterår 2011 Hovedansøger: Søren T. Skou Medansøger: Ewa Roos	Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling Hovedområdet praksisudvikling til projektet	25.000 kr. til udgifter forbundet med registeret og løn til projektleder

8.7. GLA:D® – Afsluttende kommentarer

I årsrapporten for 2015 lavede vi et forsigtigt skøn for antallet af patienter og uddannede fysioterapeuter ved udgangen af 2016 på 20.000 patienter og 850 fysioterapeuter i GLA:D®-registeret. Vi rundede 19.000 patienter og 850 fysioterapeuter, hvilket svarer til næsten en fordobling i antallet af patienter i registeret. Det forventes, at registret vil vokse med ca. 10.000 patienter årligt den kommende tid, og at vi vil uddanne minimum 160 fysioterapeuter om året. Med tanke på at den primære indtægtskilde i GLA:D® er de midler, som vi får ind fra kurserne for fysioterapeuter, vil et stort fokus for de kommende år være at sikre, at GLA:D®-registeret også vil kunne fortsætte, såfremt kursusaktiviteten formindskes. Da GLA:D® efterhånden har opnået status af at være et af landets allerstørste registre for patient-rapporterede data, ville det være oplagt med støtte til GLA:D® fra kommunal eller regional side. Dette vil være med til at fremtidssikre GLA:D® og dermed en evidensbaseret behandling af patienter med artrose i fremtiden.

9. Fakta om GLA:D[®] og kontaktoplysninger

9.1. GLA:D[®]-organisation og kontaktoplysninger

- Hjemmeside: www.GLAiD.dk
- Kontakt til GLA:D[®]: glaid@health.sdu.dk
- Support på GLA:D[®] til allerede eksisterende enheder: support@glaid.dk
- Ansvarlig for GLA:D[®]
 - Ewa M. Roos, professor og fysioterapeut, SDU
 - eroos@health.sdu.dk
- Projektleder for GLA:D[®]
 - Søren Thorgaard Skou, adjunkt og fysioterapeut, SDU og Næstved-Slagelse-Ringsted Sygehuse
 - + 45 23 70 86 40, stskou@health.sdu.dk
- Projektmedarbejdere i GLA:D[®]
 - Anne-Marie Rosager, bioanalytiker, SDU
 - Dorte Thalund Grønne, cand.scient.san og fysioterapeut, SDU
 - Mette Diderksen, stud.scient og fysioterapeut, SDU
 - Sarah Kroman, cand.scient.fys og fysioterapeut, SDU og Fåborg Fysioterapi
- Styregruppe (direkte ansvarlig for udbredelse og udvikling af GLA:D[®])

Tværfaglig, landsdækkende gruppe (6 personer; fysioterapi, ortopædkirurgi, almen praksis):

- Anders Odgaard, overlæge i ortopædkirurgi og dr.med., Gentofte Hospital
- Linda Fernandes, ph.d. og fysioterapeut, Ledende terapeut, OUH, Odense
- Marianne Kongsgaard, praksiskonsulent og fysioterapeut, Bene-FIT Dronninglund
- Jens Søndergaard, professor og praktiserende læge, forskningsenheden for almenpraksis, SDU
- Ewa M. Roos
- Søren Thorgaard Skou

- Referencegruppe (skal hjælpe med til udbredelse og udvikling af GLA:D[®])

Tværfaglig, landsdækkende gruppe (7 personer; fysioterapi, ortopædkirurgi, kiropraktik, sygepleje):

- Allan Villadsen, ph.d. og læge, Svendborg Sygehus
- Anette Liljensøe, ph.d. og sygeplejerske, Ortopædkirurgisk Forskning Aarhus Universitetshospital
- Erik Poulsen, postdoc og kiropraktor, SDU
- Inger Mechlenburg, seniorforsker og fysioterapeut, Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet
- Martin Thylstrup Nørgaard, fysioterapeut, Odense Kommune
- Ole Simonsen, overlæge i ortopædkirurgi og dr.med., Aalborg Universitetshospital
- Asger Kudahl, chefkonsulent, Odense Kommune

9.2. Registrerede GLA:D®-enheder

På kortet på www.GLAiD.dk fremgår alle GLA:D®-enheder med kontaktoplysninger. Kortet bliver opdateret hver gang, der kommer en ny GLA:D®-enhed. Enheder som ikke taster ind data til GLA:D® registret bliver slettet, sådan at kortet er brugbart for patienter, som søger en aktiv GLA:D®-enhed.

9.3 Databasepartner

GLA:D® databasen er lavet og administreres af Procordo Aps.