

RESULTATER

DEMOGRAFISK OVERSIKT:

Avtaletyper	2008		2009		2010		2011		
	R	RT	R	RT	R	RT	R	RT	
Antall brukere	-	128	-	137	-	105	31	125	
Median oppholdsøgn	-	21	-	21	-	21	21	21	
	2012		2013		2014		2015		
	R	RT	R	RT	R	RT	R	RT	
Antall brukere	52	72	67	93	59	95	77	147	
Median oppholdsøgn	21	21	21	21	21	21	21	21	
Andel med oppfølgingsuke							21 %	27 %	
	2016								
	R	RT							
Antall brukere	98	105							
Median oppholdsøgn	21	21							
Andel med oppfølgingsuke	16 %	26 %							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	tendens
Prosent kvinner	81	62	80	78	67	76	79	80	+
Gj.snitt alder	49	45,2	50,6	47,7	50	46,4	48,2	48,9	+

Helsestatus ved ankomst

	2012	2013	2014	2015	2016	Referanse verdier	
						NORGE	VERDEN
Generell helse ⁽¹⁻⁷⁾ ¹	4,4 "Ganske god"	4,4 "Dårlig"	4,5 "Dårlig"	4,3 "Dårlig"	4,4 "Dårlig"	-	-
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²					42,8	82,8 ²	78,7
LIVSKVALITET							
QALY ⁽⁰⁻¹⁾ ²					0,51	0,86 ²	0,86
Fysisk helse ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ³	44,6	41,2	42,3	39	38,3	81,2	76,2
Psykisk helse ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ³	57,2	54,5	55	53,1	54,6	73,1	68,7
Sosiale relasjoner ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ³	64,3	59,2	60,5	61,1	62,9	61,9	64,4
Miljø faktorer ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ³	70,2	64,5	65,5	63,7	66,3	61,2	59,4
Angst ⁽⁰⁻²¹⁾ ⁴	44,2 % 6,8	60,2 % 9	55,6 % 8,4	47,1 % 8,3	45,1 % 6,9	15 %	-
Depresjon ⁽⁰⁻²¹⁾ ⁴	26,2 % 5,5	45,8 % 7,4	43,3 % 7	35,7 % 7	39,2 % 6,6	10 %	-
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁵					67,4 % 2,09	-	-

¹ Gj.snitt 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.snitt 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 WQOL – 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 symptomer på henholdsvis angst og depresjon (> 8 score (0-21 skala)) på HAD skjema (Hospital Anxiety Depression Scale) og gjennomsnittsverdi

Referanseverdier hentet fra: Helseundersøkelsen i Nord Trøndelag (HUNT2 – 1995-97)

⁵ 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

Arbeidsstatus ved ankomst

	I lønnet arbeid		Hvorav sykemeldt		I AAP tiltak		Med permanent uføretrygd	
	% andel	mean stillings-%	% andel	mean % størrelse	% andel	mean % størrelse	% andel	mean % størrelse
2016	77	78	67	84	33	83	12	50
2015	72	83	52	83	36	86	5	41
2014	74	88	76	67	22	70	8	50
2013	74	82	44	88	31	88	15	49
2012	70	95	63	85	32	89	2	50
2011	61	79	6	60	29	86	7	50

Størrelsesratio for mulig jobbreturn

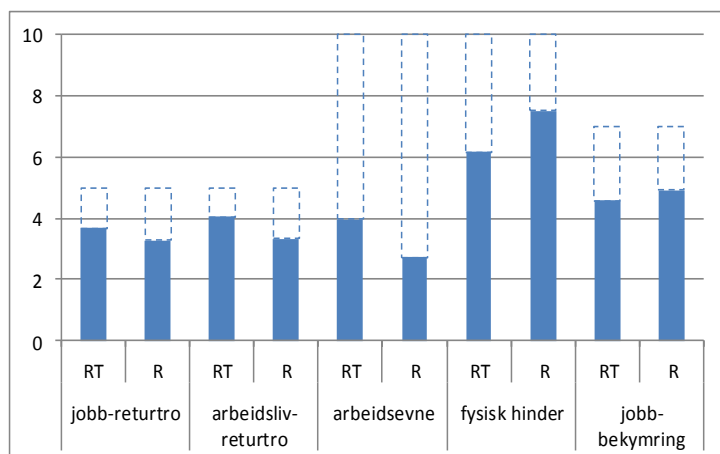
2012		2013		2014		2015		2016		Tendens
% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	
64,6	24,2	63,1	23,7	67,2	25,2	67,3	25,6	61,3	23,0	

I stillings-% ratio og (estimert) arbeidstimer/uke, angitt mulig gjennomsnittlig størrelse på retur potensiale

(eks: 100 % stilling, 50 % sykemeldt = mulig jobbreturn på motsvarende 50 %. 60 % stilling, 30 % syk.m, 40% AAP = 58 %)

Se faktaboks sist i rapporten

Retur til arbeid tanker v/ankomst



¹ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor stor tro har du på at du vil komme tilbake til/ bli i din nåværende jobb?" 1-5 skala – «svært dårlig» til «svært god»

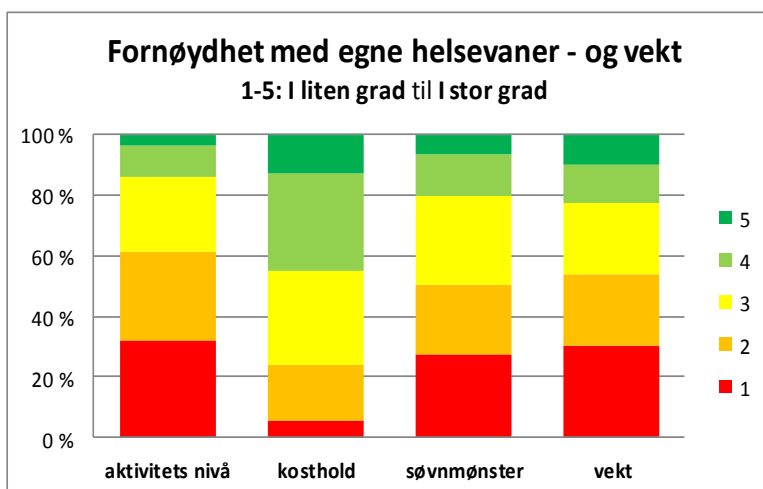
² Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor stor tro har du på at du vil komme tilbake til/ bli i arbeidslivet?" 1-5 skala – «svært dårlig» til «svært god»

³ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?" 0-10 skala – «helt uten evne til å arbeide» til «arbeidsevne på sitt beste»

⁴ Gj.snitt score på spørsmålet "I hvor stor grad hindrer dine fysiske plager deg i jobben?" 0-10 skala – «i liten grad» til «i stor grad»

⁵ Gj.snitt score på påstanden "Jeg er bekymret over min arbeidssituasjon!" 1-7 skala – «ikke i det hele tatt» til «svært mye»

Faktorer kring helsevaner v/ankomst



(N=142-146)

62 % mente at det var **viktig å ta fatt på sine helsevaner for å bedre arbeidsevnen**

27 % mente at det **kanskje** var det
11 % mente at det **ikke** var det

30 % var **røykere** ved ankomst

Demografi-kommentar for 2016

I 2016 har pasientene vært jevnt fordelt mellom deltakere i Raskere Tilbake prosjektet og de som hører inn under ytelsesgruppe R. Andel som det var aktuelt for med oppfølgingsuke var noe mindre enn i 2015, men fortsatt så passet det inn for flere i Raskere Tilbake prosjektet enn for de i ytelsesgruppe R.

Karakteristika for 2016-populasjonen skiller seg dog ikke særlig mot tidligere år. I forhold til befolkningen generelt er psykisk og fysisk helse langt lavere på våre pasienter – inkl. at ca. halvdel har symptomtrykk på angst og/eller depresjon av en nivå som indikerer behov for utredning/tiltak, samtidig som man kan konstatere at sosiale relasjoner og miljøfaktorer er på nivå, eller ligger høyere enn i normal befolkningen.

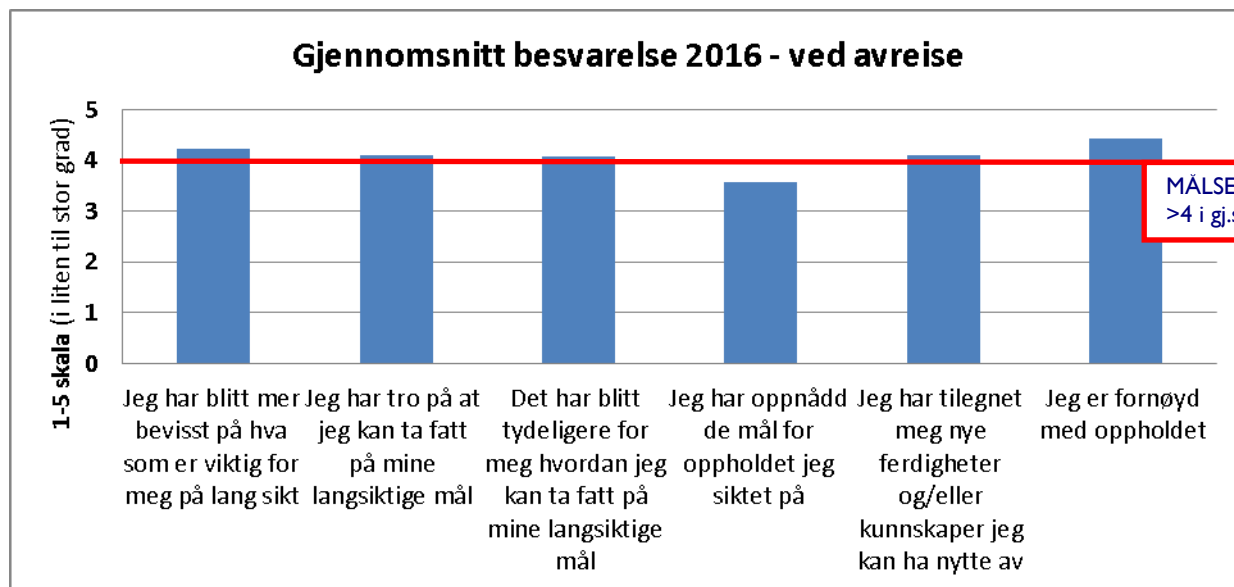
Nytt for 2016 er introduksjon av helsedata og kvalitetsjusterte leveår via EQ-5D, samt grad av somatisering via HSCL-25 skjema. Som fremgår så viser også disse variabler på en populasjon i betydelig dårligere forfatning enn folk flest i både inn og utland.

Mulig jobbretur-ratio ligger noe lavere enn tidligere år - på 61 stillings-prosent, eller 23 timer i uken per pasient. All time low hva gjelder gj.snitt stillings-%, sammen med all time high hva gjelder andel med et arbeidsforhold er en bidragsyter til det.

Også i 2016 angir deltakerne en ganske stor tro på å kunne komme tilbake til arbeidslivet, samtidig som de angir lav arbeidsevne, stor grad av hinder grunnet fysiske plager og ganske stor grad av bekymring over sin arbeidssituasjon. Som fremgår i grafen på forrige side så er det noe forskjell til det bedre for Raskere Tilbake deltakere enn for ytelsesgruppe R.

Majoriteten var ikke fornøyd med sine helsevaner og sin vekt ved ankomst – og de fleste mente at fokus på akkurat helse-vaner kunne være en viktig faktor for å bedre arbeidsevnen sin.

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



N=141-147

Forandring fra ankomst til avreise

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,4	3,9	0,5	11 % bedring	0,5 – middels	JA
Jobbretur tro ⁽¹⁻⁵⁾ ²	3,6	3,7	0,2	5 % bedring	0,2 – liten	JA
Arbeidsliv-returtro ⁽¹⁻⁵⁾ ³	3,8	4,0	0,2	5 % bedring	0,2 – liten	JA
Arbeidsevne ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁴	3,4	4,8	1,4	30 % bedring	0,5 – middels	JA
HAD Angst ⁽⁰⁻²¹⁾ ⁵	6,6	5,6	1,0	16 % bedring	0,3 – liten	JA
HAD Depresjon ⁽⁰⁻²¹⁾ ⁵	6,2	4,3	1,9	30 % bedring	0,5 – middels	JA
HAD score totalt ⁽⁰⁻²¹⁾ ⁵	14,0	10,8	3,2	23 % bedring	0,4 – liten	JA
Somatisering ⁽⁰⁻⁴⁾ ⁶	2,08	1,78	0,3	15 % bedring	0,5 – middels	JA
Depresjon ⁽⁰⁻⁴⁾ ⁶	2,17	1,85	0,3	14 % bedring	0,5 – middels	JA
QALY ⁽⁰⁻¹⁾ ⁷	0,51	0,63	0,12	23 % bedring	0,5 – middels	JA
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁷	43,6	56,6	16	30 % bedring	0,7 – middels	JA

N= (42)76 -168

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

^{2/3} Gj.snitt score på spørsmålene "Hvor stor tro har du på at du vil komme tilbake til/bli i din nåværende jobb?» alternativt ...arbeidslivet?» "

1.Svært dårlig, 2.Dårlig, 3.Verken god eller dårlig, 4.God, 5.Svært god

⁴ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?" 0-10 skala – «helt uten evne til å arbeide» til «arbeidsevne på sitt beste»

⁵ Gj.snitt score fra HAD skjema (Angst - 0-21, Depresjon – 0-21, Totalscore – 0-42)

⁶ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 0-4, Depresjon – 0-4)

NB! Kun konsekvent HSCL-25-bruk

⁷ Gj.snitt nivå på Kvalitetsjusterte leveår, v/ EQ-5D-5L (0-1 (dødt-perfekt helse))

de siste 4mnd av 2016 (relativt lav N)

⁷ Gj.snitt nivå på egenvurdert helse, v/EQ-VAS (0-100 (dårligste til beste helsen du kan tenke deg))

⁷ © EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

MÅLSETTING:
 >15 % bedring på alle faktorer

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse til opplevd god helse: 47%

77 (av 135 = 57%) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
36 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 47%

MÅLSETTING:
>50 %

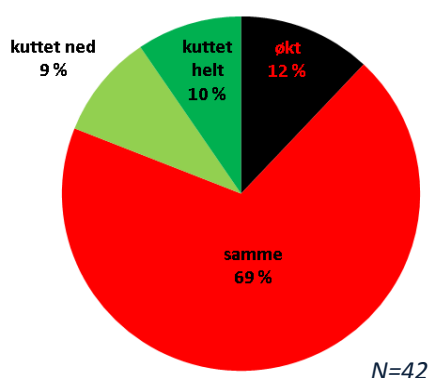
Andel som krysset grensen for somatisering v/HCSL-25 score: 31%

29 (av 43 = 67%) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.

9 av disse hadde ved avreise krysset grensen til score under 1,75 = 31%

*NB! Kun konsekvent HSCL-25-bruk
de siste 4mnd av 2016 (relativt lav N)*

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



Forhold til helsevaner ved avreise

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: 88 %
Kosthold: 84 %
Søvnmonster: 71 %

Ankomst til avreise resultat - kommentar for 2016

Godt fornøyde pasienter som opplevde tydelig bedring av egnevurdert arbeidskapasitet og helse i løpet av oppholdet – spesielt i forhold til depresjon, men også generelt så angav nesten halvdel av de som ankom med dårlig/meget dårlig helse en bedring til å beskrive sin helse som ganske god, eller bedre i løpet av tre ukers oppholdstid.

Også langsiktig strategi og målsetting har blitt tydeligere – både hva gjelder arbeidsretur og helsevaner. Dog var det kun liten økning av tiltro til retur tilbake til samme jobb og/eller arbeidslivet generelt, i løpet av oppholdet.

Flere av røykerne benyttet anledningen til røykekutt/minskning og den absolutte majoriteten føler de har en konkret plan på å få til de helsevaner de ønsker

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd

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 0,12 kvalitetsjusterte leveår per pasient, med en verdi i Norske helsekroner på 58900,- 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 31 % 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

RESULTATER TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt 3 måneder etter avreise fra mai 2012 til oktober 2016

Compliance: 189 av 537 = 35 %



N=187

Forandring fra ankomst til 3mnd etter hjemkomst

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Jobbreturratio ¹ Alle N=161	65,8	48,9	16,8	26 % bedring	0,4 – liten	JA
Jobbreturratio ¹ for de med mye fysiske plager Minst 7 av 10 på NRS-skala, N=89	77,5	61,5	16	21 % bedring	0,4 – liten	JA
Arbeidsevne ² (0-10) N=73	3,7	5,1	1,4	39 % bedring	0,5 – middels	JA

MÅLSETTING
 Jobbreturratio:
 Minking med
 1/3 fra
 ankomst ratio

¹ Potensiell retur-til-jobb mulighet – angitt i stillings-%. Se faktaboks sist i rapporten

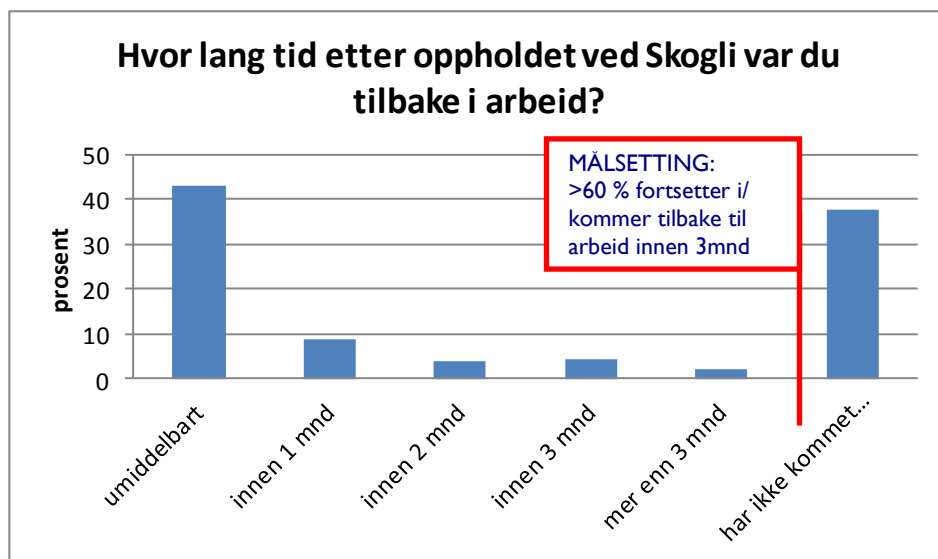
² Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?"
 0-10 skala – «helt uten evne til å arbeide» til «arbeidsevne på sitt beste»

Jobbreturtro og forhold til jobbretur

Det er signifikant omvendt korrelasjon mellom grad av jobbreturtro og størrelse på jobbreturratio v/3mnd

Jo større tro på retur desto mindre fravær fra jobb v/3mnd!

(moderat korrelasjonsstørrelse i forhold til jobbreturtro v/ankomst (0,48) og stor v/avreise (0,74))



N=188

86 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et halvt år siden) om å søke seg til Skogli
 14 % svarer KANSKJE og ingen svarer NEI (N=74)

81 % ga Skogli "æren" for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe – Svært mye, N=186)

76 % angav oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=183)

Forandring fra ankomst til 3mnd etter opphold

LIVSKVALITET ¹	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Fysisk helse (0-100)	42,1	51,1	9,0	21 % bedring	0,5 – middels	JA
Psykisk helse (0-100)	57,5	61,9	4,4	8 % bedring	0,2 – liten	JA
Sosiale relasjoner (0-100)	65,1	65,2	0,1	-	-	NEI
Miljø faktorer (0-100)	67,7	68,7	1,0	1 % bedring	-	NEI

N=146-150

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

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

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 (1-4) ¹	2,0	2,6	0,6	29 % økning	0,6 – middels	JA
Hverdagstrim (1-4) ²	2,6	2,9	0,3	12 % økning	0,3 – liten	JA

N=174-177

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)

Forandring fra ankomst til 3mnd etter opphold

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse ₍₁₋₆₎ ¹	4,4	3,9	0,5	11 % bedring	0,5 – middels	JA
HAD Angst ₍₀₋₂₁₎ ⁵	8,3	7,1	1,2	17 % bedring	0,3 – liten	JA
HAD Depresjon ₍₀₋₂₁₎ ⁵	6,6	5,5	1,1	19 % bedring	0,3 – liten	JA
HAD score total ₍₀₋₂₁₎ ⁵	14,9	12,7	2,2	18 % bedring	0,3 – liten	JA

N=149-174

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 HAD skjema (Angst - 0-21, Depresjon – 0-21, Totalscore – 0-42)

MÅLSETTING:
>10 % bedring

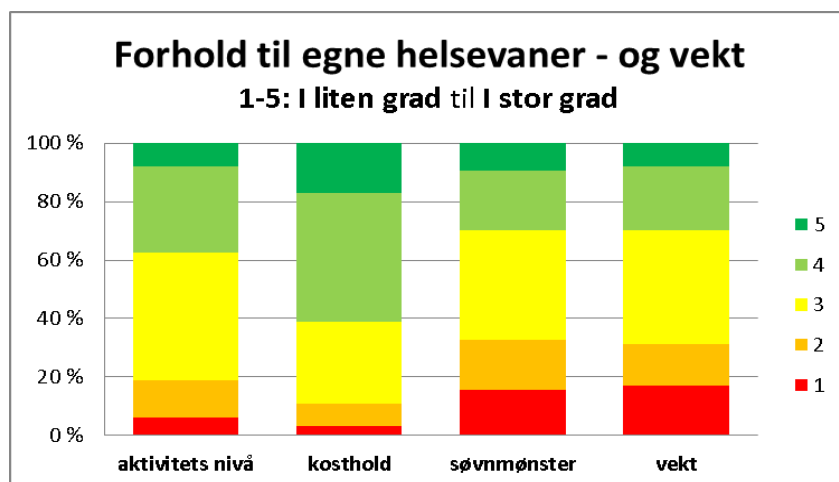
Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 49 %

89 (av 174 = 51 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

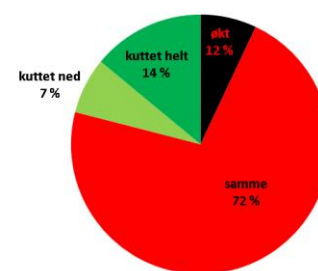
44 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 49 %

MÅLSETTING:
>25 %

Faktorer kring helsevaner – 3mnd etter avreise



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



NB – lav N=14

N=64

Forandring fra ankomst til 3mnd etter opphold

Frekvens Ønsket nivå ¹ (Likert skala)	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Aktivitetsnivå ₍₁₋₅₎	2,4	3,3	0,9	37 % bedring	0,9 – stor	JA
Kosthold ₍₁₋₅₎	3,2	3,6	0,3	12 % bedring	0,4 – liten	JA
Søvnmonster ₍₁₋₅₎	2,4	2,9	0,5	20 % bedring	0,4 – liten	JA
Vekt ₍₁₋₅₎	2,3	2,9	0,6	24 % bedring	0,5 – middels	JA

N=56-60

¹ Gj.snitt score på spørsmålene "Jeg er fornøyd med mitt aktivitetsnivå/...kosthold/...søvnmonster/...min vekt»
 1-5 skala – I liten grad til i stor grad

Resultat 3 måneder etter avreise - kommentar

Også 3 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyde med sine Skogli opphold.

Over 60 % var i arbeid 3mnd etter oppholdet – og over 40 % gikk direkte fra opphold tilbake i arbeid. 26 % reduksjon i ubenyttet retur-til-arbeid mulighet er bra (men mindre enn målsettingen). Det er tross alt i gjennomsnitt 6,3 timer i uken reelt mer i arbeid 3 måneder etter Skoglioppholdet, enn før – per person! Også de med mest fysiske plager (minst 7 av 10 på NRS skala ved ankomst) hadde nesten samme bedring (men grunnet høyere grad av arbeidsfravær blir det lavere %-andel for den sub-gruppen).

Det er også hyggelig å konstatere en signifikant økning i trimnivå og signifikant bedring i opplevd fysisk og psykisk livskvalitet, generell helse og grad av angst og depresjon. At ca. halvdelen av de som ved ankomst angav helsen som dårlig eller meget dårlig, 3mnd etter avreise angir den som ganske god eller bedre, er anmerkingsverdt. Forhold til egne helsevaner og til sin vekt har bedret seg i tiden etter oppholdet. Faktisk trim/aktivitets nivå er dog ikke oppe på målsettingen om minst 2-3 ganger/uke.

Teamets resultatmålsetting stort sett innfridd.

RESULTATER 12 MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt 12 måneder etter avreise i perioden fra 2012 til og med 2015
 Compliance: 121 av 425 = 28 %



Forandring fra ankomst til 12mnd etter hjemkomst

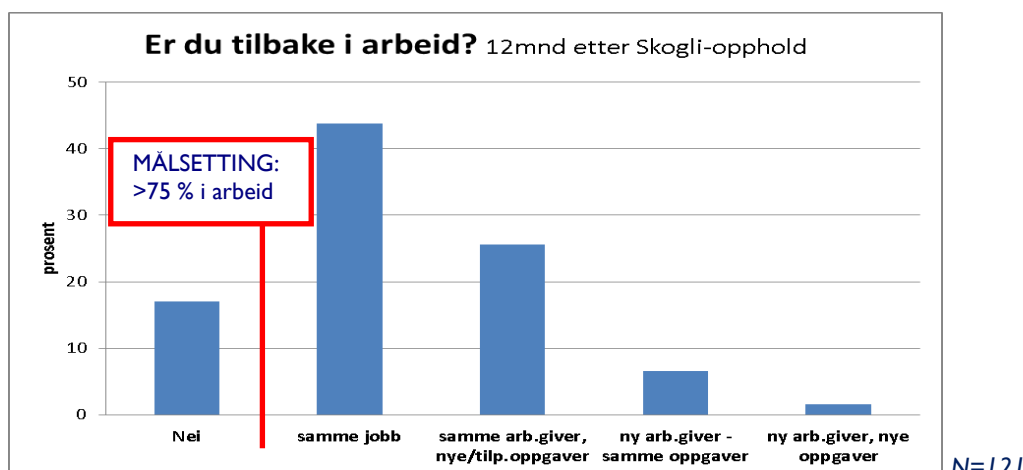
	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Jobbretur ratio ¹ Alle N=101	60,7	37,9	28,8	38 % bedring	0,5 – middels	JA
Jobbretur ratio ¹ for de med mye fysiske plager Minst 7 av 10 på NRS-skala N=56	75,3	44,6	30,7	41 % bedring	0,7 – middels	JA
Arbeidsevne ² (0-10) N=54	3,8	4,8	1,0	25 % bedring	0,4 – liten	JA

¹ Potensiell retur-til-jobb mulighet – angitt i stillings-%. Se faktaboks sist i rapporten

² Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?"
 0-10 skala – «helt uten evne til å arbeide» til «arbeidsevne på sitt beste»

Jobbreturtro og forhold til jobbretur

Det er signifikant omvendt korrelasjon mellom grad av jobbreturtro og størrelse på jobbreturratio v/12mnd
 Jo større tro på retur desto mindre fravær fra jobb v/12mnd!
 (Stor korrelasjonsstørrelse i forhold til jobbreturtro ved både ankomst (0,56) og avreise (0,63))



Forandring fra ankomst til 12mnd etter opphold

LIVSKVALITET ¹	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans (p<0,05)
Fysisk helse (0-100)	44,9	52,6	7,7	17 % bedring	0,5 – middels	JA
Psykisk helse (0-100)	56,0	60,0	4,0	7 % bedring	0,2 – liten	JA
Sosiale relasjoner (0-100)	63,7	64,2	0,5	1 % bedring	-	NEI
Miljø faktorer (0-100)	67,7	68,4	0,7	1 % bedring	-	NEI

N=104-105

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

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

Forandring fra ankomst til 12mnd etter opphold

Frekvens – fysisk aktivitet (Likert skala)	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans (p<0,05)
Trening (1-4) ¹	1,9	2,4	0,4	26 % økning	0,5 – middels	JA
Hverdagstrim (1-4) ²	2,6	2,8	0,2	8 % økning	0,2 – liten	JA

N=113

¹Gj.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

²Gj.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)

Forandring fra ankomst til 12mnd etter avreise

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse ₍₁₋₆₎ ¹	4,3	4,0	0,3	6 % bedring	0,3 – liten	JA
HAD Angst ₍₀₋₂₁₎ ⁵	8,3	7,1	1,2	17 % bedring	0,3 – liten	JA
HAD Depresjon ₍₀₋₂₁₎ ⁵	6,7	5,9	0,8	13 % bedring	0,2 – liten	JA
HAD score totalt ₍₀₋₂₁₎ ⁵	15,0	12,9	2,1	16 % bedring	0,3 – liten	JA

N=107-113

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 HAD skjema (Angst - 0-21, Depresjon – 0-21, Totalscore – 0-42)

MÅLSETTING:
 Bedret status 12mnd
 etter avreise enn v/ank.

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 12mnd etter avreise: 35 %

52 (av 112 = 46 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

18 av disse opplevde at helsen 12mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 35 %

MÅLSETTING:
 >25 %

Resultat 12 måneder etter avreise - kommentar

83 % er i arbeid 12mnd etter oppholdet! 38 % reduksjon i ubenyttet retur-til-arbeid mulighet er anmerkingsverdt – og at de i utgangspunktet med mest fysiske plager (minst 7 av 10 på NRS skala, ved ankomst) hadde enda større fremgang i et et-års perspektiv er meget hyggelig. Deltakerne er tross alt i gjennomsnitt over 8,5 timer i uken reelt mer i arbeid 12 måneder etter Skogli-oppholdet enn før – per person, og 11,5 timer mer i uken for de med store plager! 25 % økning av egenvurdert arbeidskapasitet - i forhold til status ved ankomst – er også bra.

Det er også hyggelig å konstatere en signifikant økning i trimnivå og signifikant bedring i opplevd fysisk og psykisk livskvalitet, generell helse og grad av angst. Over 1/3 av de som angav sin helse som dårlig eller meget dårlig v/ankomst har angitt helsestatus et år senere som ganske god, eller bedre. Dog er ikke trim/aktivitets nivå oppe på målsettingen om minst 2-3 ganger/uke.

Uansett er teamets resultatmålsetting stort sett innfridd.

Hvordan beregne retur-til-arbeid ratio?

Med stillingsprosenter blandet med sykemeldingsprosenter, arbeidsavklaringsprosenter og kanskje også delvis permanent uføretrygd, så er det ikke helt enkelt å se hvordan en forandring i noe av dette gir utslag i reel 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 stillings%+AAP%. Selvfølgelig er da tid brukt til uføretrygd og/eller «frivillig ulønnet arbeidsfravær» (studier, hjemmearbeid etc.) holdt utenfor beregningen. De som har endringer på disse faktorer må ekskluderes fra beregningen.

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