

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

### DEMOGRAFISK OVERSIKT: DØGNREHAB og DAGREHAB

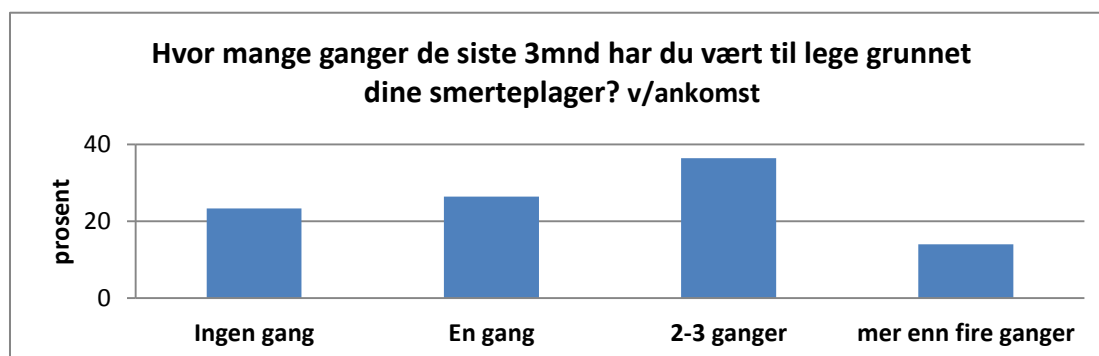
Avtaletyper	2008		2009		2010		2011	
	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag
Antall brukere	513	37	509	49	496	26	315	5
Median oppholds-døgn/dager	21	12	21	11	21	13	21	17
	2012		2013		2014		2015	
Antall brukere	241	-	219	-	191	-	190	9
Median oppholds-døgn/dager	21	-	21	-	21	-	21	12
Andel med oppfølgingsuke							13 %	
	2016			2017				
Antall brukere	døgn	dag	kartl.	døgn	dag	kartl.		
	155	11	59	164	8	73		
Median oppholds-døgn/dager	21	12	2	21	10,5	2		
Andel med oppfølgingsuke	15 %			7 %				

#### Andel i undergrupper

%	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	tendens
Nakke/skulder	17	14	13	25	25	17	24	12	19	23	+
Fibromyalgi	39	44	47	31	33	39	32	37	35	34	-
Rygg	27	26	29	40	30	27	38	46	40	34	-
Annet	17	16	12	4	11	17	6	5	6	9	+

#### Fordeling kjønn og alder

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	tendens
Prosent kvinner	82	80	85	83	81	75	78	79	76	81	
Gj.snitt alder	53,4	53,3	52,2	52,2	50,4	53,9	55,3	52,0	55,2	55,7	+



N=129

Årsdata 2017

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

**Helsestatus ved ankomst**

									Referanse verdier	
									NORGE	VERDEN
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Generell helse <sup>(1-6)</sup> <sup>1</sup>	4,7	4,4	4,5	4,5	4,5	4,5	4,6	4,6	-	-
	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	-	-
Helse i dag <sup>(0-100)</sup> <sup>2</sup>							41,8	38,9	82,8 <sup>2</sup>	78,7
LIVSKVALITET	EQ-Index <sup>(0-1)</sup> <sup>2</sup>						0,40	0,45	0,86 <sup>2</sup>	0,86
	Fysisk helse <sup>(0-100)</sup> <sup>3</sup>	44,7	45,5	39,8	37,5	35,5	39,0	35,3	81,2	76,2
	Psykisk helse <sup>(0-100)</sup> <sup>3</sup>	53,2	56	53,1	56,4	55,4	52,2	52,1	73,1	68,7
	Sosiale relasjoner <sup>(0-100)</sup> <sup>3</sup>	59,7	62,7	61,4	63,3	60,6	60,8	57,9	61,9	64,4
	Miljø faktorer <sup>(0-100)</sup> <sup>3</sup>	63	64,2	60,6	63,6	63,3	60,6	60,0	61,2	59,4
Somatisering <sup>(1-4)</sup> <sup>4</sup>							82 %	68 %	-	-
							2,15	2,04	-	-

N<sub>2017</sub>=91-126

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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

<sup>4</sup> 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 jobbreturn - v/ankomst**

**HELE POPULASJONEN**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	tendens
Retur-ratio %	29	34	46	40	38	35	28	38	
Ca. arb.timer/ uke	10,8	12,8	17,2	14,9	14,2	13,2	10,4	14,1	

**Størrelsesratio for mulig jobbreturn - v/ankomst**

**DE MED ET ARBEIDSFORHOLD/AAP-STATUS**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	tendens
Retur-ratio %	54	59	75	62	65	65	57	73	
Ca. arb.timer/ uke	20,4	22,2	28,2	23,2	24,4	24,4	21,4	27,2	
Andel av hele populasjonen	53 %	58 %	61 %	64 %	58 %	54 %	49 %	52 %	

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

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

### Egenopplevd arbeidsevne - v/ankomst

	2015	2016	2017	tendens
Generelt <sup>1</sup> (0-10)	3,2	2,8	2,6	-
Andel som angir sin arbeidsevne som NULL:	15 %	21 %	31 %	+
Fysiske krav <sup>2</sup> (0-5)	2,7	2,5	2,6	-
Psykiske krav <sup>3</sup> (0-5)	3,4	3,2	3,1	-

For de med et arbeidsforhold

### Delspørsmål fra Arbeidsevne Index-skjema

<sup>1</sup>Gj.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)

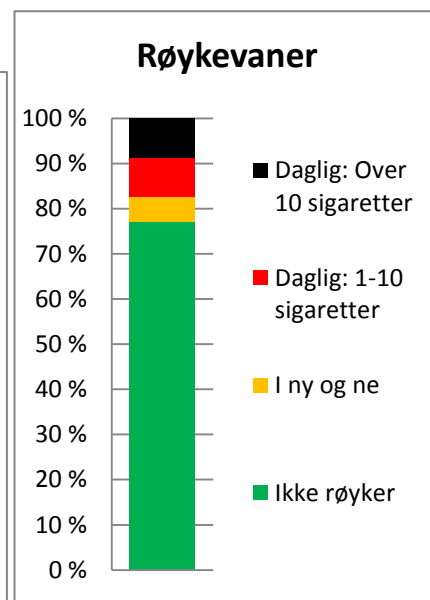
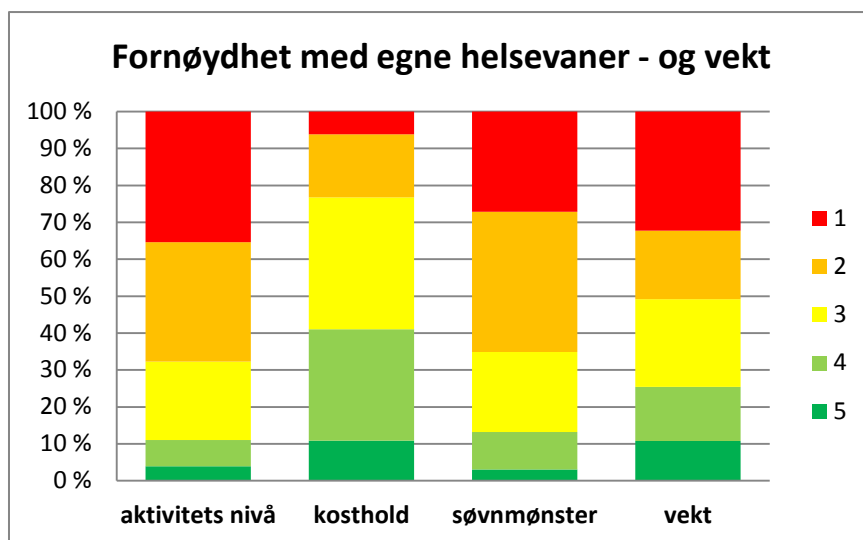
<sup>2</sup>Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben?”

1-5 skala (meget dårlig – meget god)

<sup>3</sup>Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til psykiske krav ved jobben?”

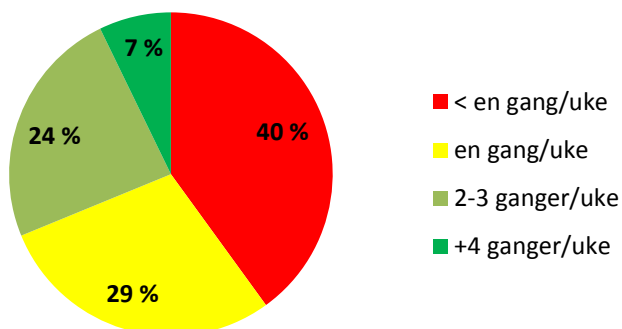
1-5 skala (meget dårlig – meget god)

### Faktorer kring helsevaner v/ankomst

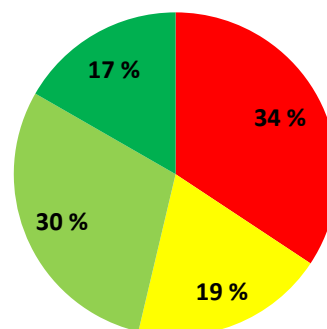


Andel svar på påstandene ”Jeg har nå det aktivitetsnivå- / ...det kosthold- / det søvn mønster- /...den vekt jeg ønsker å ha” 1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

### Trim (svett/andpusten) - frekvens



### Fysisk aktiv (= +30min) - frekvens



#### Demografi-kommentar for 2017

2017 populasjonen minner om tidligere år, om enn diagnosebildet nærmer seg tre like store andeler av rygg-, nakke- og fibromyalgi (etc.) pasienter. Det er også en trend de siste årene på økende alder (55,7 år er det høyeste registrerte i årsgjennomsnittet for programmet). Kvinneandelen er nå igjen over 80 % for første gangen på 5 år.

Helsestatus ved ankomst er som tidligere år, heller dårlig og bruk av legetjenester i forkant er høy, samtidig som andelen med arbeidsforhold/AAP-status ser ut til å ha stabilisert seg på ca. halvparten av pasientene.

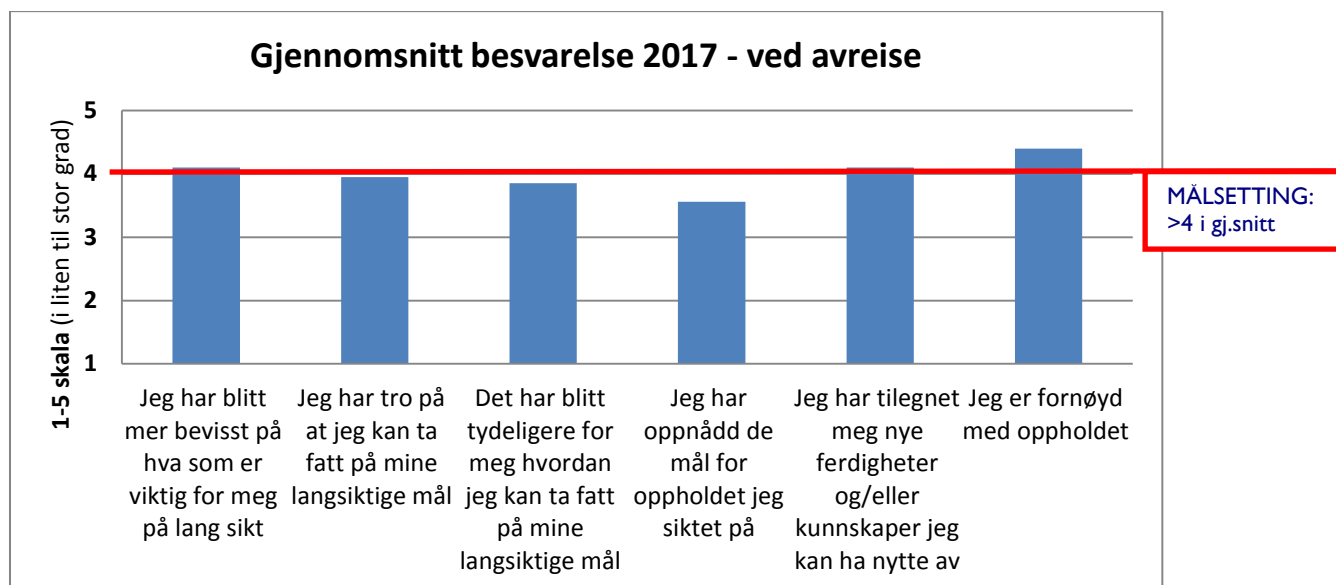
Arbeidsretur-ratioen for de med arbeidsforhold/AAP-status er høyere enn de siste år – i 2017 brukte disse 73 % av sin (opprinnelige) arbeidstid på fravær.

Egenvurdert arbeidsevne ved ankomst er i nedadgående trend – i 2017 på 2,6 (av 0-10 skala).

Andel som angir sin arbeidsevne som 0 er økende – i 2017 var det 31 % av pasientene som mente det.

Faktorer kring helsevaner viser til et lavt aktivitetsnivå og 23 % er røykere, men også grad av fornøydhet med egne helsevaner – og vekt - er dårlig. Så grunnlaget for positiv endring er til stede.

#### RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



N=121-125

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

**Forandring fra ankomst til avreise**

	ankomst (mean)	avreise (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse <sup>1</sup> <sub>(1-6)</sub>	4,6	4,3	0,3	6 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag <sup>2</sup> <sub>(0-100)</sub>	40,0	49,1	9,1	26 % bedring	0,5 – moderat	JA
EQ-Index <sup>2</sup> <sub>(0-1)</sub>	0,45	0,52	0,07	26 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fear avoidance <sup>3</sup> <sub>(8-56)</sub>	44,9	41,8	3,1	7 % bedring	0,2 – liten	JA
PIPS Fusion <sup>3</sup> <sub>(8-56)</sub>	30,7	29,5	1,2	4 % bedring	0,2 – liten	JA
PIPS Totalscore <sup>3</sup> <sub>(16-112)</sub>	75,3	71,2	4,1	5 % bedring	0,2 – liten	JA
NDI score <sup>4</sup> <sub>(0-100)</sub>	50,2	47,1	2,9	6 % bedring	0,2 – liten	JA
Oswestry score <sup>5</sup> <sub>(0-100)</sub>	36,8	35,3	1,5	4 % bedring	-	NEI
Smerte <sup>6</sup> <sub>(0 - 10)</sub>	6,7	5,7	1,0	15 % bedring	0,4 – liten	JA
Somatisering <sup>8</sup> <sub>(1-4)</sub>	2,01	1,81	0,20	10 % bedring	0,2 – liten	JA
Depresjon <sup>8</sup> <sub>(1-4)</sub>	2,10	1,88	0,22	10 % bedring	0,4 – liten	JA
Arbeidsevne <sup>9</sup> <sub>(0-10)</sub>	2,6	3,2	0,6	24 % bedring	0,2 – liten	JA

N=72-117 (N<sup>4</sup>=47, N<sup>8</sup>=72)

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

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

<sup>4</sup> Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

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

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

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

<sup>9</sup> Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvor mange poeng vil du gi din næværende 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)

**Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse til opplevd god helse: 29 %**

72 (av 115 = 63 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

21 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 29 %

**MÅLSETTING:**  
 >50 %

**Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 19 %**

47 (av 72 = 65 %) 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

Ni av disse var under den grensen ved avreise = 19 %

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

**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-scoring 7 på 0-10 skala, så fremkommer følgende resultat:

**Forandring fra ankomst til avreise 2017**

- for de med minimum 7 på smerte score (av 10) ved ankomst

<i>Negativ % i.f.t. ankomst-nivå øvrige populasjon, ved signifikant forskjell (ANOVA)mellom gruppene</i>		<b>ankomst</b> (mean)	<b>avreise</b> (mean)	<b>for- andring</b>	<b>% forandring</b>	<b>effect size</b> (Cohens <i>d</i> )	<b>Signi- fikans</b> ( $p < 0,05$ )
Generell helse (1-6) <sup>1</sup>	12	4,8	4,5	0,3	6 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) <sup>2</sup>	22	35,8	46,1	10,3	29 % bedring	0,6 – moderat	JA
EQ-Index (0-1) <sup>2</sup>	39	0,36	0,44	0,08	24 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Fear avoidance (8-56) <sup>3</sup>	(7)	45,6	41,9	3,7	8 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) <sup>3</sup>	9	31,9	29,9	2,0	6 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Totalscore (16-112) <sup>3</sup>	(9)	77,2	71,8	5,4	7 % bedring	0,3 – liten	JA
NDI score (0-100) <sup>4</sup>	48	54,8	52,1	2,7	5 % bedring	0,2 – liten	NEI
Oswestry score (0-100) <sup>5</sup>	30	41,2	38,1	3,1	8 % bedring	0,2 – liten	JA
<b>Smerte</b> (0-10) <sup>6</sup>	73	<b>8,0</b>	<b>6,5</b>	<b>1,5</b>	<b>18 % bedring</b>	<b>1,0 – stor</b>	<b>JA</b>
Somatisering (1-4) <sup>8</sup>	13	2,10	1,92	0,18	8 % bedring	0,4 – liten	JA
Depresjon (1-4) <sup>8</sup>	11	2,20	1,99	0,21	10 % bedring	0,4 – liten	JA
Arbeidsevne (0-10) <sup>9</sup>	31	2,3	2,8	0,5	24 % bedring	0,2 – liten	JA

N=60-85 (N<sup>4</sup>=10, N<sup>5</sup>=8)

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

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

<sup>4</sup> Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

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

<sup>6</sup> Gj.snitt score fra NRS-II Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

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

<sup>9</sup> 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.

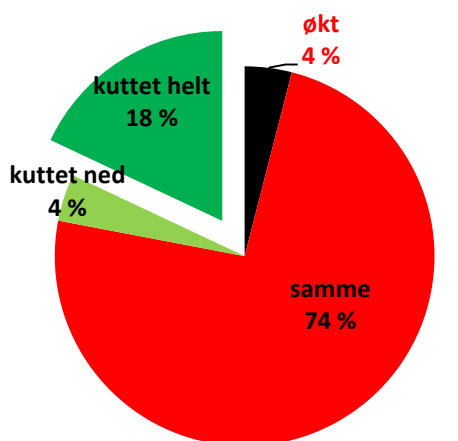
Også en statistisk signifikant endring av gj.snitt er følgelig ikke mer å regne enn som en tendens, for disse.

Signifikans av median endring vises derfor i tillegg som tydeliggjøring

(v/Wilcoxon signed rank test – og  $p < 0,05$ )

## Forhold til helsevaner ved avreise

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



N=28

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: 87 %

Kosthold: 75 %

Søvn mønster: 66 %

N=104-121

#### MÅLSETTING:

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

## Resultat-kommentar – ankomst til avreise i 2017

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.

At 29 % 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 hyggelig. Det samme gjelder at 19 % har gått fra å være over somatiseringsgrensen, til ved avreise å være under den.

Også langsiktig strategi og målsetting har blitt tydeligere – også i forhold til konkrete planer i forhold til å nå de helsevaner deltakerne ønsket. Noen røykere har allerede i løpet av oppholdet klart å kutte ut.

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

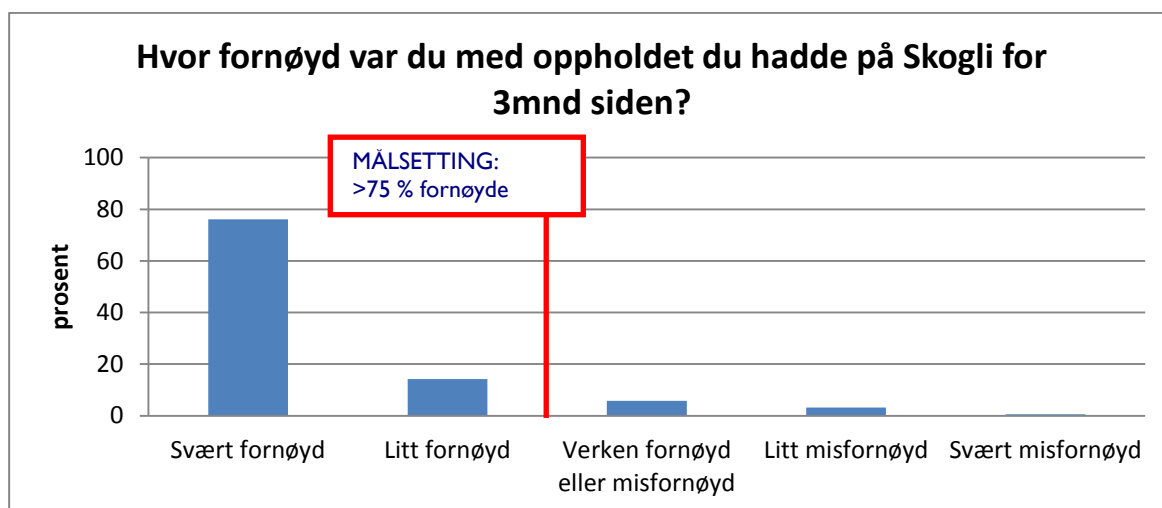
- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

### RESULTATER TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til alle som har samtykket, i perioden januar 2013 til oktober 2017

Compliance: 158 av 501 = 32 %



N=155

91 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et halvt år siden) om å søke seg til Skogli  
6 % svarer KANSKJE og 3 % svarer NEI (N=154)

89 % ga Skogli ”æren” for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe–Svært mye, N=151)

73 % angav oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=147)

**Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 31%**

96 (av 154 = 62 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

30 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 31 %

MÅLSETTING:  
>33 %

**Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 8 %**

12 (av 17 = 71 %) 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

1 av disse var under den grensen ved avreise = 8 %

MÅLSETTING:  
>25 %



”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

**Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise**

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse <sup>1</sup> <sub>(1-6)</sub>	4,6	4,3	0,3	6 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag <sup>2</sup> <sub>(0-100)</sub>	39,2	48,7	9,5	24 % bedring	0,6 – moderat	JA
EQ-Index <sup>2</sup> <sub>(0-1)</sub>	0,46	0,52	0,06	13 % bedring	0,3 – liten	NEI
PIPS Fear avoidance <sup>3</sup> <sub>(8-56)</sub>	43,7	42,2	1,5	3 % bedring	-	NEI
PIPS Fusion <sup>3</sup> <sub>(8-56)</sub>	31,0	29,8	1,2	4 % bedring	0,2 – liten	JA
PIPS Totalscore <sup>3</sup> <sub>(16-112)</sub>	74,6	71,8	2,8	4 % bedring	0,2 – liten	JA
NDI score <sup>4</sup> <sub>(0-100)</sub> N=12	47,8	44,7	3,1	7 % bedring	0,2 – liten	NEI
Oswestry score <sup>5</sup> <sub>(0-100)</sub>	39,2	37,0	2,2	6 % bedring	0,2 – liten	NEI
Smerte <sup>6</sup> <sub>(0-10)</sub>	6,4	6,0	0,4	7 % bedring	0,2 – liten	JA
Somatisering <sup>8</sup> <sub>(1-4)</sub> N=17	2,14	2,04	0,10	5 % bedring	0,2 – liten	NEI
Depresjon <sup>8</sup> <sub>(1-4)</sub>	2,21	2,07	0,14	6 % bedring	0,2 – liten	NEI
Arbeidsevne <sup>9</sup> <sub>(0-10)</sub>	3,1	3,9	0,8	25 % bedring	0,3 – liten	JA
Retur-ratio <sup>10</sup> x	61,6	56,8	4,8	8 % bedring	-	NEI
Legebruk <sup>11</sup>	2,5	2,4	0,1	6 % bedring	0,2 – liten	NEI/NEI *

N= (<20) 26-154

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

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

<sup>4</sup> Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

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

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

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

<sup>9</sup> 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)

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

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

<sup>11</sup> Gj.snitt score på spørsmålet ”Hvor mange ganger de siste 3mnd har du vært til lege grunnet dine smertepilager?”

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

**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)

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

### 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-scoring 7 på 0-10 skala, så fremkommer følgende resultat:

### Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

– for de med **minimum 7 på smerte score** (av 10) ved ankomst

<i>Negativ % i.f.t. ankomst-nivå øvrige populasjon, ved signifikant forskjell (ANOVA)mellom gruppene</i>		<b>ankomst</b> (mean)	<b>3mnd</b> (mean)	<b>for- andring</b>	<b>% forandring</b>	<b>effect size</b> (Cohens d)	<b>Signi- fikans</b> (p<0,05)
Generell helse (1-6) <sup>1</sup>	12	4,8	4,5	0,3	7 % bedring	0,4 – liten	<b>JA/JA*</b>
Helse i dag (0-100) <sup>2</sup> N=17	22	33,9	45,9	12,0	35 % bedring	0,8 – stor	<b>JA</b>
EQ-Index (0-1) <sup>2</sup> N=17	39	0,36	0,44	0,12	21 % bedring	0,4 – liten	NEI
PIPS Fear avoidance (8-56) <sup>3</sup>	(7)	46,6	45,3	1,3	3 % bedring	-	NEI
PIPS Fusion (8-56) <sup>3</sup>	9	32,7	31,6	1,1	3 % bedring	0,2 – liten	NEI
PIPS Totalscore (16-112) <sup>3</sup>	(9)	79,3	76,5	2,8	3 % bedring	0,2 – liten	NEI
NDI score (0-100) <sup>4</sup> N=9	48	47,1	47,8	<b>0,7</b>	1 % forverring	-	NEI
Oswestry score (0-100) <sup>5</sup> N=16	30	44,2	40,4	3,8	9 % bedring	0,3 – liten	NEI
<b>Smerte</b> (0-10) <sup>6</sup>	<b>73</b>	<b>7,8</b>	<b>6,7</b>	<b>1,1</b>	<b>14 % bedring</b>	<b>0,7 – moderat</b>	<b>JA</b>
Somatisering (1-4) <sup>8</sup> N=9	13	2,31	2,07	0,24	10 % bedring	0,5 – moderat	NEI
Depresjon (1-4) <sup>8</sup> N=15	11	2,37	2,22	0,15	6 % bedring	0,2 – liten	NEI
Arbeidsevne (0-10) <sup>9</sup>	31	3,0	4,2	1,2	37 % bedring	0,4 – liten	<b>JA</b>
Retur-ratio <sup>10</sup> †	20	64,1	57,1	7,0	11 % bedring	0,2 – liten	NEI
Legebruk <sup>11</sup>	16	2,5	2,3	0,2	7 % bedring	0,2 – liten	NEI/NEI*

N= (<20) 38-83

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

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

<sup>4</sup> Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

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

<sup>6</sup> Gj.snitt score fra NRS-II Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

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

<sup>9</sup> 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)

<sup>10</sup> 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

<sup>11</sup> 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

\* Kategorisk variabel med Likert skala. Resultatvisning i tabell som ser på gj.snitt er kun for enkelt å gi et inntrykk av endringsgrad.

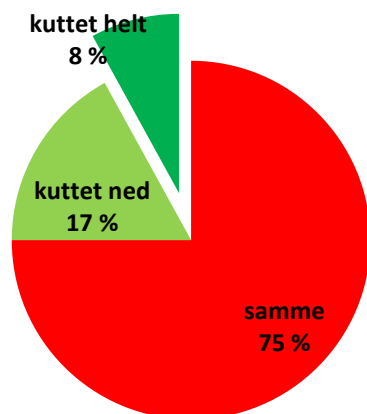
Også en statistisk signifikant endring av gj.snitt er følgelig ikke mer å regne enn som en tendens, for disse.

Signifikans av median endring vises derfor i tillegg som tydeliggjøring

(v/Wilcoxon signed rank test – og p<0,05)

## Helsevaner tre måneder etter hjemkomst

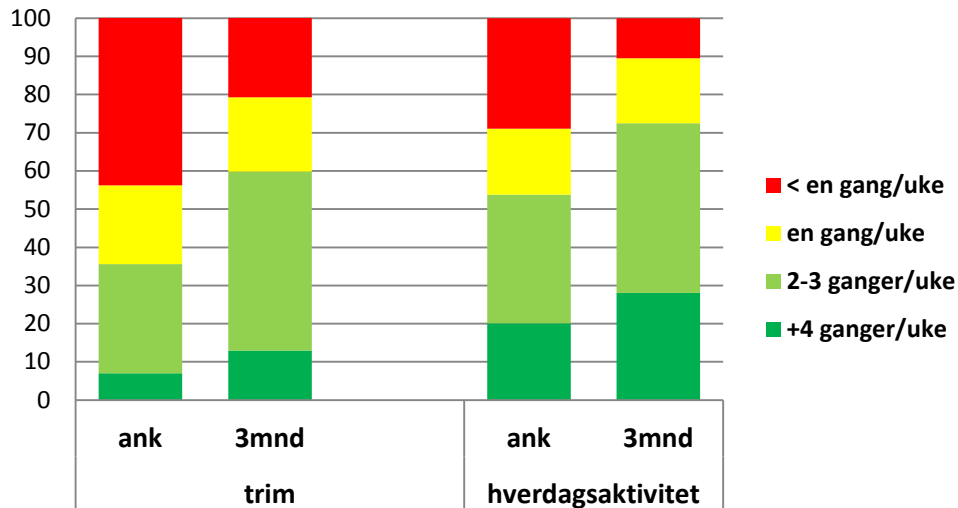
Røykevaner ved 3mnd i forhold til ankomst, for de som røyket ved ankomst



MÅLSETTING:  
Økt andel Ikke-røykere

NB! Lav-N=12

## Frekvens - trim og hverdagsaktivitet



Det er signifikant endring av median-verdier hva gjelder trim/aktivitetsfrekvens fra ankomst til 3mnd etter avreise.

45 % har økt, og 7 % har redusert sin trimfrekvens  
58 % har økt, og 22 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

$N_{3mnd} = 141-143$

MÅLSETTING:  
Minst 2-3ggr/uke for 75 %

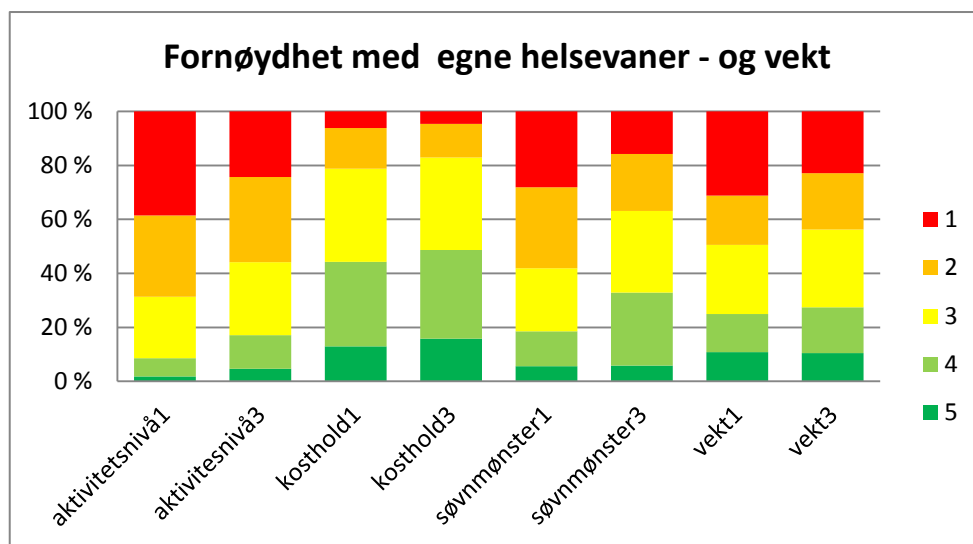
Trim = "Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder mosjonert/trent så mye at du har blitt andpusten/svett?"

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

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)



Det er signifikant endring av median-verdi hva gjelder fornøydhet med egen vekt og egne helse-vaner (foruten for eget kosthold), fra ankomst til 3mnd etter avreise.

$N_{3mnd} = 152-153$

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

### Resultat 3 måneder etter avreise

Også 3 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyde med sitt Skogli opphold. Stort sett er det om ikke signifikant bedring i hvert fall tendens til litt bedring på helsestatus, funksjon og symptomtrykk – om enn med liten effektstørrelse. Også 3mnd etter avreise så ser det ut til å være størst grad av bedring for de som ankom med mest smerteplager, og det er jo ekstra positivt. At 31 % 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. 8 % av de som ved ankomst var over somatiseringsgrensen er nå også under den.

Deltakerne har 3mnd etter opphold signifikant økt sin aktivitetsnivå og er signifikant nærmere de helsevaner og den kroppsvekt de ønsker å ha. 25 % av røykerne har redusert, eller kuttet ut, sine røykevaner – og det er jo meget positivt.

Verdt å merke seg er også at blant faktorene med størst signifikant bedringsgrad finnes økt egenopplevd arbeidskapasitet. Samtidig er det for de med arbeidsforhold/AAP-status kun en svak tendens til økning i arbeidsnærvær.

Teamets resultatmåling er delvis innfridd.

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

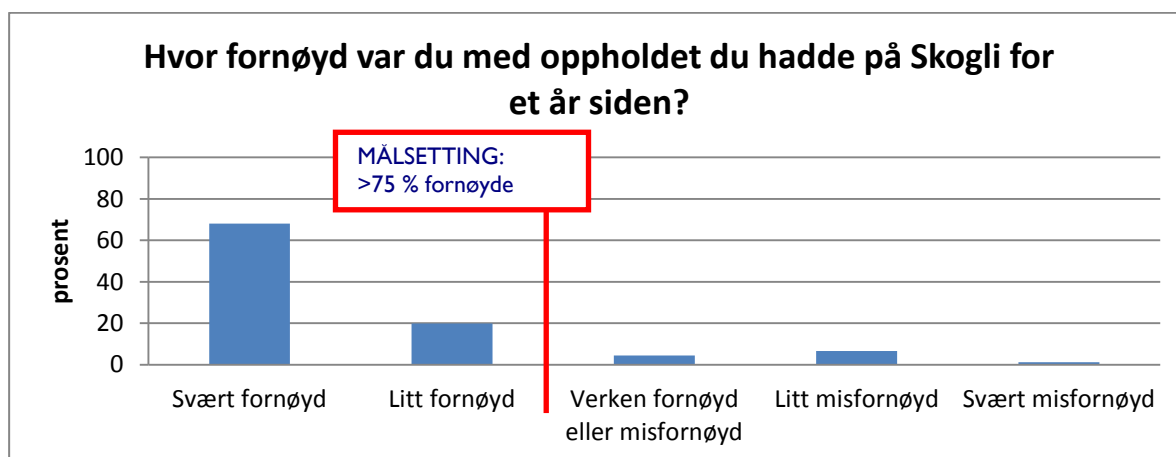
- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

## RESULTATER 12 MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til alle med ankomst-avreise data på, fra 2013 t.o.m. 2016

Compliance: 91 av 431 = 21 %



N=91

86 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli

10 % svarer KANSKJE og 4 % svarer NEI

N=91

**Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 12mnd etter avreise: 39 %**

51 (av 89 = 57 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

20 av disse opplevde at helsen 12mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 39 %

**MÅLSETTING:**  
**>25 %**

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

**Forandring fra ankomst til et år etter avreise**

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse <sup>1</sup> <sub>(1-6)</sub>	4,4	4,3	0,1	2 % bedring	-	NEI/NEI *
Helse i dag <sup>2</sup> <sub>(0-100)</sub> N=12	49,2	52,1	2,9	6 % bedring	0,2 – liten	NEI
EQ-Index <sup>2</sup> <sub>(0-1)</sub> N=12	0,52	0,49	0,03	6 % forverring	-	NEI
PIPS Fear avoidance <sup>3</sup> <sub>(8-56)</sub>	41,6	39,5	2,1	5 % bedring	0,2 – liten	NEI
PIPS Fusion <sup>3</sup> <sub>(8-56)</sub>	30,0	27,9	2,1	7 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Totalscore <sup>3</sup> <sub>(16-112)</sub>	71,9	67,7	4,2	6 % bedring	0,3 – liten	JA
NDI score <sup>4</sup> <sub>(0-100)</sub> N=10	43,8	45,3	1,5	3 % forverring	-	NEI
Oswestry score <sup>5</sup> <sub>(0-100)</sub> N=16	37,1	36,9	0,2	<1 % bedring	-	NEI
Smerte <sup>6</sup> <sub>(0 - 10)</sub>	6,4	6,3	0,1	2 % bedring	-	NEI
Somatisering <sup>8</sup> <sub>(1-4)</sub> N=8	1,94	1,70	0,24	12 % bedring	0,5 – moderat	NEI
Depresjon <sup>8</sup> <sub>(1-4)</sub> N=9	1,95	1,68	0,27	14 % bedring	0,7 – moderat	NEI
Arbeidsevne <sup>9</sup> <sub>(0-10)</sub>	3,1	3,4	0,3	11 % bedring	-	NEI
Retur-ratio <sup>10</sup> <sup>10</sup> <sup>10</sup>	57,3	59,8	2,5	4 % forverring	-	NEI
Legebruk <sup>11</sup>	2,4	2,6	0,2	8 % forverring	0,2 – liten	NEI/NEI *

N= (<20) 36-89

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

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

<sup>4</sup> Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

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

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

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

<sup>9</sup> 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)

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

<sup>10</sup> De med forandring i uføre %, og 100 % pensjonister/ uføretrygdede, er ekskludert her - Se for øvrig faktaboks på siste side

<sup>11</sup> 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

\* 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)

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

### 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 minimum smerte-scorer 7 på 0-10 skala, så fremkommer følgende resultat:

### Forandring fra ankomst til et år etter avreise

– for de med minimum 7 på smerte score (av 10) ved ankomst

<i>Negativ % i.f.t. ankomst-nivå øvrige populasjon, ved signifikant forskjell (ANOVA)mellom gruppene</i>		<b>ankomst</b> (mean)	<b>12mnd</b> (mean)	<b>for- andring</b>	<b>% forandring</b>	<b>effect size</b> (Cohens d)	<b>Signi- fikans</b> (p<0,05)
Generell helse <sup>1</sup> <sub>(1-6)</sub>	12	4,6	4,4	0,2	5 % bedring	0,2 – liten	NEI/NEI *
Helse i dag <sup>2</sup> <sub>(0-100)</sub> N=5	22	45,0	58,0	13,0	29 % bedring	0,7 – moderat	NEI
EQ-Index <sup>2</sup> <sub>(0-1)</sub> N=5	39	0,40	0,55	0,15	39 % bedring	0,8 – stor	NEI
PIPS Fear avoidance <sup>3</sup> <sub>(8-56)</sub>	(7)	41,4	40,3	1,1	3 % bedring	-	NEI
PIPS Fusion <sup>3</sup> <sub>(8-56)</sub>	9	31,9	29,6	2,3	7 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Totalscore <sup>3</sup> <sub>(16-112)</sub>	(9)	73,9	70,5	3,4	5 % bedring	0,2 – liten	NEI
NDI score <sup>4</sup> <sub>(0-100)</sub> N=5	48	44,4	47,4	3,0	7 % forverring	0,2 – liten	NEI
Oswestry score <sup>5</sup> <sub>(0-100)</sub> N=8	30	41,3	42,9	1,6	4 % forverring	-	NEI
<b>Smerte</b> <sup>6</sup> <sub>(0-10)</sub>	73	<b>7,7</b>	<b>6,8</b>	<b>0,9</b>	<b>11 % bedring</b>	<b>0,7 – moderat</b>	<b>JA</b>
Somatisering <sup>8</sup> <sub>(1-4)</sub> N=4	13	2,17	1,78	0,39	18 % bedring	0,7 – moderat	NEI
Depresjon <sup>8</sup> <sub>(1-4)</sub> N=4	11	2,25	1,77	0,48	21 % bedring	1,1 – stor	NEI
Arbeidsevne <sup>9</sup> <sub>(0-10)</sub>	31	3,1	3,6	0,5	17 % bedring	0,2 – liten	NEI
Retur-ratio <sup>10</sup> <sup>a</sup>	20	57,0	59,6	2,6	4 % forverring	-	NEI
Legebruk <sup>11</sup>	16	2,5	2,7	0,2	9 % forverring	0,2 – liten	NEI/NEI *

N= (<10) 17-47

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

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

<sup>4</sup> Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

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

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

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

<sup>9</sup> 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)

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

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

<sup>11</sup> 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**

\* 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

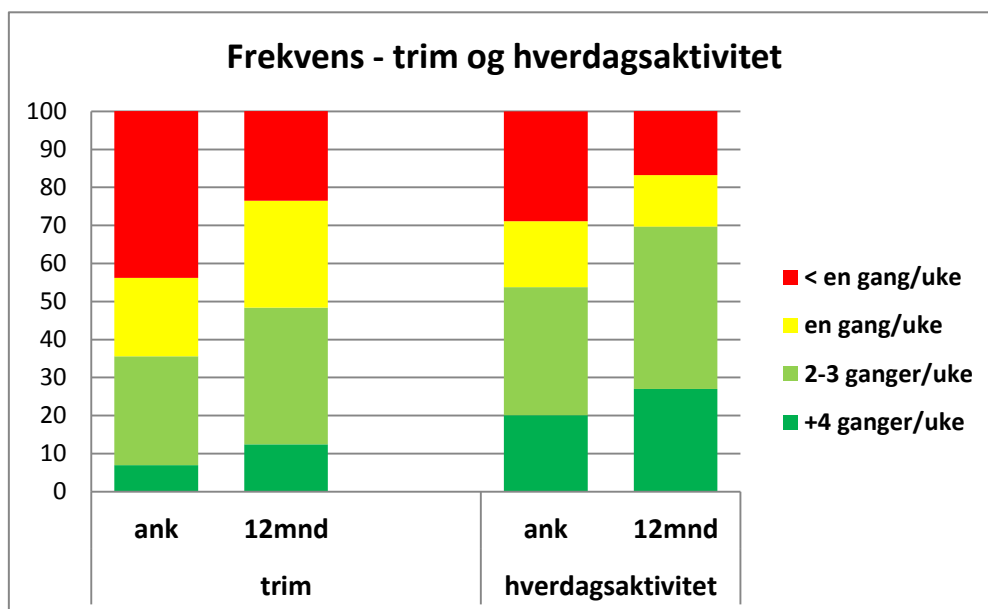
(v/Wilcoxon signed rank test – og p<0,05)

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

**Helsevaner et år etter hjemkomst**



Det er signifikant endring av median-verdier hva gjelder trimfrekvens fra ankomst til 12mnd etter avreise.

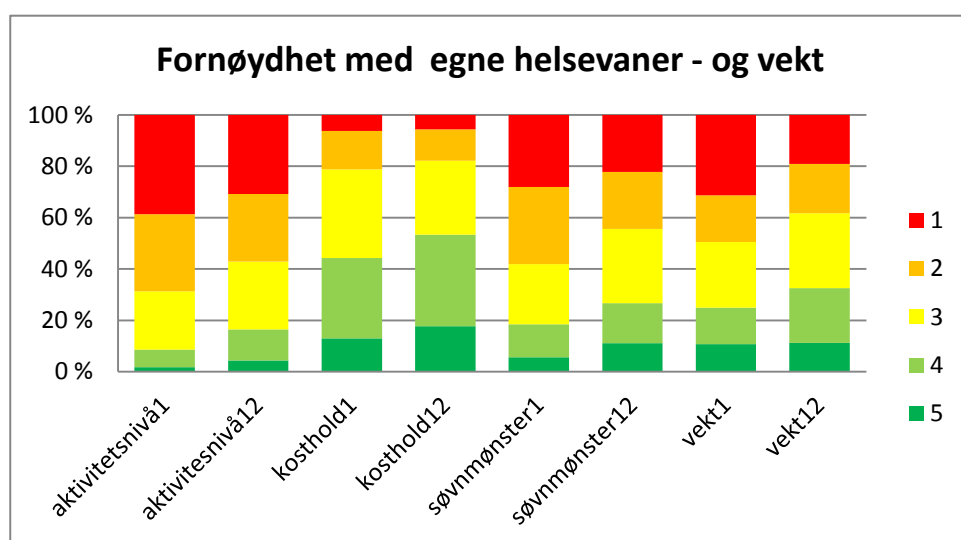
31 % har økt, og 8 % har redusert sin trimfrekvens  
 28 % har økt, og 17 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N<sub>12mnd</sub> = 89

*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 for 75 %



Det er signifikant endring av median-verdi hva gjelder fornøydhet med egen aktivitetsnivå og eget søvnmonster, fra ankomst til 12mnd etter avreise.

N<sub>12mnd</sub> = 89-91

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



”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

### Resultat 12 måneder etter avreise

Også 12 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyde med sitt Skogli opphold. At 39 % av de som ved ankomst angav sin helse som dårlig, eller meget dårlig, et år etterpå angir at helsen er ganske god – eller bedre, er meget hyggelig. Det er også hyggelig å konstatere at trim/aktivitetsnivåer holder seg signifikant høyere enn før ankomst – dog fortsatt på lavere enn anbefalt nivå. Også forhold til egne aktivitets- og sove-vaner er signifikant bedret siden ankomst-status, men de fleste er fortsatt lite fornøyde med det meste foruten eget kosthold.

Foruten for signifikant bedring av psykologisk fleksibilitet, så er det tilnærmet retur til ankomst-nivå på de fleste helse-, funksjons-, symptomtrykk-faktorene. Dog ser det ut til at også ved 12mnd er det større bedring for de med mest smerter i utgangspunktet, enn for hele gruppen samlet.

For flere av variablene så er dog lav N en utfordring for å kunne oppnå statistisk signifikans – men spesielt i forhold til bedring av somatisering og depresjon er tendensen meget lovende

Teamets resultatmålsetting er kun innfridd på noen faktorer

### Hvordan beregne retur-til-arbeid ratio?

Med stillingsprosjenter blandet med sykemeldingsprosjenter, arbeidsavklaringsprosjenter 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%**