

## Utvärdering och analys av artrosskola, digital och fysisk i Sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR)

### Inledning

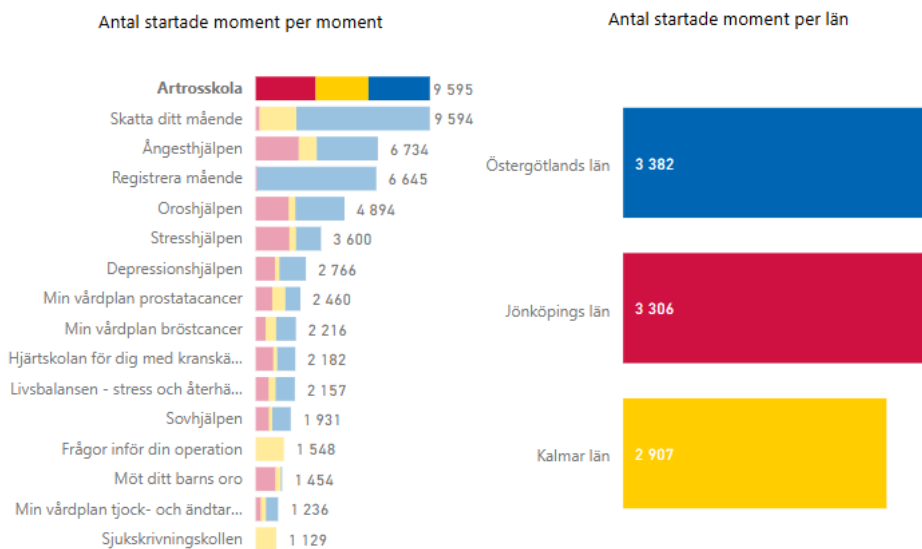
Det råder en bred samsyn, både nationellt och internationellt, kring riktlinjer för behandling av patienter med höft-, knä- och handartros. Behandlingsstrategin illustreras ofta som pyramid, där basen utgörs av grundbehandling (Figur 1). Grundbehandling omfattar patientutbildning, fysisk aktivitet och träning och, vid behov, viktreduktion. Dessa insatser rekommenderas för alla med artros, och bör erbjudas så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet, eftersom tidig intervention har visat sig ge bättre resultat, särskilt gällande smärtlindring.

Grundbehandlingen har stor potential att förbättra både hälsa och funktion, samtidigt som risken för biverkningar är låg. Ett vanligt sätt att erbjuda denna behandling är genom så kallade artrosskolor, som under lång tid har varit en etablerad metod vid de flesta rehabenheter inom primärvården i Sverige. Traditionellt har artrosskolor bedrivits i fysisk form, ofta i grupp. För att öka tillgängligheten och nå fler patienter har en digital version av artrosskolan utvecklats under de senaste åren. Den digitala artrosskolan syftar till att komplettera den fysiska modellen och kan potentiellt attrahera målgrupper som vården tidigare haft svårt att nå med traditionella behandlingsalternativ.



**Figur 1.** Behandlingspyramiden vid artros. Källa 1177 för vårdpersonal.

Den Digitala Artrosskolan (DAS) är ett digitalt verktyg som stödjer behandling av artros och ger patienten ökade möjligheter att hantera sin behandling mer självständigt, då DAS är tillgänglig dygnet runt oavsett plats. Verktöget möjliggör även för vårdgivare att följa patienters framsteg på distans och kommunicera via plattformen vid behov. DAS har utvecklats i samarbete mellan Region Kalmar län, Region Östergötland och Region Jönköpings län inom den sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR). Programmet är tillgängligt via plattformen Stöd och behandling på [www.1177.se](http://www.1177.se). DAS började användas i Region Kalmar län i december 2018 och fick ett kraftigt uppsving under pandemin. Idag används programmet i 18 regioner över hela landet. Fram till och med 2024 har cirka 36 000 patienter påbörjat behandling i DAS, varav 9595 inom SÖSR, vilket gör det till ett av Sveriges mest använda digitala behandlingsprogram (Figur 2).



**Figur 2.** Fördelning av startade moment i plattformen Stöd och behandling i Sydöstra sjukvårdsregionen, 2018-12-01--2025-01-01.

## Tidigare utvärdering och utveckling av DAS

År 2020 genomfördes en första utvärdering av DAS inom SÖSR där 42 patienter och 12 behandlare deltog genom att besvara en enkät. Syftet var att undersöka programmets användarvänlighet, innehåll och värdet av ett digitalt alternativ för artrosbehandling. Resultaten användes för att vidareutveckla DAS.

Efter flera år av breddinförande både regionalt och nationellt, samt kontinuerliga förbättringar, har behovet av en mer omfattande utvärdering vuxit fram. Denna rapport syftar därför till att analysera hur programmet har utvecklats och används, även i relation till den fysiska artrosskolan samt vilka effekter det har för patienter. Genom denna fördjupade utvärdering vill vi öka förståelsen för programmets styrkor och identifiera områden för ytterligare förbättringar. Målet är att säkerställa att DAS fortsätter vara en effektiv och central resurs i behandlingen av artros, både som komplement och alternativ till den fysiska artrosskolan.

## Metod och datainsamling

Utvärderingen bygger på två huvudsakliga datakällor:

1. **Patientenkäter:** Enkäter riktades till patienter i SÖSR som deltagit i DAS under perioden oktober 2023 till juli 2024. Deltagandet var frivilligt, och 173 patienter valde att besvara enkäten.
2. **Svenska Artrosregistret (tidigare BOA-registret):** Data från det nationella kvalitetsregistret för artros, som syftar till att följa upp och optimera grundbehandling vid artros, har använts för patienter från SÖSR registrerade under 2021 och 2022. Totalt inkluderades drygt 3700 patienter, men analyserna avgränsades till de cirka 1500 patienter som enbart deltagit i digital eller fysisk artrosskola och som hade uppföljningsdata både före behandlingsstart och tre månader efter.

Det är viktigt att notera att varken enkätundersökningen eller datauttaget är heltäckande, vilket kan påverka tolkningen av resultaten. Exempelvis har inte alla som deltagit i DAS valt att besvara enkäten, och samtliga rehabenheter inom SÖSR rapporterar inte till Artrosregistret. Trots dessa begränsningar bedöms underlaget som tillräckligt för att ge värdefulla insikter och en stabil grund för vidare utveckling av DAS. För att stärka analysen har insikterna från datakällorna vägts samman med kunskap från Kunskapsstyrningen för behandling av artros, aktuell forskning inom området samt beprövad klinisk erfarenhet. Den regionala arbetsgruppen för artros (RAG Artros), som ansvarat för denna rapport, har bidragit med sin expertis i denna process.

### Resultat från patientenkäterna

Patientenkäterna som samlats in i utvärderingen av den Digitala Artrosskolan (DAS) belyser patienters erfarenheter och upplevelser av programmet. Totalt besvarade 173 patienter, varav drygt 66% var kvinnor och de flesta mellan 51–70 år. Majoriteten hade knäledsartros, följt av höftleds- och handartros. Dessa bakgrundsfaktorer bedöms spegla den generella artrospopulationen väl.

Majoriteten hade god erfarenhet av digitala verktyg, och ålder eller kön påverkade inte i stor utsträckning hur användarvänligt programmet uppfattades. Tre fjärdedelar av patienterna angav att de hade kontakt med behandlare, främst fysiskt, medan en mindre andel hade kontakt enbart via telefon eller den digitala plattformen.

### Användarvänlighet och flexibilitet

DAS upplevdes av majoriteten av patienterna som användarvänligt. Plattformen uppfattades som intuitiv, och innehållet var lätt att förstå och följa. Många patienter uppskattade den flexibilitet och tillgänglighet som den digitala plattformen erbjuder, med möjligheten att genomföra behandlingen hemifrån och i sin egen takt.

### Upplevelse av innehållet i DAS

- **Informationen:** Den totala informationsmängden i text och film upplevdes av de flesta som lagom och majoriteten tycker att det är lätt att ta till sig av informationen. Man ansåg avsnitten om artros, behandling och egenvård som värdefulla för att öka förståelsen för sjukdomen och behandlingsalternativen.
- **Instruktioner och övningar:** De tydliga och strukturerade instruktionerna för fysiska övningar uppskattades. Samtidigt efterfrågades det av vissa mer specifika övningar och instruktionsfilmer, anpassade för olika typer av artros, vilket pekar på ett behov av mer skraddarsytt innehåll. Vissa patienter beskrev att de redan kände till mycket av materialet och efterfrågade mer riktad information som kan hjälpa dem i deras specifika situationer.
- **Behov av personlig kontakt:** Det framkom tydliga önskemål om mer personlig kontakt och personlig interaktion under behandlingens gång. Även om plattformen tillhandahåller möjligheter till kontakt, fanns det önskemål om tätare kommunikation och stöd.
- **Artrosskola i digital form:** Ungefär hälften av patienterna som deltog i DAS, svarade att de föredrog artrosskolan i digital form, medan den andra hälften föredrog en blandning av digital och fysisk artrosskola.
- **Tekniska hinder:** Ett mindre antal patienter rapporterade tekniska problem, såsom svårigheter att logga in eller förstå hur vissa funktioner skulle användas.

### *Upplevd effekt på hälsan*

Flera patienter beskrev att de, efter deltagande i DAS, upplevde en förbättrad förmåga att hantera sin artros. De rapporterade en känsla av ökad kontroll, mindre smärta och bättre förståelse för hur de själva kan bidra till sin behandling. Samtidigt framfördes även en kritik gällande att DAS fokuserade på att acceptera smärtan, där några patienter kände att detta inte adresserar deras behov av konkret och akut smärtlindring.

### *Patienternas rekommendationer*

En majoritet av patienterna uppgav att de skulle rekommendera DAS till andra med artros. Samtidigt föreslog vissa att programmet skulle kunna förbättras genom att inkludera fler anpassningsmöjligheter, exempelvis skraddarsydda övningar baserade på individens specifika behov och personligt stöd.

## Resultat från data i Svenska Artrosregistret

Den kvantitativa analysen baseras på data från Svenska Artrosregistret, där 35% av patienterna deltagit i DAS och 65% i fysisk artrosskola. Datamaterialet omfattar bakgrundsinformation och behandlingsresultat tre månader efter behandlingsstart.

### *Bakgrundsfaktorer hos patienterna*

I båda grupperna var majoriteten kvinnor, vilket delvis kan förklaras av den högre prevalensen av knäartros bland kvinnor. Det kan dock även påverkas av könsspecifika skillnader i vård sökande beteenden och hur vården utformas och erbjuds.

Patienter i DAS tenderar att vara yngre och har oftare en högre utbildningsnivå jämfört med patienter i den fysiska artrosskolan. I den digitala artrosskolan är 56% av patienterna under 65 år, jämfört med 35% i den fysiska artrosskolan. När det gäller utbildningsnivå har 82% av patienterna i DAS minst en gymnasial utbildning, jämfört med 70% i den fysiska artrosskolan.

När det gäller hälsotillstånd har patienter i den fysiska artrosskola oftare muskuloskeletal samsjuklighet, vilket innebär att de i högre grad är mer ledsjuka än patienterna i DAS. Enligt Charnley-klassifikationen tillhör en större andel av patienterna i den fysiska artrosskolan Charnley klass C (39%) jämfört med DAS (34%).

Charnley A beskriver patienter som har besvär från en enskild led, Charnley B avser bilaterala besvär, medan Charnley C omfattar patienter med besvär från flera leder eller gångsvårigheter av andra orsaker än ledbesvär. Tabell 1 ger en detaljerad översikt över bakgrundsfaktorerna (Tabell 1).

### *Regionala skillnader i bakgrundsfaktorer*

Vid analys av data från Region Kalmar län, Region Jönköpings län och Region Östergötland framträder vissa skillnader. Region Kalmar län har en högre andel män bland patienterna (47%) jämfört med Region Jönköpings län (35%) och Region Östergötland (38%).

Patienter i Region Kalmar län uttrycker oftare att de har så omfattande besvär att de önskar en operation före artrosskolan (31%) jämfört med patienter i Region Jönköpings län (20%) och Region

Östergötland (24%). Däremot tenderar gångsvårigheter att vara vanligare bland patienter i Region Östergötland (85%) jämfört med övriga regioner (81% i respektive region).

**Tabell 1.** Beskrivning av fördelning av bakgrundsfaktorer, rapporterade vid första registrering i Artrosregistret, före deltagande i artrosskola (fördelat på digital respektive fysisk artrosskola).

Bakgrundsfaktorer	Digital artrosskola	Fysisk artrosskola
<b>Kön</b>		
Man	41%	39%
Kvinna	59%	61%
<b>Ålder</b>		
50 år och yngre	7%	4%
51-65 år	49%	31%
66-70 år	19%	22%
71 år och äldre	25%	43%
<b>Utbildning</b>		
Grundskola folkskola realskola	18%	30%
Gymnasieskola folkhögskola yrkesskola fackskola	52%	43%
Universitet eller högskola	30%	27%
<b>Har du så mycket besvär från någon led att du vill bli opererad?</b>		
Nej	76%	75%
Ja	24%	25%
<b>Har du gångsvårigheter till följd av dina ledbesvär?</b>		
Nej	17%	16%
Ja	83%	84%
<b>Charnley-klassifikation<sup>a</sup></b>		
A	52%	45%
B	14%	16%
C	34%	39%

<sup>a</sup> Charnley A: besvär från en led, Charnley B: bilaterala besvär, Charnley C: besvär från flera leder eller gångsvårigheter av andra orsaker än ledbesvär.

### Behandlingsresultat

En jämförelse av behandlingsresultat mellan DAS och fysisk artrosskola visar att båda behandlingsprogrammen överlag leder till förbättringar i patienternas hälsotillstånd. Dock finns vissa skillnader i utfall beroende på behandlingsprogram och patientgrupp.

Vid uppföljningen tre månader efter behandlingsstart rapporterar 59% av patienterna i båda behandlingsprogrammen en minskad smärta i sin mest besvärande led om  $\geq 1$  steg på Numeric Rating Scale [NRS]). Detta definieras i forskningen som en kliniskt relevant smärtlindring för denna patientgrupp. När analyserna justeras för skillnader i bakgrundsfaktorer framkommer ingen signifikant skillnad i smärtlindring mellan de två behandlingsprogrammen. På samma sätt finns inga skillnader mellan grupperna när det gäller förändring i önskemål om operation eller förändring av vardagsmotion. Oavsett behandlingsprogram rapporterar 35% av patienterna en ökad aktivitetsnivå i vardagsmotion vid uppföljning efter tre månader jämfört med före behandlingsstart. Dock ses inga signifikanta skillnader mellan grupperna beroende på typ av artrosskola.

Skillnader framträder dock mellan grupperna avseende fysisk träning. Även vad gäller fysisk träning rapporterar 35% av alla patienter, oavsett behandlingsprogram, en ökad träningsnivå jämfört med före behandlingsstart, men patienter i DAS uppvisar i signifikant större utsträckning en oförändrad eller minskad träningsnivå jämfört med patienter i den fysiska artrosskolan, även efter justering för bakgrundsfaktorer.

Vi har även studerat skillnader mellan behandlingsprogrammen avseende hur nöjd man som patient är med den hjälp man fått att hantera sin artros, avseende den teoretiska undervisningen och/eller träningen, där 90% av de som deltagit i DAS och 87% av de i den fysiska artrosskolan uttrycker att de är nöjda eller mycket nöjda, ett resultat som inte statistiskt skiljer sig mellan behandlingsprogrammen. Vi studerade även andelen patienter som deltog i DAS respektive fysisk artrosskola, som deltog i övervakad träning. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer för artrosvård bör träning vid artros vara individuellt utprovad och övervakad av fysioterapeut minst  $\geq 10$  gånger, för att uppnå följsamhet och effekt. Bland patienterna som deltog i DAS hade 6% deltagit i så många övervakade träningstillfällen medan 85% inte hade deltagit i någon övervakad träning alls. Hos patienter i den fysiska artrosskolan var andelen 23% som deltagit  $\geq 10$  gånger, medan andelen som inte deltagit alls var 52%. I DAS-gruppen är dock 23% av patienterna rapporterade som deltagande i internetbaserad träning vilket sannolikt innefattar de övningar som kan delas till patienten i DAS.

#### *Regionala skillnader i behandlingsresultat*

Det föreligger inga regionala skillnader i behandlingsutfall avseende smärtlindring, förändring i önskemål om operation och förändring i vardagsmotion. Betydande skillnader framträder däremot i behandlingsresultat avseende fysisk träning. Patienter från Region Östergötland uppvisar en större ökning i träningsnivå jämfört med patienter i Region Kalmar län och Region Jönköping län. I dessa två regioner är det vanligare att patienter rapporterar oförändrad eller minskad träningsnivå, både i den ojusterade och justerade analysen. Dessa resultat kan behöva analyseras vidare för att dra lärdomar kring hur arbetssätt skiljer sig och om det kan påverka träningsresultaten. Lärdomar från sådana utvärderingar kan bidra till förbättrad jämlikhet och effektivitet i artrosvården.

#### **Sammanfattning**

Den Digitala Artrosskolan (DAS) tycks vara ett användarvänligt och flexibelt alternativ till den fysiska artrosskolan. Patienterna rapporterade förbättrad hälsa, minskad smärta samt kontroll över sin behandling. Samtidigt lyfts behovet av tekniska förbättringar, tätare kontakt med behandlare och individualiserat innehåll. Kvantitativa analyser visade likvärdiga resultat mellan DAS och den fysiska artrosskolan för smärtlindring och vardagsmotion, medan den fysiska artrosskolan hade bättre följsamhet till övervakad träning och bättre resultat avseende förbättring av fysisk träningsnivå efter genomgången program.

## Utvecklingsområden

Baserat på kunskaper från denna rapport, sammanvägt med andra kunskapsunderlag, klinisk erfarenhet och forskning har några möjliga utvecklingsområden för den Digitala Artrosskolan (DAS) och artrosvården generellt identifieras:

### 1. **Stöd för långsiktiga livsstilsförändringar:**

Eftersom artros är en kronisk sjukdom krävs kontinuerlig följsamhet och livsstilsförändringar för att uppnå långsiktiga resultat. Detta ställer krav på individens egen insats, och på det stöd som vården erbjuder. Därför är det viktigt att vården, oavsett behandlingsprogram, fokuserar på att hjälpa patienter med artros att integrera fysisk aktivitet som en naturlig del av vardagen.

### 2. **Individualiserade behandlingsstrategier:**

Standardiserade behandlingsprogram så som både DAS och den fysiska artrosskolan kan behöva kompletteras med mer individualiserade tillvägagångssätt, beroende på patienters olika bakgrunder, sjukdomsprofiler och livssituationer. Det är positivt att det finns både digitala och fysiska alternativ i vårdverktygslådan, och vårdpersonal bör fortsätta att noggrant identifiera vilket alternativ som bäst passar den enskilda patienten. I dagsläget tycks framför allt yngre patienter, patienter med digital vana sedan tidigare och de med högre utbildningsnivå, delta i DAS. Samtidigt kan fysisk artrosskola vara mer fördelaktig vid omhändertagande av patienter med vissa typer av livsstilsrelaterad samsjuklighet, utifrån ett individuellt ställningstagande. För vissa patienter kan hybridmodeller, som kombinerar digitala inslag med fysiska träffar vara det mest optimala alternativet. Det är därför fortsatt viktigt att vårdpersonal utvecklar sina förmågor att identifiera vilken behandlingsform som passar den enskilde individen, oavsett till exempel ålder och tidigare digital vana.

### 3. **Stärkt stöd för fysisk träning för patienter som deltar i DAS:**

Behandlingens effektivitet beror i hög grad på att patienterna engagerar sig i fysisk träning. Det finns behov av att utveckla strategier för att säkerställa att patienter i DAS både påbörjar och håller fast vid träningsrutiner. Detta kan inkludera tätare uppföljningar och/eller ökat användande av träningsdelen i DAS. Följer vi patienten tätare så uppmärksammar vi även behov av anpassning och progression av träning. För att möta patienternas varierande behov är det över tid även önskvärt med ett utökat utbud av övningar i DAS.

### 4. **Förbättrad interaktion mellan vårdpersonal och patienter i DAS:**

Patienter efterfrågar personlig kontakt med vårdpersonal under behandlingen. För att möta detta behov bör möjligheterna till kontakt med behandlare förstärkas i DAS, exempelvis genom bättre rutiner för användande av chatt/meddelandefunktionen i DAS och/eller snabbare respons på frågor via plattformen. En tätare och mer personlig interaktion kan öka patienternas engagemang och förbättra följsamheten till behandlingen.



Denna rapport distribueras till medlemmarna i RPO ReHaFM i SÖSR, till Designstudion i SÖSR som även ansvarar för att sprida den till övriga regioner som använder DAS. Rapporten sprids även lokalt till LPOer, medarbetare och chefer som ansvarar för grundbehandling av patienter med artros inom primärvården inom respektive län.

Ansvariga för rapporten:

Den regionala arbetsgruppen för artros (RAG) i sydöstra sjukvårdsregionen  
2025-04-03