

RESULTATER

DEMOGRAFISK OVERSIKT – DØGNREHAB:

Avtaletyper	2011 *	2012	2013	2014	2015	2016
	døgn	døgn	døgn	døgn	døgn	døgn
Antall brukere	171	195	227	233	165	187
Median oppholds-døgn/dager	21	21	21	21	21	21
Andel med oppfølgingsopphold: (mulighet fra og med 2015)					35 %	20 %

* ny type avtale. Oppstart mars 11

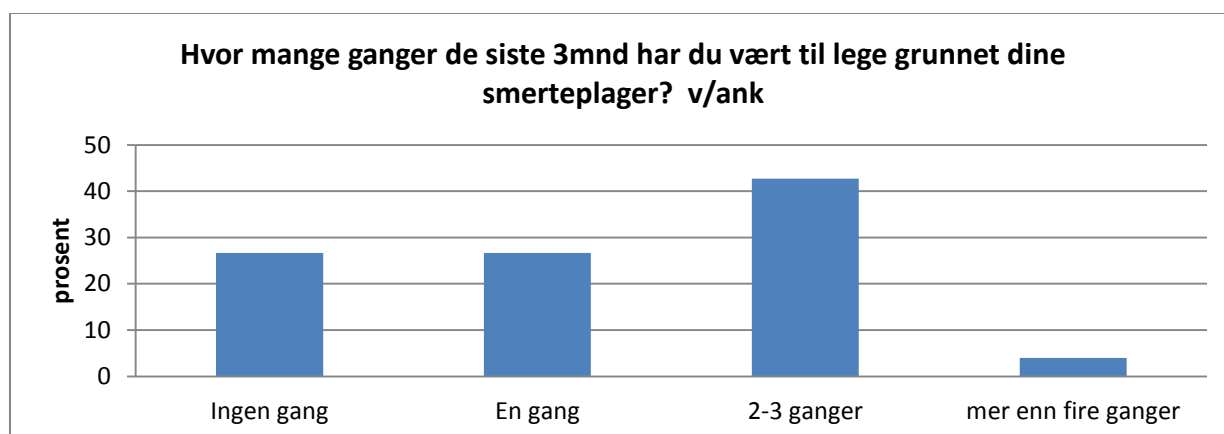
Andel i undergrupper

	%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	tendens
Nakke/skulder		15	15	10	8	8	5	-
Fibromyalgi		66	55	72	72	72	76	+
Rygg		19	30	18	20	20	20	

Fordeling kjønn og alder

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	tendens
Prosent kvinner	86	83	87	90	88	91	
Gj.snitt alder	49,8	51,6	49,4	49,4	49,6	47,1	

Bruk av legetjenester siste kvartal



N=150

Helsestatus ved ankomst

Referanse verdier

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	NORGE	VERDEN
Generell helse (1-7) ¹		4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	-	-
		"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	-	-
Helse i dag (0-100) ²							40,5	82,8 ²	78,7
LIVSKVALITET	QALY (0-1) ²						0,47	0,86 ²	0,86
	Fysisk helse (0-100) ³	37,4	41,4	37,0	37,9	38,8	35,7	81,2	76,2
	Psykisk helse (0-100) ³	54,1	55,9	52,4	52,9	52,2	53,0	73,1	68,7
	Sosiale relasjoner (0-100) ³	60,5	62,2	60,0	61,6	60,6	61,1	61,9	64,4
	Miljø faktorer (0-100) ³	63,1	64,3	63,3	63,6	62,2	63,0	61,2	59,4
Somatisering (1-4) ⁴							72 % 2,06	-	-

N₂₀₁₆=61-152

¹ Gj.score og median svar på spørsmålet "Stort sett, vil du si helsa di er:"

1.Utmerket, 2.Meget god, 3.God, 4.Ganske god, 5.Dårlig, 6.Meget dårlig

² Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse helse du kan tenke deg) og indeks for kvalitetsjusterte leveår via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

Referanseverdier hentet fra – og for Norske data så bruker vi normative nivåer og Indeks-beregning fra Storbritannia:

Self-Reported Population Health: An International Perspective based on EQ-5D

ISBN 978-94-007-7595-4 ISBN 978-94-007-7596-1 (eBook) DOI 10.1007/978-94-007-7596-1

Springer Dordrecht Heidelberg New York London

³ Gj.score fra WHOQOL-Bref skjema (0-100 skala – der 100 er perfekt)

Referanseverdier hentet fra:

Skevington, SM. Lofty M., O Connel KA The World Health Organization's WOQOL – Bref quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trail. A report from the WHOQOL Group. Quality of Life Research, 13, 299 – 310

⁴ Andel med score over cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester (>1,75 (0-4 skala)) på HSCL-25 skjema (Hopkins Symptom CheckList – 25 item) og gjennomsnittsverdi

Størrelsesratio for mulig jobbretur - v/ankomst

HELE POPULASJONEN

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	tendens
Retur-ratio %	47,9	45,4	48,9	43,7	50,3	49,3	
Ca. arb.timer/ uke	18,0	17,0	18,3	16,4	18,9	18,5	

Størrelsesratio for mulig jobbretur - v/ankomst

DE MED ET ARBEIDSFORHOLD/AAP-STATUS

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	tendens
Retur-ratio %	67,0	64,9	60,4	55,6	63,5	62,7	
Ca. arb.timer/ uke	25,1	24,3	22,6	20,8	23,8	23,5	
Andel av hele populasjonen	71 %	70 %	81 %	78 %	79 %	79 %	

I stillings-% ratio og (estimert) arbeidstimer/uke, angitt i mulig gjennomsnittlig størrelse på retur potensiale (eks: 100% stilling, 50% sykemeldt = mulig jobbretur på motsvarende 50%. 60 % stilling, 30 % syk.m, 40 % AAP = 58 %)

Se faktaboks sist i rapporten

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Program for HSØ ytelsesgruppe J

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte - Gruppe rettet rehabiliteringsopphold”



Egenopplevd arbeidsevne - v/ankomst

	2013	2014	2015	2016	tendens
Generelt (0-10) ¹	3,7	3,3	3,2	2,9	-
Andel som angir sin arbeidsevne som NULL:	16 %	17 %	21 %	22 %	+
Fysiske krav (0-5) ²	2,5	2,5	2,6	2,9	+
Psykiske krav (0-5) ³	3,1	3,1	3,3	3,3	+

For de med et arbeidsforhold

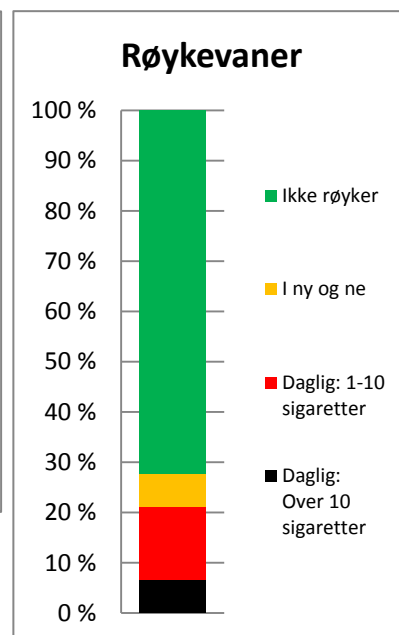
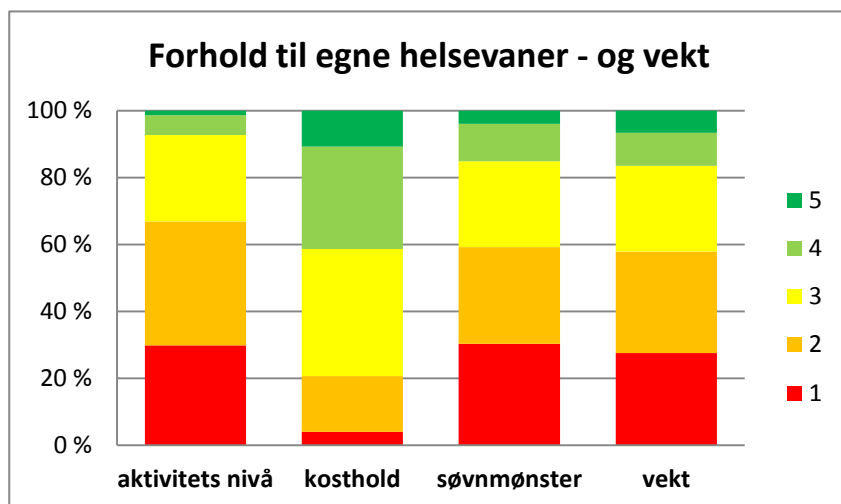
Delspørsmål fra Arbeidsevne Index-skjema

¹Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?”
0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

²Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben?”
1-5 skala (meget dårlig – meget god)

³Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til psykiske krav ved jobben?”
1-5 skala (meget dårlig – meget god)

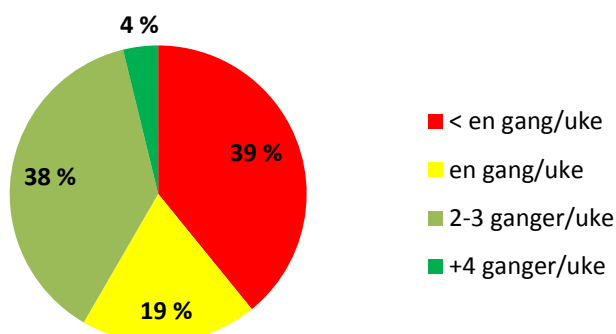
Faktorer kring helsevaner v/ankomst



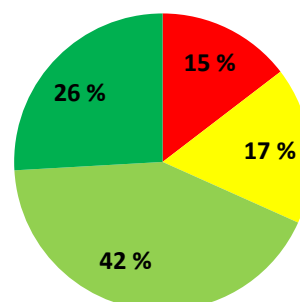
Andel svar på påstandene ”Jeg har nå det aktivitetsnivå- / ...det kosthold- /det søvn mønster- /...den vekt jeg ønsker å ha”

1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

trim (svett/andpusten)-frekvens



fysisk aktiv (= +30min) - frekvens



Demografi-kommentar for 2016

Ikke noen drastiske forandringer i demografi, men over $\frac{3}{4}$ er nå fibromyalgipasienter – primært på bekostning av stadig minkende andel nakke/skulder pasienter. Andelen kvinner er all-time high og snitt-alder er all-time low. Også opplevd livskvalitet v/ankomst var ganske lik tidligere år. forhold til befolkningen generelt er psykisk - og spesielt fysisk livskvalitet - langt lavere på våre pasienter, samtidig som man kan konstatere at sosiale relasjoner og miljøfaktorer ligger på samme nivå som (eller høyere enn) for befolkningen generelt.

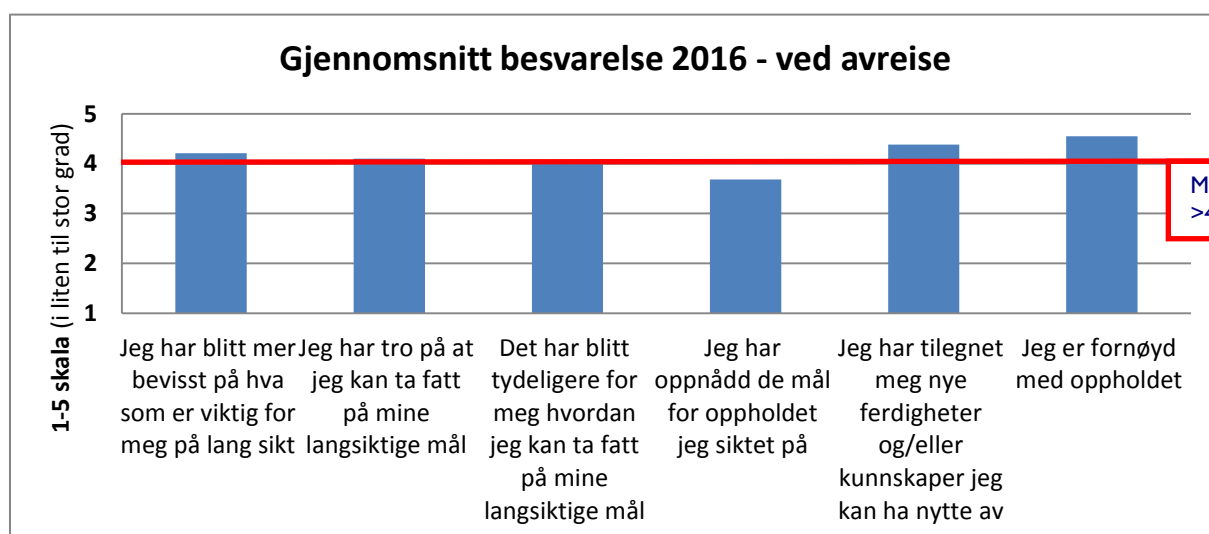
Nytt for 2016 er introduksjon av helsedata og kvalitetsjusterte leveår via EQ-5D, samt grad av somatisering via HSCL-25 skjema. Som fremgår så viser også disse variabler på en populasjon i betydelig dårligere forfatning enn folk flest i både inn og utland.

Også i 2016 var mulig jobbretur-ratio stor (> 60% stilling - eller nesten 24 timer i uken per person for de (79% som har en arbeidsrelasjon)) og egenopplevd generell arbeidsevne er enda lavere enn tidligere. At halvdel har vært til lege for sine smertepåger minst 2 ganger de siste tre måneder før ankomst er også anmerkingsverd.

Over 25% er daglige røykere, trim og aktivitetsnivået er lavt og grad av fornøydhet med egne helsevaner og sin egen vekt er lav.

Så grunnlaget for positiv endring er til stede.

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



N=143-147

Forandring fra ankomst til avreise

	ankomst (mean)	avreise (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse ⁽¹⁻⁷⁾ ¹	4,5	4,2	0,3	7 % bedring	0,3 – liten	JA
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	40,5	46,0	5,5	13 % bedring	0,3 – liten	JA
QALY ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,47	0,50	0,03	13 % bedring	0,2 – liten	NEI
PIPS Fear avoidance ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	44,3	40,7	3,6	8 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fusion ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	32,0	31,5	0,5	2 % bedring	-	NEI
PIPS Totalscore ⁽¹⁶⁻¹¹²⁾ ³	76,3	72,1	4,2	6 % bedring	0,3 – liten	JA
NDI score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁴	53,7	54,5	0,8	2 % forverring	-	NEI
Oswestry score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁵	33,7	31,3	2,4	7 % bedring	0,2 – liten	NEI
Smerte ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁶	6,6	6,0	0,6	9 % bedring	0,3 – liten	JA
HAD Angst ⁽⁰⁻²¹⁾ ⁷	8,7	7,0	1,7	20 % bedring	0,4 – liten	JA
HAD Depresjon ⁽⁰⁻²¹⁾ ⁷	6,2	4,5	1,7	27 % bedring	0,4 – liten	JA
HAD score totalt ⁽⁰⁻⁴²⁾ ⁷	14,8	11,5	3,3	22 % bedring	0,5 – moderat	JA
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	2,02	1,90	0,12	6 % bedring	0,2 – liten	JA
Depresjon ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	2,09	1,92	0,17	8 % bedring	0,3 – liten	JA
Arbeidsevne ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁹	3,0	3,5	0,5	18 % bedring	0,2 – liten	JA
Relativ anaerob maksimal kapasitet ^(w/kg) ¹⁰	4,3	5,0	0,7	15 % bedring	0,5 – middels	JA

N=48-147 (N⁴=6, N⁵=22)

¹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Stort sett, vil du si helsa di er:”

1.Utmerket, 2.Meget god, 3.God, 4.Ganske god, 5.Dårlig, 6.Meget dårlig

² Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse du kan tenke deg)

og indeks for kvalitetsjusterte leveår via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

³ Gj.snitt score fra PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala

⁴ Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

⁵ Gj.snitt score fra Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire skjema - 0-100 skala

⁶ Gj.snitt score fra NRS-11 Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

⁷ Gj.snitt score fra HAD skjema (Angst - 0-21, Depresjon – 0-21, Totalscore – 0-42)

⁸ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 0-4, Depresjon – 0-4)

⁹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?” - Fra Arbeidsevne Index
0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

¹⁰ Wingate test (30s maksimal innsats på ergometersyssel) – Peak power/kg kroppsvekt (W/kg)

MÅLSETTING:
>15 % bedring på alle
faktorer

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse til opplevd god helse: 32 %

84 (av 144 = 58 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

27 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 32 %

MÅLSETTING:
>50 %

Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 24 %

33 (av 48 = 69 %) angav ved ankomst score på minst 1,76 på angst-del av HSCL-25-skjema - som er cut-off
for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester

Åtte av disse var under den grensen ved avreise = 24 %

Hva med de med størst grad av smerteproblemer?

Tabellen på forrige side dekker alle pasienter som har besvart respektive kategorier – og noen ankommer med relativt begrensede smerteproblemer og andre er meget påvirket.

Ser vi på de som ved ankomst minst smerte-scorer 7 på 0-10 skala, så fremkommer følgende resultat:

Forandring fra ankomst til avreise – FOR DE MED MINST 7 PÅ SMERTE SCORE (AV 10) VED ANKOMST

	Negativ % i.f.t. ank-nivå øvrig populasjon	ankomst (mean)	avreise (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse (1-7) ¹	14	4,8	4,5	0,3	6 % bedring	0,3 – liten	JA
Helse i dag (0-100) ²	33	38,1	47,0	8,9	23 % bedring	0,4 – liten	JA
QALY (0-1) ²	41	0,33	0,44	0,11	35 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fear avoidance (8-56) ³	21	47,8	43,5	4,3	9 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) ³	12	33,5	32,7	0,8	3 % bedring	0,2 – liten	NEI
PIPS Totalscore (16-112) ³	17	81,3	76,2	5,1	6 % bedring	0,2 – liten	JA
NDI score (0-100) ⁴	19	60,0	56,0	4,0	7 % bedring	0,2 – liten	NEI
Oswestry score (0-100) ⁵	27	38,2	33,6	4,6	12 % bedring	0,3 – liten	NEI
Smerte (0-10) ⁶	53	7,7	6,5	1,2	15 % bedring	0,9 – stor	JA
HAD Angst (0-21) ⁷	40	9,9	8,3	0,6	16 % bedring	0,4 – liten	JA
HAD Depresjon (0-21) ⁷	33	6,9	4,9	1,0	28 % bedring	0,5 – moderat	JA
HAD score totalt (0-42) ⁷	41	16,8	13,5	3,3	20 % bedring	0,5 – moderat	JA
Somatisering (1-4) ⁸	13	2,16	1,99	0,17	8 % bedring	0,3 – liten	JA
Depresjon (1-4) ⁸	14	2,24	2,04	0,20	9 % bedring	0,3 – liten	JA
Arbeidsevne (0-10) ⁹	40	2,3	2,7	0,4	20 % bedring	0,2 – liten	JA
Relativ anaerob maksimal kapasitet (w/kg) ¹⁰	6	4,3	5,0	0,7	17 % bedring	0,5 – middels	JA

N=23-82 (N⁴=2, N⁵=10)

¹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Stort sett, vil du si helsa di er:”

1.Utmerket, 2.Meget god, 3.God, 4.Ganske god, 5.Dårlig, 6.Meget dårlig

² Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse du kan tenke deg)

og indeks for kvalitetsjusterte leveår via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

³ Gj.snitt score fra PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala

⁴ Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

⁵ Gj.snitt score fra Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire skjema - 0-100 skala

⁶ Gj.snitt score fra NRS-11 Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

⁷ Gj.snitt score fra HAD skjema (Angst - 0-21, Depresjon – 0-21, Totalscore – 0-42)

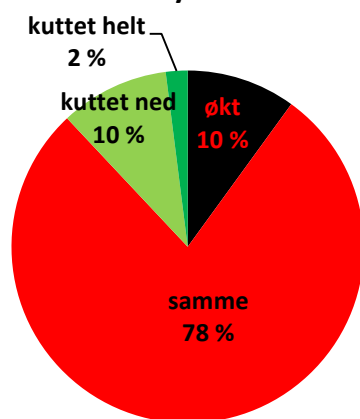
⁸ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 0-4, Depresjon – 0-4)

⁹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?” - Fra Arbeidsevne Index
0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

¹⁰ Wingate test (30s maksimal innsats på ergometersyssel) – Peak power/kg kroppsvekt (W/kg)

MÅLSETTING:
>15 % bedring på alle
faktorer

Røykevaner ved avreise i forhold til ankomst, for de som røyket ved ankomst



Andel som ved avreise angir at de har konkret plan for å nå de helsevaner de ønsker (svar 4 eller 5 på 1-5 skala (liten til stor grad))

Aktivitetsnivå: 82 %

Kosthold: 79 %

Søvn mønster: 71 %

MÅLSETTING:
Reduksjon i røykevaner og >75 % som reiser med en konkret plan i forhold til helsevaner når de kommer hjem

N=40

Resultat-kommentar – ankomst til avreise

Godt fornøyde pasienter som på mange faktorer allerede ved avreise har opplevd signifikant helse- og kapasitets-bedring, samt signifikant nedgang i symptomtrykk i løpet av oppholdet. De med mest smerteplager i utgangspunktet hadde enda større grad av bedring enn populasjonen samlet. Noen røykere har dessuten kuttet røyken, mens røykefrekvensen blant de som fortsatt røyker er uforandret.

At 32 % av de som ved ankomst opplevde sin helse som dårlig – eller meget dårlig – i løpet av tre uker opplevde nok helsebedring til å angi sin helse som ganske god (eller bedre) er lavere enn tidligere år, men hyggelig allikevel.

Også langsiktig strategi og målsetting har blitt tydeligere – også i forhold til konkrete planer i forhold til å nå de helsevaner deltakerne ønsket.

Siste halvdel av 2016 ble variabler introdusert som allerede ved avreise også kan si noe om samfunns-økonomisk nytte.

- Kvalitetsjusterte leveår (QALY) via EQ-5D - og verdigrunnlag fra Storbritannia - viser til gj.snitt bedring på 0,11 kvalitetsjusterte leveår per pasient (av de med mye smerter – hele populasjon oppnådde ikke statistisk signifikans), med en mulig verdi i Norske helsekroner på 55000,- per pasient!

- Somatiseringsgrad via HSCL-25 med etablert cut-off-grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester, viser til at 24 % av de med ankomst-nivå over grensen, reiser fra Skogli med nivå lavere enn grensen.

I rapport for 2017 vil status på disse ting fremkomme mer – også grunnet oppfølgingsdata

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd

RESULTATER TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til alle som gjennomført hele 3 ukers programmet i perioden september 2011 til oktober 2016

Compliance: 379 av 964 = 39 %



N=376

87 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et halvt år siden) om å søke seg til Skogli
10 % svarer KANSKJE og 3 % svarer NEI (N=253)

86 % ga Skogli ”æren” for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe – Svært mye, N=375)

73 % angav oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=373)

Forandring fra ankomst til 3 mnd etter opphold

LIVSKVALITET (0-100) ¹	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Fysisk helse	40,7	48,2	7,5	18 % bedring	0,5 – middels	JA
Psykisk helse	54,9	58,5	3,6	6 % bedring	0,2 – liten	JA
Sosiale relasjoner	61,4	61,0	0,4	<1 % nedgang	-	NEI
Miljø faktorer	65,2	66,1	0,9	1 % bedring	-	NEI

N=289-291

¹Gj.snitt score fra WHOQOL-Bref skjema
(0-100 skala – der 100 er perfekt)

MÅLSETTING:
Bedre status 3mnd etter
avreise enn v/ankomst

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 36 %

204 (av 353 = 58 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

73 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 36 %

MÅLSETTING:
>25 %

Forandring fra ankomst til 3mnd

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse ⁽¹⁻⁷⁾ ¹	4,5	4,2	0,3	6 % bedring	0,3 – liten	JA
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ² <i>Lav N=16</i>	38,4	43,5	5,1	13 % bedring	0,3 – liten	NEI
QALY ⁽⁰⁻¹⁾ ² <i>Lav N=15</i>	0,48	0,52	0,04	7 % bedring	0,2 – liten	NEI
PIPS Fear avoidance ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	41,9	38,4	3,7	8 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fusion ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	32,1	29,2	2,9	9 % bedring	0,5 – moderat	JA
PIPS Totalscore ⁽¹⁶⁻¹¹²⁾ ³	74,1	67,4	6,7	9 % bedring	0,4 – liten	JA
NDI score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁴	47,1	41,0	6,1	13 % bedring	0,4 – liten	JA
Oswestry score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁵	35,3	32,8	2,5	7 % bedring	0,2 – liten	JA
Smerte ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁶	6,7	6,0	0,7	10 % bedring	0,3 – liten	JA
HAD Angst ⁽⁰⁻²¹⁾ ⁷	8,4	7,6	0,8	9 % bedring	0,2 – liten	JA
HAD Depresjon ⁽⁰⁻²¹⁾ ⁷	6,4	5,8	0,6	10 % bedring	0,2 – liten	JA
HAD score totalt ⁽⁰⁻⁴²⁾ ⁷	14,8	13,5	1,3	9 % bedring	0,2 – liten	JA
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸ <i>Lav N=14</i>	1,95	1,96	0,01	<1 % forverring	-	NEI
Depresjon ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸ <i>Lav N=14</i>	1,95	1,98	0,03	1 % forverring	-	NEI
Arbeidsevne ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁹	3,8	4,4	0,6	17 % bedring	0,2 – liten	JA
Returratio ¹⁰ *	60,3	52,6	7,7	13 % bedring	0,2 – liten	JA
Legebruk ¹¹	2,5	1,9	0,6	24 % reduksjon	0,5 – moderat	JA

N=163-353 (N⁴=31, N⁵=77)

¹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Stort sett, vil du si helsa di er:”

1.Utmerket, 2.Meget god, 3.God, 4.Ganske god, 5.Dårlig, 6.Meget dårlig

² Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse du kan tenke deg)

og indeks for kvalitetsjusterte leveår via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

³ Gj.snitt score fra PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala

⁴ Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

⁵ Gj.snitt score fra Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire skjema - 0-100 skala

⁶ Gj.snitt score fra NRS-11 Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

⁷ Gj.snitt score fra HAD skjema (Angst - 0-21, Depresjon – 0-21, Totalscore – 0-42)

⁸ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 0-4, Depresjon – 0-4)

⁹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?” - Fra Arbeidsevne Index
0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

¹⁰ Retur ratio – Arbeidstid (i stillings-%) som ikke blir brukt til å være på jobb = mulig retur andel

*De med forandring i uføre %, og 100 % pensjonister/ uføretrygdede, er ekskludert her - Se for øvrig faktaboks på siste side

¹¹ Gj.snitt score på spørsmålet ”Hvor mange ganger de siste 3mnd har du vært til lege grunnet dine smerteplager?”

1.Ingen gang, 2.En gang, 3. 2-3 ganger, 4.Mer enn fire ganger

MÅLSETTING:
>15 % bedring på alle faktorer

Hva med de med størst grad av smerteproblemer?

Tabellen på forrige side dekker alle pasienter som har besvart respektive kategorier – og noen ankommer med relativt begrensede smertelager og andre er meget påvirket.

Ser vi på de som ved ankomst minst smerte-scorer 7 på 0-10 skala, så fremkommer følgende resultat:

Forandring fra ankomst til 3mnd – FOR DE MED MINST 7 PÅ SMERTE SCORE (AV 10) VED ANKOMST

På de variabler som tydelig var på annerledes nivå ved ankomst i.f.t. øvrig populasjon

	Negativ % i.f.t. ank-nivå øvrig 3mnd populasjon	ankomst (mean)	avreise (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
QALY ² (0-1) NB! Lav N=7	40	0,36	0,47	0,11	31 % bedring	0,4 – liten	NEI
Smerte (0-10) ⁶	54	7,9	6,7	1,2	16 % bedring	0,8 – stor	JA
HAD Angst (0-21) ⁷	20	9,0	8,1	0,9	10 % bedring	0,2 – liten	JA
HAD Depresjon (0-21) ⁷	11	6,9	6,2	0,7	10 % bedring	0,2 – liten	JA
HAD score totalt (0-42) ⁷	19	15,9	14,4	1,5	9 % bedring	0,2 – liten	JA
Arbeidsevne (0-10) ⁹	7	3,6	4,1	0,5	15 % bedring	0,2 – liten	JA
Returratio ¹⁰ *	17	65,0	55,8	9,2	14 % bedring	0,2 – liten	JA
Legebruk ¹¹	17	2,5	2,4	0,1	6 % reduksjon	0,2 – liten	NEI

N=80-194

² Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse helse du kan tenke deg)

og indeks for kvalitetsjusterte leveår via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

⁶ Gj.snitt score fra NRS-11 Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

⁷ Gj.snitt score fra HAD skjema (Angst - 0-21, Depresjon – 0-21, Totalscore – 0-42)

⁹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?” - Fra Arbeidsevne Index 0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

¹⁰ Retur ratio – Arbeidstid (i stillings-%) som ikke blir brukt til å være på jobb = mulig retur andel

*De med forandring i uføre %, og 100 % pensjonister/ uføretrygdede, er ekskludert her - Se for øvrig faktaboks på siste side

¹¹ Gj.snitt score på spørsmålet ”Hvor mange ganger de siste 3mnd har du vært til lege grunnet dine smertelager?”

1.Ingen gang, 2.En gang, 3. 2-3 ganger, 4.Mer enn fire ganger

MÅLSETTING:
>15 % bedring på alle faktorer

Helsevaner i 3mnd perspektiv

Forandring fra ankomst til 3mnd etter opphold

Frekvens Fysisk aktivitet (Likert skala)	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Trening ¹ (1-4)	2,1	2,5	0,4	21 % økning	0,5 – middels	JA
Hverdagstrim ² (1-4)	2,7	2,9	0,2	6 % økning	0,2 – liten	JA

N=356-357

¹ Gj.snitt score på spørsmålet ”Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder mosjonert/trent så mye at du har blitt andpusten/svett?”

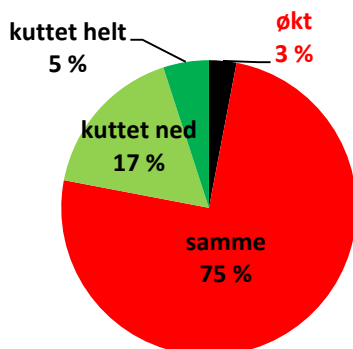
1. Sjeldnere enn hver uke, 2.En gang per uke, 3. 2-3 ganger per uke, 4. 4 ganger eller mer per uke

² Gj.snitt score på spørsmålet ”Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder vært fysisk aktiv i mer enn 30 min? (eks gåturer, hagearbeid, snømåking):”

1.Sjeldnere enn hver uke, 2.En gang per uke, 3. 2-3 ganger per uke, 4. 4 ganger eller mer per uke

MÅLSETTING:
>3 i gj.snitt
(= minst 2-3ggr/uke)

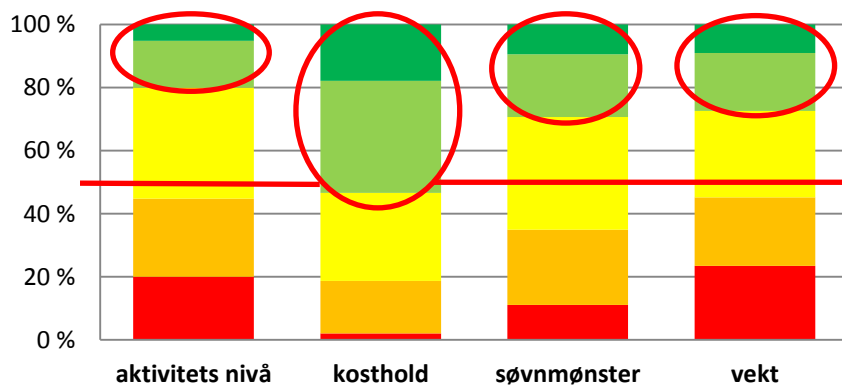
Røykevaner ved 3mnd i forhold til ankomst, for de som røyket ved ankomst



N=60

MÅLSETTING:
Økt andel ikke-røykere

Forhold til egne helsevaner - og vekt, v/3mnd



Parvis forandring i forhold til ankomst-verdier viser signifikant bedring av fornøydhet med alle faktorer – av liten effektstørrelse

MÅLSETTING:
>50 % tydelig fornøyde = svarer 4 eller 5

N = 250-252

Andel svar på påstandene ”Jeg har nå det aktivitetsnivå- / ...det kosthold- / det søvnmønster- /...den vekt jeg ønsker å ha” 1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

Resultat 3 måneder etter avreise - kommentar for 2016

Også 3 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyde med sitt Skogli opphold. Det er også hyggelig å konstatere en signifikant økning i opplevd fysisk og psykisk livskvalitet og stort sett signifikant bedring på de fleste del-faktorer ved 3 måneder etter avreise enn før ankomst – om enn oftest med kun liten effektstørrelse. Trim/aktivitets nivå er dog ikke helt oppe på målsettingen om i hvert fall «gammel» generell helseanbefaling om minst 2-3 ganger i uken – samtidig er fornøydheten med eget aktivitetsnivå liten, så det er potensiale til ytterligere å øke både trimfrekvens og trimfornøydhet.

Også 3mnd etter avreise så er det størst grad av bedring for de som ankom med mest smertelager, og det er jo ekstra positivt.

Av nasjonaløkonomisk interesse så er også bruken av legetjenester (grunnet smerteproblematikk) redusert signifikant, (men QALY data har så langt få respondenter ved 3mnd – tendensen ser dog spennende ut, spesielt for de med i utgangspunktet mest smerter).

At over 1/3 av de som ved ankomst angav sin helse som dårlig, eller meget dårlig, 3mnd etterpå anger at helsen nå er ganske god – eller bedre, er meget hyggelig.

Deltakerne er 3mnd etter opphold signifikant nærmere de helsevaner og den kroppsvekt de ønsker å ha – dog er det kun i forhold til kosthold som minst halvdelen er tydelig fornøyd. En hel del har redusert sine røykevaner.

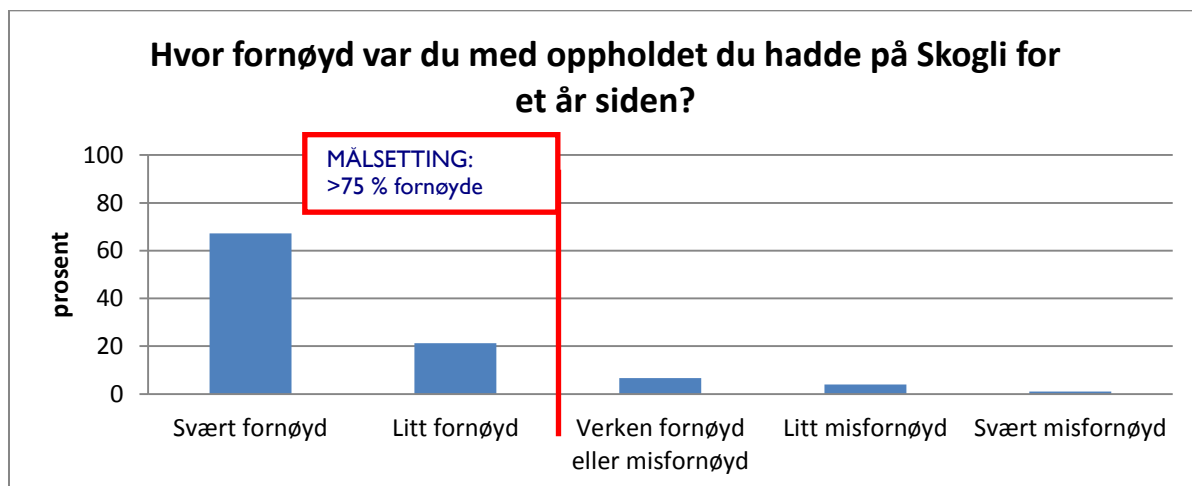
Verdt å merke seg er også at blant faktorene med størst bedringsgrad finnes økt egenopplevd arbeidskapasitet og reduksjon i retur-ratio, som med 7,7 «stillings-prosent» tilsvarer at hver deltaker som hadde arbeidsforhold ved ankomst gjennomsnittlig er 2,9 timer mer på jobb per uke, 3mnd etter avreise enn de var før ankomst (eller 696 timer i uken for de 240 det gjelder).

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd.

RESULTATER 12 MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til alle som gjennomført hele 3 ukers programmet i perioden mars 2012 til og med desember 2015

Compliance: 202 av 683 = 30 %



N=198

84 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli

12 % svarer KANSKJE og 4 % svarer NEI

N=199

Forandring fra ankomst til 12 mnd etter opphold

LIVSKVALITET ¹ (0-100)	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Fysisk helse	42,2	48,4	6,2	14 % bedring	0,4 – liten	JA
Psykisk helse	56,0	59,6	3,6	6 % bedring	0,2 – liten	JA
Sosiale relasjoner	61,6	59,6	2,0	3 % nedgang	-	NEI
Miljø faktorer	65,7	66,1	0,4	<1 % bedring	-	NEI

N=148-149

¹Gj.snitt score fra WHOQOL-Bref skjema (0-100 skala – der 100 er perfekt)

MÅLSETTING:
Bedre status 12mnd etter avreise enn v/ankomst

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 12mnd etter avreise: 40 %

108 (av 187 = 58 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

43 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 40 %

MÅLSETTING:
>25 %

Forandring fra ankomst til 12mnd

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signi- fikans (<i>p</i> <0,05)
Generell helse ⁽¹⁻⁷⁾ ¹	4,5	4,2	0,3	7 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fear avoidance ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	41,5	37,5	4,0	10 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fusion ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	32,1	28,8	3,3	10 % bedring	0,5 – moderat	JA
PIPS Totalscore ⁽¹⁶⁻¹¹²⁾ ³	73,6	66,2	7,4	10 % bedring	0,4 – liten	JA
NDI score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁴	46,1	47,5	1,4	3 % forverring	-	NEI
Oswestry score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁵	34,0	32,4	1,6	5 % bedring	-	NEI
Smerte ^(0 - 10) ⁶	6,7	6,2	0,4	7 % bedring	0,2 – liten	JA
HAD Angst ⁽⁰⁻²¹⁾ ⁷	8,3	7,5	0,8	9 % bedring	0,2 – liten	JA
HAD Depresjon ⁽⁰⁻²¹⁾ ⁷	6,4	5,6	0,8	12 % bedring	0,2 – liten	JA
HAD score totalt ⁽⁰⁻⁴²⁾ ⁷	14,6	13,2	1,4	9 % bedring	0,2 – liten	JA
Arbeidsevne ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁹	3,9	4,7	0,8	19 % bedring	0,3 – liten	JA
Returratio ¹⁰ *	54,0	44,4	9,6	18 % bedring	0,2 – liten	JA
Legebruk ¹¹	2,5	1,9	0,6	24 % reduksjon	0,7 – moderat	JA

N=90-188 (*N*⁴=13, *N*⁵=44, *N*¹⁰=20)

¹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Stort sett, vil du si helsa di er:”

1.Utmerket, 2.Meget god, 3.God, 4.Ganske god, 5.Dårlig, 6.Meget dårlig

³ Gj.snitt score fra PIPS skjema; *Fear avoidance*, 8-56 skala, *Fusion*, 8-56 skala, *Totalscore*, 16-112 sk

⁴ Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

⁵ Gj.snitt score fra Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire skjema - 0-100 skala

⁶ Gj.snitt score fra NRS-11 Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

⁷ Gj.snitt score fra HAD skjema (*Angst* - 0-21, *Depresjon* – 0-21, *Totalscore* – 0-42)

⁹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?” - Fra Arbeidsevne Index 0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

¹⁰ Retur ratio – Arbeidstid (i stillings-%) som ikke blir brukt til å være på jobb = mulig retur andel

*De med forandring i uføre %, og 100 % pensjonister/ uføretrygdede, er ekskludert her - Se for øvrig faktaboks på siste side

¹¹ Gj.snitt score på spørsmålet ”Hvor mange ganger de siste 3mnd har du vært til lege grunnet dine smerteplager?”

1.Ingen gang, 2.En gang, 3. 2-3 ganger, 4.Mer enn fire ganger

MÅLSETTING:
>15 % bedring på alle faktorer

Hva med de med størst grad av smerteproblemer?

Tabellen på forrige side dekker alle pasienter som har besvart respektive kategorier – og noen ankommer med relativt begrensede smerteproblemer og andre er meget påvirket.

Ser vi på de som ved ankomst minst smerte-scorer 7 på 0-10 skala, så fremkommer følgende resultat:

Forandring fra ankomst til 12mnd – FOR DE MED MINST 7 PÅ SMERTE SCORE (AV 10) VED ANKOMST

På de variabler som tydelig var på annerledes nivå ved ankomst i.f.t. øvrig populasjon

	Negativ % i.f.t. ank-nivå øvrig 12mnd populasjon	ankomst (mean)	12mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Smerte (0-10) ⁶	54	7,9	6,8	1,1	13 % bedring	0,7 – moderat	JA
HAD Angst (0-21) ⁷	23	9,1	8,5	0,6	6 % bedring	-	NEI
HAD Depresjon (0-21) ⁷	31	7,1	6,5	0,6	9 % bedring	0,2 – liten	JA
HAD score totalt (0-42) ⁷	23	16,0	15,1	0,9	6 % bedring	-	NEI
Arbeidsevne (0-10) ⁹	17	3,6	4,2	0,4	18 % bedring	0,2 – liten	JA
Returratio ¹⁰ *	36	63,8	51,5	12,3	19 % bedring	0,3 – liten	JA
Legebruk ¹¹	Lav N=9 4	2,4	2,0	0,4	18 % reduksjon	0,5 – moderat	NEI

N=45-107

² Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse du kan tenke deg)

og indeks for kvalitetsjusterte leveår via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

⁶ Gj.snitt score fra NRS-11 Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

⁷ Gj.snitt score fra HAD skjema (Angst - 0-21, Depresjon – 0-21, Totalscore – 0-42)

⁹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?” - Fra Arbeidsevne Index
0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

¹⁰ Retur ratio – Arbeidstid (i stillings-%) som ikke blir brukt til å være på jobb = mulig retur andel

*De med forandring i uføre %, og 100 % pensjonister/ uføretrygdede, er ekskludert her - Se for øvrig faktaboks på siste side

¹¹ Gj.snitt score på spørsmålet ”Hvor mange ganger de siste 3mnd har du vært til lege grunnet dine smerteproblemer?”

1.Ingen gang, 2.En gang, 3. 2-3 ganger, 4.Mer enn fire ganger

MÅLSETTING:
>15 % bedring på alle faktorer

Helsevaner i et års perspektiv

Forandring fra ankomst til 12 mnd etter opphold

Frekvens Fysisk aktivitet (Likert skala)	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Trening (1-4) ¹	2,1	2,4	0,3	14 % økning	0,3 – liten	JA
Hverdagstrim (1-4) ²	2,7	2,9	0,2	5 % økning	0,2 – liten	NEI

N=189-191

¹ Gj.snitt score på spørsmålet ”Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder mosjonert/trent så mye at du har blitt andpusten/svett?:”

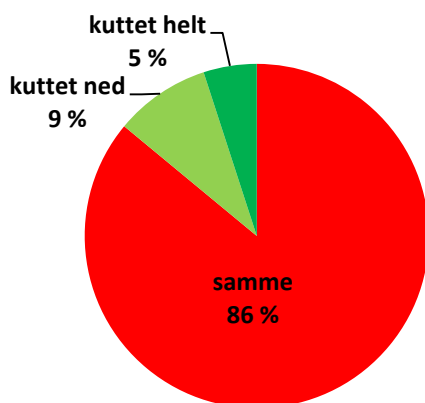
1. Sjeldnere enn hver uke, 2.En gang per uke, 3. 2-3 ganger per uke, 4. 4 ganger eller mer per uke

² Gj.snitt score på spørsmålet ”Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder vært fysisk aktiv i mer enn 30 min? (eks gåturer, hagearbeid, snømåking):”

1.Sjeldnere enn hver uke, 2.En gang per uke, 3. 2-3 ganger per uke, 4. 4 ganger eller mer per uke

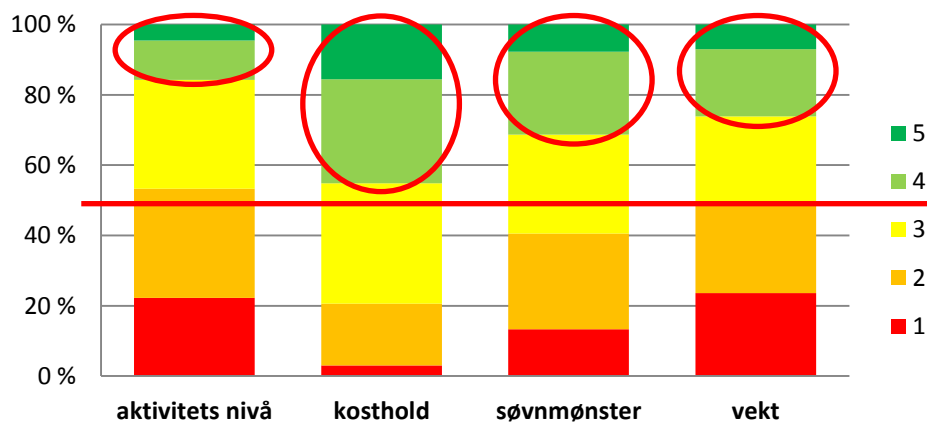
MÅLSETTING:
>3 i gj.snitt
(= minst 2-3ggr/uke)

Røykevaner ved 12mnd i forhold til ankomst, for de som røyket ved ankomst



N = 21

Forhold til egne helsevaner - og vekt, v/12 mnd



Parvis forandring i forhold til ankomstverdier viser signifikant bedring av fornøydhets med alle faktorer – av liten effektstørrelse

MÅLSETTING:
>50 % tydelig fornøyde = svarer 4 eller 5

N = 195-199

Andel svar på påstandene ”Jeg har nå det aktivitetsnivå- / ...det kosthold- / det søvnmønster- /...den vekt jeg ønsker å ha” 1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

Resultat 12 måneder etter avreise

Også 12 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyde med sitt Skogli opphold. Det er også hyggelig å konstatere at trim/aktivitetsnivåer holder seg høyere enn før ankomst – dog ikke helt oppe på generelt anbefalt nivå enda. Også forhold til egne helsevaner er signifikant bedret siden ankomst-status, men de fleste er fortsatt lite fornøyde med det meste foruten eget kosthold.

Fysisk og psykisk livskvalitet viser også fortsatt bedret status, At også mange av del-faktorene er på et signifikant bedre nivå (om enn de fleste av kun liten effektstørrelse) 12 måneder etter avreise enn før ankomst – inkludert enda større reduksjon i smerteopplevelse for de med mest smerter i utgangspunktet - er positivt.

At 40 % av de som ved ankomst angav sin helse som dårlig, eller meget dårlig, et år etterpå angir at helsen fortsatt er ganske god – eller bedre, er meget hyggelig. (v/avr: 32 %, v/3mnd: 37 %) altså en positiv andelsøkning over tid til tross for at gj.snitt nivå viser konsekvent bedringsgrad over alle tre måletidspunkter i forhold til ankomstnivå. Av øvrige verdier så er det kun psykologisk fleksibilitet som ser ut til å bedre seg ytterligere i tiden etter Skogli – ellers er det størst grad av bedring akkurat ved avreise.

Verdt å merke seg er også at en av de store bedrings-variabler fra ankomst til et år etter avreise er i form av økt arbeidskapasitet – noe som også viser seg i signifikant reduksjon i retur-ratio på 9,6 «stillingsprosent». Det tilsvarer at hver deltaker som hadde arbeidsforhold ved ankomst gjennomsnittlig er 3,6 timer mer på jobb per uke et år etter avreise, enn de var før ankomst (eller 392 timer i uken for de 109 det gjelder).

Teamets resultatmåling er delvis innfridd.

Hvordan beregne retur-til-arbeid ratio?

Med stillingsprosent blandet med sykemeldingsprosent, arbeidsavklaringsprosent og kanskje også delvis permanent uføretrygd, så er det ikke helt enkelt å se hvordan en forandring i noe av dette gir utslag i reell retur til faktisk arbeid. Grunntanken er å se på hvor mye stillings % som ikke blir brukt til å være på jobb – og forhåpentlig få den ratioen til å krympe. Siden målsettingen er retur så er ikke 100 % stilling normen, men stillingsprosent + AAP%.

Selvfølgelig er da tid brukt til uføretrygd og/eller «frivillig ulønnet arbeidsfravær» (studier, hjemmearbeid etc.) holdt utenfor beregningen. Man må dog vurdere ev. ratioendring i lys av ev. endring på disse faktorer i gjeldende tidsperiode

Formelen er: **stillings% - (stillings%-(sykemeldings% x stillings%/100)) + AAP%**