

DEMOGRAFISK OVERSIKT:

Deltakere

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	tendens
Antall brukere	21	51	80	81	95	101	110	123	+
Median oppholdsøgn/dager	21	28	28	28	28	28	28	28	
Andel med oppfølgingsuke						42 %	44 %	43 %	

Fordeling kjønn og alder

	2014	2015	2016	2017	tendens
Prosent kvinner	89	92	93	86	
Gj.snitt alder	42,3	42,9	42,0	41,8	-

Helsestatus ved ankomst

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Referanse verdier	
									NORGE	VERDEN
Generell helse (1-7) ¹		4,8	4,7	4,9	5,0	5,0	5,0	4,9	-	-
		"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	-	-
Helse i dag (0-100) ²							32,5	30,6	82,8 ²	78,7
LIVSKVALITET	EQ-Index (0-1) ²						0,48	0,50	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 utmattelse	13-item (0-39) ⁵				28,4	27,7	29,4		-	-
	11-item (0-33) ⁵							24,6		
Påvirkede faktorer (0-11) ⁶						8,4	8,5	8,8		
							76 %	77 %	-	-
Somatisering (1-4) ⁷							2,07	2,11		

N₂₀₁₇=90-98

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 EQ-Index 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

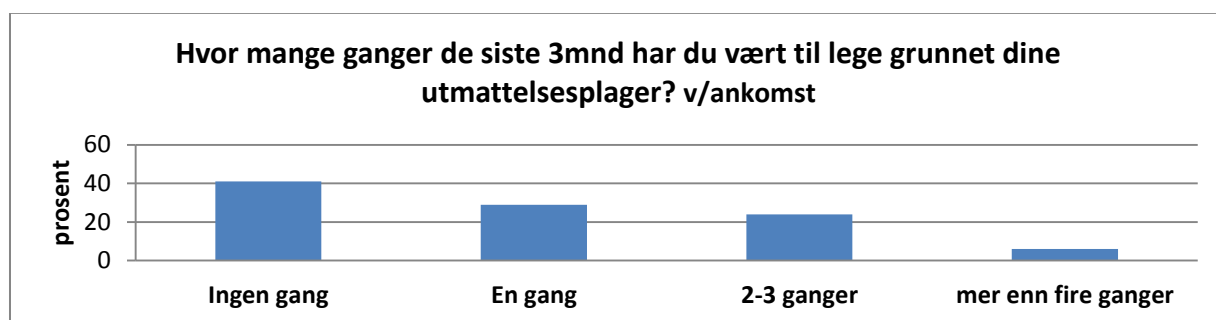
Referanseverdier hentet fra: Helseundersøkelsen i Nord Trøndelag (HUNT2 – 1995-97)

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



N=100

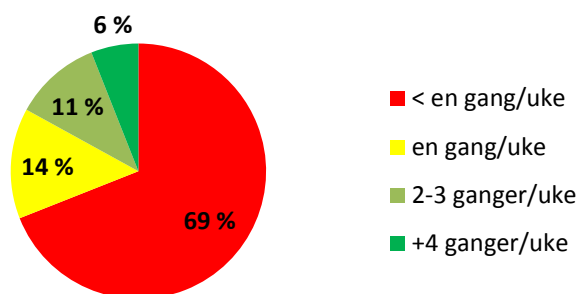
Egenvurdert arbeidsevne



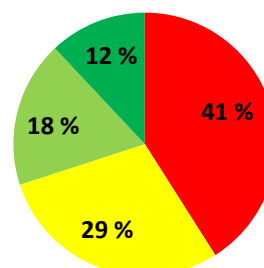
N=101

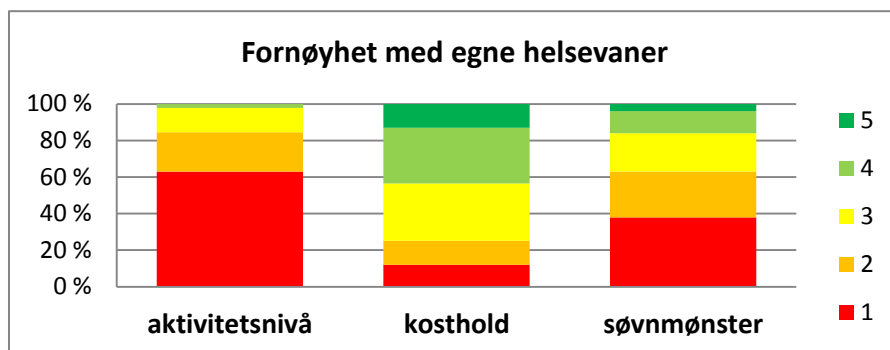
Faktorer kring helsevaner v/ankomst

Ukefrekvens - trening =svett/andpusten



Ukefrekvens - aktivitet = fysisk aktiv >30min





19 % var røykere ved ankomst

N=97-100

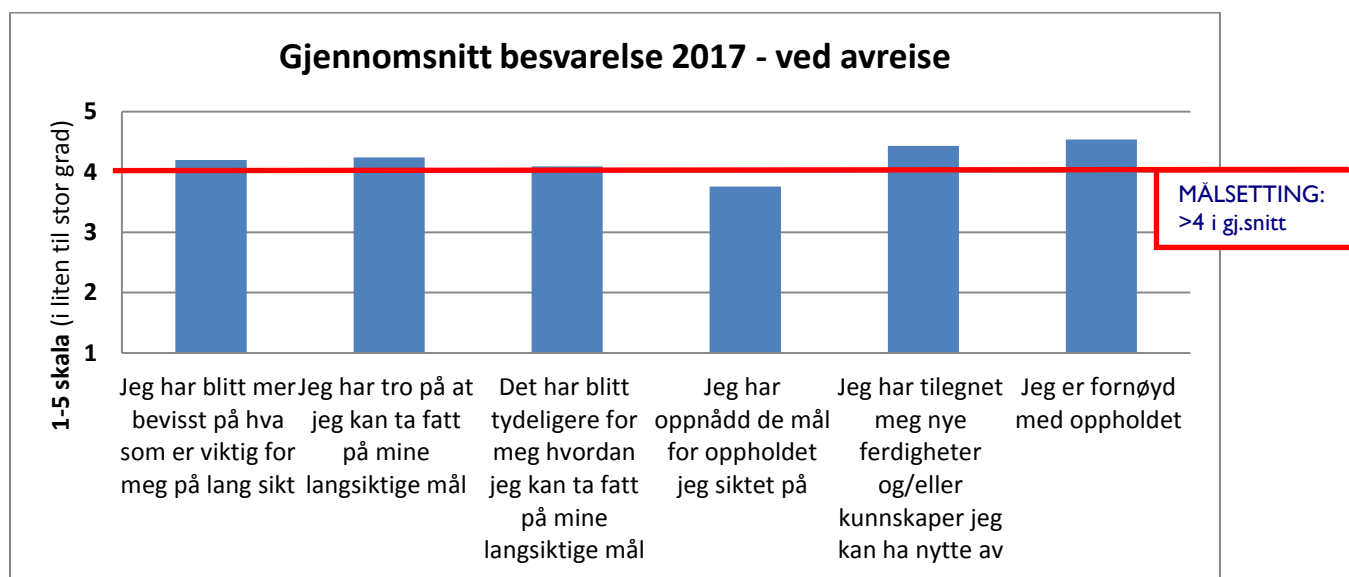
Andel svar på påstandene "Jeg er fornøyd med mitt aktivitetsnivå- / ...mitt kosthold- / ...mitt søvn mønster"
1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

Demografi-kommentar for 2017

Pasientpopulasjonen i 2017 liknet tidligere år – om enn det er trend for yngre og yngre deltakere, Fortsatt har de fleste fatigue-problematikk som klasseres som "alvorlig" (= over 6 av 11 domener som er påvirket). Også i 2017 sliter ikke disse pasienter kun med utmattelse, men majoriteten preges også av somatiserings-symptomtrykk. 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 misfornøyd med sine søvn mønster, mens forhold til eget kosthold var mer jevnt fordelt.

Nytt for 2017 er overgang til forkortet variant av utmattelses-skjemaet Chalder Fatigue Scale – nå i 11-item utgave. EQ-5D, liksom HSCL-25 har i 2017 helt tatt over fra WHO-QoL (helserelatert livskvalitet og HAD (angst/depresjon)

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



N=90-96

Forandring fra ankomst til avreise 2017

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse ¹ ₍₁₋₆₎	4,9	4,8	0,1	2 % bedring	-	NEI/NEI*
Helse i dag ² ₍₀₋₁₀₀₎	30,5	29,0	1,5	6 % forverring	-	NEI
EQ-Index ² ₍₀₋₁₎	0,50	0,53	0,03	5 % bedring	-	NEI
Chalder score ³ ₍₀₋₃₃₎	24,6	21,6	3,0	12 % bedring	0,5 – middels	JA
Chalder Bimodal ⁴ ₍₀₋₁₁₎	8,9	7,3	1,6	17 % bedring	0,4 – liten	JA
Somatisering ⁵ ₍₁₋₄₎	2,09	1,99	0,10	5 % bedring	0,2 – liten	JA
Depresjon ⁵ ₍₁₋₄₎	2,13	1,97	0,16	7 % bedring	0,2 – liten	JA
AAQ-II score ⁶ ₍₁₀₋₇₀₎	54,6	54,5	0,1	<1 % forverring	-	NEI
Arbeidsevne ⁷ ₍₀₋₁₀₎	1,2	1,1	0,1	10 % forverring	-	NEI

N=76-94

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 EQ-Index 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 Chalder Fatigue Scale-11 item (0-33 – jo høyere score desto mer utmattelse)

⁴ Gj.snitt score fra bimodal telling av Chalder Fatigue Scale (0-11 – jo høyere score desto flere faktorer som er tydelig påvirket av utmattelse)

⁵ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 0-4, Depresjon – 0-4)

⁶ Gj.snitt score fra Acceptance and Action Questionnaire II (10-70 – jo høyere score desto større grad av psykologisk fleksibilitet)

⁷ 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

* Kategorisk variabel med Likert skala. Resultatvisning i tabell som ser på gj.snitt er kun for enkelt å gi et inntrykk av endringsgrad. Også en statistisk signifikant endring av gj.snitt er følgelig ikke mer å regne enn som en tendens, for disse. Signifikans av median endring vises derfor i tillegg som tydeliggjøring (v/Wilcoxon signed rank test – og p<0,05)

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 22 på Chalder Fatigue Scale – 11item, så fremkommer følgende resultat:

Forandring fra ankomst til avreise – for de med markant utmattelse (minst 22 i Chalder-score v/ank)

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans ($p < 0,05$)
Chalder score (0-33)	27,5	23,0	4,5	16 % bedring	0,8 - stor	JA
Chalder Bimodal (0-11)	10,3	8,1	2,2	22 % bedring	0,9 - stor	JA

N=62

MÅLSETTING:
>25 % bedring

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse til opplevd god helse: 5 %

75 (av 92 = 82 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
Fire av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 5 %

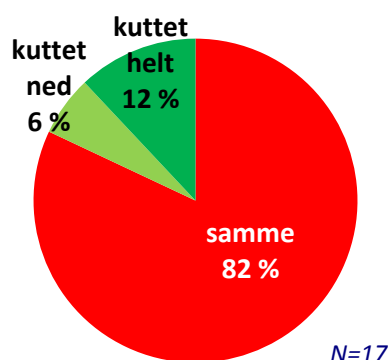
MÅLSETTING:
>25 %

Andel som krysset «somatiserings-grensen»: 17 %

58 (av 76 = 76 %) angav ved ankomst score på minst 1,76 på total-score fra HSCL-25-skjema (1-4 skala)
- som er cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester
10 av disse var under den grensen ved avreise = 17 %

Forhold til helsevaner ved avreise

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: 75 %
Kosthold: 75 %
Søvnmonster: 80 %

Resultat-kommentar – ankomst til avreise – for 2017

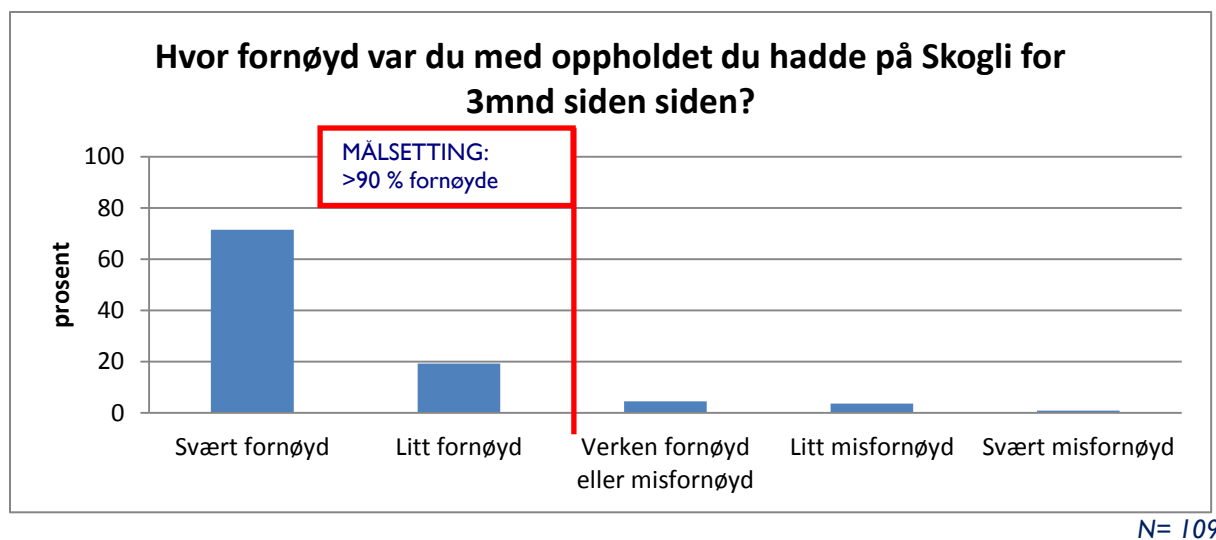
Godt fornøyde pasienter som i løpet av oppholdet bl.a. har opplevd at langsiktig strategi og målsetting har blitt tydeligere. Status i forhold til opplevd utmattelse og psykisk symptomtrykk har bedret seg statistisk signifikant - av liten til moderat effektstørrelse. De med størst utmattelsesproblematikk har bedret seg i forhold til 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. Absolutt majoritet av deltakerne reiste hjem med konkret plan for å oppnå de helsevaner de ønsker.

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd.

RESULTATER – ANKOMST TIL TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden januar 2014 til oktober 2017

Compliance: 109 av 276 = 39 %



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=109)

85 % ga Skogli "æren" for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe – Svært mye, N=109)

22 % angav oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=108)

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 7 %

91 (av 109 = 83 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

Seks av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 7 %

MÅLSETTING:
>15 %

Andel som krysset «somatiserings-grensen»: 21 %

34 (av 43 = 79 %) angav ved ankomst score på minst 1,76 på total-score fra HSCL-25-skjema (1-4 skala)

- som er cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester

7 av disse var under den grensen 3mnd etter avreise = 21 %

Andel som krysset grensen for «alvorlig fatigue»: 28 %

64 (av 73 = 88 %) angav ved ankomst minst at 6 av 11 faktorer var «Mer enn vanlig» begrenset av utmattelse i forhold til «sist man var bra» - på Chalder Fatigue Scale-skjema (0-11 skala)

- som er cut-off for «alvorlig fatigue»

18 av disse var under den grensen 3mnd etter avreise = 28 %

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 ₍₁₋₆₎	5,0	5,0	-	-	-	-
Helse i dag ² ₍₀₋₁₀₀₎	30,1	27,8	1,5	7 % forverring	-	NEI
EQ-Index ² ₍₀₋₁₎	0,47	0,50	0,03	6 % bedring	-	NEI
Chalder score-13 item ³ ₍₀₋₃₉₎	29,5	26,0	3,5	14 % bedring	0,4 – liten	JA
Chalder score-11 item ⁴ ₍₀₋₃₃₎	25,7	20,3	3,0	12 % bedring	0,5 – middels	JA
Chalder Bimodal ⁵ ₍₀₋₁₁₎	8,9	7,3	1,6	17 % bedring	0,4 – liten	JA
Somatisering ⁶ ₍₁₋₄₎	2,09	1,99	0,10	5 % bedring	0,2 – liten	JA
Depresjon ⁶ ₍₁₋₄₎	2,13	1,97	0,16	7 % bedring	0,2 – liten	JA
AAQ-II score ⁷ ₍₁₀₋₇₀₎	54,6	54,5	0,1	<1 % forverring	-	NEI
Arbeidsevne ⁸ ₍₀₋₁₀₎	1,2	1,1	0,1	10 % forverring	-	NEI

N=22-109

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 EQ-Index 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 Chalder Fatigue Scale-13 item (0-39 – jo høyere score desto mer utmattelse)

– fra opphold t.o.m. 2016

⁴ Gj.snitt score fra Chalder Fatigue Scale-11 item (0-33 – jo høyere score desto mer utmattelse)

– fra opphold t.o.m. 2017

⁵ Gj.snitt score fra bimodal telling av Chalder Fatigue Scale

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

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

⁷ 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

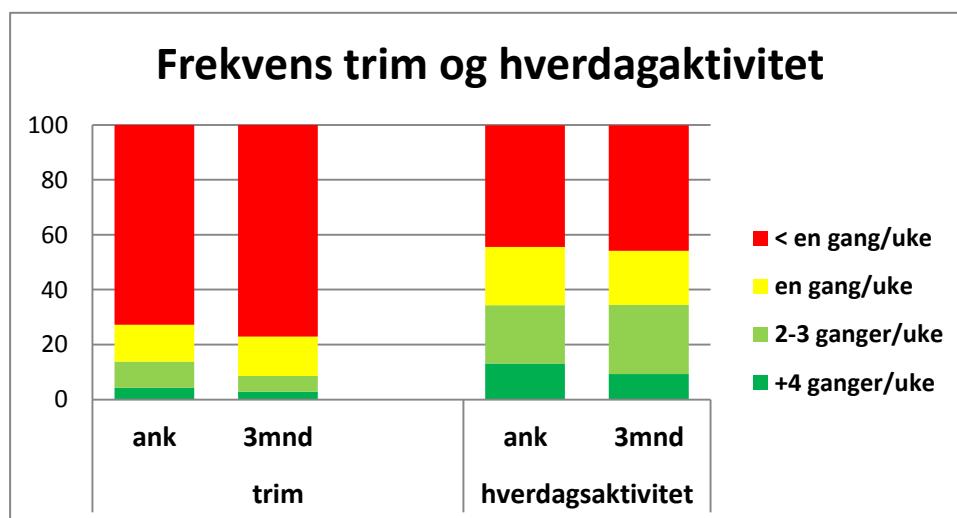
Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise – for de med markant utmattelse

(minst 26 i Chalder 13-item-score, eller minst 22 i Chalder 11-item-score, v/ank)

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Chalder score-13 item (0-39) ³ N=50	32,6	28,0	4,6	14 % bedring	0,7 – middels	JA
Chalder score-11 item (0-33) ³ N=20	27,1	21,3	5,8	21 % bedring	1,2 - stor	JA
Chalder Bimodal (0-11) N=55	10,3	8,2	2,1	20 % bedring	0,9 - stor	JA

MÅLSETTING:
 >15 % bedring

Forhold til helsevaner 3mnd etter avreise



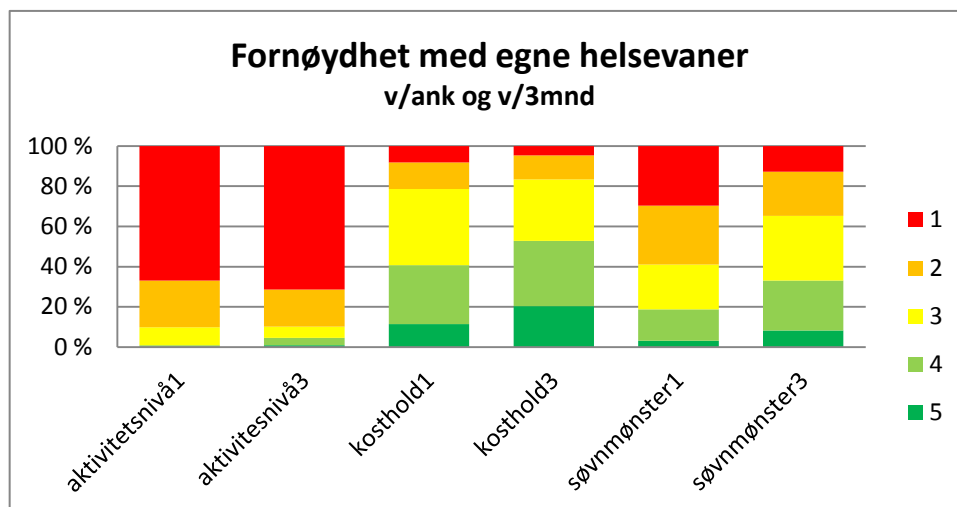
Det er ikke signifikant endring av median-verdi hva gjelder trim/aktivitetsfrekvens fra ankomst til 3mnd etter avreise. 10 % har økt, og 20 % har redusert sin trimfrekvens 23 % har økt, og 28 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N_{3mnd} = 102-105

Trim = "Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder mosjonert/trent så mye at du har blitt andpusten/svett?"

Hverdagsaktivitet = "Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder vært fysisk aktiv i mer enn 30 min? (eks gåturer, hagearbeid, snømåking)"

MÅLSETTING:
 Minst 2-3ggr/uke



Det er signifikant endring av medianverdi hva gjelder fornøydhetsnivå med eget søvnmonster fra ankomst til 3mnd etter avreise. Ikke for de øvrige.

$N_{3mnd} = 108$

Andel svar på påstandene "Jeg er fornøyd med mitt aktivitetsnivå- / ...mitt kosthold- / ...mitt søvnmonster" 1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

Resultat-kommentar – fra ankomst til 3mnd etter avreise

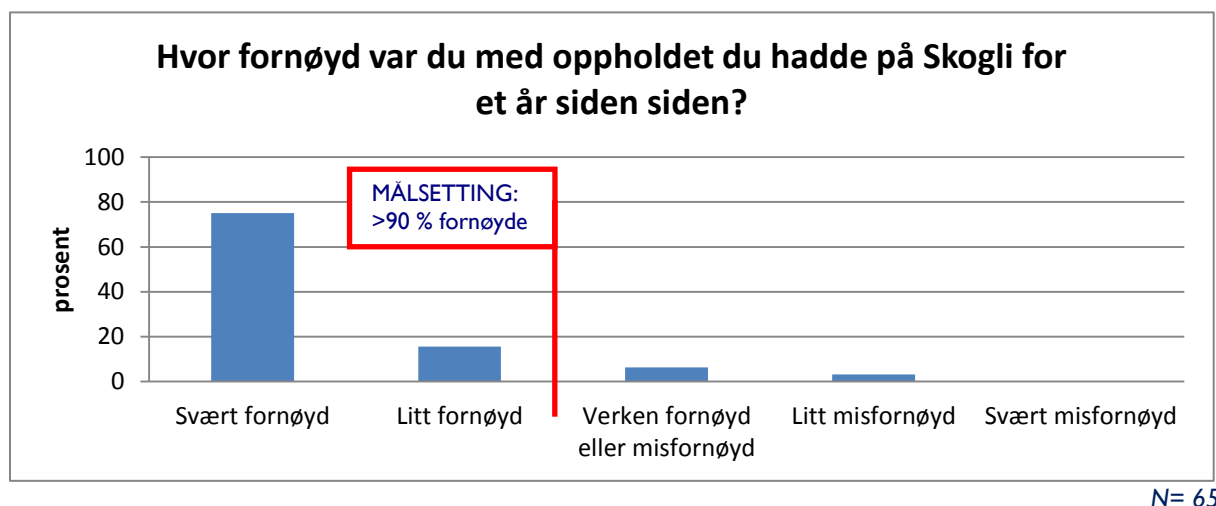
Stort sett meget godt fornøyde pasienter som i gjennomsnitt har opplevd at grad av utmattelse og psykisk symptomtrykk har bedret seg statistisk signifikant - av liten til moderat effektstørrelse. De med størst utmattelsesproblematikk har bedret seg i forhold til utmattelsesnivå av stor effektstørrelse. 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. Ekstra hyggelig at 28 % av deltakerne som ankom med «alvorlig fatigue», 3mnd etter hjemkomst ikke har det så ille lenger.

Fysisk aktivitet har ikke endret seg signifikant, men tendensen er noe reduksjon i forhold til før oppholdet – noe deltakerne ser ut å være lite fornøyde med. Fornøydhetsnivå med eget søvnmonster har bedret seg signifikant.

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd.

RESULTATER – ANKOMST TIL ET ÅR ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden 2014 - 2016
compliance: 66 av 210 = 31 %



82 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli
12 % svarer KANSKJE og 6 % svarer NEI (N=66)

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

53 (av 64 = 83 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
Fire av disse opplevde at helsen 1 år etter avreise var ganske god, eller bedre = 8 %

MÅLSETTING:
>15 %

Andel som krysset «somatiserings-grensen»: 13 %

16 (av 20 = 80 %) angav ved ankomst score på minst 1,76 på total-score fra HSCL-25-skjema (1-4 skala)
- som er cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester
To av disse var under den grensen 1 år etter avreise = 13 %

Andel som krysset grensen for «alvorlig fatigue»: 29 %

42 (av 46 = 91 %) angav ved ankomst minst at 6 av 11 faktorer var «Mer enn vanlig» begrenset av utmattelse i forhold til «sist man var bra», på Chalder Fatigue Scale-skjema (0-11 skala)
- som er cut-off for «alvorlig fatigue»
12 av disse var under den grensen 1 år etter avreise = 29 %

Forandring fra ankomst til 12mnd etter avreise

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans ($p < 0,05$)
Generell helse ¹ ₍₁₋₆₎	4,9	4,8	0,1	1 % bedring	-	NEI/NEI*
Helse i dag ² ₍₀₋₁₀₀₎	29,3	29,4	0,1	<1 % bedring	-	NEI
EQ-Index ² ₍₀₋₁₎	0,44	0,48	0,04	9 % bedring	0,2 – liten	NEI
Chalder score-13 item ³ ₍₀₋₃₉₎	29,9	25,3	4,6	18 % bedring	0,6 – moderat	JA
Chalder Bimodal ⁵ ₍₀₋₁₁₎	9,3	7,5	1,8	19 % bedring	0,5 – moderat	JA
Somatisering ⁶ ₍₁₋₄₎	2,17	1,92	0,25	11 % bedring	0,6 – moderat	JA
Depresjon ⁶ ₍₁₋₄₎	2,24	2,02	0,22	10 % bedring	0,4 – liten	NEI
AAQ-II score ⁷ ₍₁₀₋₇₀₎	51,2	55,7	4,5	8 % bedring	0,4 – liten	NEI
Arbeidsevne ⁸ ₍₀₋₁₀₎	1,8	1,9	0,1	3 % bedring	-	NEI

N=20-64

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 EQ-Index 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 Chalder Fatigue Scale-13 item (0-39 – jo høyere score desto mer utmattelse)

⁵ Gj.snitt score fra bimodal telling av Chalder Fatigue Scale (0-11 – jo høyere score desto flere faktorer som er tydelig påvirket av utmattelse)

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

⁷ 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

* Kategorisk variabel med Likert skala. Resultatvisning i tabell som ser på gj.snitt er kun for enkelt å gi et inntrykk av endringsgrad. Også en statistisk signifikant endring av gj.snitt er følgelig ikke mer å regne enn som en tendens, for disse. Signifikans av median endring vises derfor i tillegg som tydeliggjøring (v/Wilcoxon signed rank test – og $p < 0,05$)

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

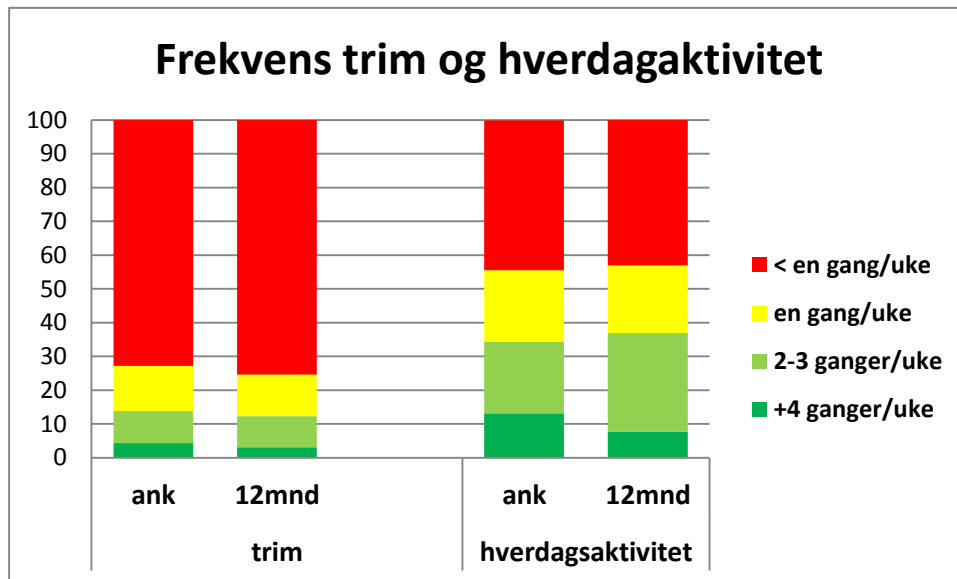
(minst 26 i Chalder 13-item-score v/ank)

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans ($p < 0,05$)
Chalder score ₍₀₋₃₉₎	32,9	26,0	6,9	21 % bedring	1,0 - stor	JA
Chalder Bimodal ₍₀₋₁₁₎	10,3	7,6	2,7	26 % bedring	1,0 - stor	JA

N=35 og 43

MÅLSETTING:
 >15 % bedring

Forhold til helsevaner et år etter avreise



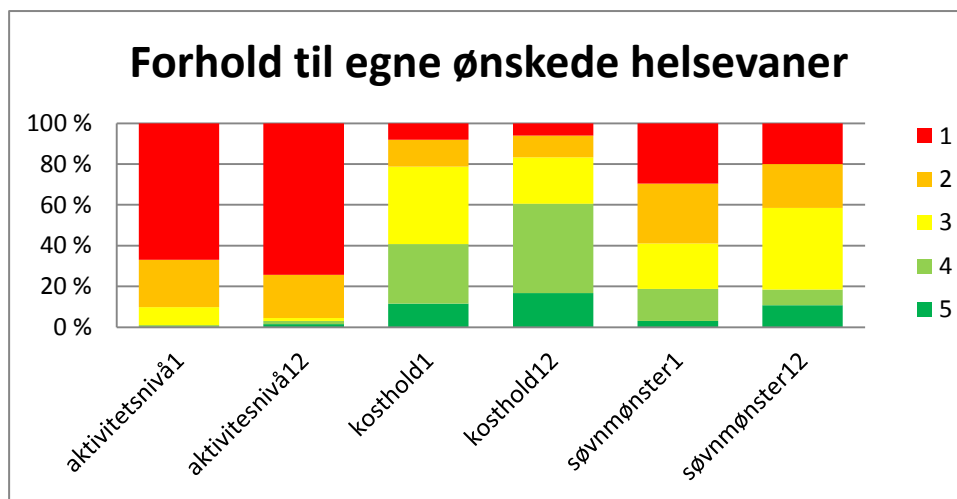
Det er ikke signifikant endring av median-verdi hva gjelder trim/aktivitetsfrekvens fra ankomst til 1 år etter avreise. 13 % har økt, og 23 % har redusert sin trimfrekvens 21 % har økt, og 22 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N_{12mnd}=65

Trim = "Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder mosjonert/trent så mye at du har blitt andpusten/svett?"

Hverdagsaktivitet = "Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder vært fysisk aktiv i mer enn 30 min? (eks gåturer, hagearbeid, snømåking)"

MÅLSETTING:
 Minst 2-3ggr/uke



Det er signifikant endring av median-verdi hva gjelder fornøydhet med eget kosthold og eget søvnmonster fra ankomst til 1 år etter avreise. Ikke for aktivitetsnivå.

N_{12mnd} = 66

Andel svar på påstandene "Jeg er fornøyd med mitt aktivitetsnivå- / ...mitt kosthold- / ...mitt søvnmonster" 1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

Resultat-kommentar – ankomst til 12mnd etter avreise

Også et år etter oppholdet så var pasientene godt fornøyde og har i gjennomsnitt opplevd at grad av utmattelse og psykisk symptomtrykk har bedret seg statistisk signifikant - av moderat effektstørrelse. De med størst utmattelsesproblematikk har – liksom ved avreise og ved 3mnd - bedret seg i forhold til utmattelsesnivå av stor effekt-størrelse. Andelen som krysser «dårlig-til-god-grenser» belyser nok også et år etter rehab bedre fremgangs-graden for de enkelt-personer som trenger det mest, enn hva som fremkommer på total-oversikt. Ekstra hyggelig at 29 % av deltakerne som ankom med «alvorlig fatigue», 3mnd etter hjemkomst ikke har det så ille lenger.

Fysisk aktivitet har ikke endret seg signifikant, men tendensen er noe reduksjon i forhold til før oppholdet – noe deltakerne ser ut å være lite fornøyde med. Fornøydhet med eget søvnmønster og eget kosthold har bedret seg signifikant i forhold til hvordan det var ved ankomst.

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd.