



Svenska Barnreumaregistret

Årsrapport 2012

BO MAGNUSSON, REGISTERHÅLLARE
www.lj.se/barnreumaregistret

Svenska Barnreumaregistret
Årsrapport 2012

Bo Magnusson
Registerhållare

www.lj.se/barnreumaregistret

Sammanfattning

- Registreringsgraden fortsätter att öka i snabb takt.
- 9 av 20 vårdområden registrerar >90 % av alla med cytokin-modifierande läkemedel.
- Universitetssjukhuset i Umeå är den enda större klinik i landet som inte aktivt medverkar.
- Användningen av cytokin-modifierare varierar mellan 20–35/100 000.
- Etanercept har mindre utsättningar p.g.a. biverkan jämfört med övriga TNF-hämmare.
- Könsfördelning inom olika JIA-diagnoser är som förväntat vilket visar att registreringen är könsneutral.
- Vid Astrid Lindgrens barnsjukhus känner sig patienten förstådd av vårdgivarna vid 90 % av registreringarna.

Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund och syfte	7
Registret som stöd till vårdprocessen	8
Resultat från registret	10
Täckningsgrader	10
Diagnospanorama	12
Farmakologiskt panorama	13
Skillnader mellan vårdgivare i användning av olika biologiska preparat	14
Pågående behandling med biologiska läkemedel	15
Startade behandlingar med biologiska läkemedel	16
Behandlingsregim mellan olika vårdgivare	17
Sjukdomsgrad och behandlingseffekter	17
Könsskillnader	18
Patientnöjdhet	18
Biverkningsrapporter	19
Biobank	20
Uveit	21
Forskning	22
Samarbete	22
Styrgrupp och referensgrupp	23
Personal	23
Bilaga 1. Variabler	24
Bilaga 2. Rapporterade biverkningar per enhet	26
Bilaga 3. Deltagande kliniker	28

Hej!

Jag och Anna Vermé, registerkoordinator, har haft förmånen att arbeta med vårt kvalitetsregister sedan det började användas 2009. Vi kan inte nog betona allt positivt som hänt med utvecklingen av registret. Allt fler använder registret regelbundet som utvecklas i samarbetet mellan vårdgivare, patienter och Unga reumatiker. Allt fler har upptäckt nyttan i kliniskt vardagsarbete och framöver kommer patienten att få ökad delaktighet och inte bara vara inrapporterare av sina data. Vi jobbar hårt med ökad integrering i journalsystem och vill starkt förespråka ett webb-baserat papperslöst arbetssätt. Regelbunden registrering av besök kommer att förbättra bilden av hur patienten mår. Registrets hemsida kan bli en naturlig portal för barnreumatologin i Sverige.

Vi uppskattar kontakt med alla användare. Det ger oss arbetsglädje även när det är problem som behöver lösas. Har du ett eget personligt mål med registret kommande arbetsår?
Vi ställer upp som personlig tränare om du behöver.

Varma hälsningar från
Bo Magnusson
Registerhållare
bo.magnusson@karolinska.se
070-0028557





Bakgrund och syfte

Svenska barnreumaregistret startade 2009.

Registret vill bidra till:

- adekvat och jämlik behandling
- god hälsa och hög livskvalitet
- bevarad funktion
- säker medicineringen
- rationell läkemedelsbehandling
- kostnadseffektiv vård
- deltagande av patient och familj
- multidisciplinärt arbete
- kliniknära beslutsstöd
- kvalitetsbokslut
- lokalt kvalitetsarbete
- forskning

Juvenil idiopatisk artrit (JIA), ledgångsreumatism hos barn och ungdom, är den vanligaste barnreumatiska sjukdomen med risk för handikapp och nedsatt livskvalitet på både kort och lång sikt. I Sverige har knappt 2000 patienter i åldern 0–18 år aktiv sjukdom.

Läkemedelsbehandling ger numera ofta god sjukdomskontroll men ingen medicin är botande. Kortisoninjektion i leder har snabb men övergående effekt på inflammation medan generell medicinering ger sjukdomskontroll på längre sikt. Förstahandsmedlet metotrexat, tablett- eller injektionsbehandling, kan ge god sjukdomskontroll men en tredjedel av patienterna får cytokin-modifierare (biologiska läkemedel). Det saknas kunskap om dosering och behandlingsintervall, utsättande av behandling och bästa individuella läkemedelsval. Biverkningar på kort och lång sikt behöver följas. Många patienter behandlas med enbart antiinflammatorisk medicinering eller i många fall ingen kontinuerlig medicinering alls.

Den reumatologiska vården är utpräglad multidisciplinär. Utvärdering av olika typer av paramedicinska insatser är viktiga.

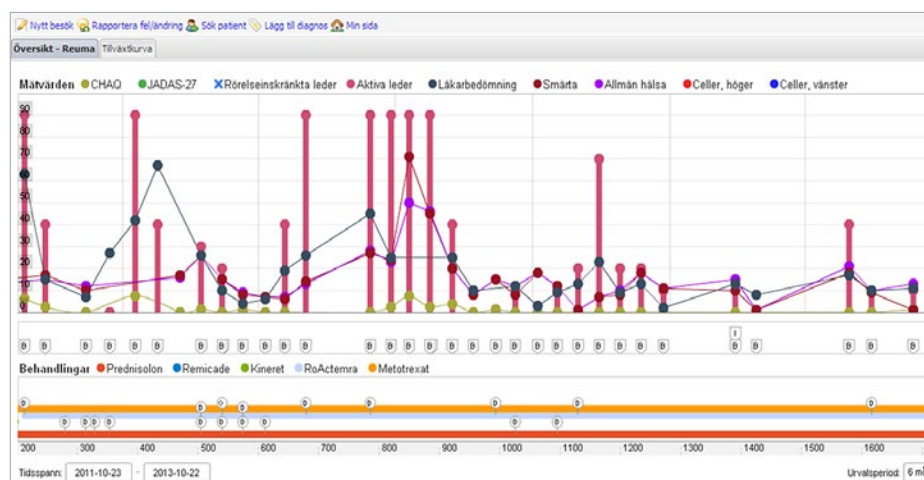
Vissa former av JIA har mycket hög risk för inflammation i ögats regnbågshinna (uveit) utan symtom men med risk för framtida synhandikapp. Påverkan av käkleden kan ge tillväxstörningar. Omhändertagandet innefattar därför regelbundna kontroller hos ögonläkare och barntandvård

Registret som stöd till vårdprocessen

Förbättringsresultat

Det nationellt farmakologiska vårdprogrammet bör följas bättre. Registrering av effekter och biverkningar av läkemedlen förbättrar beslut om behandling. Tidig insättning av behandlingen kan förhindra utveckling av livslång funktionsnedsättning. Större kunskap om återfallsrisk vid utsättande av olika preparat leder till att dessa potentiellt farliga immunmodifierande behandlingar inte ges onödigt länge. Nya hälsomått utvärderas och kommer att införas. Patienttillfredsställelse registreras.

Registret fungerar väl med klinisknära applikation med översiktsgrafik visande effektmått i förhållande till behandling.



Patientens egen registrering

Patientens egen registrering via surfplatta/mobiltelefon/dator fungerar bra. Den omedelbara återkopplingen till både vårdgivaren och patienten förbättrar kommunikation och samarbete.

Viktigaste process- och resultatmått

Resultatmått innefattar "core set criteria" som används vid läkemedelsprövningar. Där ingår läkarens respektive patient eller förälders skattning av barnets hälsa, CHAQ (hälsoinstrument), antal rörelseinskränkta respektive inflammerade leder och SR (sänka) alternativt CRP. Dessutom har JADAS-27 införts motsvarande DAS28 som används på vuxna. Disabkids (hälsoinstrument) infördes 2013.

Analys och återkoppling

Analys av data visas som kontinuerligt uppdaterade diagram på registrets hemsida. Återkoppling och analys av registerdata diskuteras på möten i Barnläkarföreningen, registerdagar och klinikbesök. Patient/förälder och vårdgivare har tillgång till översiktsgrafik med sjukdomsaktivitet, patientregistrering samt given behandling som kliniskt beslutsstöd.

Presentationsnivå

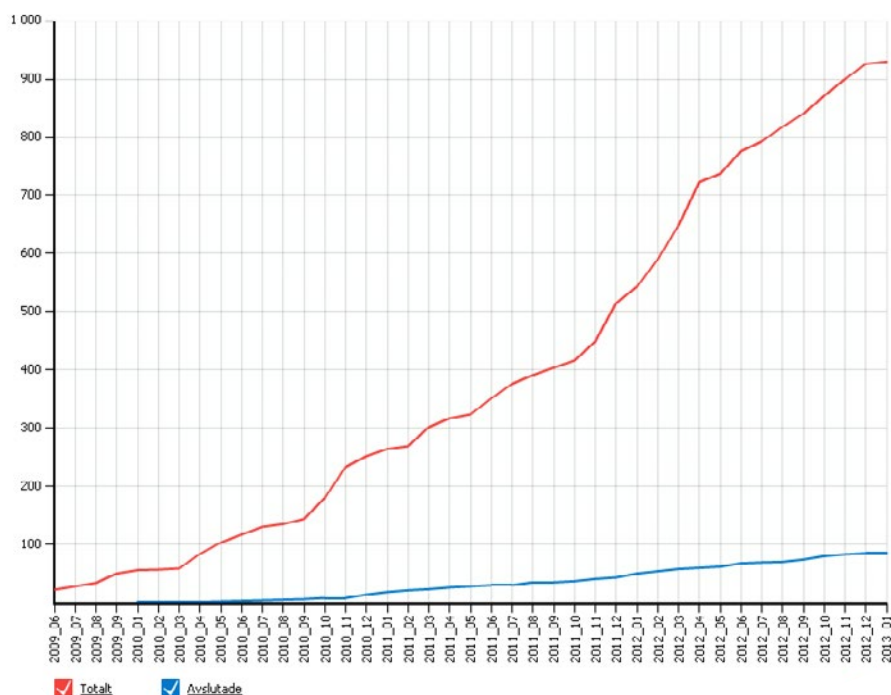
Kontinuerligt uppdaterade sammanställningar i diagramform visas direkt i registret. Data är populationsbaserade per län, region och nationellt.

Resultat från registret

Under 2012 har nyregistrering av patienter fortsatt att öka i snabb takt. Antalet registrerade besök har också ökat men inte i samma grad varför det ännu inte finns data av sådan kvalitet så att mer ingående analyser blir meningsfulla. Ca 10 % av registrerade besök har utfallsmåttet JADAS-27 eftersom värde för SR eller CRP, läkarskattad hälsa eller patientskattad hälsa saknas vilket krävs för att ett värde på JADAS skall skapas.

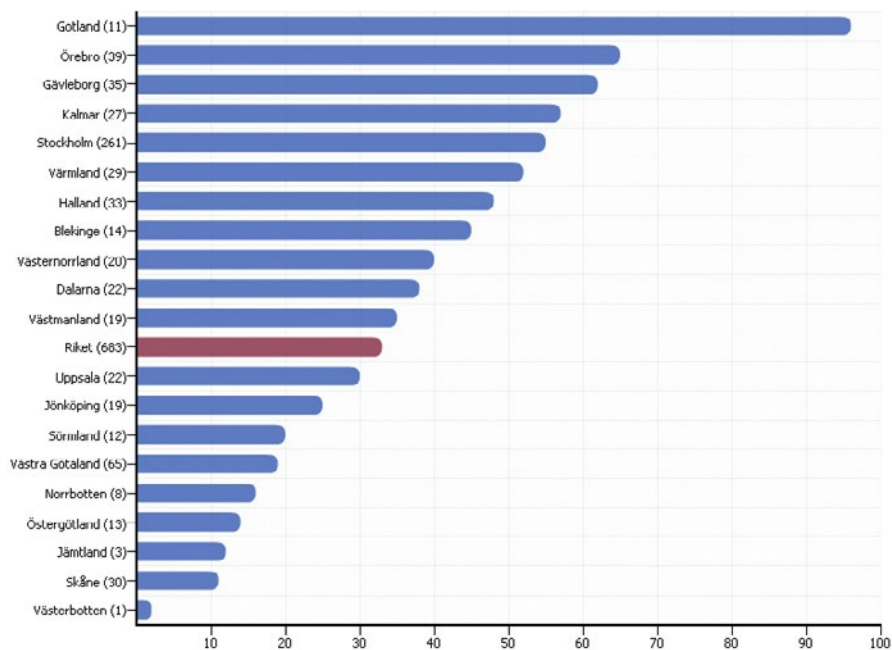
Täckningsgrader

Akkumulerat antal registrerade och avslutade patienter per år för riket
DIAGNOS JIA



900 registrerade patienter motsvarande hälften av uppskattat antal med JIA med pågående sjukdom i Sverige. Registreringen är varierande mellan olika barnkliniker med upp till över 90 % täckningsgrad. Ett stort antal vårdgivare har registrerat över 90 % av patienter med biologisk behandling enligt egen uppgift och några har registrerat de flesta patienter med metotrexat. Täckningsgraden fortsätter att öka i hög grad. Ett ökat antal patienter i registret har lindrig sjukdomsbild och behöver inte behandlas med antireumatisk medicin.

Antal inkluderade patienter per 100 000 invånare 0–18 år länsvis
DIAGNOS JIA

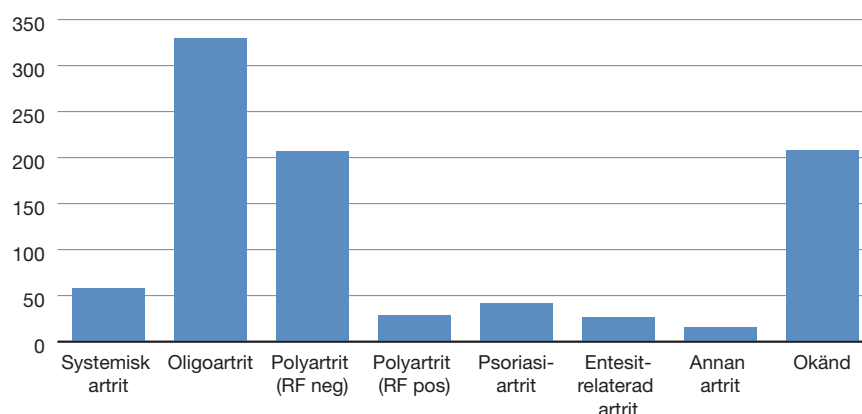


Några regioner har registrerade patienter motsvarande trolig prevalens av JIA som är ca 75 av 100 000. 8 av 20 regioner har registrerat >60 % av alla patienter med JIA. Antal registrerade besök ökar men är starkt varierande mellan olika vårdgivare. Pågående behandling har registrerats för allt fler patienter.

Täckningsgradsanalys med hjälp av socialstyrelsens registerservice har påbörjats och visar då lägre täckningsgrader. Patienter med inaktiv sjukdom finns i patientregistret men inte i samma grad i kvalitetsregistret. En närmare analys av täckningsgrad i Stockholm pågår.

Diagnospanorama

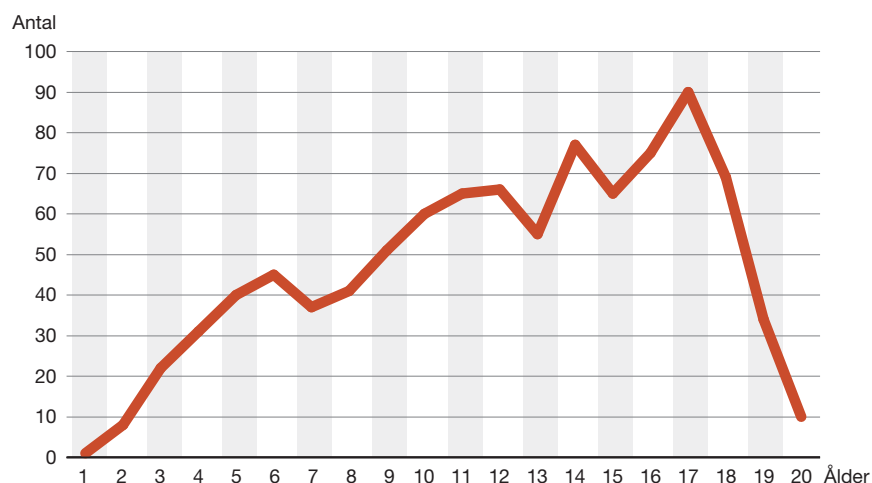
Fördelning av debutdiagnos (2012-11-21)



Kommentar:

Diagnospanoramat är likt det förväntade i populationen trots att ett stort antalet patienter saknar registrerad debutdiagnos ("Okänd"). Systemisk artrit är drygt 5 % av alla patienter och en hög andel oligoartrit visar att lindiga fall i hög utsträckning finns med i registret. Ett mindre antal patienter har reumatoid artrit, "vuxenreumatism" (Polyartrit – (RF-positiv)).

Åldersfördelning för inkluderade patienter 2012-12-31



Kommentar:

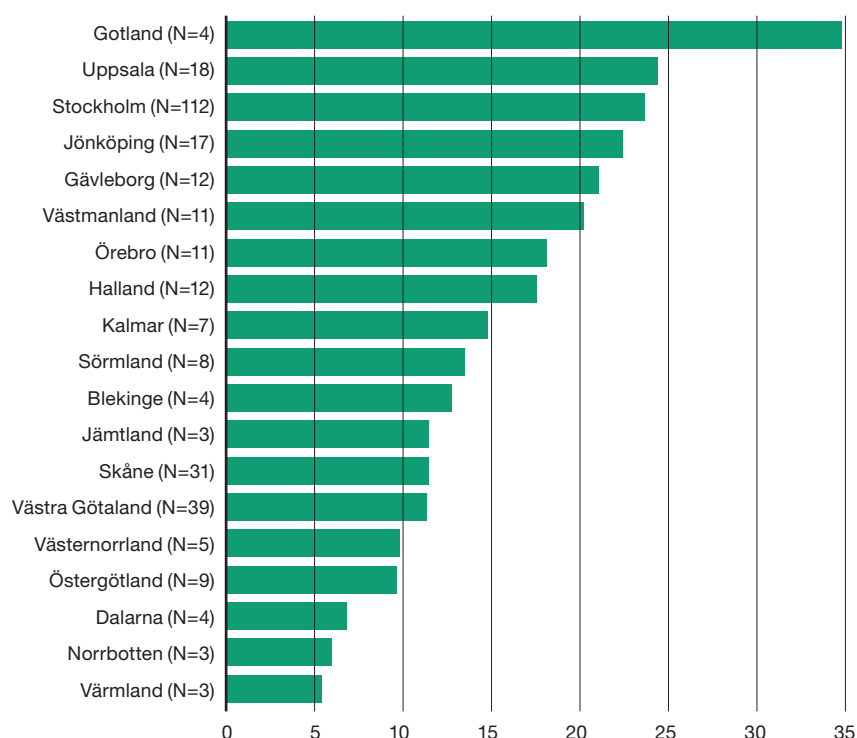
Kurvan visar nuvarande ålder på patienter som inkluderats i registret. Ålder vid insjuknande skiljer sig från detta och patienterna har haft olika sjukdomsduration. Kohorten som är över 18 år gamla saknas till största delen. På detta sätt kan täckningsgraden i olika ålderskohorter som så småningom blir 18 år gamla beskrivas.

Farmakologiskt panorama

Frekvens biologisk behandling hos olika vårdgivare

Antal pågående BIO-behandlingar per 100 000 invånare under 18 år

DIAGNOS JIA



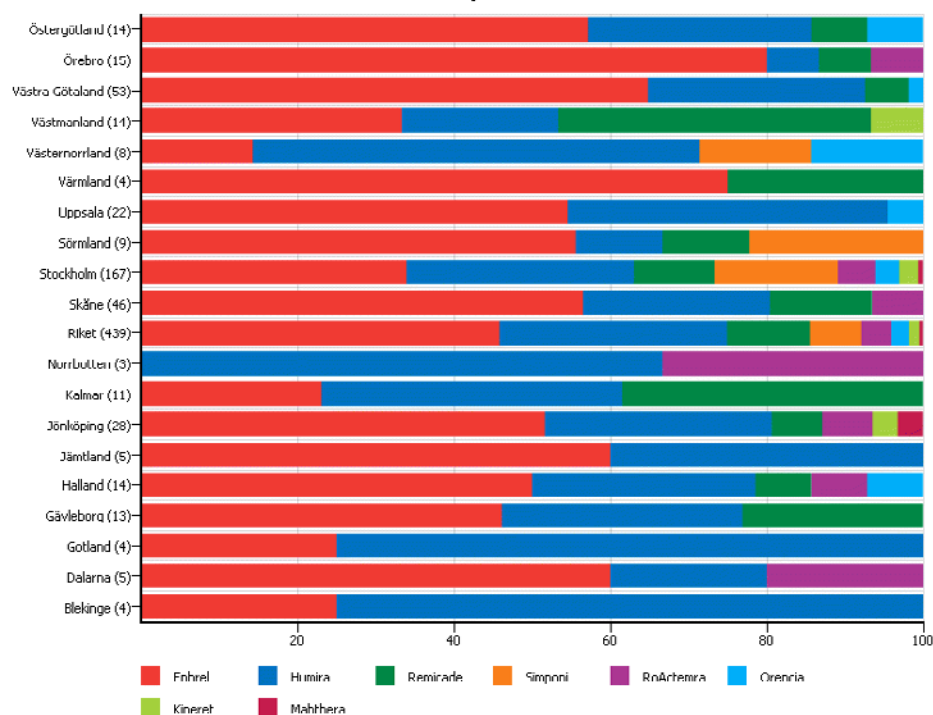
8 av 20 regioner registrerar >90 % av alla patienter med biologisk behandling. Den nationella täckningsgraden av behandling med biologiska läkemedel uppskattas till 60 % och är i fortsatt stark ökning.

De högsta frekvenserna där också alla behandlade patienter finns registrerade innebär att cirka 25 % av alla patienter med JIA får biologisk behandling. Variationen är från 22 till 34 per 100 000 patienter mellan olika vårdgivare som säger sig ha hög täckningsgrad. Man måste även beakta att en del vårdgivare har få patienter vilket ökar slumpvisa variationer. En analys av betydelsen för patienterna har ännu inte varit möjlig att göra utifrån registerdata eftersom resultatmått ännu saknas i tillräcklig omfattning.

Skilnader mellan vårdgivare i användning av olika biologiska preparat

Andel pågående behandlingar med de mest frekventa bio-preparaten, länsvis senaste årsslut

DIAGNOS JIA

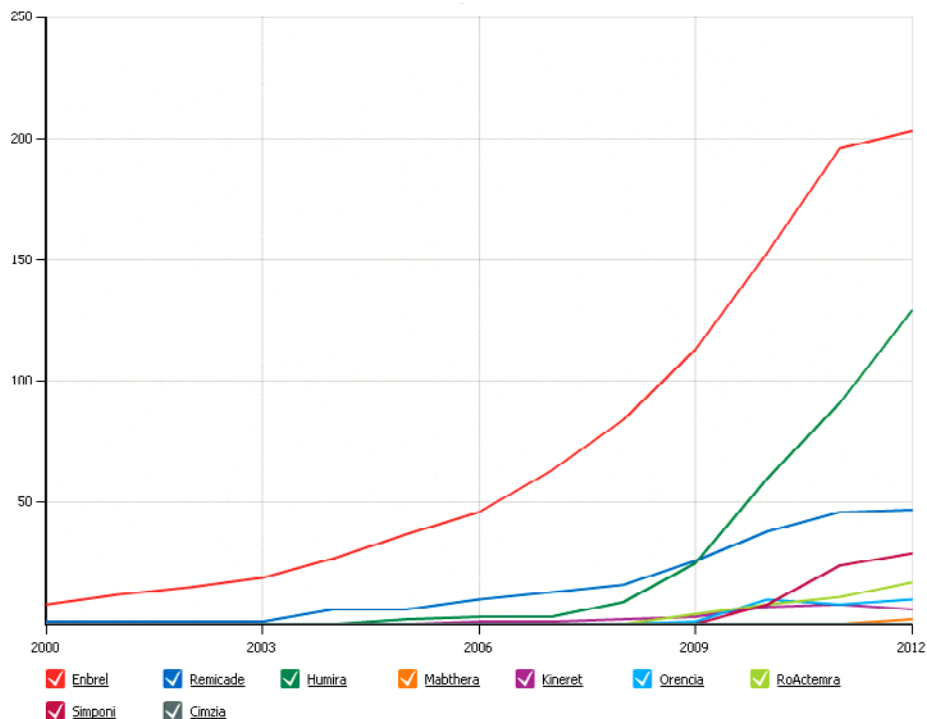


Behandlingspanoramat mellan TNF-hämmarna skiljer sig avsevärt mellan vårdgivare. Simponi, Kineret, Remicade och Mabthera är inte registrerat för behandling av JIA. Hos flera vårdgivare är antalet registreringar så få så att jämförelse inte är meningsfull. Orsakerna till variationerna är inte analyserade och det är t.ex. oklart i vilken grad medicinkostnad och belastningen på sjukvården vid infusionsbehandling spelat roll vid val av medicinering.

Pågående behandling med biologiska läkemedel

Biologiska läkemedel – antal pågående behandlingar vid årets slut nationellt, 2000 och framåt

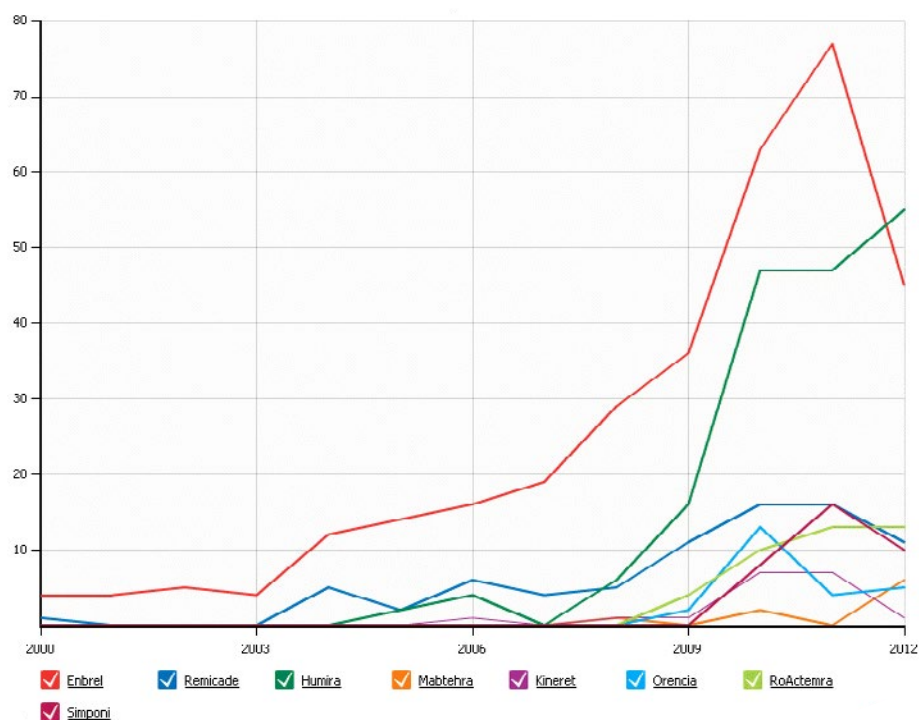
DIAGNOS JIA



De vanligaste biologiska preparaten som används är Enbrel, Humira och Remicade. Flera preparat som används har inte godkänd indikation för behandling av JIA vilket gör det extra angeläget att följa behandlingen i registret.

Startade behandlingar med biologiska läkemedel

Totalt antal startade BIO-behandlingar nationellt, årsvis, 2000 och framåt
DIAGNOS JIA

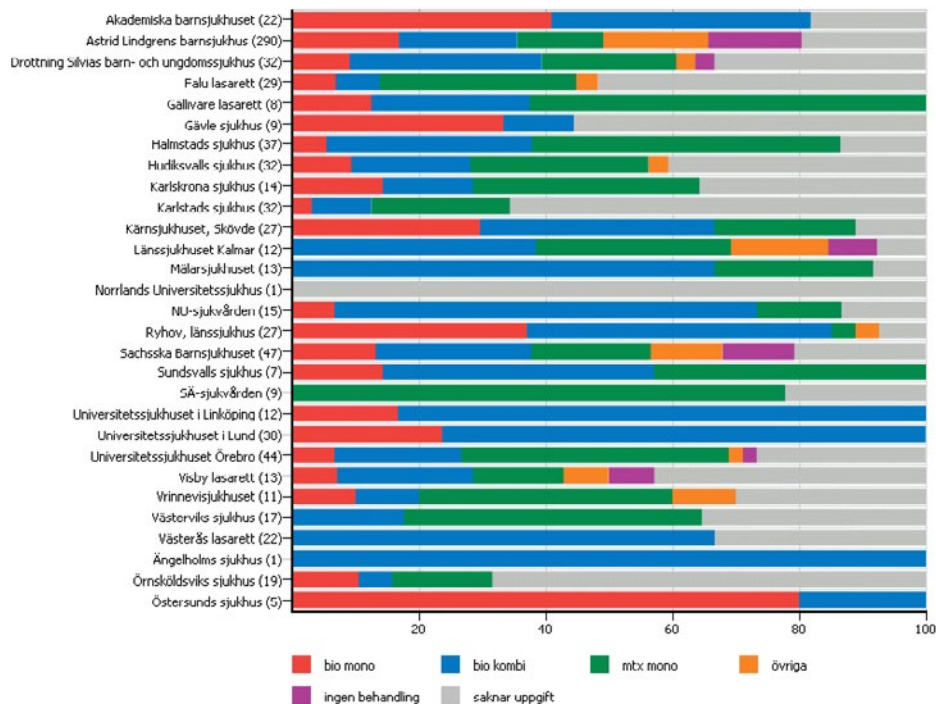


Ett ökat antal preparat används. Det är vanligast att starta med Humira. Tidigare var det vanligast att starta med Enbrel som 1999 var det första preparatet med indikation JIA. RoActemra har fått indikation för systemisk JIA vilket avspeglar sig i registreringen.

Behandlingsregim mellan olika vårdgivare

Andel av behandlingstyp per vårdgivare senaste månaden

DIAGNOS J1A



Bilden innehåller även patienter över 18 år och patienter vars registerföring avslutats. Registrerad behandling saknas för många patienter. 7 av 29 vårdgivare har inte påbörjat registrering av patienter med enbart metotrexatbehandling. Kombinationsbehandling metotrexat-biologisk behandling vilket rekommenderas enligt vårdprogram frångås i varierande grad mellan olika vårdgivare. Ett antal patienter har ingen behandling vilket avspeglar att vårdgivare har börjat registrera även lindigt sjuka patienter utan behov av aktiv medicinsk behandling. Denna grupp innehåller även patienter som är i remission.

Sjukdomsgrad och behandlingseffekter

- Utfallsmåttet JADAS-27 är alltför sporadiskt registrerat för att möjliggöra analyser.
- 20–40 % av patienter hos vårdgivare med hög täckningsgrad behöver inte längre antireumatisk medicinering tydande på hög andel patienter med inaktiv sjukdom eller remission.
- Antalet registrerade artrit och andra isolerade utfallsmått har inte analyserats i förhållande till behandling och sjukdomstyp.
- På individnivå kan man se tydliga mönster beroende på insatt behandling och åtgärd.
- Smärta är ofta stor oberoende av sjukdomsgrad. Närmare analys är inte gjord.

Könsskillnader

Stora skillnader i könsfördelning mellan olika undergrupper av JIA är kända sedan tidigare och överensstämmer med könsfördelningen i registret.

- 2/3 av all JIA är flickor
- Systemisk JIA är lika vanlig hos pojkar och flickor.
- ERA är vanligare hos pojkar
- Övriga subtyper är vanligast hos flickor

Analys av sjukdomsgrad mellan könen i olika subgrupper har inte gjorts.

Analys av terapival i förhållande till kön mellan undergrupper har inte gjorts.

Patientnöjdhet

Fråga att besvara för patienten:

”Känner du dig förstörd av dem som vårdar och behandlar dig?”

Svarsalternativen är ja, nej och vill inte uppge.

Dessutom ges möjlighet att skriva kommentar.

Patientens egen rapportering startade 2011 och är nu i funktion via webb-baserad patientregistrering. Datainsamling underlättas men patientnöjdhet saknas om pappersformulär används.

Astrid Lindgrens barnsjukhus	198
Ja	179
Nej	8
Vill inte uppge	11

Kommentar:

Vid Astrid Lindgrens barnsjukhus känner sig patienten förstörd vid 90 % av registreringarna.

Vid 4 % av registreringarna känner man sig inte förstörd. En diskussion avseende måltal kan nu ske i lokalt kvalitetsarbete och nationellt. Bör alla känna sig förstörd?

Patientupplevelse och utvecklad mätning av patientnöjdhet saknas ännu.

Övriga vårdgivare använder ännu inte den webb-registrering som krävs mer än vid enstaka tillfällen.

Biverkningsrapporter

Under 2012 har inga biverkningar anmälts direkt till läkemedelsverket via registret vilket kan göras på ett smidigt sätt. Direktrapportering till läkemedelsverkets databas har 2010-2012 använts vid några tillfällen och fungerat som avsett.

Vid utsättande av läkemedel har biverkan angetts som orsak i följande antal:

Preparat	Totalsumma
Metotrexat	73
Humira	14
Remicade	14
Enbrel	11
Salazopyrin	6
RoActemra	5
Orencia	2
Sandimmun	2
Simponi	2
Övriga	2
Imurel	1
Kineret	1
Totalsumma	133

För antalet utsättningar per vårdgivare se bilaga 2.

Kommentar:

Arten eller svårighetsgrad av biverkan rapporteras inte på detta sätt. Metotrexat har illamående som vanlig biverkan vilket kan förmodas vara det vanligaste orsaken till utsättande av preparatet.

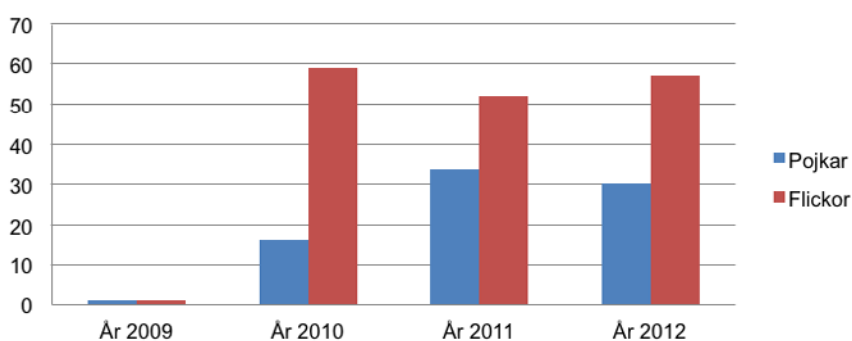
Antalet rapporterade biverkningar av TNF-hämmaren Enbrel är mindre än hälften jämfört med övriga TNF-hämmare när hänsyn tas till användningsgraden.

Biobank

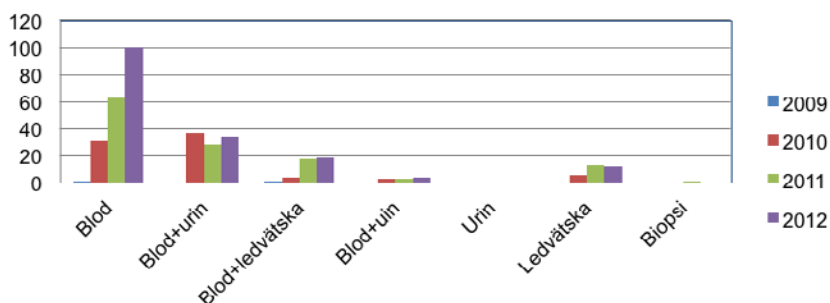
I Stockholm används registret för registrering av prover till biobank. Prover kan tas efter informerat skriftligt samtycket av vårdnadshavare och patient.

250 patienter har inkluderats i biobanken.

JABBA inkluderade 2009–2012



JABBA prov fördelning 2009–2012



Kommentar:

Registret kan användas för prover till lokal biobank. En nationell översikt av tagna prover blir möjlig om fler använder denna möjlighet.

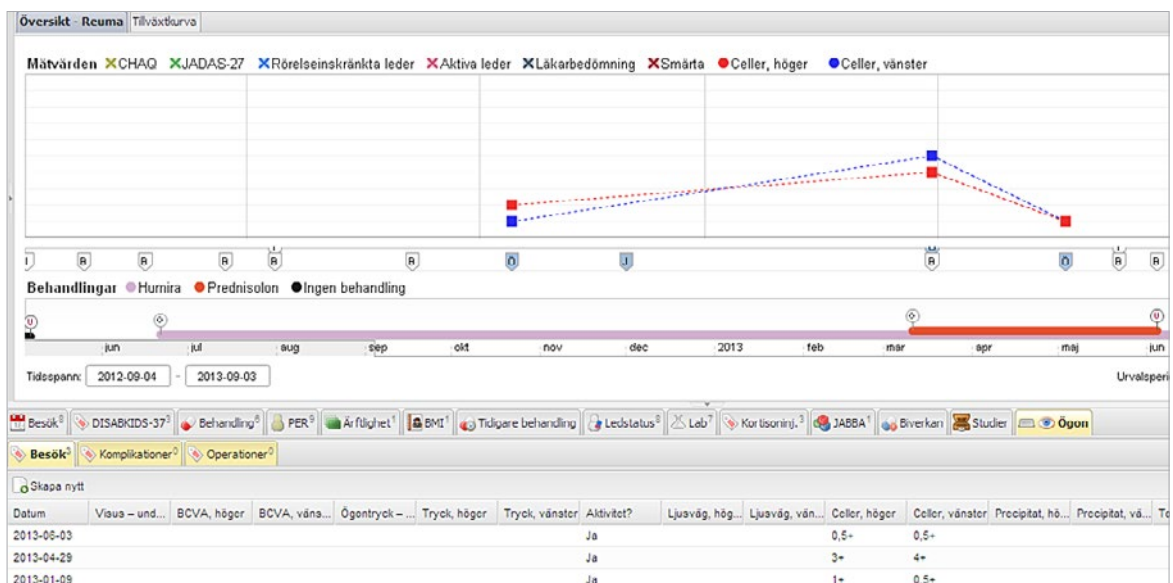
Uveit

Inflammation av regnbågshinnan i ögat (uveit) är vanligt vid JIA. Enligt nationella riktlinjer skall alla patienter med JIA undersökas regelbundet på ett strukturerat sätt av ögonläkare till 14 års ålder.

Screeningprogram:

Oligoartikulär och polyartikulär JIA	Var tredje månad i två år, därefter var sjätte månad till 14 års ålder
Flickor, yngre än sju år, med oligoartikulär JIA och ANA +	Var tredje månad i fem år, därefter var sjätte månad till 14 års ålder
Systemisk	Årligen till 14 års ålder

Uveitregistrering kommer att införas under 2013 i samarbete med Sveriges ögonläkarföreningen. Ögonläkare kommer då att registrera patientbesök på ett strukturerat sätt med grafisk återgivning av uveitgrad i den gemensamma översikten.



Forskning med anknytning till registret

1. Karakterisering av HMGB1 i synovialvätska (Stockholm)
2. Disabkids (D-uppsats, Karin Berggren, Stockholm).
3. COMPIS-studien avseende markörer för broskpåverkan (Per Lewander, Norrköping) har fått styrgruppens tillstånd att använda registerdata.
4. Sara Ljunggren (Läkarstuderande, Uppsala) har gjort en sammanställning av data från Stockholm.

Samarbete

Svenska barn och vuxen kvalitetsregister

Kontinuerligt nära samarbete

Pharmachild

Europeiskt farmakologiskt kvalitetsregister.

Kulturum och PROM-center i Jönköping

Kvalitetsarbete. Hemsida.

QRC Stockholm

Kvalitetsregistercentrum, som registret är anslutet till.

Nordiska barnreumaregister

Kontakt med Finland, Norge och Island.

Carmona

IT och plattformsteknologi.

Fidelity Stockholm

Layout av årsrapport.

LIME – Karolinska Institutet

Statistik och epidemiologi. Patientmedverkan.

Styr- och referensgrupp

Anders Fasth, professor, Göteborg

Bengt Månsson, läkare, Lund

Bo Magnusson, läkare, Stockholm

Lillemor Berntson, läkare, Uppsala

Maria Ekelund, läkare, Jönköping

Per Lewander, läkare, Norrköping

Susanne Steneros, förälder, Stockholm

Caroline Liljegren, Unga reumatiker, Stockholm

Eva Sandstedt, sjukgymnast, Göteborg

Karin Berggren, arbetsterapeut, Stockholm

Charlotte Bengtsson, kurator, Lund

Anna Norén, psykolog, Göteborg

Anna Vermé, sjuksköterska, Stockholm

Anna Lundvall, ögonläkare, Stockholm

Personal

Bo Magnusson

Registerhållare

bo.magnusson@karolinska.se

070-002 85 57; 08-517 772 97

Anna Vermé

Registerkoordinator

anna.verme@karolinska.se

Karina Mördrup

Bitr. registerkoordinator

karina.mordrup@karolinska.se

Bilaga 1. Variabler

Ett mindre antal variabler utmärkta med asterisk är obligatoriska vid inkludering av patient och vid registrering av besök.

Basdata:

- Namn (lokala register)
- Personnummer*
- ID-nummer (löpnummer)
- Datum för inkludering*
- Vårdgivare*
- Patientansvarig läkare
- Samtycke från patient och vårdnadshavare*
- Datum för insjuknande*
- Diagnosdatum
- Huvuddiagnos*
- Debutdiagnos enligt ILAR ("6-månadersdiagnos")
- Förloppsdiagnoser
- ANA
- Reumafaktor
- Anti-CCP
- HLA B27
- Ärftlighet vid JIA
- Tidigare behandling (lista)

Besöksdata:

- Vårdgivare*
- Pågående medicinering*
- Datum för medicinering (insatt, påbörjad, avslutad)*
- Ledinflammationer*
- Leder med nedsatt rörelseomfång*
- SR
- CRP
- Längd

- Vikt
- CHAQ (diagnosrelaterat hälsoinstrument)
- Disabkids (sjukdomsrelaterat hälsoinstrument, införs 2013)
- Sjukdomsgrad enligt läkarbedömning (VAS)*
- Sjukdomsgrad enligt patientbedömning (VAS)
- Smärta (VAS)
- JADAS-27
- Frånvaro från skola eller barnomsorg (dagar)
- Ledinjektioner (antal)
- Kliniska fynd
 - Kronisk/akut uveit
 - Feber systemisk
 - Feber annan
 - Rash
 - Generell lymfkörtelförstoring
 - Serositet
 - Psoriasis
 - Psoriasis liknande rash
 - Nagel-pitting
 - Daktylit
 - Lever/mjältförstoring
 - Inflammatorisk ryggsmärta
 - Direkt/indirekt smärta/ömhet över SI-led
 - Entesopati
 - IBD
 - Smärta över skinkor
 - Tenosynovit
 - Radiologisk Sakroiliit
- Patientnöjdhet med vården
- Ögonkontroll gjord
- Käkledskontroll gjord

Ögonvariabler:

Besök

- Visus
- Ögontryck
- Aktivitet
- Lokalbehandling

Komplikationer

- Bandkeropati
- Synekier
- Katarakt
- Okulär hypertension (≥ 21 mmHg)
- Glaukom
- Steroidresponder (tryckstegring orsakad av kortisonbehandling)
- Amblyopati
- Hypotoni
- Vitrit
- Makulaödem
- Papillödem

Operation:

- Bandkeratopativ
- Kataraktoperation med IOL
- Kataraktoperation utan IOL
- Efterstarr/membran
- Glaukom
- Vitrektomi
- Intraviterala steroider

Bilaga 2. Rapporterade biverkningar per enhet

Tillhör	Preparat	Totalsumma
Akademiska barnsjukhuset	Enbrel	1
	Metotrexat	3
Astrid Lindgrens barnsjukhus	Enbrel	3
	Humira	8
	Imurel	1
	Metotrexat	21
	Orencia	1
	Remicade	8
	RoActemra	4
	Salazopyrin	4
	Sandimmun	2
	Simponi	2
	Övriga	1
Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus	Metotrexat	2
	Remicade	2
Falu lasarett	Metotrexat	1
	Remicade	1
Gällivare lasarett	Humira	1
	Metotrexat	4
Gävle sjukhus	Metotrexat	2
	Orencia	1
	Övriga	1
Halmstads sjukhus	Enbrel	3
	Kineret	1
	Metotrexat	8
	Remicade	1
Hudiksvalls sjukhus	Enbrel	2
	Humira	1
	Metotrexat	3
	Remicade	1
	Salazopyrin	1
Karlskrona sjukhus	Metotrexat	1
Länssjukhuset Kalmar	Metotrexat	1
Mälarsjukhuset	Humira	1

Tillhör	Preparat	Totalsumma
NU-sjukvården	Humira	1
	Metotrexat	3
	Salazopyrin	1
Ryhov, länssjukhus	Metotrexat	1
Sachsska Barnsjukhuset	Humira	1
	Metotrexat	5
Sundsvalls sjukhus	Metotrexat	1
	RoActemra	1
Universitetssjukhuset i Linköping	Metotrexat	4
Universitetssjukhuset i Lund	Metotrexat	1
	Remicade	1
Universitetssjukhuset Örebro	Metotrexat	5
Visby lasarett	Metotrexat	3
Västerviks sjukhus	Enbrel	1
	Humira	1
	Metotrexat	2
Västerås lasarett	Enbrel	1
Örnsköldsviks sjukhus	Metotrexat	2
Totalsumma		133

Kommentar:

Antalet utsättningar på grund av biverkningar speglar antalet registrerade behandlingar per vårdgivare. Några vårdgivare registrerar inte metotrexat som singelbehandling varför antalet rapporterade biverkningar av metotrexat då blir lägre än förväntat.

Bilaga 3. Deltagande vårdgivare (2013-09-17)

Län	Besök senaste året	Antal patienter
Norrbottnen		
Gällivare lasarett	25	10
Sunderbyns sjukhus	8	14
Totalt	33	24
Västerbotten		
Norrlands Universitetssjukhus	0	1
Totalt	0	1
Jämtland		
Östersunds sjukhus	0	5
Totalt	0	5
Västernorrland		
Sundsvalls sjukhus	16	6
Örnsköldsviks sjukhus	42	19
Totalt	58	25
Gävleborg		
Gävle sjukhus	10	24
Hudiksvalls sjukhus	10	33
Totalt	20	57
Dalarna		
Falu lasarett	1	33
Totalt	1	33
Västmanland		
Västerås lasarett	5	25
Totalt	5	25
Uppsala		
Akademiska barnsjukhuset	32	32
Totalt	32	32

Län	Besök senaste året	Antal patienter
Stockholm		
Astrid Lindgrens barnsjukhus	323	328
S:t Eriks sjukhus	4	6
Sachsska Barnsjukhuset	42	56
Totalt	369	390
Gotland		
Visby lasarett	16	11
Totalt	16	11
Värmland		
Karlstads sjukhus	3	32
Totalt	3	32
Örebro		
Universitetssjukhuset Örebro	58	44
Totalt	58	44
Sörmland		
Mälarsjukhuset	22	22
Totalt	22	22
Östergötland		
Universitetssjukhuset i Linköping	13	13
Vrinnevisjukhuset	14	15
Totalt	27	28
Västra Götaland		
Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus	54	67
Kärnsjukhuset, Skövde	44	31
NU-sjukvården	15	65
SÄ-sjukvården	0	14
Totalt	113	177

forts. →

Län	Besök senaste året	Antal patienter
Jönköping		
Ryhov, länssjukhus	35	28
Totalt	35	28
Kalmar		
Länssjukhuset Kalmar	1	12
Västerviks sjukhus	39	28
Totalt	40	40
Halland		
Halmstads sjukhus	72	45
Totalt	72	45
Kronobergs län		
Blekinge		
Karlskrona sjukhus	19	13
Totalt	19	13
Skåne		
Universitetssjukhuset i Lund	158	46
Ängelholms sjukhus	0	1
Totalt	158	47

