

RESULTATER

DEMOGRAFISK OVERSIKT:

Deltakere

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	tendens
Antall brukere	21	51	80	81	95	101	110	+
Median oppholdsøgn/dager	21	28	28	28	28	28	28	
Andel med oppfølgingsuke						42 %	44 %	+

Fordeling kjønn og alder

	2014	2015	2016	tendens
Prosent kvinner	89	92	93	+
Gj.snitt alder	42,3	42,9	42,0	

Helsestatus ved ankomst

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	Referanse verdier	
								NORGE	VERDEN
Generell helse (1-7) ¹		4,8	4,7	4,9	5,0	5,0	5,0	-	-
		"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	-	-
Helse i dag (0-100) ²							32,5	82,8 ²	78,7
LIVSKVALITET	QALY (0-1) ²						0,48	0,86 ²	0,86
	Fysisk helse (0-100) ³	41,6	32,1	-	35,2	36,5	37,3	81,2	76,2
	Psykisk helse (0-100) ³	46,5	47,7	-	50,8	53,8	55,2	73,1	68,7
	Sosiale relasjoner (0-100) ³	56,0	51,7	-	51,9	56,0	61,2	61,9	64,4
	Miljø faktorer (0-100) ³	57,4	51,2	-	57,4	60,8	60,6	61,2	59,4
Angst (0-21) ⁴			53 %	56 %	41 %	33 %	15 %	-	
			7,8	7,9	7,6	6,8			
Depresjon (0-21) ⁴			51 %	44 %	32 %	18 %	10 %	-	
			7,3	7,8	6,1	5,3			
Grad av utmatte (0-39) ⁵				28,4	27,7	29,4	-	-	
Påvirkede faktorer (0-11) ⁶					8,4	8,5			
Somatisering (1-4) ⁷						76 %	-	-	
						2,07			

N₂₀₁₆=33-83

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 symptomer på henholdsvis angst og depresjon (> 8 score (0-21 skala) på HAD skjema (Hospital Anxiety Depression Scale) og gjennomsnittsverdi

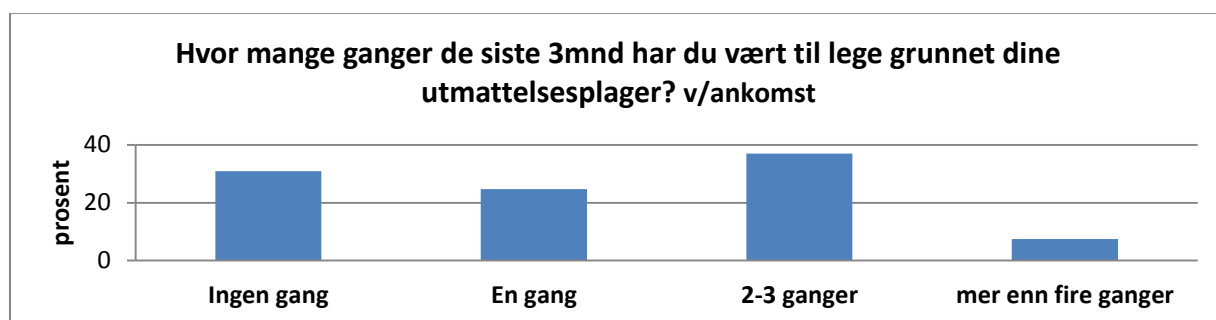
Referanseverdier hentet fra: Helseundersøkelsen i Nord Trøndelag (HUNT2 – 1995-97)

⁵ Gj.snitt score fra Chalder Fatigue Scale (0-39 – jo høyere score desto mer utmattelse)

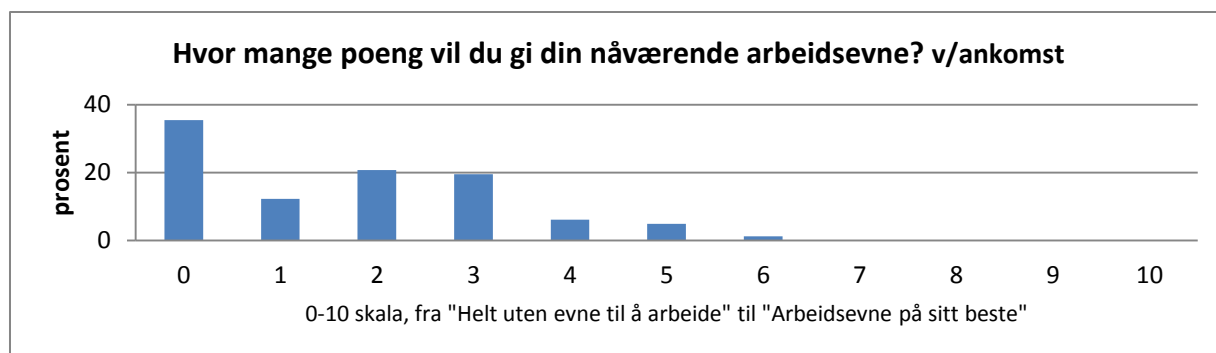
⁶ Gj.snitt score fra bimodal telling av Chalder Fatigue Scale (0-11 – jo høyere score desto flere faktorer som er tydelig påvirket av utmattelse)

⁷ 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

Bruk av legetjenester siste kvartal

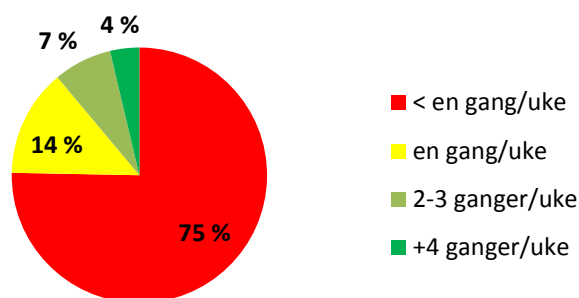


Egenvurdert arbeidsevne

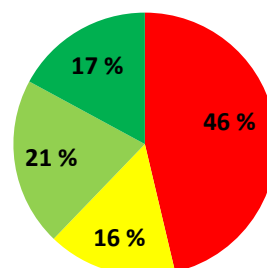


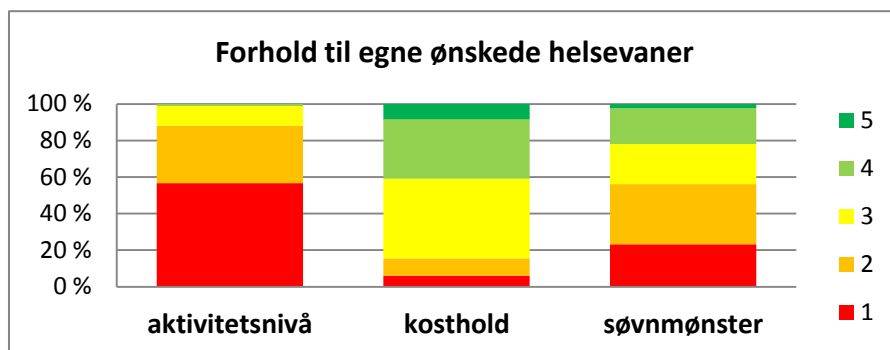
Faktorer kring helsevaner v/ankomst

Ukefrekvens - trening =svett/andpusten



Ukefrekvens - aktivitet = fysisk aktiv >30min





22 % var røykere ved ankomst

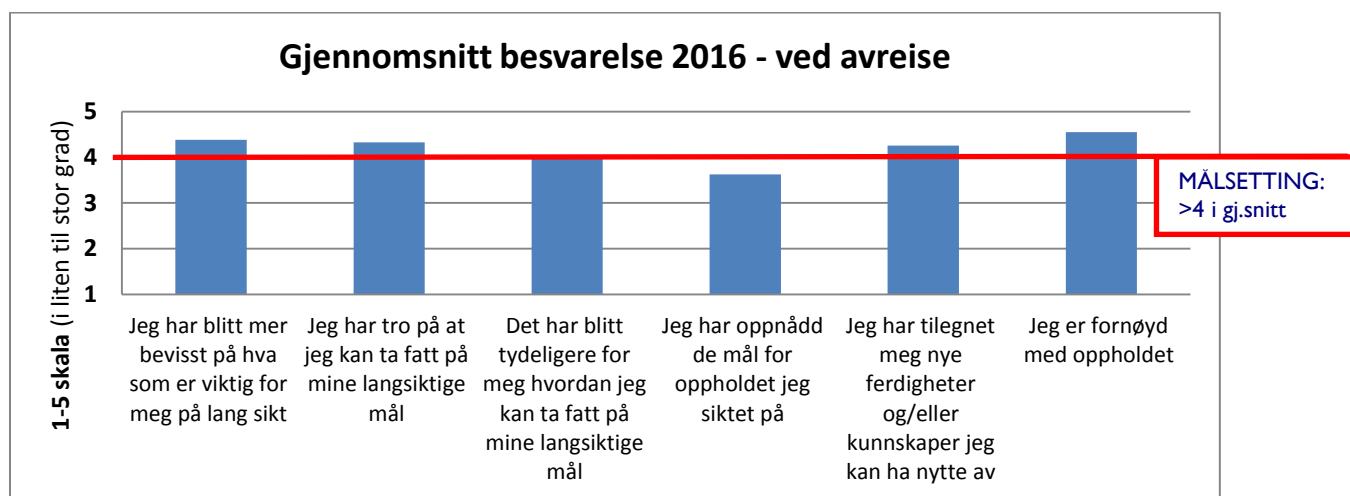
N=83

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

Demografi-kommentar for 2016

Pasientene som ankom i 2016 var ved noe bedre helse enn tidligere år, men fortsatt i gjennomsnitt med fatigue-problematikk som klasseres som "allvorlig" (= over 6 av 11 domener som er påvirket). Også i 2016 sliter ikke disse pasienter kun med utmattelse, men 20-30% har symptomtrykk på angst og/eller depresjon av en størrelse som indikerer mulig tiltaksbehov (mot 10-15 % i Norge generelt). Arbeidsevnen var meget lav ved ankomst og bruk av legetjenester var relativt høy. Nivå av fysisk aktivitet var meget lav – og pasientene opplevde det som langt fra egne ønsker. De fleste var også misfornøyde med sine søvnmonster, mens forhold til eget kosthold var mer jevnt fordelt. 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.

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



N=70-71

Forandring fra ankomst til avreise

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse ¹ (1-7)	4,8	4,7	0,1	3 % bedring	-	NEI
Helse i dag ² (0-100)	32,5	29,9	2,6	8 % forverring	0,2 – liten	JA
QALY ² (0-1)	0,48	0,51	0,03	7 % bedring	0,2 – liten	NEI
Chalder score ² (0-39)	29,4	25,8	3,6	12 % bedring	0,5 – middels	JA
Chalder Bimodal ³ (0-11)	8,5	7,0	1,5	18 % bedring	0,4 – liten	JA
HAD Angst ⁴ (0-21)	6,8	5,7	1,1	16 % bedring	0,2 – liten	JA
HAD Depresjon ⁴ (0-21)	5,3	4,6	0,7	13 % bedring	0,2 – liten	NEI
HAD score totalt ⁴ (0-42)	12,3	10,1	2,2	18 % bedring	0,3 – liten	JA
Somatisering ⁷ (1-4)	2,08	1,90	0,18	9 % bedring	0,5 – middels	JA
Depresjon ⁷ (1-4)	2,12	1,90	0,22	10 % bedring	0,5 – middels	JA
AAQ-II score ⁵ (10-70)	52,6	53,5	0,9	2 % bedring	-	NEI
Arbeidsevne ⁸ (0-10)	1,7	1,4	0,3	19 % forverring	0,2 – liten	JA

N=40-81

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 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

² Gj.snitt score fra Chalder Fatigue Scale (0-39 – jo høyere score desto mer utmatte)

³ Gj.snitt score fra bimodal telling av Chalder Fatigue Scale (0-11 – jo høyere score desto flere faktorer som er tydelig

⁴ Gj.snitt score fra HAD skjema (Angst – 0-21, Depresjon – 0-21, Totalscore – 0-42)

påvirket av utmatte)

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

⁵ Gj.snitt score fra Acceptance and Action Questionnaire II

(10-70 – jo høyere score desto større grad av psykologisk fleksibilitet)

⁸ 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)

MÅLSETTING: >15 % bedring på alle faktorer

Hva med de med størst grad av utmattelsesproblemer?

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

Ser vi på de som ved ankomst minst scorer 26 på Chalder Fatigue Scale, så fremkommer følgende resultat:

Forandring fra ankomst til avreise – for de med markant utmattelse (minst 26 i Chalder-score v/ank)

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans ($p < 0,05$)
Chalder score (0-39)	32,9	27,4	5,5	17 % bedring	0,8 - stor	JA
Chalder Bimodal (0-11)	10,2	7,7	2,5	24 % bedring	0,9 - stor	JA

N=50

MÅLSETTING:
>25 %

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse til opplevd god helse: 15 %

65 (av 81 = 80 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
10 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 15 %

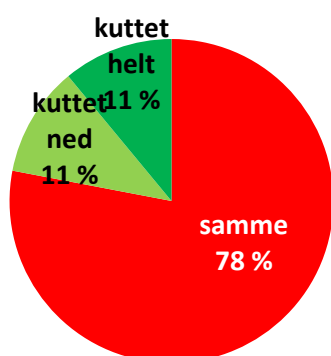
MÅLSETTING:
>25 %

Andel som krysset «somatiserings-grensen»: 25 %

32 (av 41 = 78 %) 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
8 av disse var under den grensen ved avreise = 25 %

Forhold til helsevaner ved avreise

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



N=18

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: 69 %
Kosthold: 68 %
Søvn mønster: 69 %

Resultat-kommentar – ankomst til avreise – for 2016

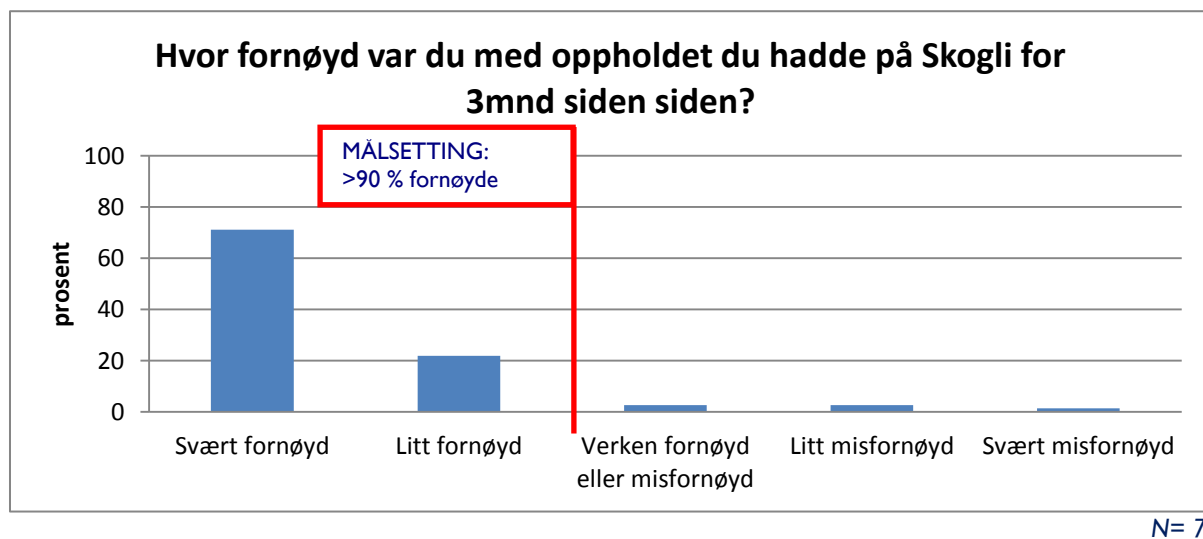
Godt fornøyde pasienter som i løpet av oppholdet bl.a. har opplevd at langsiktig strategi og målsetting har blitt tydeligere. Helsefaktorer og funksjonsnivå er signifikant bedret på flere faktorer – av liten til middels effektstørrelse. Dags-helsen (Helsen i dag 0-100 via EQ-5D) er dog noe forverret av liten effektstørrelse. Ved å følge de med mest utmattelsesproblematikk fremkommer dog også markant bedring av utmattelsesnivå av stor effekt-størrelse. Andelen som krysser «dårlig-til-god-grenser» belyser nok bedre fremgangs-graden for de enkelt-personer som trenger det mest, enn hva som fremkommer på total-oversikt. Samtidig kan vi konstatere en generell reduksjon av den allerede lave egenvurderte arbeidsevnen – faktorer som at et rehab.opphold koster på og/eller at det for en del kan være nødvendig med virkelighets-justering av eventuell tidligere noe over-optimistisk oppfattelse av faktisk kapasitet, kan kanskje forklare det.

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd.

RESULTATER – ANKOMST TIL TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til alle med ankomst/avreise-data på i perioden januar 2014 til oktober 2016

Compliance: 73 av 194 = 38 %



84 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et halvt år siden) om å søke seg til Skogli
 11 % svarer KANSKJE og 5 % svarer NEI (N=73)

85 % ga Skogli "æren" for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe – Svært mye, N=73)

24 % angav oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=72)

Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

LIVSKVALITET (0-100) ¹	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Fysisk helse	37,6	42,8	5,2	14 % bedring	0,3 – liten	JA
Psykisk helse	53,3	59,4	6,1	12 % bedring	0,4 – liten	JA
Sosiale relasjoner	55,2	58,1	2,9	5 % bedring	0,2 – liten	NEI
Miljø faktorer	60,2	61,3	1,1	2 % bedring	-	NEI

N=55

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: 10 %

59 (av 73 = 81 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

Seks av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 10 %

MÅLSETTING:
>25 %

Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans (<i>p</i> <0,05)
Generell helse ¹ ₍₁₋₇₎	4,9	4,9	-	-	-	-
Chalder score ² ₍₀₋₃₉₎	28,8	25,6	3,2	11 % bedring	0,5 – moderat	JA
Chalder Bimodal ³ ₍₀₋₁₁₎	8,5	7,1	1,4	17 % bedring	0,4 – liten	JA
HAD Angst ⁴ ₍₀₋₂₁₎	7,0	6,3	0,7	9 % bedring	0,2 – liten	NEI
HAD Depresjon ⁴ ₍₀₋₂₁₎	6,5	5,7	0,8	13 % bedring	0,2 – liten	JA
HAD score totalt ⁴ ₍₀₋₄₂₎	13,5	12,1	1,4	10 % bedring	0,2 – liten	JA
AAQ-II score ⁵ ₍₁₀₋₇₀₎	51,9	53,4	1,5	3 % bedring	-	NEI
Arbeidsevne ⁶ ₍₀₋₁₀₎	1,7	1,4	0,3	18 % forverring	0,2 – liten	NEI
Lege-bruk ⁷ ₍₁₋₄₎	2,5	2,4	0,1	3 % reduksjon	-	NEI
Somatisering ⁸ ₍₁₋₄₎	2,20	2,01	0,19	9 % bedring	0,3 – liten	NEI
Depresjon ⁸ ₍₁₋₄₎	2,12	1,90	0,22	10 % bedring	0,5 – middels	NEI
Helse i dag ⁹ ₍₀₋₁₀₀₎	30,7	27,5	3,2	11 % forverring	0,2 – liten	NEI
QALY ⁹ ₍₀₋₁₎	0,43	0,45	0,02	4 % bedring	-	NEI

N = 40-73 (*N*⁸⁻⁹ = 11)

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 Chalder Fatigue Scale (0-39 – jo høyere score desto mer utmattelse)

³ Gj.snitt score fra bimodal telling av Chalder Fatigue Scale

(0-11 – jo høyere score desto flere faktorer som er tydelig påvirket av utmattelse)

⁴ Gj.snitt score fra HAD skjema (Angst – 0-21, Depresjon – 0-21, Totalscore – 0-42)

⁵ Gj.snitt score fra Acceptance and Action Questionnaire II

(10-70 – jo høyere score desto større grad av psykologisk fleksibilitet)

⁶ 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)

⁷ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange ganger de siste 3 måneder har du vært til lege grunnet dine utmattelsesplager?" :

1. Ingen gang, 2. En gang, 3. 2-3 ganger, 4. 4 ganger eller mer

⁷ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 0-4, Depresjon – 0-4)

⁸ 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

MÅLSETTING:
>15 % bedring på alle faktorer

Variabler introdusert
2. halvdel av 2016
NB! Lav-N

Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise – for de med markant utmattelse

(minst 26 i Chalder-score v/ank)

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans (<i>p</i> <0,05)
Chalder score ₍₀₋₃₉₎	31,7	27,4	4,3	14 % bedring	0,8 - stor	JA
Chalder Bimodal ₍₀₋₁₁₎	10,2	8,3	1,9	18 % bedring	0,8 - stor	JA

N = 42 og 27

MÅLSETTING:
>15 % bedring

Forhold til helsevaner 3mnd etter avreise

Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

Frekvens Fysisk aktivitet (Likert skala)	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans ($p < 0,05$)
Trening ⁽¹⁻⁴⁾ ¹	1,5	1,3	0,2	17 % reduksjon	0,3 – liten	JA
Hverdagstrim ⁽¹⁻⁴⁾ ²	2,1	2,0	0,1	5 % reduksjon	-	NEI

N=70

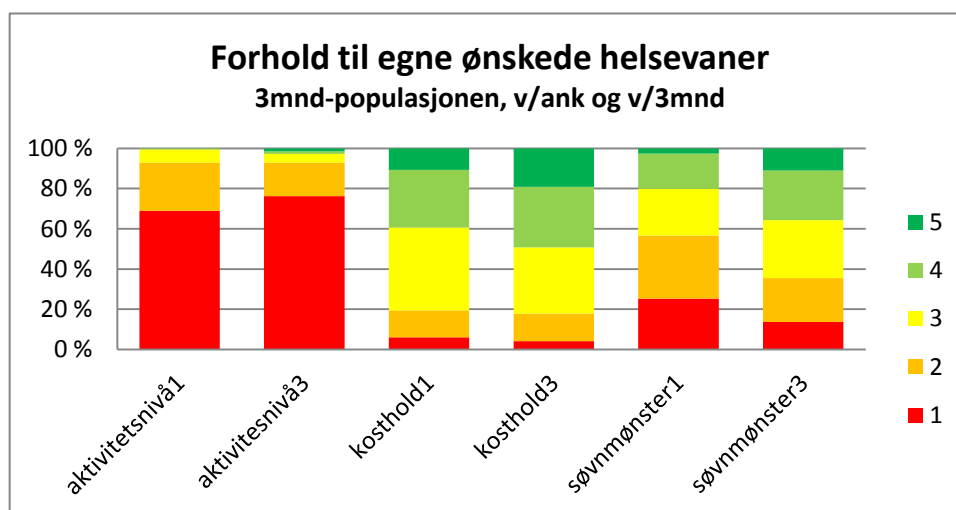
¹ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder mosjonert/trent så mye at du har blitt andpusten/svett?:"

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)



Kun forhold til eget ønsket søvnmønster oppviser signifikant endring ($p < 0,05$), og det er en bedring på 24 % og av moderat effekt-størrelse.

N=73

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

Resultat-kommentar – ankomst til 3mnd etter avreise

Stort sett meget godt fornøyde pasienter som har opplevd signifikant bedring av fysisk og psykisk livskvalitet, grad av utmattelse og angst/depresjon, samt at opplevd søvnmønster er nærmere ønsket nivå. Grad av utmattelse og forhold til søvnmønster har endret seg av moderat effektstørrelse, øvrige variabler kun med liten effektstørrelse. Unntak er dog for de med størst grad av utmattelse - der er bedringen i forhold til utmattelsesgrad (14 %) av stor effektstørrelse.

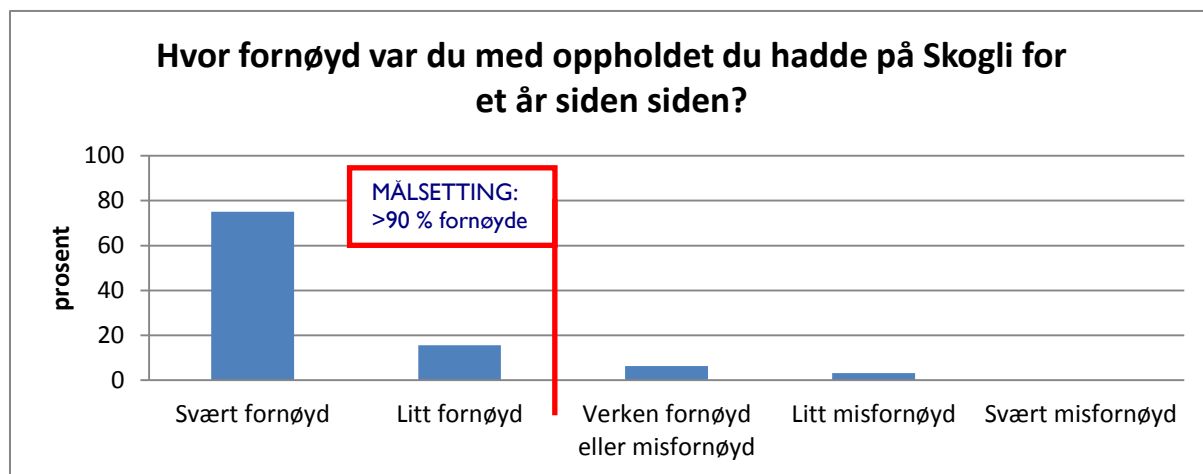
Frekvens av trimaktivitet (=svett/andpusten) har minsket signifikant i forhold til det allerede meget lave ankomstnivået (17 % reduksjon, og av liten effekt-størrelse). Ønsket aktivitets-nivå ser dog ut til å være minst like fjernt.

At i hvert fall 10 % av de som følte seg ved dårlig helse ved ankomst, 3mnd etter avreise føler at helsen er ganske god (eller bedre) er dog hyggelig.

Teamets resultatmåling er kun delvis innfridd.

RESULTATER – ANKOMST TIL ET ÅR ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til alle med ankomst/avreise-data på i 2014
 compliance: 32 av 130 = 25 %



N= 32

81 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli
 19 % svarer KANSKJE og ingen svarer NEI (N=32)

Forandring fra ankomst til 12mnd etter opphold

LIVSKVALITET (0-100) ¹	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Fysisk helse	39,9	44,7	4,8	12 % bedring	0,3 – liten	JA
Psykisk helse	52,3	57,4	3,9	10 % bedring	0,3 – liten	NEI
Sosiale relasjoner	54,8	57,5	2,7	5 % bedring	-	NEI
Miljø faktorer	61,0	61,7	0,7	1 % bedring	-	NEI

N=31

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

MÅLSETTING:
 Bedre status et år etter avreise enn v/ankomst

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse et år etter avreise: 8 %

26 (av 30 = 87 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
 To av disse opplevde at helsen 12mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 8 %

MÅLSETTING:
 >15 %

Forandring fra ankomst til 12mnd etter opphold

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans (<i>p</i> <0,05)
Generell helse ¹ ₍₁₋₇₎	4,9	4,7	0,2	4 % bedring	0,2 – liten	NEI
Chalder score ² ₍₀₋₃₉₎	28,4	25,7	2,7	17 % bedring	0,4 – liten	NEI
Chalder Bimodal ³ ₍₀₋₁₁₎	9,6	7,9	1,7	17 % bedring	0,5 – moderat	NEI
HAD Angst ⁴ ₍₀₋₂₁₎	6,7	5,3	1,4	21 % bedring	0,4 – liten	NEI
HAD Depresjon ⁴ ₍₀₋₂₁₎	7,1	6,0	1,1	15 % bedring	0,3 – liten	NEI
HAD score totalt ⁴ ₍₀₋₄₂₎	14,2	11,5	2,8	19 % bedring	0,4 – liten	JA
AAQ-II score ⁵ ₍₁₀₋₇₀₎	50,3	54,8	4,5	9 % bedring	0,4 – liten	JA
Arbeidsevne ⁶ ₍₀₋₁₀₎	1,8	2,0	0,2	10 % bedring	-	NEI
Lege-bruk ⁷ ₍₁₋₄₎	2,2	2,0	0,2	7 % reduksjon	0,2 – liten	NEI

N=14-31

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 Chalder Fatigue Scale (0-39 – jo høyere score desto mer utmattelse)

³ Gj.snitt score fra bimodal telling av Chalder Fatigue Scale

(0-11 – jo høyere score desto flere faktorer som er tydelig påvirket av utmattelse)

⁴ Gj.snitt score fra HAD skjema (Angst - 0-21, Depresjon – 0-21, Totalscore – 0-42)

⁵ Gj.snitt score fra Acceptance and Action Questionnaire II

(10-70 – jo høyere score desto større grad av psykologisk fleksibilitet)

⁶ 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)

⁷ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange ganger de siste 3 måneder har du vært til lege grunnet dine utmattelsesplager?»: :

1.Ingen gang, 2.En gang, 3. 2-3 ganger, 4. 4 ganger eller mer

MÅLSETTING:
 >15 % bedring på alle faktorer

Forandring fra ankomst til et år etter avreise – for de med markant utmattelse

(minst 26 i Chalder-score v/ank)

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans (<i>p</i> <0,05)
Chalder score ₍₀₋₃₉₎	31,2	26,0	5,2	17 % bedring	0,8 - stor	JA
Chalder Bimodal ₍₀₋₁₁₎	10,3	7,4	2,9	28 % bedring	1,0 - stor	JA

N=19 og 11

MÅLSETTING:
 >15 % bedring

Forhold til helsevaner et år etter avreise

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	1,6	1,3	0,3	17 % reduksjon	0,3 – liten	NEI
Hverdagstrim ⁽¹⁻⁴⁾ ²	2,1	2,0	0,1	5 % reduksjon	-	NEI

N=30

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)

Resultat-kommentar – ankomst til 12mnd etter avreise

Med noe reservasjon for fortsatt litt liten populasjon så fremgår det dog at fysisk livskvalitet, psykisk helse og psykologisk fleksibilitet (v/AAQ-II score) viser signifikant forandring fra gj.snitt ankomst nivå til 12mnd etter avreise - av liten effektstørrelse. Også i et-års perspektiv har bedring hva gjelder grad av utmattelse vært størst for de med størst grad av utmattelse - og da av stor effektstørrelse. Det lave aktivitetsnivået fra 3mnd status ser ut å være vedlikeholdt

Teamets resultatmålsetting er kun delvis innfridd