

Effekt av Skogliopphold

Oppfølging av randomisert pasientpopulasjon ca 3 måneder etter endt rehabiliteringsopphold i perioden september 07 til juni 08

Anders Orpana, fysioterapeut

Bakgrunn

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS er Norges største rehabiliteringssenter og ligger på Lillehammer. Vi er en del av spesialisthelsetjenesten og er med det en del av den totale behandlingsskjeden innen rehabilitering.

Vi har avtale med Helse Sør-Øst og NAV både for døgn- og dagplasser. Vi har også avtale i forbindelse med "Raskere tilbake".

Bare på døgnavdelingen ble 1300 pasienter (via HelseForetak fra hele landet, men med hovedvekt fra HSØ regionen) behandlet i 2008, i gjennomsnitt med 21,1 døgnsoppholdstid.

Ca halvdelen av pasientene tilhører diagnosegruppe J (kronisk muskel- og bløtdelssmerte og utmattelsestilstander), med øvrig markant andel revmatiske pasienter (inflammatorisk og degenerativ), postoperative (mest hofter/kne alloplastikker) og pasienter med alvorlig overvekt. Også pasienter med hjertesykdommer, lymfødem og eldre med sammensatte lidelser blir behandlet.

Tidligere effektmålinger har vist til signifikant fremgang fra ankomst til avreise (både på diagnostiserbare spørreskjema-score og funksjonstester), men med mer usikre verdier på lang sikt.

Studiedesign

Prospektiv randomisert undersøkelse uten kontrollgruppe.

Alle pasienter – foruten de som kommer direkte fra sykehus – får tilsendt et medisinsk opplysningsskjema at fylle i før ankomst. I studieperioden ble SF-36 helsevurderings spørreskjema vedlagt.

4 måneder etter dato for utfylt skjema – og derved ca 3 måneder etter endt opphold – ble utfylte skjemaer for gjeldende måned samlet, og blandet, og 20 stykk ble slumpmessig plukket ut av blindet fys.assistent. De utvalgte fikk så tilsendt nytt SF-36 skjema med noen tilleggsspørsmål (og prefrankert svarsconvolutt).

Alle diagnosegrupper – foruten postoperative – har derfor mulighet å være representert i materialet.

Dataanalyse er gjort med SPSS 16.0. Frekvens, mean og student-T test er brukt.

Til effektmål er kun compliance populasjonen brukt (N= (maksimalt) 99)

Populasjon

174 skjemaer ble sendt ut i perioden, 99 ble returnert – compliance på 56,9%
82% var kvinner, mean alder; 58 år, mean SF-36 fysisk funksjonsscore v/ank; 53,3
av de som fikk tilsendt

85% var kvinner, mean alder; 58 år, mean SF-36 fysisk funksjonsscore v/ank; 55,7
av de som returnerte

I 2008 var mean alder 57 år og 81,1% var kvinner – av de pasienter som ikke var operert.

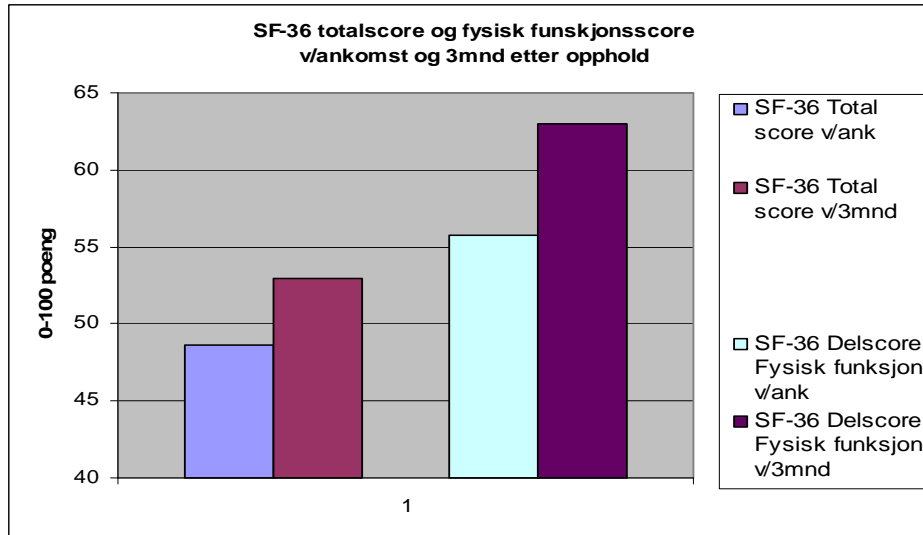
Vi konkluderer derfor med at vi har et representativt utvalg av totalpopulasjon og av randomisert gruppe - hva gjelder kjønn, alder og (på studiepopulasjonen;) fysisk funksjon.

Diagnose tilhørighet fremkommer ikke i materialet.

Resultater

SF-36 benytter flere delscore, med 0-100 skala (der 0 representerer meget dårlig og 100 meget god (del) helse). Vi har valgt å se på gjennomsnitt av delscore som totalscore og på den mest sentrale delscoren – Fysisk funksjon – isolert.

Det er signifikant bedring på både SF-36 Totalscore og delscore Fysisk funksjon fra ankomst til ca 3 mnd etter opphold. Begge resultater er at regne som klinisk moderate forandringer.



Graf 1

Totalscore (N=98)
9% bedring
P= 0,004 – signifikant forandring
S-score; 0,33 – klinisk moderat forandring

Fysisk funksjonsscore (N=97)
13% bedring
P= 0,003 – signifikant forandring
S-score; 0,33 – klinisk moderat forandring

Majoriteten angav at de startet med flere mosjonsaktiviteter etter Skogli
En:34,3% Flere: 47,5% (ingen: 18,2%) (N=99)

Antall trimøkter/uke økte også (N=97-99):

	v/ankomst	3mnd etter avreise (i %)
<1g./uke	33,7	16,5
1g./uke	5,0	19,6
2-3ggr/uke	33,7	52,6
+4ggr/uke	7,6	11,3

Av de som var i arbeidsrettet rehab (N=40) var det en økning i gj.snitt stillings%, men ingen signifikant forandring:
74,7 -> 79,2 %-stilling i gjennomsnitt. En bedring på 6%, men p=0,19

Subgruppsanalyser av SF-36 resultater, fordelt på eldre/ynge enn 65år, mann/kvinne og fysisk aktive/eller ikke (= 2+ trimøkter/uke) - v/ankomst og v/3mnd, viste til best verdier for yngre*, menn, allerede fysisk aktive* og aktive v/3mnd*.

Størst utvikling hadde eldre og kvinner* og allerede fysisk aktive*.

(* = statistisk signifikant forandring, p<0,05)

Konklusjon

- Et 3 ukers rehabiliteringsopphold på Skogli hjelper våre pas til bedre selvrapportert helse - målt 3 måneder etter avreise
- Det er en tendens at andelen i arbeid øker.
- De fleste av våre pasienter blir mer fysisk aktive i sitt daglige liv

Diskusjon

Da vi tidligere har kunnet konstatere mest dramatisk bedring fra ankomst til avreise på de i dårlig fysisk form, er det nå interessant at konstatere at langvarig bedring (3mnd) ser ut til å være mer mulig for de av våre pasienter som allerede har en relativt aktiv livsstil, enn for de som ikke har det.

I det lyset ser tiltak i 1.linje tjenesten (som trening på grønt resept, friskotek etc) ut til å kunne være meget viktige i forkant av et rehabiliteringsopphold, og ikke bare som naturlig oppfølging etter et rehab.opphold.

Biasvurdering

Da inklusjonskriterium var utfyllet skjema ved ankomst ekskluderes også automatisk de med språk og/eller skrive/lese vansker – altså fremfor alt en del innvandrergupper, dyslektikere og svaksynte. Studiepopulasjonen kan derfor ikke være helt representativ. Studiepopulasjonens diagnosefordeling er ikke kontrollert.

Det er ikke brukt kontrollgruppe til sammenlikning

Da compliance kun var på 56,9% har vi ikke mulighet å vurdere om det kun var de med ev. best fremgang som svarte, eller ikke.

Styrkeberegning i forhold til antall deltakere er ikke gjort

Skogli – april 2009