

GLA:D®

Årsrapport 2015



Hvordan er det gået?

10.000 danskere med artrose:

- Mindre smerte, bedre funktion & øget fysisk aktivitetsniveau
- Færre sygemeldte og færre der tager smertestillende medicin

GLA:D®

Årsrapport 2015

GLA:D®-registeret

Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi – FoF, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet

www.GLAiD.dk

Projektleder

Søren Thorgaard Skou

Postdoc, Ph.d., fysioterapeut

Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi - FoF

Institut for Idræt og Biomekanik

Syddansk Universitet

Campusvej 55

5230 Odense M

stskou@health.sdu.dk

og

Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje

Aalborg Universitetshospital

Registeransvarlig

Ewa M. Roos

Professor, ph.d., docent, forskningsleder, fysioterapeut

Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi - FoF

Institut for Idræt og Biomekanik

Syddansk Universitet

Campusvej 55

5230 Odense M

eroos@health.sdu.dk

GLA:D®

Indhold

1. Indledning.....	4
2. Resume GLA:D® Årsrapport 2015.....	6
3. Om GLA:D®	8
3.1. GLA:Ds® tre dele	8
3.1.1. Uddannelse af fysioterapeuter.....	8
3.1.2. Uddannelse og træning af patienter	8
3.1.3. GLA:D®-registeret	9
3.2. Mål med og vision for GLA:D®	11
3.2.1. Formålet med GLA:D®	11
3.2.2. Mål og forslag til fremtidige kvalitetsindikatorer	11
3.2.3. GLA:D®-vision 2017	11
3.3. Generaliserbarhed, validitet og troværdighed af GLA:D®-registeret	12
3.3.1. Dækningsgrad	12
3.3.2. Komplethedsgrad	13
4. Resultater 2015 - Ændring fra første besøg til 3 og 12 mdr. follow-up.....	15
4.1. Effektparametre	16
4.2. Compliance (deltagelse) og tilfredshed med GLA:D®	21
5. Resultater 2015 – Patientkarakteristika ved første besøg hos fysioterapeuten.....	23
5.1. Demografi og kliniske karakteristika forud for GLA:D®	23
5.2. Tidligere undersøgelse og behandling.....	31
6. Resultater 2015 - på GLA:D®-enhedsniveau.....	34
7. Andre GLA:D®-aktiviteter	47
7.1. Videnskabelige og tværfaglige aktiviteter	47
7.2. Implementering, varemærkebeskyttelse og priser	48
7.3. Politisk og presse-mæssigt fokus.....	50
7.4. Internationalt fokus på GLA:D®	51
8. Bevillinger og økonomi i GLA:D®	52
8.1. Økonomi i GLA:D®	52
9. GLA:D® – Afsluttende kommentarer	53
10. Fakta om GLA:D® og kontaktoplysninger	54
10.1. GLA:D®-organisation og kontaktoplysninger.....	54
10.2. Registrerede GLA:D®-enheder.....	54
10.3. Databasepartner.....	55
10.4. GLA:Ds® historie	55
11. Referenceliste.....	56

1. Indledning

Artrose er et stort problem for både den enkelte patient og samfundet¹ og er samtidig en af de vigtigste årsager til nedsat funktionsniveau på verdensplan.² Næsten 900.000 danskere lider af artrose,³ og artrose alene koster det danske samfund 11,5 mia. kr. årligt.⁴ Grundet demografiske ændringer i de kommende år, forventes det, at forekomsten af artrose kommer til at stige væsentligt,⁵ hvilket er med til at understrege omfanget af denne lidelse samt fremhæve behovet for et paradigmeskift mod tidlig behandling.⁶

Nationale og internationale retningslinjer anbefaler, at behandling af patienter med knæ- og hofteartrose starter med patientuddannelse, træning og vægttab (ved behov).⁷⁻⁹ På trods af dette er der fortsat større fokus på farmakologisk og kirurgisk behandling. Meget få patienter har gennemgået patientuddannelse, træning og vægttab i deres behandlingsforløb.¹⁰⁻¹² Dette kan skyldes, at der er behov for en omfattende indsats tilpasset den specifikke kontekst og patientpopulation for succesfuldt at implementere kliniske retningslinjer.¹³ Godt Liv med Artrose i Danmark (GLA:D®) repræsenterer en sådan evidensbaseret behandlingsindsats af knæ- og hofteartrose bestående af patientuddannelse og neuromuskulær træning. Samtidig er GLA:D® et elektronisk register med en unik mulighed for at følge patienter med hofte- og knæartrose fra de første symptomer samt evaluere effekten af behandlingen. GLA:D® har i pilotprojekter vist sig at være både gennemførlig i en dansk kontekst og effektiv til at reducere smerte og forbedre funktion og livskvalitet.¹⁴⁻¹⁵ Den 22.-23. januar 2013 var de første 40 fysioterapeuter på kursus i GLA:D® på Syddansk Universitet (SDU) i Odense. Dette markerede samtidig opstarten på det elektroniske GLA:D®-register, hvor de første patienter blev registreret den 29. januar 2013. Den 31. december 2015 havde der været 9 kurser, og i alt 594 uddannede fysioterapeuter fra 284 GLA:D®-enheder på tværs af Danmark.

GLA:D® - Årsrapport 2015 præsenterer en oversigt over data fra det elektroniske register. Statistikken er udelukkende deskriptiv, og resultaterne skal naturligvis tolkes med forsigtighed. Der indgår patientrapporterede, fysioterapeutrapporterede og objektive data på patienter registreret til og med den 31. december 2015. På dette tidspunkt var der indrapporteret data for **9.827 patienter fra 227 GLA:D®-enheder**, primært fra privat praksis, men også fra kommuner og sygehuse. Disse tal er steget eksponentielt siden den første årsrapport 2013, hvor der var 719 patienter fra 49 GLA:D®-enheder. Grundet den massive interesse fra fysioterapeuter og andre fagpersoner, patienter, politikere og medier er der ingen grund til at tro, at denne stigning vil stagnere i det kommende år. Dette tyder samtidig på, at GLA:D® har ramt et stor behov i Danmark (se www.glaid.dk).

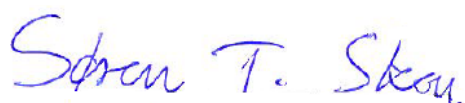
I denne årsrapport fremgår der primært resultater på landsplan, men der er også resultater på GLA:D®-enhedsniveau. I takt med at der inkluderes flere og flere patienter i de enkelte GLA:D®-enheder, vil registeret skabe et unik grundlag for at kvalitetssikre og forbedre artrosebehandlingen

i de enkelte GLA:D®-enheder og dermed sikre, at patienter tilbydes den bedst tilgængelige behandling ud fra den eksisterende evidens. Alle enheder har dog allerede nu mulighed for selv at gå ind og se sine egne resultater og sammenligne dem med de resultater, der er præsenteret i denne årsrapport.

Vi håber, at GLA:D®-registrets resultater kan være medvirkende til at skabe overblik over artrosepopulationen og effekten af at implementere de kliniske retningslinjer i klinisk praksis, med fokus på patientuddannelse og træning, samt dermed på længere sigt forbedre kvaliteten af artrosebehandling i Danmark.

God læselyst!

Odense, 15. marts 2016



Søren Thorgaard Skou



Ewa M. Roos

www.GLAiD.dk

2. Resume GLA:D® Årsrapport 2015

Baggrund

Nationale og internationale kliniske retningslinjer anbefaler, at behandling af patienter med knæ- og hofteartrose starter med patientuddannelse, træning og vægttab (ved behov). På trods af dette lever det behandlingsforløb, som patienten tilbydes, ikke op til disse retningslinjer. Godt liv med Artrose i Danmark (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.

GLA:D® består af tre obligatoriske dele

- Uddannelse af fysioterapeuter til at varetage patientuddannelse og neuromuskulær træning for patienter
- Uddannelse og neuromuskulær træning af patienter på de enkelte GLA:D®-enheder
- Registrering af patientdata i det nationale GLA:D®-register

GLA:Ds® mål

- Reduceret smerte
- Reduceret medicinforbrug
- Fysisk aktivitetsniveau
- Forøget livskvalitet
- Færre besøg i sundhedssektoren, og lavere omkostninger for individet og samfundet
- Samme muligheder og forudsætninger for evidensbaseret behandling uanset bopæl, økonomi og sundhedssektor

Resultater i korthed 2015: Hvor mange og hvem er med i GLA:D®-registret, og hvordan går det dem?

- GLA:D® har eksisteret som et nationalt register siden den 29. januar 2013. Årsrapporten 2015 præsenterer resultaterne for de patienter, med data i registeret den 31. december 2015. Data stammer fra **227 GLA:D®-enheder** fordelt over hele Danmark, hvor **9.827 patienter** (74 % kvinder, gennemsnitsalder 64,4 år, 75 % med mest besvær fra knæet) har gennemgået første besøg hos fysioterapeuten og **5.485** har gennemgået 3 mdr. follow-up og **2.149** har gennemgået 12 mdr. follow-up.
- 8 % af hoftepatienterne og 13 % af knæpatienterne angiver at have været sygemeldt inden for det sidste år pga. deres hofte-/knæartrose.
- Gennemsnitlig symptomvarighed for hofteartrose er ca. 3 år og ca. 4,5 år for knæartrose
- 60 % har besvær med minimum ét andet hofte- eller knæled ud over det, de angiver mest besvær med.
- 35 % angiver at have besvær med hånd-/fingerled i tillæg til deres hofte-/knæartrose

- Gennemsnits-BMI for hoftepatienter er 26,7 og for knæpatienter 28,4.
- 82 % af patienterne oplever ledsmerter hver dag eller altid forud for forløbet
- Forud for forløbet, angiver 81 % at have gangproblemer som følge af deres hofteartrose og 79 % angiver at have gangproblemer som følge af deres knæartrose.
- Smerteintensitet:
 - Inden GLA:D® er den 46,4 (VAS 0-100) for hofteartrose og 47,6 for knæartrose
 - Efter GLA:D® (3 mdr.) er den 10,6 lavere (23 % reduktion) for hofteartrose og 13,5 lavere (28 % reduktion) for knæartrose, mens den efter 12 mdr. er 12,3 lavere for hofteartrose (27 % reduktion) og 13,4 lavere for knæartrose (28 % reduktion).
- Brug af ledrelaterede lægemidler:
 - Inden GLA:D® angiver 58 % at tage enten paracetamol, NSAID eller et opioid/opioidlignende præparat pga. deres hofteproblemer og 56 % pga. deres knæproblem
 - Efter GLA:D® (3 måneders follow-up) tager 45 % af hoftepatienterne og 37 % af knæpatienterne disse lægemidler pga. de aktuelle knæ-/hofteproblemer.
- Sygemelding
 - Inden GLA:D® havde 24,3 % været sygemeldt det seneste år pga. deres led.
 - Et år efter GLA:D® (12 mdr. follow-up) har kun 14,9 % været sygemeldt det seneste år pga. deres led. Forskellen ser ud til at skyldes færre sygemeldte med knæartrose.
- 32,4 % havde øget deres selv-rapporterede fysiske aktivitetsniveau efter 3 mdr. og 31,3 % havde øget deres fysiske aktivitetsniveau efter 12 mdr. sammenlignet med før GLA:D®. 93 % af hoftepatienter og 92 % af knæpatienterne synes enten godt eller meget godt om GLA:D® efter 3 mdr., og 94 % af hoftepatienterne og 95 % af knæpatienterne anvender det de har lært i GLA:D® minimum på ugentlig basis efter 3 mdr.

Perspektivering

Symptomvarighed på patienterne inden GLA:D® er fortsat faldende i denne årsrapport. Dette kan være et udtryk for en tendens mod tidligere behandling ved artrose (som retningslinjerne anbefaler). Størstedelen af patienterne i GLA:D®-registret har haft symptomer i mange år, oplever også symptomer fra andre led, andre komorbiditeter, er overvægtige og har problemer med at gå. Dette understreger behovet for GLA:D® målrettet mod at øge forståelsen for artrosesygdommen hos den enkelte samt igangsætte målrettet træning og evt. vægttab for at forbedre funktionsniveauet.

3. Om GLA:D®

3.1. GLA:Ds® tre dele

Godt Liv med Artrose i Danmark (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 på de enkelte GLA:D®-enheder
3. Registrering af patientdata i det nationale GLA:D®-register

3.1.1. Uddannelse af fysioterapeuter

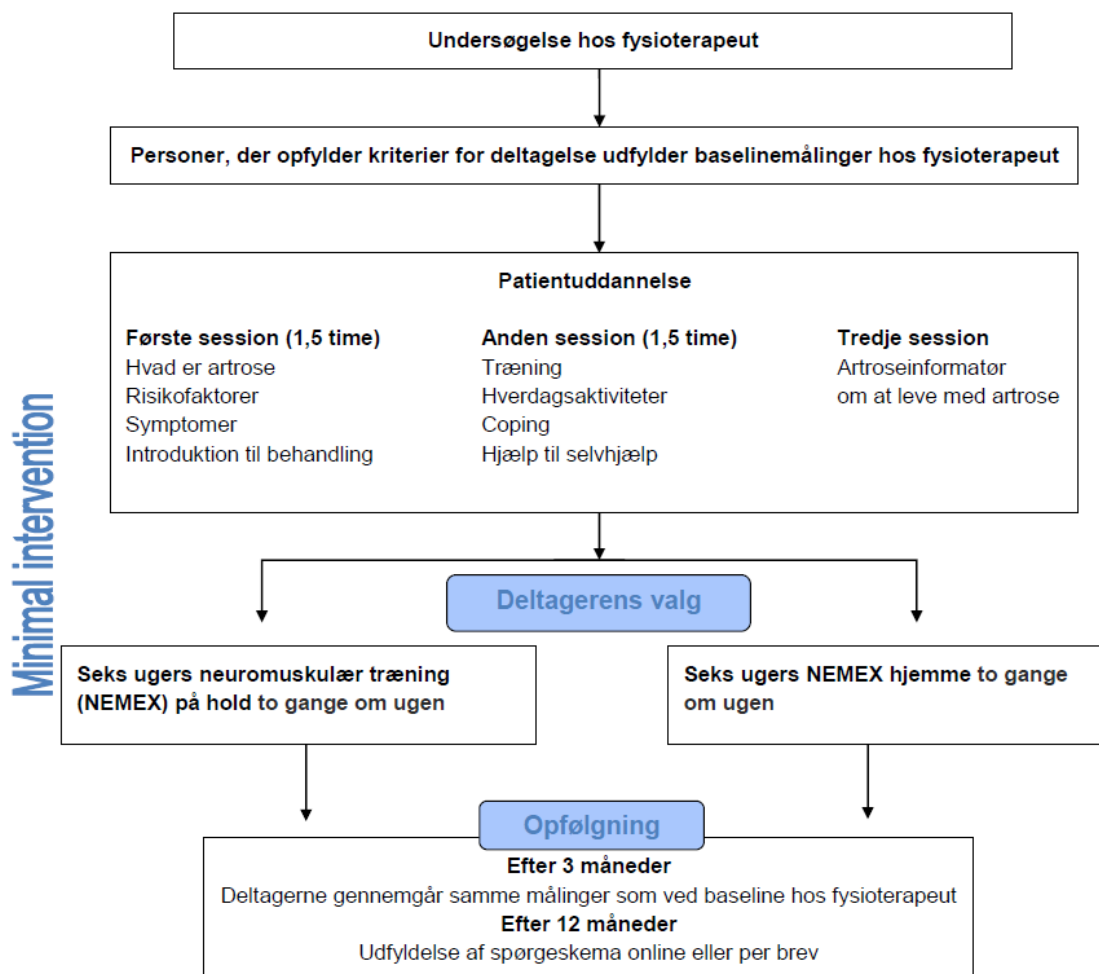
Fysioterapeuter med interesse i at starte evidensbaseret uddannelse og træning af hoft- og/eller knæartrose gennemgår et 2-dages kursus. Kurset omfatter den foreliggende evidens inden for artrose, behandling af artrose og brugen af og behovet for nationale registre i sundhedsvæsenet. Derudover får fysioterapeuterne 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 3 mdr. 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. Sammenholdt med muligheden for at få support på opstarten af GLA:D® giver dette optimale betingelser for at implementere de kliniske retningslinjer i klinisk praksis.

3.1.2. Uddannelse og træning af patienter

Uddannelsen og træningen af patienterne i GLA:D® følger den nyeste evidens på området sammenholdt med tanker og ønsker fra patienter og fysioterapeuter. GLA:D® indeholder en "Minimal intervention" bestående af patientuddannelse i tre sessioner samt seks ugers neuromuskulær træning (Figur 1).

Patientuddannelsen består af to sessioner forestået af en fysioterapeut og en session forestået af en artroseinformatør (en tidligere patient i GLA:D® med særlig evne til at kommunikere sine erfaringer ud 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 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. Efter GLA:D® støttes og rådgives patienten i at fortsætte med at træne og være fysisk aktiv enten hos fysioterapeuten eller lokalt i patientens nærmiljø for at sikre, at effekten af GLA:D® fastholdes, også på længere sigt.



Figur 1. GLA:D® for patienter

3.1.3. GLA:D®-registeret

GLA:D®-registeret kan anskues 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.

GLA:D®-registeret er opbygget i et system (udviklet og leveret af Procordo ApS), der giver rig mulighed for løbende tilpasning, når behovet for at tilføje eller modificere spørgsmål eller andre elementer opstår.

Samtidig er det et register, der lægger vægt på en høj grad af brugerinddragelse og medejerskab for fysioterapeuterne i GLA:D®. Dette skal sikre, at registeret er meningsfuldt og brugbart for den enkelte fysioterapeut, således at denne kan anvende registeret som en integreret del af hverdagen og interventionen og evalueringen af den enkelte patient. 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 de første symptomer (GLA:D®-registeret) til en evt. 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 (efter 3 mdr.) 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. (Figur 1). 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.

Evalueringerne indeholder demografiske spørgsmål men også følgende spørgsmål, der kan anvendes til at evaluere effekten af GLA:D®:

- Gennemsnitlig smerteintensitet i knæ/hofte den sidste måned (Visuel Analog Skala (VAS 0-100), hvor 0 er bedst og 100 værst)
- Livskvalitet (EQ-5D og Quality of Life subskalaen fra Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS QOL; 0-100, hvor 0 er værst og 100 er bedst) og Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS QOL; 0-100, hvor 0 er værst og 100 er bedst).
- Fysisk aktivitetsniveau (dage i ugen med mindst 30 min fysisk aktivitet, 0-7 dage)
- Self-efficacy (Gennemsnit af de to subskalaer Pain og Other symptoms fra Arthritis Self-Efficacy Scale (ASES; 10-100, hvor 10 er værst og 100 er bedst). Self-efficacy er i dette tilfælde patientens tiltro til selv at kunne forbedre smerte og andre symptomer.
- Body Mass Index (BMI)
- Sygemelding
- Medicinforbrug, operation og ønske om operation

De to fysiske tests i GLA:D® måler, hvor mange gange man kan rejse-sætte-sig på 30 sekunder, og hvor lang tid det tager at gå 40 m, der ligeledes indgår i registeret som mål for henholdsvis muskelfunktion og -styrke i benene og ganghastighed.

Derudover registreres oplysninger om patienttilfredshed og compliance (deltagelse) i forhold til patientuddannelse og træning efter 3 mdr. og igen efter 12 mdr.

I fysioterapeutens formular ved første besøg angiver fysioterapeuten patientens e-mailadresse, således at patientformularerne for første besøg, 3 og 12 mdr. kan sendes til patienten elektronisk.

Blandt de 9.827 patienter, der er en del af denne årsrapport, havde 8.885 patienter en e-mailadresse registreret (90 %). De resterende patienter udfylder enten formularen på PC eller tablet hos deres fysioterapeut eller på papir.

3.2. Mål med og vision for GLA:D®

3.2.1. Formålet med GLA:D®

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

3.2.2. Mål og forslag til fremtidige kvalitetsindikatorer

- Reduceret smerte
- Reduceret medicinforbrug
- Forøget fysisk aktivitetsniveau
- Forøget livskvalitet
- Færre besøg i sundhedssektoren, og lavere omkostninger for individet og samfundet
- Samme muligheder og forudsætninger for evidensbaseret behandling uanset bopæl, økonomi og sundhedssektor

Der foreligger ingen kvalitetsindikatorer i Danmark inden for dette område. Eksempler på forslag til fremtidige kvalitetsindikatorer er: minimum 80 % af patienter skal rapportere reduceret smerteintensitet med 15 på en 0-100 VAS-skala efter 3 måneder og 1 år, minimum 80 % af patienterne i registeret skal være fysisk aktive i minimum 30 min. de fleste af ugens dage efter 1 år, øge EQ-5D med 0,10 efter 1 år, etc. Der er brug for en diskussion af, hvilke kvalitetsindikatorer GLA:D®-registret skal have, og på hvilket grundlag de skal etableres. Det er dog væsentligt, at kvalitetsindikatorerne er målrettet patientgruppen, giver kliniskspecifik information og er tidsrelevante, således at de er til gavn for den enkelte GLA:D®-enhed i deres arbejde med at optimere behandlingen. Denne diskussion af relevante kvalitetsindikatorer kommer til at inddrage en række eksperter, herunder patienter, inden de endelige kvalitetsindikatorer foreligger.

3.2.3. GLA:D®-vision 2017

I 2013 lavede vi en vision for GLA:Ds® udvikling inden for de kommende 5 år. Begge måletal er allerede opnået.

- 400 fysioterapeuter har gennemgået GLA:D®-kursus
- 7000 patienter har gennemgået GLA:D® og indgår i GLA:D®-registeret

3.3. Generaliserbarhed, validitet og troværdighed af GLA:D®-registeret

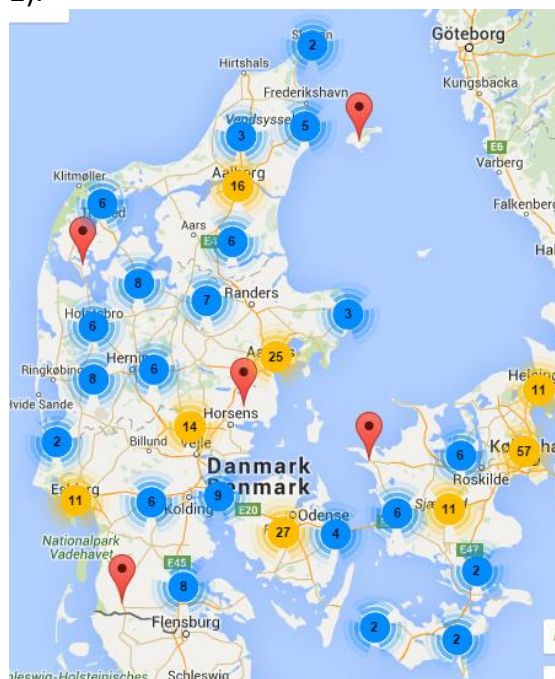
For at vurdere generaliserbarhed, validitet og troværdighed af resultaterne i et register, er det nødvendigt at vide, hvor godt registeret afdækker patientpopulationen, og hvor komplette data er for de registrerede patienter. I den forbindelse har Danske Regioner opsat nogle basiskrav til at kunne være en landsdækkende, klinisk kvalitetsdatabase og modtage støtte fra regionernes fælles databasepulje¹⁶:

- 1) Dækningsgraden. Det er et krav til en etableret klinisk kvalitetsdatabase, at registeret er landsdækkende og at mindst 90 % af alle patienter fra sekundærsektoren registreres i registeret. Dette krav gælder ikke for primærsektoren.¹⁶
- 2) Kompletthedsgraden. Det er desuden et krav til en etableret klinisk kvalitetsdatabase, at datakomplettheden af de enkelte registrerede patientforløb er på mindst 80 %.¹⁶

3.3.1. Dækningsgrad

Det er målet, at GLA:D®-registeret med tiden bliver en klinisk kvalitetsdatabase, hvorfor det er ambitionen, at ovenstående mål opnås. Dette er samtidig i overensstemmelse med GLA:Ds® formål, nemlig at alle patienter med artrose uanset bopæl og økonomi skal tilbydes patientuddannelse og træning i henhold til de kliniske retningslinjer. GLA:D® foregår primært i primærsektoren (privat praksis, kommuner), hvor det ikke foreligger noget krav om dækningsgrad.

I forhold til kravet om, at den kliniske kvalitetsdatabase skal være landsdækkende, overholdes dette allerede med GLA:D®-enheder i alle fem regioner i Danmark på tværs af privat praksis, kommune og sygehus (figur 2).



Figur 2. GLA:D®-enheder i Danmark 31. december 2015. Numrene i de blå og gule cirkler angiver, hvor mange enheder der er i det specifikke område. De røde markeringer angiver, at der er én enhed i området.

Der er indtil 31. december 2015 594 fysioterapeuter, der har gennemgået GLA:D®-kurset i Danmark, og i alt 284 GLA:D®-enheder (se www.glaiddk for nærmere beskrivelse af de enkelte enheder i GLA:D®). Ud af disse 284 GLA:D®-enheder havde 227 ved årsskiftet registreret patienter i GLA:D®-registeret (80 % sammenlignet med 63 % i Årsrapport 2014). Hvorvidt de resterende GLA:D®-enheder er gået i gang med at afholde GLA:D®-kurser for patienter uden at registrere disse kan være svært at kontrollere. **For at sikre kvaliteten af behandlingen, vil der i de kommende år blive sat fokus på, at alle GLA:D®-enheder skal overholde GLA:Ds® principper (uddannelse, træning og evaluering) for at kunne kalde sig GLA:D®-enhed og reklamere med og tilbyde GLA:D® samt være registreret på GLA:Ds®-hjemmeside.** GLA:D® opfordrer derfor kraftigt alle GLA:D®-enheder til at registrere patienter i GLA:D®-registeret for at højne kvaliteten af registeret, men også fordi det vil være en vigtig faktor i kvalitetssikringen af den enkelte GLA:D®-enhed. Ud fra tilkendegivelser ved en rundspørge blandt GLA:D®-enhederne, tyder det mere på, at lokale udfordringer (praktiske, politiske, ledelsesmæssige osv.) har medført, at disse GLA:D®-enheder endnu ikke er kommet i gang med at afholde GLA:D®-kurser for patienter. GLA:D® giver fysioterapeuterne, der kommer på kursus, en værktøjskasse til at starte GLA:D®, samtidig med at der på glaiddk er et forum, hvor enhederne internt kan udveksle erfaringer og gode råd til at komme i gang med at afholde GLA:D®-kurser.

Med tiden vil udbredelsen af GLA:D® formentlig også medføre, at det bliver lettere at iværksætte GLA:D®, uanset hvor og i hvilken sektor, den enkelte fysioterapeut kommer fra. I 2015 blev der uddannet sammenlagt 176 nye GLA:D® fysioterapeuter, og der er allerede planlagt tre kurser i 2016. Med tanke på den store vækst i GLA:D®-enheder, som dette har medført og vil medføre i 2016, forventes det, at dækningsgraden bliver yderligere forbedret i de kommende år.

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®-fysioterapeuter oplysninger på dem, der bliver spurgt men ikke ønsker at deltage i GLA:D®. Herved bliver det i de kommende år muligt at finde frem til evt. forskelle mellem disse grupper for herved i endnu højere grad at få afdækket artrosepopulationen og sikre optimal behandling til alle. Den 31. december 2015 var der registreret 61 patienter (svarende til 0,6 % ud af det samlede GLA:D®-register), der ikke ønskede at deltage i GLA:D®. De tre primære årsager til dette var ønske om anden behandling (n=18), manglende mulighed for at komme til behandlingen (n=16) og tidsmangel (n=15).

3.3.2. Komplethedegrad

Komplethedegraden angiver hvor mange af de patienter, der har gennemført 12mdr. follow-up, der har komplette data. Den 31. december 2015 var 931 patienter (9 %) stoppet undervejs i GLA:D®-forløbet af forskellige årsager (tabel 1). Gennemsnitsalderen (SD) på dem der er stoppet er 65,3 (11,2) og 73 % er kvinder. 52 % har en kort videregående uddannelse eller lavere som deres højst gennemførte uddannelse og 74 % har mest besvær med deres knæ. Gennemsnitssmerten

(SD) før GLA:D® på dem der er stoppet er 52,8 (22,8) for hoftepatienterne, mens den er 51,6 (23,0) for knæpatienterne. Gennemsnits-BMI (SD) før GLA:D® på dem der er stoppet er 27,8 (4,9) for hoftepatienterne, mens den er 29,0 (5,6) for knæpatienterne.

Årsag til stop	Antal patienter
Ønsker ikke at deltage alligevel	22,7 %
Kan ikke komme til/overkomme behandling	15,8 %
Anden behandling	14,5 %
Patienten er ramt af egen eller andres sygdom	14,2 %
Mere smerte	11,7 %
Tidsmangel	11,3 %
Nye symptomer	5,3 %
Økonomiske årsager	4,0 %
Patienten er død	0,4%

Tabel 1. Årsager til stop undervejs i GLA:D® (n=931).

Indregner man en mulighed for, at 3 og 12mdr. follow-up kan være forsinket op til én måned af den en eller anden årsag og fratrækker dem, der har ønsket at stoppe undervejs i GLA:D®, skulle 6.163 patienter have udfyldt patientformular for 3mdr. og 2.796 patienter have udfyldt både patientformular for 3 og 12mdr. follow-up den 31.december 2015. Således er komplethedsgarden for første besøg til 3mdr. 84 % (5.169 ud af 6.163 patienter) og for første besøg og 12mdr. 68 % (1.901 ud af 2.796 patienter). Komplethedsgarden for første besøg, 3 og 12mdr. er 65 % (1.819 ud af 2.796 patienter).

Det er en stor udfordring at sikre en høj komplethedsgard af longitudinelle data. Sammenlignet med registre, der kun optager data på et tidspunkt, ligger der en lang række faktorer ved opsamling af data ved flere tidspunkter, det ikke er muligt at kontrollere for. GLA:D®-registerets opbygning har en række indbyggede kontrolmekanismer og muligheder for at tilpasse indtastningerne til en lokal kontekst, der kan være med til at sikre en høj komplethedsgard:

- Man kan ikke springe spørgsmål over
- Man kan ikke afkrydse to svar til spørgsmål, hvor der kun kræves et svar
- Der er indbyggede grænseværdier, hvilket advarer ved tal, der ligger uden for normalmaterialet (f.eks. meget høj vægt ved lav højde)
- Fysioterapeuten, patienten og projektlederen bliver automatisk påmindet via mail, hvis der mangler at blive udfyldt et af skemaerne i GLA:D® svarende til et specifikt tidspunkt
- Patienten har mulighed for at udfylde skemaet hjemme via et link i en mail eller på papir, hvis patienten ikke har en mailadresse
- Udfyldelse af skemaerne kan gøres på mange forskellige måder, således at det kan tilpasses den kontekst, som den enkelte GLA:D®-enhed har
- Der er indbygget en advarsel, såfremt man indtaster et skema på en patient, der allerede er i registeret

4. Resultater 2015 - Ændring fra første besøg til 3 og 12 mdr. follow-up

I dette afsnit præsenteres ændringerne fra første besøg til 3 og 12 mdr. follow-up. Der indgår derfor kun parrede data, hvilket indebærer data fra patienter, der både havde været til første besøg og 3 mdr./12 mdr. follow-up senest 31. december 2015. Resultaterne præsenteres separat for hofte og knæ for de fleste variabler. Ved hver analyse vil antallet af deltagere, der har indgået i analysen fremgå, enten i teksten eller i parentes.

Den 31. december 2015 var der **9.827 patienter** i GLA:D® registeret, der havde gennemgået minimum **første besøg hos fysioterapeuten** (figur 3), 9.008 der havde udfyldt patientformularen for første besøg og 9.401 der havde gennemgået de fysiske tests for første besøg. Af disse havde **25 % mest besvær med hoften og 75 % mest besvær med knæet**. I denne årsrapport angives dette som henholdsvis hofteartrose og knæartrose¹, og resultaterne vil nedenfor ofte behandles separat for hofter og knæ for at give et indblik i de to diagnoser hver for sig.

Den 31. december 2015 var der **5.485 patienter**, der havde gennemgået **3mdr. follow-up** hos fysioterapeut (figur 3), 5.846 der havde udfyldt patientformular efter 3mdr. og 5.433, der havde gennemgået de fysiske tests efter 3mdr. Resultaterne efter 3mdr. vil kun fremgå for patienter med data for både første besøg og 3mdr.

2.149 patienter havde udfyldt patientformular **efter 12 mdr.** (figur 3). Der vil kun fremgå 12 mdr. resultater for patienter der både har udfyldt formular for første besøg og 12mdr.



Figur 3. Grafisk præsentation af antal inkluderede og antal som har gennemgået 3 og 12 mdr. follow-up i GLA:D® den 31. december 2015

1 I GLA:D®-projektet er artrose defineret klinisk ud fra symptomer. Symptomer og røntgenforandringer stemmer kun overens i et vist omfang. Af de 85 % i GLA:D®, der har fået taget røntgen, har 91 % artroseforandringer, som kan ses på røntgen. Dette er en indikation på, at 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 knæet⁷.

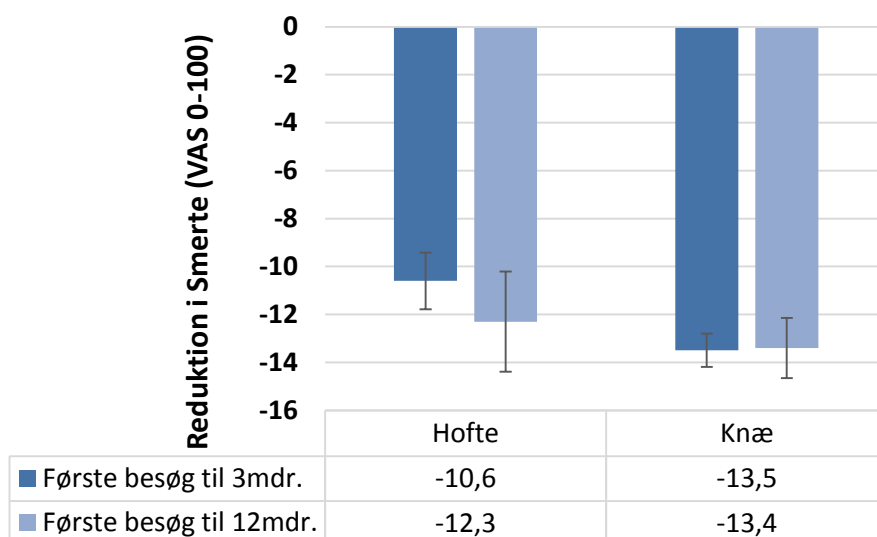
4.1. Effektparametre

Smerte

Smerteintensiteten (SD; VAS 0-100) for deltagerne ved første besøg, 3 mdr. og 12 mdr. fremgår af tabel 2, mens forskellen i smerte fra første besøg til henholdsvis 3 og 12 mdr. fremgår af figur 4.

Tidspunkt	Hofte	Knæ
Første besøg → 3 mdr.	n=1.469	n=4.188
Første besøg	46,4 (21,2)	47,6 (21,7)
3 mdr.	35,8 (22,4)	34,1 (21,6)
Første besøg → 12 mdr.	n=591	n=1.512
Første besøg	45,6 (21,3)	46,4 (21,4)
12 mdr.	33,3 (24,1)	32,3 (24,1)

Tabel 2. Gennemsnitlig smerte (SD; VAS 0-100) hos deltagerne ved første besøg, 3 mdr. og 12 mdr.



Figur 4. Gennemsnitlig reduktion i smerte (VAS 0-100) fra første besøg til efter 3 og 12 mdr. 1.469 hoftepatienter og 4.188 knæpatienter indgår i analysen efter 3 mdr., mens henholdsvis 591 og 1.512 indgår i analysen efter 12 mdr. Fejllinjer angiver 95 % konfidensinterval.

Begrænses analysen til dem der ikke har fået et kunstigt knæ- eller hofteteled i perioden er den gennemsnitlige reduktion i smerte (95 % CI) 10,4 (9,2 til 11,6) og 9,4 (7,3 til 11,5) for hoftepatienterne ved 3 og 12 mdr., og 13,5 (12,8 til 14,2) og 12,4 (11,1 til 13,7) for knæpatienterne ved 3 og 12 mdr.

Smerteudbredelse (ny variabel fra 12. april 2014)

Som noget nyt har deltagerne markeret på en figur af kroppen, hvor de har haft ondt de sidste 24 timer (se afsnit 5.1 for figuren). Der er 26 områder på forsiden af kroppen og 30 på bagsiden, der kan markeres som smertefulde.

Ser man på data for 3mdr. har hoftepatienterne i gennemsnit (interval) ondt 3,5 (0-34) steder på kroppens for- og bagside før GLA:D[®], mens det efter 3mdr. er 3,2 (0-33) steder (n=1.479). Ser man på data for 12mdr. har hoftepatienterne i gennemsnit (interval) ondt 2,9 (0-32) steder på kroppens for- og bagside før GLA:D[®], mens det efter 12mdr. er 3,5 (0-30) steder (n=593).

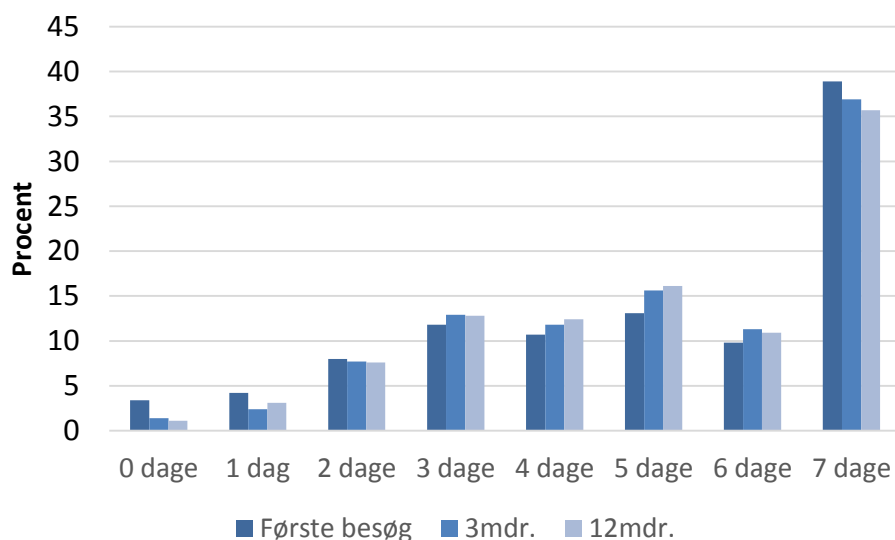
Ser man på data for 3mdr. har knæpatienterne i gennemsnit (interval) ondt 3,3 (0-33) steder på kroppens for- og bagside før GLA:D[®], mens det efter 3mdr. er 3,0 (0-45) steder (n=4.217). Ser man på data for 12mdr. har knæpatienterne i gennemsnit (interval) ondt 2,5 (0-31) steder på kroppens for- og bagside før GLA:D[®], mens det efter 12mdr. er 3,2 (0-39) steder (n=1.521).

Bevægelsesfrygt og fysisk aktivitet

Ser man på data for 3mdr. (n=5.703), var 14,0 % forud for GLA:D[®] bange for, at deres led tog skade af fysisk aktivitet og træning, mens det efter 3mdr. var 7,2 %. Ser man på data for 12mdr. (n=2.122), var 12,7 % forud for GLA:D[®] bange for, at deres led tog skade af fysisk aktivitet og træning, mens det efter 12mdr. var 5,2 %.

I figur 5 fremgår, hvor mange dage om ugen patienterne i GLA:D[®]-registeret bevæger sig minimum 30 min. før deltagelse i GLA:D[®] og efter 3 og 12 mdr.

32,4 % havde øget deres fysiske aktivitetsniveau efter 3mdr. (n=5.712) og 31,3 % havde øget deres fysiske aktivitetsniveau efter 12mdr. sammenlignet med første besøg (n=2.122).



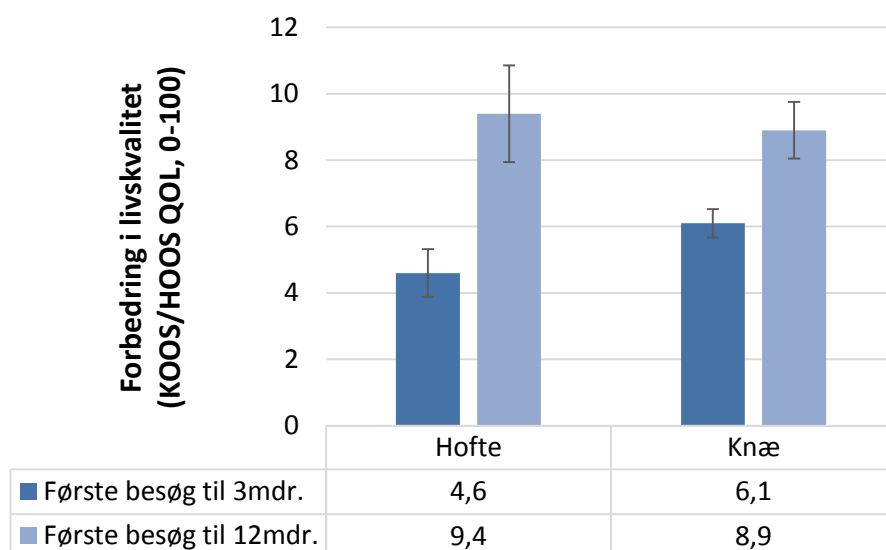
Figur 5. Antal dage om ugen, hvor patienterne i GLA:D[®]-registeret bevæger sig minimum 30 min. ved første besøg og efter 3 og 12mdr. 5.712 patienter indgår i analysen ved 3mdr. og 2.122 ved 12mdr. For at forbedre læsevenligheden af grafen er tallene for første besøg kun angivet én gang (deltagere med data både første besøg og 3mdr.).

Ledrelateret livskvalitet

Ledrelateret livskvalitet er målt med HOOS/KOOS QOL. Den ledrelaterede livskvalitet (SD; 0-100, 100 er bedst) for deltagerne ved første besøg, 3 mdr. og 12 mdr. fremgår af tabel 3, mens forskellen i livskvalitet fra første besøg til henholdsvis 3 og 12 mdr. fremgår af figur 6.

Tidspunkt	Hofte	Knæ
Første besøg → 3 mdr.	n=1.474	n=4.200
Første besøg	47,1 (14,5)	45,3 (14,3)
3 mdr.	51,7 (16,8)	51,4 (15,8)
Første besøg → 12 mdr.	n=591	n=1.516
Første besøg	46,8 (14,1)	45,9 (14,1)
12 mdr.	56,3 (19,3)	54,8 (17,8)

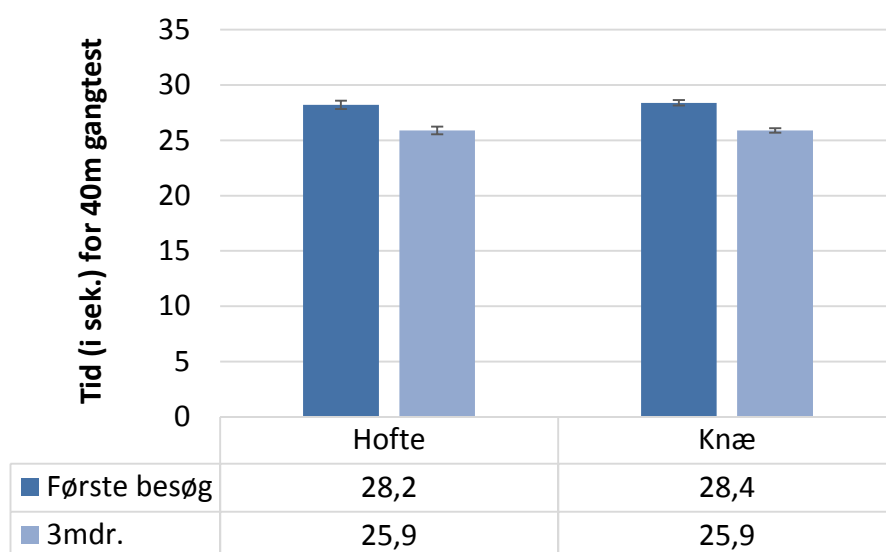
Tabel 3. Gennemsnitlig livskvalitet (SD; 0-100, 100 er bedst) hos deltagerne ved første besøg, 3 mdr. og 12 mdr.



Figur 6. Gennemsnitlig forbedring i knærelateret livskvalitet (KOOS/HOOS QOL, 0-100) fra første besøg til efter 3 og 12 mdr. 1.474 hoftepatienter og 4.200 knæpatienter indgår i analysen efter 3 mdr., mens henholdsvis 591 og 1.516 indgår i analysen efter 12 mdr. Fejllinjer angiver 95 % konfidensinterval.

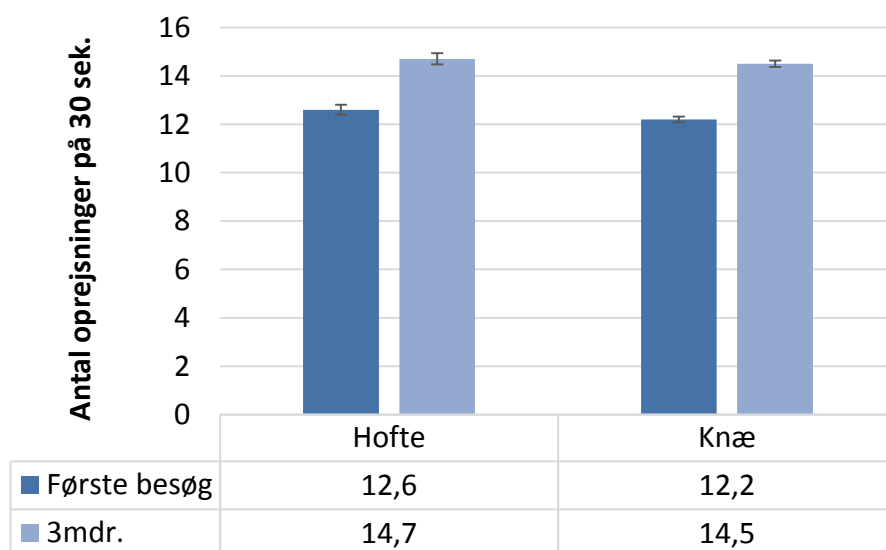
Fysiske tests

Tid i sek. anvendt til at gennemføre 40 m gangtest fremgår af Figur 7. Disse resultater kan omregnes på forskellige måder, f.eks. til at middelhastigheden forøges fra 1,41 m/s til 1,55 m/s, eller til at den gennemsnitlige GLA:D®-patient går 400 meter 24 sek. hurtigere efter 3 måneder. 30 hoftepatienter anvendte ganghjælpemiddel under testen før GLA:D®, 23 anvendte det efter GLA:D®. 59 af knæpatienter anvendte ganghjælpemiddel under testen før GLA:D®, 46 anvendte det efter GLA:D®.



Figur 7. Gennemsnitlig tid brugt til 40m gangtest ved første besøg og efter 3 mdr. En kortere tid indikerer et bedre resultat. 1.324 hoftepatienter og 3.849 knæpatienter indgår i analysen. Fejllinjer angiver 95 % konfidensinterval.

Antal gentagelser i 30 sek. rejse-sætte-sig-test fremgår af figur 8. 15 af hoftepatienterne og 50 af knæpatienterne var ved første besøg ikke i stand til at udføre minimum én oprejsning i den almindelige rejse-sætte-sig-test, hvorfor de lavede en modificeret version. Efter GLA:D® kunne 12 af hoftepatienter og 40 af knæpatienterne ikke udføre minimum én oprejsning.



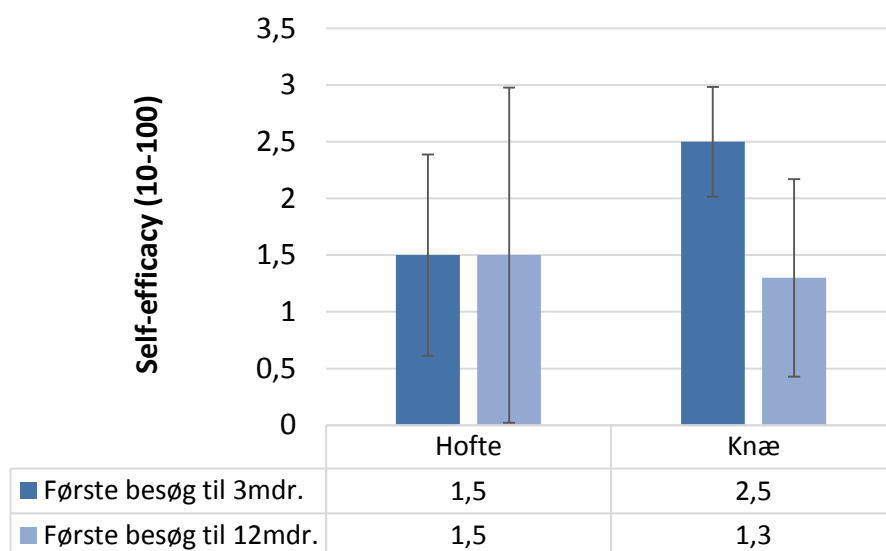
Figur 8. Gennemsnitligt antal gentagelser i 30 sek. Rejse-sætte-sig-test ved første besøg og efter 3 mdr. Et højere tal angiver et bedre resultat. 1.319 hoftepatienter og 3.826 knæpatienter indgår i analysen. Fejllinjer angiver 95 % konfidensinterval.

Self-efficacy

Self-efficacy (ASES) for deltagerne ved første besøg, 3 mdr. og 12 mdr. fremgår af tabel 4, mens forskellen i self-efficacy fra første besøg til henholdsvis 3 og 12 mdr. fremgår af figur 9.

Tidspunkt	Hofte	Knæ
Første besøg → 3 mdr.	n=1.476	n=4.205
Første besøg	67,8 (17,3)	69,4 (16,9)
3 mdr.	69,3 (19,1)	71,9 (17,9)
Første besøg → 12 mdr.	n=589	n=1.519
Første besøg	68,8 (17,0)	70,4 (16,8)
12 mdr.	70,3 (18,6)	71,7 (18,4)

Tabel 4. Gennemsnitlig self-efficacy (SD; 10-100, 100 er bedst) hos deltagerne ved første besøg, 3 mdr. og 12 mdr.



Figur 9. Gennemsnitlig forbedring i self-efficacy (ASES, 10-100) fra første besøg til efter 3 og 12 mdr. 1.476 hoftepatienter og 4.205 knæpatienter indgår i analysen efter 3 mdr., mens henholdsvis 589 og 1.519 indgår i analysen efter 12 mdr. Fejllinjer angiver 95 % konfidensinterval.

BMI

BMI (SD) var henholdsvis 26,6 (4,5) og 26,3 (4,4) ved første besøg og 3 mdr. follow-up for hoftepatienterne (n=1.384) og 28,4 (5,2) og 28,2 (5,1) for knæpatienterne (n=4.020).

Sygemelding, hjemmehjælp, brug af ledrelaterede lægemidler, operation og ønske om operation

173 (24,3 %, 148 pga. knæ og 25 pga. hofte) havde været sygemeldt inden for det sidste år ved første besøg pga. deres led, mens 106 (14,9 %, 69 pga. knæ og 37 pga. hofte) havde været det ved 12 mdr. pga. deres led (n=711, fratrukket pensionister, efterlønnere og førtidspensionister).

153 (9,8 %) modtager hjælp i hjemmet (havearbejde, rengøring, personlig pleje osv.) ved første besøg, mens 159 (10,2 %) modtager det ved 12 mdr. (n=1.553).

Ved første besøg tager 58,1 % enten paracetamol, NSAID eller et opioid/opioidlignende præparat pga. deres hofteartrose mens det ved 3 mdr. follow-up gør sig gældende for 44,6 % (n=1.385). Ved første besøg tager 55,9 % enten paracetamol, NSAID eller et opioid/opioidlignende præparat pga. deres knæartrose mens det ved 3 mdr. follow-up gør sig gældende for 36,7 % (n=4.023).

86 (14,5 %) af hoftepatienter havde fået en kunstig hofte på den side, der var mest besvær med, mens 17 (2,8 %) af hoftepatienter havde fået et kunstigt knæ eller hofte i et andet led (n=592) efter 12 mdr. 74 (4,9 %) af knæpatienter havde fået et kunstigt knæ på den side, der var mest besvær med, mens 29 (1,9 %) af knæpatienter havde fået en kunstigt knæ eller hofte i et andet led (n=1.519) efter 12 mdr.

Ser man på patienter, hvor data er tilgængelige ved første besøg og 3 mdr. (n=1.475), ønsker 11,7 % en operation af deres hofteled, hvis de selv kunne vælge, ved første besøg, mens det ved 3 mdr. gør sig gældende for 13,5 %. Ser man på patienter, hvor data er tilgængelige ved første besøg og 12 mdr. (n=592), ønsker 11,7 % en operation af deres hofteled, hvis de selv kunne vælge, ved første besøg, mens det ved 12 mdr. gør sig gældende for 15,4 %.

Ser man på patienter, hvor data er tilgængelige ved første besøg og 3 mdr. (n=4.200), ønsker 11,6 % en operation af deres knæled, hvis de selv kunne vælge, ved første besøg, mens det ved 3 mdr. gør sig gældende for 9,5 %. Ser man på patienter, hvor data er tilgængelige ved første besøg og 12 mdr. (n=1.518), ønsker 10,9 % en operation af deres knæled, hvis de selv kunne vælge, ved første besøg, det samme gør sig gældende ved 12 mdr.

4.2. Compliance (deltagelse) og tilfredshed med GLA:D®

Compliance (deltagelse)

Af tabel 5 fremgår deltagernes compliance i forhold til patientuddannelsen i GLA:D®, session 1, 2 og 3. I opstartsfasen af en GLA:D®-enhed er det muligt kun at tilbyde session 1 og 2 af patientuddannelsen, idet session 3 forestås af en tidligere patient i GLA:D®, en artroseinformatør, hvorfor det først er muligt at have denne session med, efter det første hold af patienter har været i gennem forløbet. Grundet de mange nystartende GLA:D®-enheder er dette tal forventeligt lavt.

Patientuddannelse	Procent der har deltaget
Session 1	89,8 %
Session 2	87,1 %
Session 3	17,6 %

Tabel 5. Compliance i forhold til patientuddannelsen i GLA:D® (n=5.482)

I tabel 6 ses deltagelse i forhold til holdundervisningen i GLA:D® for henholdsvis hofter og knæ. Som det ses vælger næsten alle patienter at deltage i holdtræningen i stedet for at træne hjemme, og 84 % af hoftepatienter og 83 % af knæpatienterne har deltaget i superviseret holdtræning mindst 10 gange.

Antal træninger på hold	Procentfordeling hofte	Procentfordeling knæ
Deltog ikke i holdtræning	2,7 %	3,5 %
1-6 træninger	3,4 %	4,3 %
7-9 træninger	9,5 %	9,4 %
10-12 træninger	47,8 %	48,5 %
Mere end 12 træninger	36,5 %	34,2 %

Tabel 6. Antal holdtræninger for patienter i GLA:D®-registeret. 1.385 hoftepatienter og 4.023 knæpatienter indgår i analysen. Bemærk at der trods GLA:D® kun indeholder 12 obligatoriske træninger (2 gange ugentligt i seks uger) er patienter, der har trænet mere end 12 gange. Dette skyldes, at den enkelte GLA:D®-enhed gerne må tilbyde flere træningsgange, hvis de har mulighed for det, og de ønsker dette.

Størsteparten af patienter i GLA:D® anvender det, de har lært i GLA:D® (både patientuddannelse og træning) mindst hver uge. I tabel 7 ses en oversigt over hvor ofte den nye kundskab benyttes.

Hvor ofte anvendes det lærte?	Procentfordeling hofte 3/12mdr.	Procentfordeling knæ 3/12mdr.
Aldrig	2,8 %/7,8 %	2,4 %/7,0 %
Hver måned	1,8 %/8,3 %	1,7 %/11,7 %
Hver uge	43,1 %/48,4 %	39,1 %/40,7 %
Hver dag	41,1 %/28,1 %	43,1 %/31,4 %
Flere gange dagligt	9,7 %/5,1 %	12,3 %/7,4 %
Ved ikke	1,4 %/2,2 %	1,3 %/1,8 %

Tabel 7. Hvor ofte i deres hverdag anvender patienterne, det de har lært i GLA:D® (både patientuddannelse og træning). 1.478 hoftepatienter og 4.212 knæpatienter indgår i analysen efter 3mdr., mens henholdsvis 591 og 1.522 indgår i analysen efter 12mdr. Svarmuligheden 'Ved ikke' er udgået af registeret.

Tilfredshed med GLA:D®

93,3 % af hoftepatienterne (n=1.478) og 92,3 % af knæpatienterne (n=4.212) i GLA:D®-registeret synes enten godt eller meget godt om GLA:D® efter 3mdr., mens det gør sig gældende for henholdsvis 89,6 % af hoftepatienterne (n=591) og 88,0 % af knæpatienterne (n=1.522) efter 12mdr.

0,8 % og 1,3 % synes dårligt eller meget dårlig om GLA:D® efter henholdsvis 3 og 12mdr., hvilket må siges at være meget få. En vigtig del af kvalitetsarbejdet med GLA:D® er dog at sætte fokus på denne gruppe af deltagere. Derfor monitoreres, om der er nogle GLA:D®-enheder, hvor der er flere utilfreds deltagere, således at disse enheder kan støttes i forhold til at forbedre deres indsats over for patientgruppen.

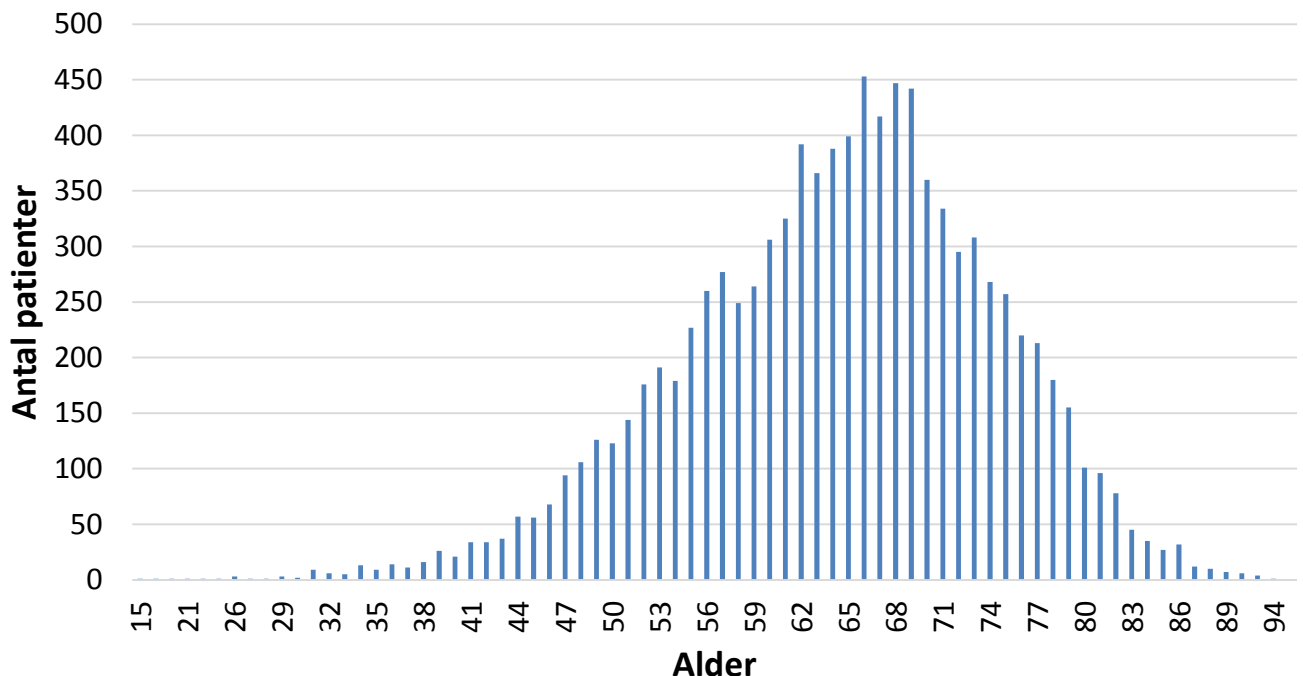
5. Resultater 2015 – Patientkarakteristika ved første besøg hos fysioterapeuten

I dette kapitel præsenteres resultaterne fra GLA:D®-registeret for første besøg fra indrapporteringen af de første patienter 29. januar 2013 til og med den 31. december 2015. Ved hver analyse vil antallet af deltagere, der har indgået i analysen fremgå, enten i teksten eller i parentes.

5.1. Demografi og kliniske karakteristika forud for GLA:D®

Alder

Gennemsnitsalderen (SD) for patienter ved første besøg er 64,4 (9,9) år (n=9.827), den yngste er 15 år og den ældste er 94 år (Figur 10). Gennemsnitsalderen for mænd er 64,8 år og for kvinder 64,2 år, mens den for hoftepatienterne er 65,5 år og for knæpatienterne 64,0 år.



Figur 10. Aldersfordeling i GLA:D®-registeret. 9.827 er med i analysen.

Køn

I GLA:D®-registeret er 7.247 kvinder (74 %) og 2.580 mænd (26 %). Blandt kvinderne er 25,4 % mest besværet af hofteartrose mens 74,6 % er mest besværet af knæartrose. Hos mændene er 25,3 % mest besværet af hofteartrose mens 74,7 % er mest besværet af knæartrose.

Civilstatus, nationalitet og uddannelse (n=8.968)

26 % bor alene, mens de resterende 74 % i GLA:D®-registeret bor sammen med andre. 97 % af patienter i GLA:D®-registeret er født i Danmark og 99 % er danske statsborgere. Fordelingen i forhold til uddannelsesniveau fremgår af tabel 8.

Højest gennemførte uddannelse	Procentfordeling
Folkeskolen	16 %
Ungdomsuddannelse	12 %
Kort videregående uddannelse	20 %
Mellemlang videregående uddannelse	40 %
Lang videregående uddannelse eller højere	12 %

Tabel 8. Uddannelsesnivea i GLA:D®-registeret. 8.968 patienter indgår i analysen.

Rygning (n=8.558)

9,0 % angiver at være rygere.

Hjemmehjælp (n=8.054)

11,0 % angiver at modtage hjælp i hjemmet (f.eks. havearbejde, rengøring og personlig pleje).

Sygemelding og nuværende arbejdssituation

Ser man udelukkende på dem med mulighed for tilknytning til arbejdsmarkedet (fratrasket pensionister, efterlønnere og førtidspensionister) har 17,9 % af hoftepatienterne (n=736) og 27,1 % af knæpatienterne (n=2.531) været sygemeldte det sidste år pga. deres led. For 59,1 % af hoftepatienterne har sygemeldingen sammenlagt varet under 1 måned, for 19,7 % har den varet 1-3 mdr. og for de resterende 21,2 % har den varet i over 3 mdr. (n=132). For 63,5 % af knæpatienterne har sygemeldingen sammenlagt varet under 1 måned, for 20,2 % har den varet 1-3 mdr. og for de resterende 16,3 % har den varet i over 3 mdr. (n=687). Arbejdssituationen for patienterne i GLA:D®-registeret kan ses i Tabel 9.

Nuværende arbejdssituation	Procentfordeling hofte	Procentfordeling knæ
I arbejde/studerende	28 %	33 %
Sygemeldt på fuld tid	2 %	2 %
Sygemeldt på deltid/fleksjob	2 %	3 %
Pensionist	55 %	49 %
Arbejdsløs	2 %	2 %
Efterløn	7 %	7 %
Førtidspensionist	4 %	3 %

Tabel 9. Nuværende arbejdssituation. 2.311 hoftepatienter og 6.622 knæpatienter indgår i analysen.

Problemer med andre led

60 % har besvær med minimum ét andet hofte- eller knæled ud over det, de angiver mest besvær med (n=9.008).

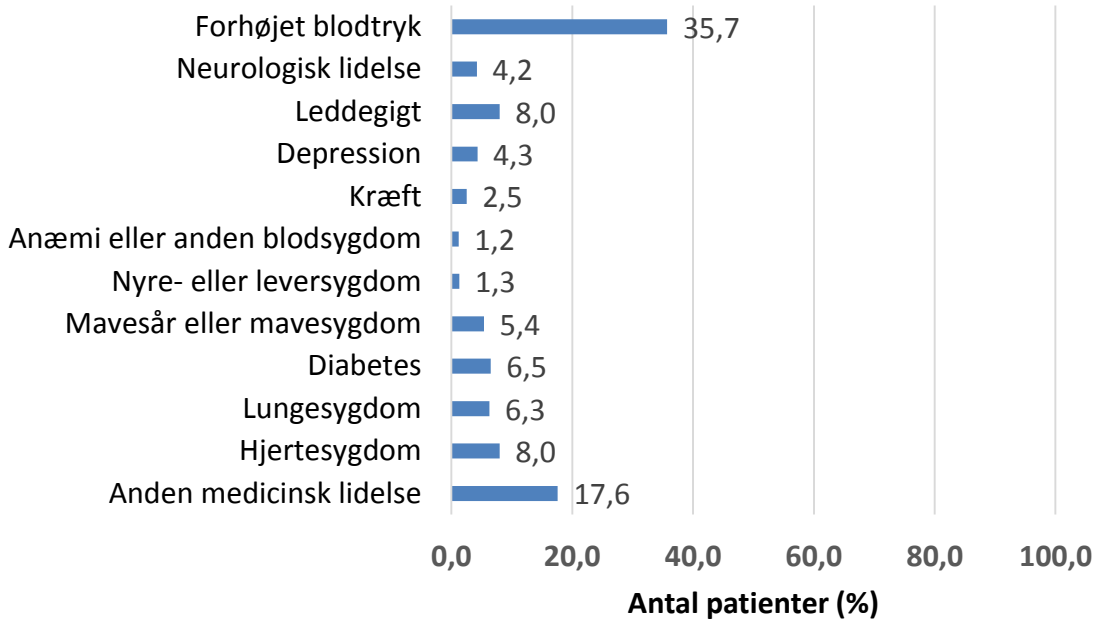
35 % angiver at have besvær med hånd-/fingerled i tillæg til deres hofte-/knæartrose (n=8.989).

Tidligere alvorlig ledskade

34 % af hoftepatienterne (n=1.606) og 56 % af knæpatienterne (n=4.699) har tidligere haft en skade i det pågældende led, der har medført, at de opsøgte egen læge.

Komorbidity

I figur 11 fremgår en oversigt over patienternes selvrapporterede komorbiditeter.



Figur 11. Komorbiditet. 7.186 indgår i analysen.

BMI

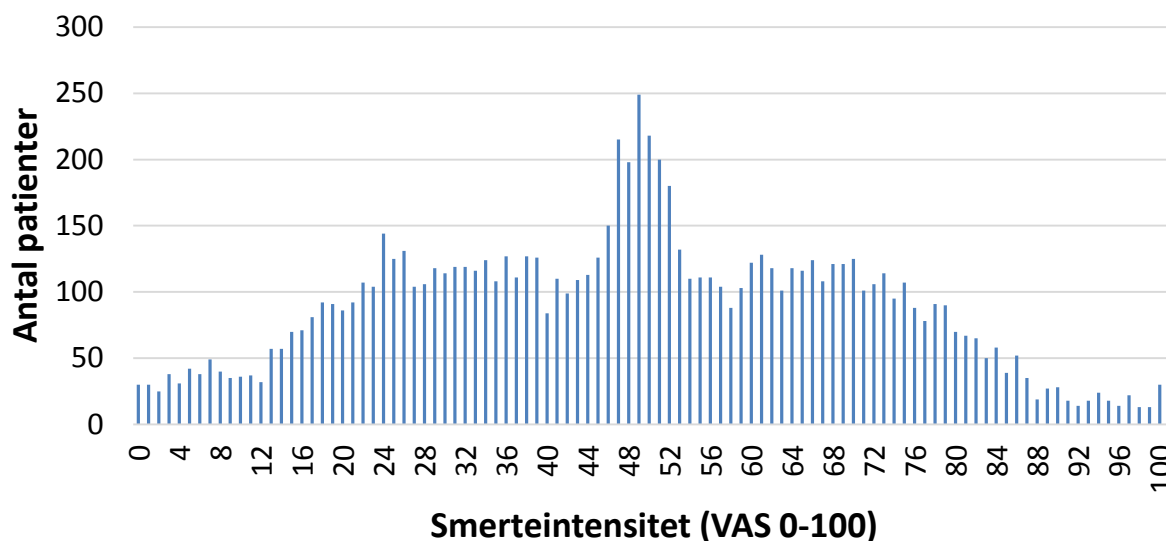
Gennemsnits-BMI (SD) for alle i GLA:D®-registeret er på 28,0 (5,1), mens det er på 26,7 (4,6) for hoftepatienter (n=2.492) og på 28,4 (5,2) for knæpatienter (n=7.333). Fordelingen fremgår af tabel 10.

Klassifikation	BMI (kg/m ²)	Procentfordeling hofte	Procentfordeling knæ
Undervægt	<18,5	0,8 %	0,5 %
Normalvægt	18,5-24,9	39,5 %	27,1 %
Moderat overvægt	25-29,9	38,4 %	39,8 %
Svær overvægt (fedme)	≥30	21,3 %	32,6 %

Tabel 10. BMI-fordeling i GLA:D®-registeret. 2.492 hoftepatienter og 7.333 knæpatienter er en del af analysen.

Smerteintensitet, symptomvarighed og smertehyppighed

Hoftepatienterne (n=2.304) har en middelsmerteintensitet (VAS 0-100; SD) på 47,1 (21,8), den laveste 0 og den højeste 100, mens knæpatienterne (n=6.610) har en middelsmerteintensitet (SD) på 48,2 (22,0), den laveste 0 og den højest 100 (figur 12).



Figur 12. Smertefordeling i GLA:D®-registeret. 8.914 er med i analysen.

Hoftepatienterne (n=2.479) har en middel symptomvarighed på lidt mere end 3 år (40,50 måneder, den laveste 0 og den højeste 576 måneder), mens knæpatienterne (n=7.284) har en middel symptomvarighed på 4,5 år (54,7 måneder, den laveste 1 og den højeste 840 måneder).

82 % av patienterne oplever smerte hver dag eller altid forud for forløbet. Smertehyppigheden for hofte- og knæpatienterne ses i tabel 11.

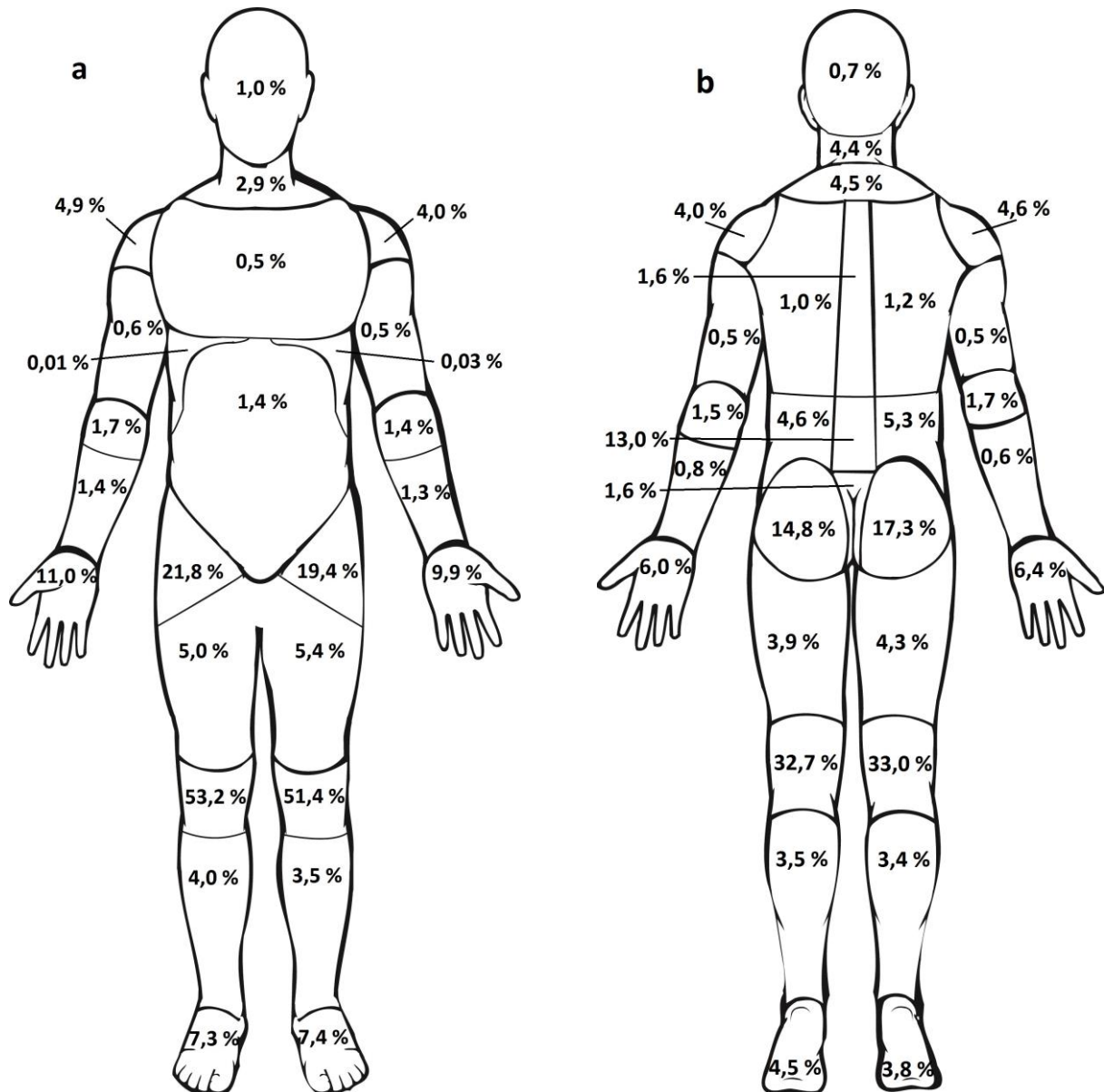
Hvor ofte har du ondt?	Procentfordeling hofte	Procentfordeling knæ
Aldrig	1 %	1 %
Hver måned	3 %	4 %
Hver uge	13 %	12 %
Hver dag/døgn	65 %	64 %
Altid	17 %	18 %

Tabel 11. Smertehyppighed i GLA:D®-registeret. 2.311 hoftepatienter og 6.624 knæpatienter er en del af analysen.

Smerteudbredelse (ny variabel fra 12. april 2014)

Deltagerne markerer på en figur af kroppen, hvor de har haft ondt de sidste 24 timer. Der er 26 områder på forsiden af kroppen og 30 på bagsiden, der kan markeres som smertefulde. I figur 13 fremgår hvor mange procent af patienterne, der havde ondt i de forskellige områder af kroppen ved første besøg (n=7.683).

Smerte forekom i alle andre kropsregioner end hofte/knæ med varierende hyppighed. For eksempel rapporterede 13% lænderygsmerte og 4,5% nakkesmerte medens 7,4% rapporterede smerte fra fodens overside.

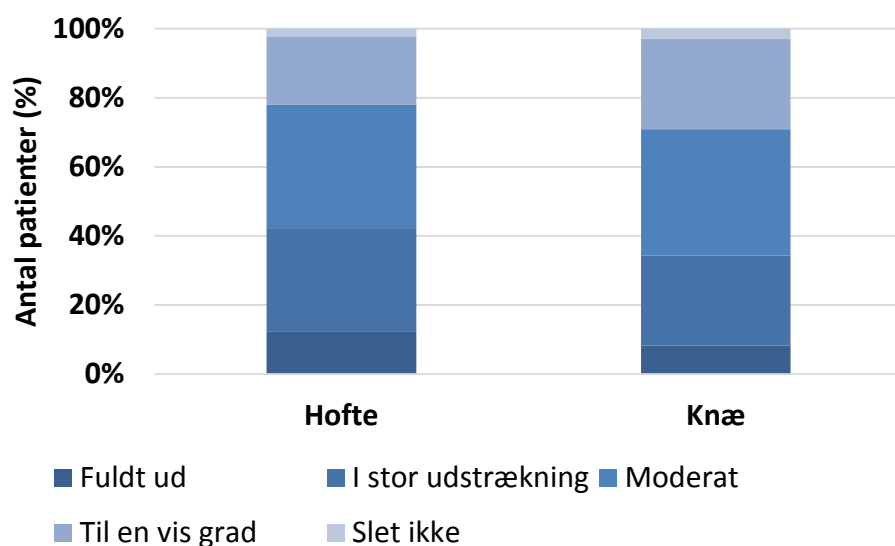


Figur 13. Smerteudbredelse. Steder på forsiden (Figur 13a) og bagsiden (Figur 13b) af kroppen, hvor deltagerne har haft ondt de sidste 24 timer ved første besøg i GLA:D® (n=7.683).

Bevægelsesfrygt, fysisk aktivitet og træning²

10,5 % af hoftepatienterne (n=2.310) og 15,5 % af knæpatienterne (n=6.621) i GLA:D®-registeret angiver forud for forløbet at være bange for, at deres led tager skade af fysisk aktivitet og træning.

I figur 14 fremgår i hvor høj grad patienterne føler, at de kan stole på deres hofte/knæ. Kun 12 % af hoftepatienterne og 8 % af knæpatienterne oplever, at de kan stole fuldt ud på deres hofte/knæ før GLA:D®.



Figur 14. Tiltro til hofte/knæ. Som svar på spørgsmålet: "I hvor høj grad kan du stole på din hofte/dit knæ?". 2.309 hoftepatienter og 6.617 knæpatienter er en del af analysen.

Forud for forløbet, angiver 81 % at have gangproblemer som følge af deres hofteartrose (n=2.309) og 79 % angiver at have gangproblemer som følge af deres knæartrose (n=6.618).

² Fysisk aktivitet og træning defineres på baggrund af intention med aktiviteten. At cykle eller gå til arbejde eller bussen kan reelt set være både træning og fysisk aktivitet. I GLA:D® defineres træning som en aktivitet med moderat intensitet, dvs. så man bliver forpustet eller sveder, med en intention om at forbedre udvalgte aspekter af helbredet, så som kondition eller styrke. En stille og rolig gåtur er således fysisk aktivitet, men ikke træning. Spørgsmålene drejer sig om en typisk uge for patienten på nuværende tidspunkt.

I tabel 12 fremgår, hvor mange dage om ugen patienterne i GLA:D®-registeret bevæger sig minimum 30min. om dagen og dermed følger Sundhedsstyrelsens retningslinjer for fysisk aktivitet. Som det ses bevæger over 60 % af patienterne i GLA:D®-registeret sig forud for forløbet ikke i overensstemmelse med retningslinjerne.

Antal dage	Procentfordeling hofte	Procentfordeling knæ
0	3,2 %	4,1 %
1	4,2 %	4,6 %
2	8,3 %	8,4 %
3	11,4 %	12,2 %
4	10,4 %	10,7 %
5	12,8 %	13,2 %
6	10,1 %	8,7 %
7	39,6 %	38,2 %

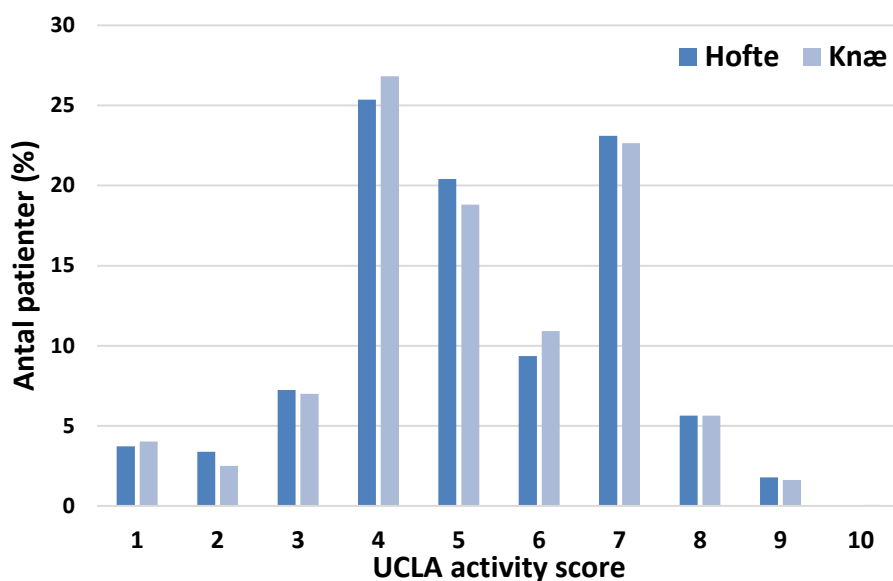
Tabel 12. Antal dage om ugen, hvor patienterne i GLA:D®-registeret bevæger sig minimum 30min. 2.309 hoftepatienter og 6.613 knæpatienter er en del af analysen.

I tabel 13 fremgår hvor ofte patienterne træner forud for GLA:D®-forløbet, så de bliver forpustet eller sveder.

Hvor ofte	Procentfordeling hofte	Procentfordeling knæ
Aldrig	14,2 %	14,4 %
Mindre end 1 gang om måneden	7,8 %	8,4 %
1-2 gange per måned	6,5 %	6,6 %
1 gang per uge	19,5 %	19,7 %
2-3 gange per uge	36,6 %	36,3 %
4-6 gange per uge	11,0 %	10,4 %
Hver dag	4,3 %	4,2 %

Tabel 13. Hvor ofte træner patienterne i GLA:D®-registeret. 2.309 hoftepatienter og 6.618 knæpatienter er en del af analysen.

Resultater fra første besøg for University of California (UCLA) activity score, der går fra 1 (Helt inaktiv (afhængig af andre, kan ikke forlade hjemmet)) til 10 (Deltager regelmæssigt i fysisk aktivitet med høj belastning), fremgår af figur 15.



Figur 15. University of California (UCLA) activity score ved første besøg. 1=Helt inaktiv; 2=for det meste inaktiv; 3=Deltager af og til i let fysisk aktivitet; 4=Deltager regelmæssigt i let fysisk aktivitet; 5=Er af og til moderat fysisk aktiv; 6=Er regelmæssigt moderat fysisk aktiv; 7=Er regelmæssigt fysisk aktiv; 8=Er regelmæssigt meget fysisk aktiv; 9=Deltager af og til i fysisk aktivitet med høj belastning; 10=Deltager regelmæssigt i fysisk aktivitet med høj belastning. 2.307 hoftepatienter og 6.611 knæpatienter indgår i analysen.

I 40m gangtest er den gennemsnitlige tid på at gå de 40m (SD) 28,7 (8,9) sek. for hoftepatienter (n=2.339) og 28,7 (8,8) sek. for knæpatienter (n=6.853). 3 % af hoftepatienter og 2 % af knæpatienterne anvender ganghjælpemidler under testen. I tabel 14 fremgår percentiler for 40m gangtest. Den kan anvendes til at sammenligne sig selv eller sine patienter med patienterne i GLA:D®-registeret.

Percentiler (tid i sek at gå 40 m)							
	5	10	25	50	75	90	95
Hofte	19,8	21,0	23,5	27,0	31,7	38,0	43,0
Knæ	19,6	21,0	23,6	27,0	31,6	37,8	42,8

Tabel 14. Percentiler for 40m gangtest.³ 2.339 hoftepatienter og 6.853 knæpatienter er en del af analysen.

I 30 sek. rejse-sætte-sig testen er det gennemsnitlige antal oprejsninger (SD) 12,5 (3,9) for hoftepatienter (n=2.339) og 12,1 (3,7) for knæpatienter (n=6.820). I tabel 15 fremgår percentiler for 30sek. rejse-sætte-sig test. Den kan også anvendes til at sammenligne sig selv eller sine patienter med patienterne i GLA:D®-registeret. 1,1 % af hoftepatienter og 1,4 % af knæpatienterne er ikke i stand til at gennemføre testen, hvorfor de udfører en modificeret form med brug af

³ Tabellen skal læses på følgende måde: Hvis du eller din hoftepatient f.eks. bruger 23,5sek. på 40m gangtest, er denne tid lige så god eller bedre end 25 % af hoftepatienterne i GLA:D®. Således kan tabellen bruges til at slå op, hvor godt man klarer sig sammenlignet med en stor gruppe mennesker, der også har hofte- eller knæartrose.

armlæn og en stol på 44-47cm. Her er det gennemsnitlige antal oprejsninger (SD) 8,4 (3,3) for hoftepatienter (n=26) og 8,2 (4,7) for knæpatienter (n=97).

Percentiler (antal gentagelser i 30sek. rejse-sætte-sig test)							
	5	10	25	50	75	90	95
Hofte	7	8	10	12	15	17	19
Knæ	7	8	10	12	14	16	18

Tabel 15. Percentiler for 30sek. rejse-sætte-sig test.⁴ 859 hoftepatienter og 2.473 knæpatienter er en del af analysen.

Livskvalitet og self-efficacy

Livskvalitet (SD) for hoftepatienterne (HOOS QOL, n=2.308) er 47,3 (14,9) og for knæpatienterne (KOOS QOL, n=6.617) 44,9 (14,5).

Self-efficacy (SD; ASES) er 67,1 (17,6) for hoftepatienterne (n=2.308) og 68,7 (17,2) for knæpatienterne (n=6.617).

5.2. Tidligere undersøgelse og behandling

Røntgen og forklaring på hofte-/knæproblem

Patienterne i GLA:D®-bliver spurgt (af fysioterapeuten), om de har fået taget røntgen af deres hofte-/knæled, samt hvad røntgenbilledet viste. 86,7 % af hoftepatienterne (n=2.479) og 85,0 % af knæpatienterne (n=7.299) angiver at have fået taget røntgen af deres led. Af disse angiver 91,2 % af hoftepatienterne og 90,4 % af knæpatienterne, at røntgen viste artrose.

Patienterne i GLA:D®-registeret bliver spurgt, hvilken forklaring de har fået på deres hofte-/knæproblemer. I tabel 16 ses deres svar.

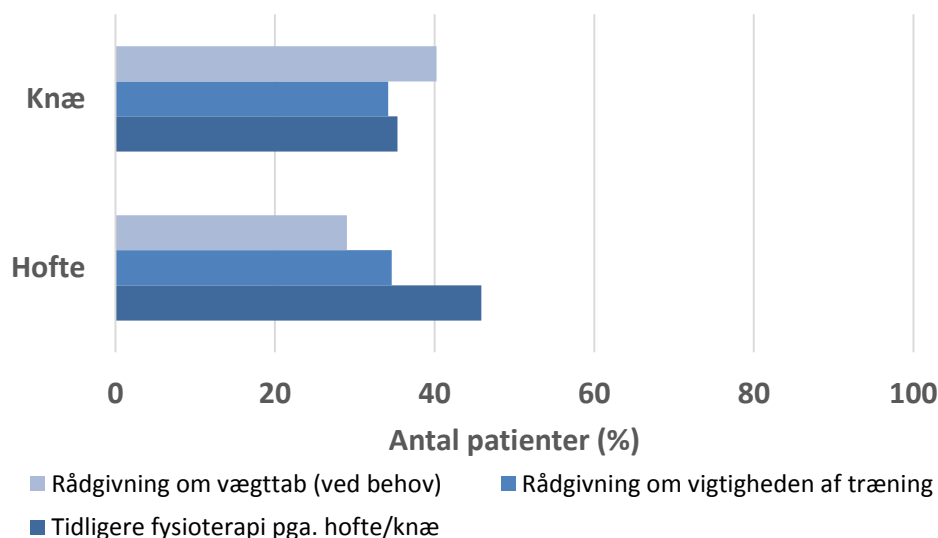
Forklaring	Procentfordeling hofte	Procentfordeling knæ
Slitage	35 %	40 %
Ledsvigt	1 %	1 %
Artrose uden forklaring	24 %	22 %
Artrose med forklaring	21 %	22 %
Ingen forklaring	19 %	15 %

Tabel 16. Tidligere forklaring på hofte-/knæproblemer. 'Forklaring' referer til om patienten har fået information om risikofaktorer, muligheder for behandling, hvad man selv kan gøre osv. 2.492 hoftepatienter og 7.332 knæpatienter er med i analysen.

⁴ Tabellen skal læses på følgende måde: Hvis du eller din knæpatient f.eks. tager 14 gentagelser i 30sek. rejse-sætte-sig test, er dette lige så godt eller bedre end 75 % af knæpatienterne i GLA:D®. Således kan tabellen bruges til at slå op, hvor godt man klarer sig sammenlignet med en stor gruppe mennesker, der også har hofte- eller knæartrose.

Tidligere fysioterapi, råd om vigtigheden af træning og vægtreduktion samt brug af hjælpemidler

Antallet af hofte- og knæpatienterne der forud for GLA:D® har fået rådgivning i forhold til vigtigheden af træning, rådgivning i forhold til vægttab samt har modtaget en eller anden form for fysioterapi fremgår af figur 16.



Figur 16. Tidligere fysioterapi samt råd om vigtigheden af træning og vægtreduktion. Råd om vægttab inkluderer kun dem, der har haft behov for et vægttab. 2.492 (1.530) hoftepatienter og 7.333 (5.423 for vægttab) knæpatienter er en del af analysen.

10 % af hoftepatienterne (n=2.492) og 12 % af knæpatienterne (n=7.333) har anvendt eller anvender ganghjælpemiddel.

5 % af hoftepatienterne (n=2.491) og 8 % af knæpatienterne (n=7.322) anvender andre hjælpemidler.

Ledrelaterede lægemidler

Ved første besøg angiver 59,3 % af patienterne med hofteartrose (n=2.492) og 55,7 % af patienterne med knæartrose (n=7.333) at have taget enten paracetamol, NSAID eller et opioid/opioidlignende præparat de sidste 3 måneder pga. deres hofte/knæ.

Ved første besøg angiver 17,6 % af patienterne med hofteartrose (n=2.492) og 19,9 % af patienterne med knæartrose (n=7.333) at have taget naturmedicin eller kosttilskud (herunder Glucosamin) de sidste 3 måneder pga. deres hofte/knæ.

Operation i det aktuelle led, operation i andet led og nuværende ønske om operation

3,7 % af hoftepatienterne (n=2.491) angiver at have gennemgået en operation af deres hofte tidligere mens 31,7 % af knæpatienterne (n=7.333) angiver at have gennemgået en operation af deres knæ tidligere.

23,1 % af hoftepatienterne (n=935) og 22,2 % af knæpatienterne (n=7.333) er tidligere opereret i minimum et andet knæ-/hofteled end det aktuelle led.

12 % af hoftepatienterne (n=2.306) og 12 % af knæpatienterne (n=6.612) angiver, at de har så meget besvær med deres hofte/knæ, at de ønsker at blive opereret nu, hvis de selv kunne vælge.

6. Resultater 2015 - på GLA:D®-enhedsniveau

I dette kapitel præsenteres resultaterne fra GLA:D®-registeret for den enkelte GLA:D®-enheder fra indrapporteringen af de første patienter 29. januar 2013 til og med den 31. december 2015. Resultaterne fra de enkelte enheder kan ikke sammenlignes direkte, i det patienterne ikke er sammenlignelige på tværs af GLA:D®-enhederne.

Patienterne er forskellige med henblik på alder, køn, BMI, uddannelse og træning hvilket fremgår af tabel 17. Hvis værdier ikke fremgår er der endnu ikke resultater fra patienter på dette spørgsmål. Deltagelse i patientuddannelse er opgjort som antal sessioner ud af de 3 mulige sessioner (2 ledet af fysioterapeut, 1 ledet af tidligere deltager i GLA:D®). Deltagelse i superviseret træning er opgjort som: 1=Deltog ikke i superviseret træning; 2=1-6 træninger; 3=7-9 træninger; 4=10-12 træninger; 5=Mere end 12 træninger.

I tabel 18 fremgår resultater efter 3 mdr. for hvor ofte patienterne anvender det de har lært i GLA:D®, tilfredshed med GLA:D®, ændring i smerte samt ændring i 40m gangtest for GLA:D®-enheder med data for minimum 20 patienter for ændring i smerte. Hvis værdier ikke fremgår er der endnu ikke resultater fra patienter på dette spørgsmål. Patienterne svarer på, hvor ofte de anvender det de har lært i GLA:D® med følgende svarkategorier: 1=Aldrig; 2= Hver måned; 3=Hver uge; 4=Hver dag; 5=Flere gange dagligt. Patienterne angiver hvad de synes om deltagelsen i GLA:D® ud fra følgende svarkategorier: 1: Meget dårligt; 2=Dårligt; 3=Hverken godt eller dårligt; 4=Godt; 5=Meget godt.

Tabel 17. Karakteristika for patienterne ved første besøg samt median deltagelse i patientuddannelse og superviseret træning for alle GLA:D®-enheder. De klinikker, der har indrapporteret data til registeret fremgår (n=227). Se forklaring øverst i dette kapitel.

GLA:D®-enhed	Alder ved start	Køn (Antal)		BMI	Uddannelse	Superviseret træning
	Middel	Mænd	Kvinder	Middel	Median	Median
A-FYS Solrød Strand	67,5	10	28	28,5	2	4
Aktiv fysioterapi og træning Nykøbing F	65,6	12	39	29,6	2	4
Algade Fysioterapi	64,9	4	15	27,9	2	4
Alléens Fysioterapi	64,8	11	34	26,9	3	4
Allerød Fysioterapi & Træning	67,9	8	21	27,6	0	5
Alsidig Fysioterapi	62,7	7	29	27,9	2	4
Ambulant Genoptræning Syddjurs	65,3	0	4	27,2	2	4
Arden Fysioterapi	62,9	12	26	28,9	2	5
Arkaden	62,8	85	239	27,9	3	5
Artrose Fys	62,2	22	69	26,7	1	4
Asnæs Fysioterapi & Træning	61,6	1	8	26,8		
Assensklinikken	68,9	14	38	27,7	3	4
Astro Fysioterapi Slagelse	63,6	9	37	28,8	2	5
Axeltorv Fysioterapi	66,3	14	70	26,3	2	5
Bagsværd Fysioterapi & Træning	69,4	7	12	26,4		
Ballerup Fysioterapi og Træningscenter	65,6	25	65	27,2	2	5
Beder Fysioterapi	66,0	15	32	26,8	2	4
BeneFIT Dronningelund	63,6	54	122	28,0	2	4
BeneFIT Frederikshavn	63,9	8	36	28,1	1	4
BeneFIT Hobro	63,6	41	72	29,7	2	4
BeneFIT Højbjerg	66,5	2	9	30,3	2	5
BeneFIT Odense	65,3	4	4	29,4		
BeneFIT Rudkøbing	69,3	3	10	27,8	2	5
Benefit Skørping	64,9	2	12	27,8	2	5
BeneFIT Sæby Fysioterapi	66,8	5	17	28,9	2	4
BeneFIT Viborg Fysioterapi & Træning	64,1	22	47	27,5	2	5

GLA:D®-enhed	Alder ved start	Køn (Antal)		BMI	Uddannelse	Superviseret træning
	Middel	Mænd	Kvinder	Middel	Median	Median
Birkerød Fysioterapi & Træningscenter	68,1	19	68	25,9	2	5
BISTRUP FYSIOTERAPI	67,9	4	15	27,2	2	4
Bramming Fysioterapi	62,0	18	47	29,2	2	4
Bramsnæs Fysioterapi	62,5	6	8	28,5	2	4
Bredballe Fysioterapi	68,6	2	5	26,5		
Bredgade Fysioterapi - Roskilde	68,0	0	1	33,3	0	2
Brøndbyøster Fysioterapi	65,5	5	11	31,3	2	4
Brønderslev Fysioterapi og Genoptræningscenter	60,2	8	48	29,6	2	4
Brønshøj Fysioterapi og Træningscenter	65,8	5	25	27,5	2	5
Brørup Fysioterapi og Træning	66,4	6	28	29,2	2	5
Buddingevej Fysioterapi	65,4	41	176	27,0	2	5
Bülowsvej Fysioterapi & Træning Aps	66,7	12	37	26,9	2	5
Børkop fysioterapi og træning	70,2	2	4	25,6	2	4
Center for Fysioterapi – Gribskov	64,0	4	5	27,8	3	4
Center for Fysioterapi og Akupunktur, Aabenraa	64,1	44	112	28,6	2	3
Center for Fysioterapi og Træning Helsingør	62,2	16	36	26,2	3	5
Center for Fysioterapi og Træning Horsens	62,6	28	88	27,9	2	4
Center for Fysioterapi og Træning, Munkebo	66,3	9	40	29,9	2	5
Centrum Fysioterapi Viborg	66,0	0	25	26,4	2	4
Centrum Fysioterapi, Odense	62,6	0	9	26,5	0	1
Charlottehøj Fysioterapi	64,8	18	97	27,0	2	2
Christiansgade Fysioterapi & Træning	56,0	0	1	27,8		
Dalum Fysioterapi & Idrætsklinik	63,0	12	17	28,7	2	5
Egedal Kommune	65,2	22	34	29,8	2	4
Esbjerg Fysioterapi	63,1	17	67	27,3	2	4

GLA:D®-enhed	Alder ved start	Køn (Antal)		BMI	Uddannelse	Superviseret træning
	Middel	Mænd	Kvinder	Middel	Median	Median
Espergærde Fysioterapi	70,0	1	3	24,2	2	4
Farsø Fysioterapi	67,3	10	5	28,2		
Fredensborg Sundhedscenter	68,1	12	32	26,6	2	5
Fredericia Fysioterapi	68,5	1	12	27,0	2	5
Frederiksberg Sundhedscenter	64,0	0	1	25,6		
FREDERIKSBERG FYSIOTERAPI	66,5	3	12	25,2	3	4
Frederikssund Fysioterapi	67,5	3	16	30,2	2	5
Frederikssund Kommune	60,2	20	33	29,1	2	3
Furesø Fysioterapi	67,7	14	51	26,4	2	4
Fussingø Fysioterapi & Træning	67,3	4	8	28,2	2	4
FysHuset	65,2	11	59	28,9	2	5
Fysikken, Ringsted	58,3	0	4	27,2	2	4
Fysio Silkeborg	63,5	25	66	27,5	2	4
Fysio Sønderland	63,9	20	86	27,6	2	4
Fysiocenter Helsingø	67,4	22	60	26,0	2	5
Fysiocenter Roskilde	64,9	8	46	27,6	2	5
FysioCenter Varde	61,9	1	6	29,3		
Fysiocenter Vejle	63,0	25	72	27,5	1	5
Fysiocenter Aarhus	63,0	25	65	26,5	2	3
Fysiocenter Aarhus N	66,3	9	27	27,2	2	5
Fysiokiss	62,9	3	10	28,6	2	5
Fysiklinik Snedsted	63,1	1	13	27,5	2	5
Fysiosyd	67,2	1	4	28,0		
FysioTeam & Ejby Fysioterapi	64,1	7	44	28,0	2	4
FysioTeam Midtjylland	64,3	17	31	28,1	3	5
Fysioterapeut Kristoffer Rask Espensen	72,0	1	1	34,1	2	4
Fysioterapeut Mie Maimann Møller	62,7	3	4	28,6		
Fysioterapeuterne Esbjerg	65,5	3	7	26,5	3	5
Fysioterapeuterne i Skive	66,2	1	5	25,2	2	4

GLA:D®-enhed	Alder ved start	Køn (Antal)		BMI	Uddannelse	Superviseret træning
	Middel	Mænd	Kvinder	Middel	Median	Median
Fysioterapeuterne Lystrup Centervej	62,6	6	14	28,2	2	4
Fysioterapeuterne Sundhedens Hus	65,9	8	11	27,9	2	4
Fysioterapeutisk Specialistteam i Risskov	64,2	13	54	26,9	2	4
Fysioterapi & Træningsklinik Frederiksberg	63,7	24	97	26,6	2	5
Fysioterapi Behandlings- og træningscenter Lemvig	64,0	10	43	29,3	2	4
Fysioterapi Herlev	68,8	0	6	30,9	1	2
Fysioterapi Kalundborg	71,4	5	6	28,0	2	4
Fysioterapi NordVest	63,8	4	18	28,8	2	4
Fysioterapi v/Nels Asmussen	54,3	1	2	24,8		
Fysioterapien Færch Huset - Holstebro	62,4	3	7	28,0		
Fysioterapien Gudme	65,1	11	23	28,2	3	4
Fysioterapien Horsens Sundhedshus	62,2	8	15	30,1	1	4
Fysioterapien i Centrum	68,8	3	14	29,8	2	5
Fysioterapien i Jels	58,0	8	39	28,3	2	4
Fysioterapien Lyngby Storcenter	66,8	4	12	26,5		
Fysioterapien Sct. Jørgen - Holstebro	66,3	0	6	28,9	2	5
Fysioterapien Skive	63,5	43	123	28,7	2	4
Fysioterapien.dk - Ballerup	69,7	7	17	26,5	2	4
FYSIOVEJEN	64,6	10	52	27,6	2	4
Fysiq Dragør	69,5	3	15	28,7	0	5
FYSIQ Engvej	64,6	5	6	28,1	2	5
FYSIQ Tårnby	64,5	28	108	28,0	2	5
Fysium	62,3	4	16	28,8	2	4
Fysserne	79,0	0	1	30,5		
Faaborg Fysioterapi & Træningscenter	66,3	55	110	28,1	2	5
Galten Fysioterapi & Træning	64,1	19	42	27,8	2	3
Genoptræning - Allerød	63,9	4	3	25,9	1	4

GLA:D®-enhed	Alder ved start	Køn (Antal)		BMI	Uddannelse	Superviseret træning
	Middel	Mænd	Kvinder	Middel	Median	Median
Kommune						
Gentofte Fysioterapi & Træningscenter	64,6	6	10	25,4	1	4
Gentofte Kommune - Tranehaven	70,8	13	40	27,2	2	5
Gigtforeningens oplysningskreds Thisted (GOK)	62,6	1	17	28,6	2	5
Gilleleje Fysioterapi	66,5	7	24	27,1	2	4
Glostrup Fysioterapi & Træning	65,1	19	69	27,3	2	5
Grenå Fysioterapi og Træningsklinik	65,9	17	51	27,8	2	5
Gudenådalens Fysioterapi	66,7	17	37	26,9	2	4
Hartvigsen og Hein - Rygcenter og Idrætsklinik	63,0	12	63	26,3	2	4
Haslev Fysioterapi	65,7	20	73	28,7	2	5
Hasseris Fysioterapi og Motionscenter	65,8	7	16	26,7	2	4
Hedensted Kommune – Sundhedsfremme, Forebyggelse & Træning	58,6	4	15	31,0	2	3
Herlev Fysioterapi & Træningsklinik	65,1	8	43	26,8	2	5
Hillerød fysioterapi & træningscenter	61,3	18	54	26,0	2	5
Hjørring Kommune	63,0	48	74	28,9	2	5
Hornslet Fysioterapi	62,6	1	16	30,0	1	4
Hvalsø Fysioterapi	65,4	6	12	28,2		
Hvidovre Kommune	61,4	15	45	32,0	2	4
Hørsholm Fysioterapi & Rygcenter	67,3	2	2	27,0	2	4
Ikast Fysioterapi & Træning	63,1	6	16	28,7	2	4
Ishøj Fysioterapi	65,0	11	56	27,7	0	4
Kirkeby Fysioterapi og Træningsklinik	66,5	3	8	27,1	2	4
Kiroprakterne Valby	58,5	2	8	28,7	2	4
Kjellerup Fysioterapi og Træning	58,9	1	7	27,1	2	5

GLA:D®-enhed	Alder ved start	Køn (Antal)		BMI	Uddannelse	Superviseret træning
	Middel	Mænd	Kvinder	Middel	Median	Median
Klinik for Fysioterapi - Sct. Josephs Hospital	65,3	5	9	28,1		
Klinik for Fysioterapi & Træning, Esbjerg	64,4	11	29	29,4	2	4
Klinik for Fysioterapi Holbergsgade 13	62,4	6	19	27,3	2	4
Klinik for Fysioterapi i Rødding	60,3	0	3	36,2		
klínik for fysioterapi i Tønder	62,3	10	28	28,4		
Klinik for Fysioterapi Kibæk	61,9	24	62	28,5	2	4
Klinik for fysioterapi Nybøl	66,3	18	26	27,2	3	5
Klinik for Fysioterapi og Træning - Esbjerg	60,2	6	23	27,7	2	4
Klinik for fysioterapi og træning - Silkeborg	64,8	3	13	27,1	1	4
Klinik for Fysioterapi og Træning i Vinderup	70,7	0	6	29,4		
Klinik for Fysioterapi og Træningscenter – Kolding	65,8	3	17	27,3		
Klinik for fysioterapi Ry	62,9	2	9	29,2	2	5
Klinik for Fysioterapi Sindal	60,2	8	29	27,4	2	4
Klinik for Fysioterapi, Give	64,1	5	28	29,0	2	4
Klinik for Fysioterapi, Tørring	66,5	10	17	28,4	2	4
Klinik for Fysioterapi, Aabybro	69,3	0	4	27,5		
Klinikken Munkebo	62,7	15	23	31,4	2	4
Kolding Fysioterapi og Træningsklinik	60,8	64	154	27,9	2	5
Køge Nord Fysioterapi	67,6	9	29	28,8	3	5
LRM Fysioterapi	66,3	4	5	26,7		
LS Fysioterapi & Træning	64,2	8	10	28,9	3	4
Løgstør Fysioterapi	66,7	8	15	28,9	2	4
Middelfart fysioterapi	64,0	13	46	28,4	2	4
Midtbyens Fysioterapi	62,1	10	22	30,0	2	4
Midtjysk Fysioterapi	62,8	23	115	28,3	3	4
MidtVest Osteopati &	62,4	10	27	29,4	2	4

GLA:D®-enhed	Alder ved start	Køn (Antal)		BMI	Uddannelse	Superviseret træning
	Middel	Mænd	Kvinder	Middel	Median	Median
Fysioterapi						
Morsø Fysioterapi	59,3	12	20	29,0	3	5
Møllebakkens fysioterapi	66,3	1	13	28,8	2	4
Mårslet Fysioterapi	62,6	4	12	28,4	2	4
Norddjurs Fysioterapi	73,8	2	6	26,8	2	5
Nordthy Klinik for Fysioterapi	65,0	6	15	27,2	3	4
Nyborg Fysioterapi og træning	64,4	11	29	29,4	3	5
Næstved Fysioterapi & Træningsklinik	63,7	20	38	30,3	2	4
Næstved Rygcenter	65,1	0	7	24,4	2	4
Nørager Fysioterapi	62,0	26	50	29,4	2	4
Nørresundby Torv Fysioterapi	62,4	15	27	28,6	2	4
Odder Fysioterapi	64,8	15	56	27,3	2	5
Odense Fysioterapi, Idrætsklinik og Fitness	62,8	24	68	28,9	2	4
Odense Kommune	66,5	8	12	27,2	2	5
Ortopædkir. afd. Horsens	61,7	3	4	27,8	2	4
Otterup Fysioterapi & Træningsklinik	67,0	13	19	28,7	2	4
Præstø Fysioterapi	62,6	0	9	30,8	2	5
Pulsens Fysioterapi	64,0	7	5	26,4	2	4
Randers Fysioterapi og Træningscenter	64,9	33	80	28,1	2	5
Regstrup Fysioterapi	66,6	9	24	28,1	2	5
Ringe Fysioterapi	66,0	6	22	27,5	2	4
Ringkøbing-Skjern Kommune	65,5	17	57	27,5	3	4
Ringsted Fysioterapi & Sportsklinik	65,2	8	35	27,2	2	4
Risskov Fysioterapi	67,3	5	14	27,1	2	4
Roskilde Kommune	66,1	88	181	28,3	2	4
Rungsted Fysioterapi og Træning	67,2	11	37	27,2	2	4
Ryg- og Genoptræningscenter København	61,8	27	52	28,1	3	4

GLA:D®-enhed	Alder ved start	Køn (Antal)		BMI	Uddannelse	Superviseret træning
	Middel	Mænd	Kvinder	Middel	Median	Median
Rødekro Fysioterapi	64,7	8	12	29,0		
Rødovre Centrums Fysioterapi	66,8	10	39	27,5	1	5
Rødovre Fysioterapi & Træning	63,5	18	46	29,1	2	5
Rønnebær Allé Fysioterapi - Helsingør	64,0	0	6	27,0		
Silkeborg Fysioterapi og Træning	60,2	11	19	25,9	2	4
Skanderborg Fysioterapi	64,0	4	17	27,7	2	4
Skanderborg Sundhedscenter	66,9	25	61	27,8	2	4
Skodsborg Fysioterapi	71,0	1	1	25,7		
Skælskør Fysioterapi & Træning	65,7	6	25	27,8	2	5
Skødstrup Fysioterapi	66,0	18	37	26,7	2	5
Slagelse Kommune	57,3	11	38	30,2	2	4
Sofiendal Fysioterapi og Kiropraktik	63,0	6	9	29,8	1	1
Stenløse Fysioterapi	65,2	6	5	29,4	0	4
Storvorde Fysioterapi	63,8	1	11	26,8	2	4
Sundhedscentrets Fysioterapi & Træningscenter I/S	63,0	11	24	28,6	3	5
Sundhedshuset Kolind	65,2	17	24	29,0	3	2
Sundhedshusets Fysioterapi	57,5	4	11	27,6	2	4
Sydthy klinik for fysioterapi	67,2	3	14	28,3	2	5
Søndersø Fysioterapi & Fitness	60,8	1	8	26,5	2	5
Them Fysioterapi	60,1	5	14	28,9	2	4
Thyholm Fysioterapi	60,7	4	11	26,0	2	5
Tidens Kiropraktor	57,1	9	15	26,9	2	4
Tommerup Fysioterapi	64,3	15	35	28,3	2	4
Ulfborg klinik for fysioterapi	68,0	0	1	26,4	0	1
Vanløse Fysioterapi	62,8	9	27	27,7	2	5
Varde Fysioterapi & Træningscenter	59,0	9	24	27,4	3	5
Vejen Fysioterapi	66,7	4	3	27,1		

GLA:D®-enhed	Alder ved start	Køn (Antal)		BMI	Uddannelse	Superviseret træning
	Middel	Mænd	Kvinder	Middel	Median	Median
Vejen Idrætscenter og Danhostel Sport	66,4	2	5	29,4		
Vejgaard Fysioterapi	67,1	9	23	28,2	2	4
Viborg Fysioterapi	65,5	6	8	28,6	3	5
VibyFysioterapi.dk	65,8	8	24	29,5	2	4
Videbæk Fysioterapi	70,1	2	5	25,4		
Vissenbjerg Fysioterapi & Idrætsklinik	64,2	8	17	30,5	2	5
Vojens Fysioterapi & Træning	62,3	10	38	27,6	2	4
Ølstykke Fysioterapi	65,4	19	33	28,3	3	5
Ørum Fysioterapi & Træningscenter	68,5	9	14	28,2	2	4
Østerbro Fysioterapi	64,8	31	126	26,3	3	5
Østervrå Fysioterapi	62,8	8	18	30,0	2	4
Aabenraa Fysioterapi & Træning	62,7	14	23	27,6	2	4
Aalborg Fysioterapi	64,3	47	75	27,7	2	5
Aalborg Kommune, Træningsenhed Nord	66,9	22	32	29,6	2	4
Aalborg Kommune, Træningsenhed øst	67,5	14	37	28,8	2	4
Aalborg Kommune, Træningsenheden Vest	69,7	20	57	28,0	2	4
Aalestrup Fysioterapi	42,0	0	1	20,7	1	4
Aars fysioterapi og Træningscenter	52,0	0	2	35,9		
Årslev Fysioterapi	65,6	13	14	29,2	2	5

Table 18. Resultater efter 3 mdr. for hvor ofte patienterne anvender det de har lært i GLA:D®, tilfredshed med GLA:D®, ændring i 40m gangtest samt ændring i smerte for GLA:D®-enheder med minimum 20 patienter med data for ændring i smerte (n=98). Se forklaring øverst i dette kapitel.

GLA:D®-enhed	Deltagelse Median	Tilfredshed Median	Ændring i smerte Middel	Ændring i 40m gangtest Middel
A-FYS Solrød Strand	3	4	-16,7	
Aktiv fysioterapi og træning Nykøbing F	3	4	-6,0	-1,3
Alléens Fysioterapi	3	5	-8,9	-2,1
Alsidig Fysioterapi	4	4	-13,6	-6,4
Arden Fysioterapi	4	5	-17,8	-1,0
Arkaden	4	5	-16,2	-2,6
Artrose Fys	4	5	-12,7	-7,6
Assensklubben	4	5	-5,0	-5,3
Astro Fysioterapi Slagelse	3	5	-11,0	-2,3
Axeltorv Fysioterapi	4	5	-7,1	-2,2
Ballerup Fysioterapi og Træningscenter	4	5	-8,2	-2,4
Beder Fysioterapi	3	5	-12,1	-2,4
BeneFIT Dronningelund	4	5	-15,5	-1,6
BeneFIT Hobro	4	5	-17,2	-1,3
BeneFIT Viborg Fysioterapi & Træning	3	4	-10,8	-,2
Birkerød Fysioterapi & Træningscenter	4	5	-11,2	-2,2
Bramming Fysioterapi	3	5	-7,2	-1,4
Brønderslev Fysioterapi og Genoptræningscenter	4	5	-11,3	-1,7
Brørup Fysioterapi og Træning	3	4	-10,7	-,4
Buddingevej Fysioterapi	4	5	-16,7	-2,7
Center for Fysioterapi og Akupunktur, Aabenraa	4	5	-11,7	-2,3
Center for Fysioterapi og Træning Helsingør	3	5	-13,5	-2,3
Center for Fysioterapi og Træning Horsens	4	5	-9,3	-1,6
Center for Fysioterapi og Træning, Munkebo	4	5	-11,0	-3,6
Charlottehøj Fysioterapi	4	5	-16,2	-,9
Egedal Kommune	3	5	-9,3	-2,8
Esbjerg Fysioterapi	4	5	-12,0	-1,6
Fredensborg Sundhedscenter	4	5	-2,5	-2,7
Frederikssund Kommune	4	5	-11,1	-3,6
Furesø Fysioterapi	4	5	-12,3	-1,2
FysHuset	4	5	-12,3	-2,3
Fysio Silkeborg	3	5	-15,3	-3,5

GLA:D®-enhed	Deltagelse Median	Tilfredshed Median	Ændring i smerte Middel	Ændring i 40m gangtest Middel
Fysio Sønderland	4	4	-13,8	-2,1
Fysiocenter Helsingø	4	4	-10,7	-1,4
Fysiocenter Roskilde	4	5	-14,0	-3,4
Fysiocenter Vejle	4	5	-23,6	-3,8
Fysiocenter Aarhus	4	5	-7,5	-3,1
Fysiocenter Aarhus N	4	5	-18,2	-4,0
Fysioteam & Ejby Fysioterapi	4	5	-16,1	-4,0
Fysioteam Midtjylland	3	5	-9,9	-1,2
Fysioterapeutisk Specialistteam i Risskov	4	5	-13,4	-2,6
Fysioterapi & Træningsklinik Frederiksberg	3	4	-8,0	-2,0
Fysioterapi Behandlings- og træningscenter Lemvig	3	4	-20,1	-0,3
Fysioterapien i Jels	4	5	-19,7	-2,4
Fysioterapien Skive	3	5	-15,9	-1,0
FYSIOVEJEN	4	5	-12,9	-1,3
FYSIQ Tårnby	4	5	-17,4	-3,7
Faaborg Fysioterapi & Træningscenter	4	5	-8,2	-1,5
Galten Fysioterapi & Træning	3	4	-12,8	-1,3
Gentofte Kommune - Tranehaven	4	5	-15,9	-3,0
Glostrup Fysioterapi & Træning	3	5	-8,7	-2,2
Grenå Fysioterapi og Træningsklinik	4	5	-16,9	-2,4
Gudenådalens Fysioterapi	3	4	-3,5	-3,5
Hartvigsen og Hein - Rygcenter og Idrætsklinik	4	5	-20,2	-2,6
Haslev Fysioterapi	4	5	-9,5	-3,1
Herlev Fysioterapi & Træningsklinik	3	4	-9,3	-3,0
Hillerød fysioterapi & træningscenter	3	5	-4,5	-2,5
Hjørring Kommune	4	5	-13,6	-3,0
Hvidovre Kommune	4	5	-15,3	-2,8
Ishøj Fysioterapi	3	5	-8,4	-2,0
Klinik for Fysioterapi Kibæk	3	5	-11,9	-2,4
Klinik for fysioterapi Nybøl	3	5	-8,3	-1,0
Klinik for Fysioterapi Sindal	4	5	-18,2	-2,8
Klinik for Fysioterapi, Give	4	5	-10,7	-5,7
Klinikken Munkebo	3	5	-16,2	-2,2
Kolding Fysioterapi og Træningsklinik	4	5	-15,7	-4,2
Køge Nord Fysioterapi	4	5	-9,1	-2,2
Middelfart fysioterapi	3	5	-7,9	-9,7
Midtbyens Fysioterapi	4	5	-13,7	-2,1

GLA:D®-enhed	Deltagelse Median	Tilfredshed Median	Ændring i smerte Middel	Ændring i 40m gangtest Middel
Midtjysk Fysioterapi	4	5	-15,2	-1,6
MidtVest Osteopati & Fysioterapi	3	4	-5,7	-1,6
Næstved Fysioterapi & Træningsklinik	4	5	-19,5	-1,4
Nørager Fysioterapi	4	5	-22,5	-5,8
Nørresundby Torv Fysioterapi	4	4	-17,0	-3,8
Odder Fysioterapi	3	5	-13,1	-2,0
Odense Fysioterapi, Idrætsklinik og Fitness	4	5	-19,8	-2,6
Randers Fysioterapi og Træningscenter	4	5	-10,5	-2,4
Regstrup Fysioterapi	4	4	-26,7	-3,0
Ringkøbing-Skjern Kommune	4	5	-13,2	-1,6
Roskilde Kommune	4	5	-14,9	-2,1
Rungsted Fysioterapi og Træning	3	5	-7,0	-1,5
Ryg- og Genoptræningscenter København	4	5	-19,1	-2,8
Rødovre Fysioterapi & Træning	4	5	-5,5	-1,4
Silkeborg Fysioterapi og Træning	3	5	-10,4	-1,3
Skanderborg Sundhedscenter	4	5	-7,5	-1,0
Skødstrup Fysioterapi	4	5	-9,3	-3,1
Slagelse Kommune	4	5	-22,8	-4,8
Sundhedshuset Kolind	4	5	-11,8	-1,6
Tommerup Fysioterapi	4	5	-19,7	-1,2
Vojens Fysioterapi & Træning	4	5	-12,6	-2,0
Ølstykke Fysioterapi	3	4	-15,3	-4,3
Østerbro Fysioterapi	4	5	-10,1	1,9
Aalborg Fysioterapi	4	4	-13,5	-1,6
Aalborg Kommune, Træningsenhed Nord	4	4	-11,0	,2
Aalborg Kommune, Træningsenhed øst	4	5	-14,2	-2,4
Aalborg Kommune, Træningsenheden Vest	4	5	-9,3	-4,0

7. Andre GLA:D®-aktiviteter

På www.glaidd.dk, bl.a. under "Omtale", fremgår en grundig beskrivelse af GLA:D® samt mange af de aktiviteter, der har foregået i gennem GLA:Ds® levetid.

I 2015 blev der afholdt to GLA:D®-kurser for fysioterapeuter med i alt 176 kursister, hvilket har ført til, at der nu er 594, der har gennemgået GLA:D®-kurset, og at GLA:D® ved nytårsskiftet blev tilbudt 284 steder i Danmark. Allerede i 2014 opnåede GLA:D® den ene af to visioner for 2017, nemlig at uddanne 400 fysioterapeuter. I 2015 er vi stolte af også at have opnået den anden nemlig at inkludere minimum 7.000 patienter. Den enorme stigning i antal fysioterapeuter og patienter er formentlig et udtryk for det store behov for evidensbaseret patientuddannelse og træning, der er blandt borgere med smerter i knæ eller hofter i Danmark.

For at lykkes med at udbrede de kliniske retningslinjer er det udover at satse på de tre delelementer i GLA:D® (uddannelse af fysioterapeuter, uddannelse og træning af patienter samt registrering af data i GLA:D®-registeret) også vigtigt at fokusere på at øge opmærksomheden på GLA:D® blandt patienter, politikere, forskere, fysioterapeuter og andre faggrupper og journalister. GLA:Ds® tværfaglige styregruppe og referencegruppe (se kapitel 10) løfter en del af dette ansvar.

7.1. Videnskabelige og tværfaglige aktiviteter

Netop det evidensbaserede aspekt af GLA:D® er væsentligt og anses som værende meget betydningsfuldt for at forbedre behandlingen af patientgruppen. Da registeret nu indeholder et tilstrækkeligt antal patienter til at udføre solide statistiske analyser, vil 2016 byde på de første videnskabelige analyser af data fra GLA:D®-registeret. Det forventes, at disse vil kunne bidrage med betydningsfuld viden på internationalt plan, samtidig med at det vil kunne forbedre behandlingen af patienter i fremtiden og øge opmærksomheden på GLA:D® som et evidensbaseret behandlingstilbud. GLA:D® har desuden været en del af præsentationer ved en række nationale og internationale videnskabelige konferencer og faglige arrangementer, som eksempel kan nævnes Bone and Joint Decade World Summit, 3rd Guidelines Conference European Region of WCPT og Danske Fysioterapeuters Fagkongres 2015. I 2015 blev vi grundet den store interesse ved kurserne i 2013 og 2014 igen inviteret til at undervise praktiserende læger som en del af et kursus i diagnostik og behandling af artrose. Til kurserne er det tydeligt at mærke de praktiserende lægers glæde og entusiasme over at have fået en ekstra behandlingsmulighed i deres værktøjskasse til behandling af patienter med artrose. Samarbejdet mellem fysioterapeuterne i GLA:D® og de praktiserende læger er helt centralt for at sikre, at patienter tilbydes evidensbaseret behandling.

Der er blandt andre forskere og studerende kommet en stigende interesse for at anvende data fra GLA:D®-registeret til forskellige projekter. Projektforslag skal altid godkendes af GLA:D®, men oftest er dette kun en formalitet, da formålet med GLA:D®-registeret også er at udbrede og udvikle viden og evidens om artrose og behandlingen af lidelsen. Vi havde i 2015 besøg af Angela Ching, ph.d.-studerende fra University of Nottingham, der var blevet tildelt et OARSI Collaborative Scholarship til at arbejde med data fra GLA:D®. Hendes studie var et mixed methods study, der

fokuserede på kvantitative og kvalitative aspekter af patienters oplevelse af GLA:D®. I 2016 vil hun præsentere resultaterne til OARSI-konferencen 2016 i Amsterdam og skrive en videnskabelig publikation om projektet. Derudover var der to projekter ved kandidatuddannelsen i folkesundhedsvidenskab på Aalborg Universitet omhandlende henholdsvis hvad patienter med artrose oplever kan påvirke deres udbytte af GLA:D® på langt sigt samt den overvægtige patients oplevelse af deltagelsen i GLA:D®. Derudover to BA-projekter, et fra University College Nordjylland om Mulligan-mobilisering i tillæg til GLA:D® og et fra University College Lillebælt om artrosepatienters motivation for livslang læring.

7.2. Implementering, varemærkebeskyttelse og priser

Barriereprojekt i Region Syddanmark

Praksiskonsulent og fysioterapeut Flemming Pedersen fik i 2014 midler fra Region Syddanmark til at gennemføre et projekt, der skal afdække barrierer for implementering af GLA:D®. I samarbejde med cand.scient.fys. og fysioterapeut Sarah Kroman fra Faaborg Fysioterapi har han via gruppeinterviews med klinikejere og fysioterapeuter i GLA:D® identificeret barrierer for implementering for her i gennem at finde frem til løsningsforlag på disse barrierer. Dette arbejde er meget vigtigt for at sikre, at de kliniske retningslinjer når bredest muligt ud til alle borgere i Danmark. Resultaterne forventes at foreligge i en rapport i 2016.

Implementeringsarbejde i Region Syddanmark

I 2014 blev der nedsat en tværprofessionel arbejdsgruppe med det fokus at evaluere og optimere implementeringen af de kliniske retningslinjer for knæartrose. Rapporten for dette arbejde forventes at foreligge i 2016.

Netværk for GLA:D® i kommunerne

Den 22. september afholdte Gigtforeningen i samarbejde med SDU en temadag om GLA:D® i kommunerne. Temadagen havde til formål at hjælpe kommunerne på vej i arbejdet med at implementere GLA:D®, da erfaringerne viser, at kommunerne har sværere ved at implementere GLA:D® end f.eks. de private klinikker har. Temadagen førte til oprettelsen af et netværk for GLA:D®-enheder i kommunerne, der kan anvendes til erfaringsudveksling og hjælp til at overkomme barrierer. Kommuner med interesse i dette netværk kan henvende sig til Lene Mandrup Thomsen fra Gigtforeningen på lmthomsen@gigtforeningen.dk.

Det er vigtigt at understrege, at fremtiden for GLA:D® både ligger i privat praksis, i kommuner og andre relevante steder. Det er ikke et ønske fra GLA:Ds® side, at GLA:D® kun skal foregå et sted. Således er et af GLA:Ds® mål at sikre at så mange patienter som muligt tilbydes evidensbaseret behandling uanset bopæl, økonomi og sundhedssektor.

Varemærkebeskyttelse af GLA:D®

GLA:D® er blevet varemærkebeskyttet, hvorfor logoer fremadrettet vil have et ”®”. Dette er sket for at være med til at sikre, at GLA:D® og det tilhørende materiale kun anvendes til det formål, det er lavet, og at den høje kvalitet af GLA:D® opretholdes fremadrettet.

Danske Fysioterapeuters Pris 2015

Søren T. Skou modtog i 2015 Danske Fysioterapeuters pris 2015 (Figur 17). Danske Fysioterapeuters Pris uddeles én gang per år til en fysioterapeut, der har udmærket sig særligt forskningsmæssigt, uddannelsesmæssigt eller på anden vis har ydet en særlig indsats indenfor udviklingen af det fysioterapeutiske felt. Ifølge Danske Fysioterapeuter får Søren T. Skou prisen for *”sin vigtige rolle i udbredelsen af GLA:D®-konceptet, der er en af nyere tids største succeser for fysioterapifaget”* (<http://fysio.dk/fafo/Nyheder/Soren-Thorgaard-Skou-far-Danske-Fysioterapeuters-Pris-2015/#.VqHmPfnhCUk>).



Figur 17. Søren T. Skou får Danske Fysioterapeuters Pris 2015

Den Gyldne Skalpel 2015

GLA:D® var i 2015 blandt de 14 nominerede til Dagens Medicins initiativpris, Den Gyldne Skalpel. Selvom vil ikke vandt prisen, er vi enormt stolte af at være blevet udvalgt som nominerede til prisen, hvilket understreger den betydning GLA:D® har i det danske sundhedssystem.

7.3. Politisk og pressemæssigt fokus

Der har fortsat været en enorm interesse fra flere forskellige medier for GLA:D®. I det seneste år har GLA:D® været i en lang række landsdækkende medier bl.a. i Ekstra Bladet (Figur 18) og i Politiken i både foråret (Figur 19) og efteråret. I 2015 nåede GLA:D® desuden ugebladene med en artikel i Ugebladet Søndag i oktober 2015. Dagens Medicins nyhedsbrev Kommunal Sundhed bragte i 2015 en historie omkring GLA:D®, der fortsat er den mest læste historie på deres hjemmeside (Figur 20). Derudover har der været en lang række artikler, TV- og radioklip i lokale og regionale medier. Mange af indslagene er ikke initieret af GLA:D®, men stammer fra journalister, andre sundhedsprofessionelle eller borgere i Danmark. Dette er med til at understrege betydningen og udbredelsen af GLA:D® på landsplan.



Figur 18. GLA:D® i Ekstra Bladet (foto: Ekstra Bladet)

POLITIKEN | Onsdag 1. april 2015

4 | **DAGENS TEMA** | SLIDGIGT

Siden er redigeret/layoutet af: Tina Parkes Astrup/Christine Vera Larsen

Effektiv træning mod slidgigt koster dig dyrt – kirurgi er gratis

Sundhedsstyrelsen anbefaler træning mod slidgigt i knæ. Alligevel får danskerne gratis knæoperationer, mens de selv skal betale for effektiv gigttræning.

Sidste år fik 7.000 danskere kunstigt knæ på grund af slidgigt. Oveni udføres omkring 18.000 menisckoperationer. Men tre ud af fire patienter er ifølge Iwa Roos i den alder hvor menisckskaden er en del af

kesundhed tidligere konstateret. I Danmark får gigtpatienter gratis knæoperationer på hospitalet, mens videnskabeligt velgrundet superviseret træning hos fysioterapeuter koster naturligvis penge.

værende system ikke den store mening, det ved alle:
»Det er jo spøjst, at vi har opbygget et system, hvor behandling er gratis, når det foregår i sygehuse og ikke i hjemmet.«

Slid: Det hjælper at træne

30 procent mindre smerte et år efter træning af slidte knæ. Professor glæder sig over langtidresultater.

Figur 19. GLA:D® i Politiken (Foto: Politiken)

KOMMUNAL Sundhed

Ældre Sundhed Rehabilitering Social Mere

GENOPTRÆNING | SUNDHED

Stort potentiale i at udbrede slidgigt-tilbud

Det behøver hverken være dyrt eller svært at give kommunens borgere med slidgigt et tilbud, der hjælper dem af med smerterne og hen mod en sundere livsstil. Slagelse Kommune har succes med nyt princip for forebyggelse og behandling af slidgigt.

Mest læste

- 1 Stort potentiale i at udbrede slidgigt-tilbud
- 2 Her er seks grunde til, at der skal laves en samlet, tværsektoriel plan for sundhed
- 3 Sparekrav i regionen, hvad rager det kommunen?
- 4 Nyt projekt skal løse

Figur 20. GLA:D® i Kommunal Sundhed (Foto: Kommunal Sundhed)

7.4. Internationalt fokus på GLA:D®

I 2015 har der i lighed med 2014 været en række henvendelser fra forskere og klinikere, der har ønsket at samarbejde omkring implementeringen af et GLA:D®-lignende tilbud i deres hjemland. Det første formaliserede samarbejde blev i 2015 indgået med Bone and Joint Canada omkring implementering og afprøvning af et pilotprojekt i den canadiske provins Ontario (figur 21). Aftalen har til hensigt at sikre, at alle GLA:Ds® kriterier overholdes og dermed sikre, at kvaliteten af behandlingen holder et højt niveau. Ewa Roos og Søren T. Skou var i oktober 2015 i Toronto, Canada for at undervise på det første internationale kursus i GLA:D® (Figur 22, http://www.sdu.dk/om_sdu/fakulteterne/sundhedsvidenskab/nyt_sund/glad_canada). I 2016 forventes yderligere samarbejdsaftaler at initieres med andre lande.

GLA:D
CANADA

Figur 21. GLA:D® Canada



Figur 22. Canadiske fysioterapeuter og artroseforskere gennemgår kursus i at uddanne klinikere i GLA:D® Canada.

8. Bevillinger og økonomi i GLA:D®

Tidspunkt for bevilling	Fond/pulje	Beløb
Forår 2015 Hovedansøger: Søren T. Skou Medansøger: Ewa Roos	Praksisfonden	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	33.500kr til udgifter forbundet med registeret og løn til projektleder
Vinter 2012 Hovedansøger: Søren T. Skou Medansøger: Ewa Roos	Gigtforeningen	75.000kr 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	25.000kr til udgifter forbundet med registeret og løn til projektleder

Tabel 19. Bevillinger i GLA:D®

GLA:D® håber i fremtiden at kunne få flere fondsbevillinger (Tabel 19), hvilket er en forudsætning for at opretholde kvaliteten af undervisning, behandling og registrering. Derfor er der blevet søgt om fondsmidler, ligesom der med tiden er et ønske om at støtte fra regioner og/eller kommuner.

8.1. 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 Søren T. Skou 50 % af GLA:D®, og vi anvender nogle af midlerne til at aflønne medarbejdere for specifikke opgaver i GLA:D® (primært administration).

Indtægter

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

Samlet

Sammenholder man udgifter og indtægter, er der ikke hverken overskud eller underskud i GLA:D®.

GLA:D® er en nonprofit organisation, der ikke giver afkast til Ewa Roos, Søren T. Skou eller SDU, hvor GLA:D® er organiseret.

9. GLA:D® – Afsluttende kommentarer

Med opnåelsen af begge visioner for 2017 allerede to år før tid, er det tid til at tænke fremad.

GLA:D®-register rundede den 6. januar 2016 10.000 registrerede patienter. Med den eksponentielle vækst i antal patienter i GLA:D® vil der med et forsigtigt skøn på baggrund af antal nye patienter i GLA:D® i de første uger af 2016 være over 20.000 patienter i GLA:D®-registeret ved udgangen af 2016. Samtidig vil der være over 850 uddannede GLA:D®-fysioterapeuter.

Visionen for fremtiden må derfor være at begynde at se nærmere på, hvordan det sikres, at GLA:Ds® formål og mål opnås, herunder identificere kvalitetsindikatorer for GLA:D®. En del af dette arbejde består også i at opnå støtte til GLA:D® fra kommunalt eller regional side. Dette vil være med til at fremtidssikre GLA:D® og dermed en evidensbaseret behandling af patienter med artrose i fremtiden.

I de kommende år skal der også arbejdes med udvikling af tests til certificering og re-certificering for at fastholde det høje niveau af behandlingen i GLA:D®. Derudover forestår også et arbejde med at udvikle GLA:D®-registeret, således at det kan komme patienten og fysioterapeuten endnu mere til gavn.

10. Fakta om GLA:D® og kontaktoplysninger

10.1. GLA:D®-organisation og kontaktoplysninger

- Ansvarlig for GLA:D®
 - Ewa M. Roos, professor og fysioterapeut, SDU
 - eroos@health.sdu.dk
- Projektleder for GLA:D®
 - Søren Thorgaard Skou, postdoc og fysioterapeut, SDU og Aalborg Universitetshospital
 - + 45 23 70 86 40, stskou@health.sdu.dk; www.GLAiD.dk
- 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, Dronninglund Fysioterapi og Træning
Jens Søndergaard, professor og praktiserende læge, 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, 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

10.2. 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.

10.3 Databasepartner

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

10.4. GLA:Ds® historie

- Maj 2010
 - Indledende snak med BOA om deres tilgang
- Juni 2011
 - Besøg hos BOA i Gøteborg
- August 2011
 - Første aftale om indførelsen af artroseskole i Danmark indgås
- Oktober 2011
 - Projektleder på BOA-kursus i Gøteborg
- Efterår 2011
 - Pilotprojekt på Arkadens Fysioterapi iværksættes under navnet GLA:D®
 - GLA:D®-registret oprettes i pilotversion støttet af Danske Fysioterapeuter med 25.000kr.
- Maj 2012
 - Styregruppe og referencegruppe dannes for GLA:D®
- December 2012
 - 75.000kr. fra Gigtforeningens forskningsråd til opbygning af hjemmeside og udgifter forbundet med registeret.
- Januar 2013
 - GLA:D®-registeret oprettes
 - Første uddannelse for fysioterapeuter i GLA:D®
- December 2013
 - 719 patienter/borgere og 80 fysioterapeuter i GLA:D®-registeret
 - 33.500kr. fra Danske Fysioterapeuter til udgifter forbundet med registeret og løn til projektleder
- December 2014
 - 3.637 patienter/borgere og 418 fysioterapeuter i GLA:D®-registeret
- Marts 2015
 - 100.000kr. fra Gigtforeningen til sundhedsøkonomisk analyse
- April 2015
 - 300.000kr. fra Fysioterapipraksisfonden til løn til projektleder
- December 2015
 - 9.827 patienter/borgere og 594 fysioterapeuter i GLA:D®-registeret

11. Referenceliste

1. Peat G, McCarney R, Croft P. Knee pain and osteoarthritis in older adults: a review of community burden and current use of primary health care. *Ann.Rheum.Dis.* 2001;60:91-7.
2. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M, *et al.* Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380:2163-96. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61729-2 [doi].
3. Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, Pedersen PV, Juel K. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2013. 2014.
4. Johnsen NF, Koch MB, Davidsen M, Juel K. De samfundsmæssige omkostninger ved artrose. 2014.
5. Hootman JM and Helmick CG. Projections of US prevalence of arthritis and associated activity limitations. *Arthritis Rheum.* 2006;54:226-9. doi: 10.1002/art.21562.
6. Hunter DJ. Lower extremity osteoarthritis management needs a paradigm shift. *Br.J.Sports Med.* 2011;45:283-8. doi: 10.1136/bjsm.2010.081117.
7. Sundhedsstyrelsen. Knæartrose – nationale kliniske retningslinjer og faglige visitationsretningslinjer. Sundhedsstyrelsen 2012.
8. McAlindon TE, Bannuru RR, Sullivan MC, Arden NK, Berenbaum F, Bierma-Zeinstra SM, *et al.* OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage* 2014;22:363-88. doi: 10.1016/j.joca.2014.01.003; 10.1016/j.joca.2014.01.003.
9. Fernandes L, Hagen KB, Bijlsma JW, Andreassen O, Christensen P, Conaghan PG, *et al.* EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis. *Ann.Rheum.Dis.* 2013;72:1125-35. doi: 10.1136/annrheumdis-2012-202745; 10.1136/annrheumdis-2012-202745.
10. DeHaan MN, Guzman J, Bayley MT, Bell MJ. Knee osteoarthritis clinical practice guidelines -- how are we doing? *J.Rheumatol.* 2007;34:2099-105.
11. Snijders GF, den Broeder AA, van Riel PL, Straten VH, de Man FH, van den Hoogen FH, *et al.* Evidence-based tailored conservative treatment of knee and hip osteoarthritis: between knowing and doing. *Scand.J.Rheumatol.* 2011;40:225-31. doi: 10.3109/03009742.2010.530611.
12. Dhawan A, Mather RC,3rd, Karas V, Ellman MB, Young BB, Bach BR,Jr, *et al.* An epidemiologic analysis of clinical practice guidelines for non-arthroplasty treatment of osteoarthritis of the knee. *Arthroscopy* 2014;30:65-71. doi: 10.1016/j.arthro.2013.09.002; 10.1016/j.arthro.2013.09.002.

13. Grol R and Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet* 2003;362:1225-30. doi: 10.1016/S0140-6736(03)14546-1.
14. Skou ST, Odgaard A, Rasmussen JO, Roos EM. Group education and exercise is feasible in knee and hip osteoarthritis. *Dan.Med.J.* 2012;59:A4554.
15. Skou ST, Simonsen M, Odgaard A, Roos EM. Predictors of long-term effect from education and exercise in patients with knee and hip pain. *Dan Med J* 2014;61:A4867.
16. Danske Regioner. Basiskrav for landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser. Danske Regioner 2007.