

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		2017					
	R	RT	R	RT				
Antall brukere	98	105	80	120				
Median oppholdsøgn	21	21	21	21				
Andel med oppfølgingsuke	16 %	26 %	15 %	22 %				

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	tendens
Prosent kvinner	81	62	80	78	67	76	79	80	86	+
Gj.snitt alder	49	45,2	50,6	47,7	50	46,4	48,2	48,9	49,2	+

Helsestatus ved ankomst

Referanse verdier

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	NORGE	VERDEN
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,4 "Ganske god"	4,4 "Dårlig"	4,5 "Dårlig"	4,3 "Dårlig"	4,4 "Dårlig"	4,4 "Dårlig"	-	-
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²					42,8	41,4	82,8 ²	78,7
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²					0,51	0,50	0,86 ²	0,86
LIVSKVALITET								
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	70,2 % 2,08	-	-

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 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.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 WHOQOL – 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
2017	82	63	59	51	28	83	14	50
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 jobbretur

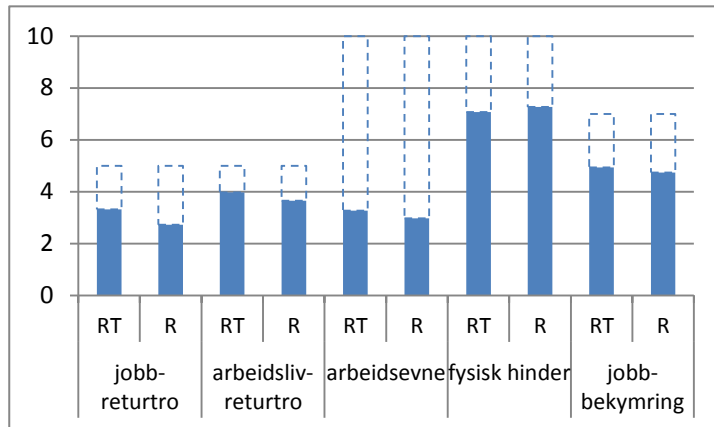
2012		2013		2014		2015		2016		2017		Tendens
% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	
64,6	24,2	63,1	23,7	67,2	25,2	67,3	25,6	61,3	23,0	63,5	23,8	

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

(eks: 100 % stilling, 50 % sykemeldt = mulig jobbretur 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»

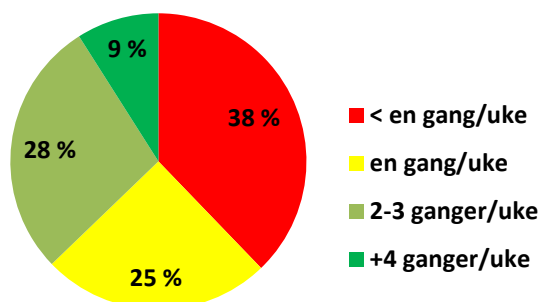
³ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?" 0-10 skala - «helt uten evne til å arbeide» til «arbeidsevne på sitt beste»

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»

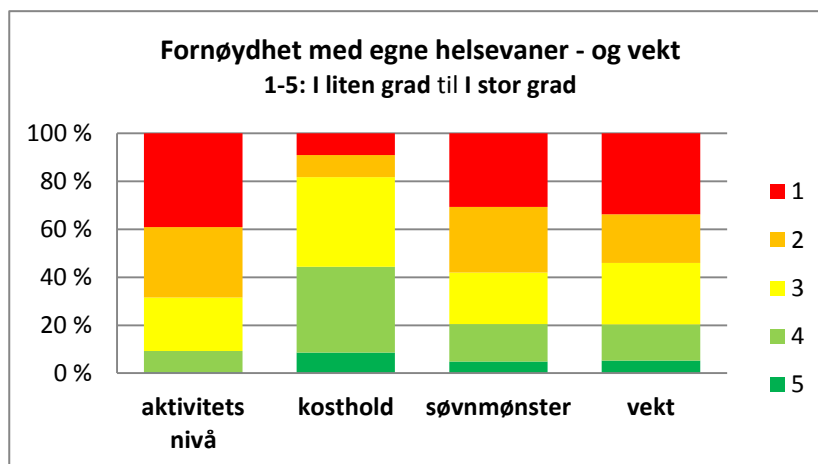
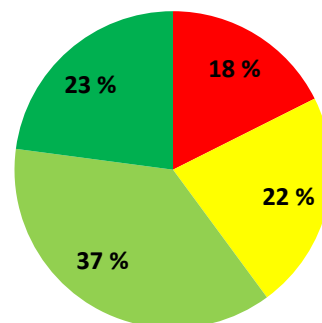
⁵ Gj.snitt score på påstanden "Jeg er bekymret over min arbeidssituasjon!" 1-7 skala - «ikke i det hele tatt» til «svært mye»

Faktorer kring helsevaner v/ankomst

Ukefrekvens - trim (svett/andpusten)



Ukefrekvens - hverdags aktiv (+30min)



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

31 % mente at det **kanskje** var det

8 % mente at det **ikke** var det

28 % var **røykere** ved ankomst

N=184-187

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

Demografi-kommentar for 2017

I 2017 har majoriteten av pasientene vært deltakere i Raskere Tilbake prosjektet – og har følgelig hatt korte prosess i forkant av rehabiliteringsoppholdet enn de som hører inn under ytelsesgruppe R. Andel som det var aktuelt for med oppfølgingsuke var noe mindre enn de siste år, men fortsatt så passet det inn for flere i Raskere Tilbake prosjektet enn for de i ytelsesgruppe R.

Karakteristika for 2017-populasjonen skiller seg dog ikke særlig mot tidligere år. Fortsatt så preges deltakerne generelt av opplevd dårlig helse – og når det gjelder symptomtrykk for somatisering, så er også i 2017 absolutt majoritet over cut-off grensen ved ankomst. Både andel kvinner og gjennomsnittsalder er i stigende trend

I 2017 har EQ-5D og HSCL-25 har helt tatt over fra WHO-QoL (helserelatert livskvalitet) og HAD (angst/depresjon). Også effektrapportering vil bære preg av det.

Mulig jobbreturn-ratio ligger som tidligere år i sonen 60-70 stillings-prosent, eller 22-26 timer i uken per pasient som brukes til fravær.

Også i 2017 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=173-178

Forandring fra ankomst til avreise

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse ¹ (1-6)	4,4	3,9	0,5	11 % bedring	0,5 – moderat	JA/JA*
Jobbretur tro ² (1-5)	3,5	3,7	0,2	7 % bedring	0,2 – liten	JA/JA*
Arbeidsliv-returtro ³ (1-5)	3,9	4,1	0,2	6 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Arbeidsevne ⁴ (0-10)	3,2	4,5	1,3	41 % bedring	0,6 – moderat	JA
Somatisering ⁶ (0-4)	2,08	1,74	0,34	16 % bedring	0,7 – moderat	JA
Depresjon ⁶ (0-4)	2,17	1,79	0,38	17 % bedring	0,7 – moderat	JA
EQ_Index ⁷ (0-1)	0,50	0,62	0,12	23 % bedring	0,6 – moderat	JA
Helse i dag ⁷ (0-100)	42,4	54,2	11,8	28 % bedring	0,7 – moderat	JA

N= 129-173

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»

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

⁷ Gj.snitt nivå på EQ-Index (0-1 (død-perfekt helse))

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

* 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: 53%

90 (av 157 = 57%) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

48 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 53%

MÅLSETTING:
>50 %

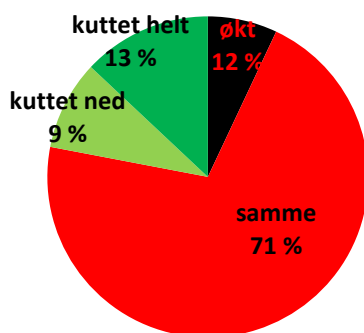
Andel som krysset grensen for somatisering v/HCSL-25 score: 45%

92 (av 130 = 71 %) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.

41 av disse hadde ved avreise krysset grensen, til score under 1,75 = 45%

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: 91 %

Kosthold: 79 %

Søvn mønster: 67 %

Ankomst til avreise resultat - kommentar for 2017

Godt fornøyde pasienter som opplevde tydelig bedring av egenvurdert arbeidskapasitet og helse i løpet av oppholdet.

Generelt så angav 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 halvdel av de med symptomtrykk over somatiseringsgrensen ved ankomst var under den grensen ved avreise.

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.

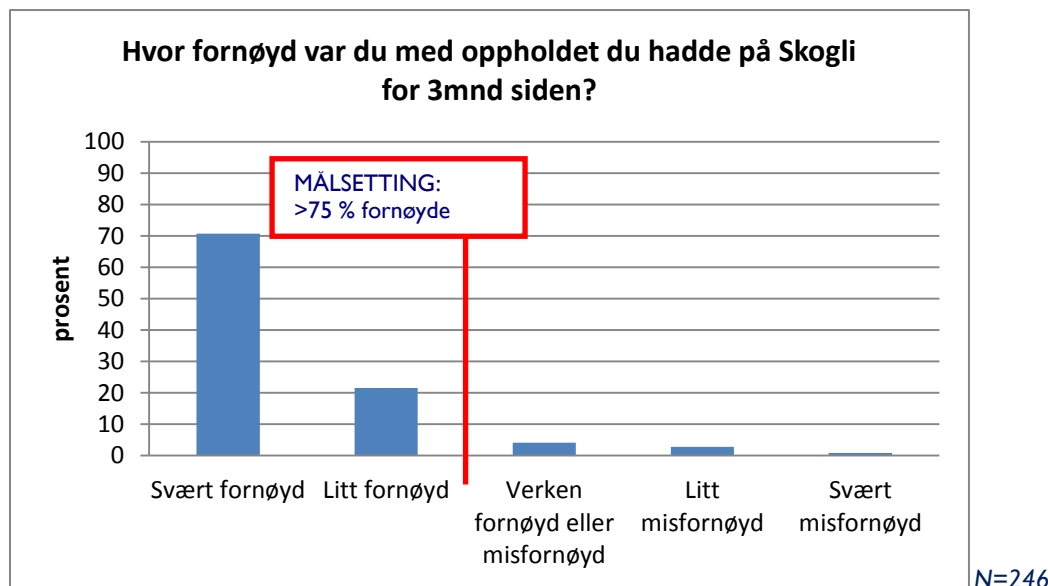
Flere av røykerne benyttet anledningen til røykekutt/minskning og den absolutte majoriteten føler de har en konkret plan på å få til de helsevaner de ønsker

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd

RESULTATER TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden mai 2012 til oktober 2017

Compliance: 247 av 666 = 37 %



88 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et halvt år siden) om å søke seg til Skogli
10 % svarer KANSKJE og 2 % svarer NEI (N=133)

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

78 % angav oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=242)

Forandring fra ankomst til 3mnd etter hjemkomst

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Jobbretur ratio ¹ Alle N=227	64,5	47,5	17,0	26 % bedring	0,4 – liten	JA
Jobbretur ratio ¹ for de med mye fysiske plager Minst 7 av 10 på NRS-skala, N=89	75,3	59,5	15,8	21 % bedring	0,4 – liten	JA
Arbeidsevne ² (0-10) N=130	3,7	4,9	1,2	32 % bedring	0,4 – liten	JA

¹ Andel av opprinnelig stillings-% som brukes til fravær. 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»

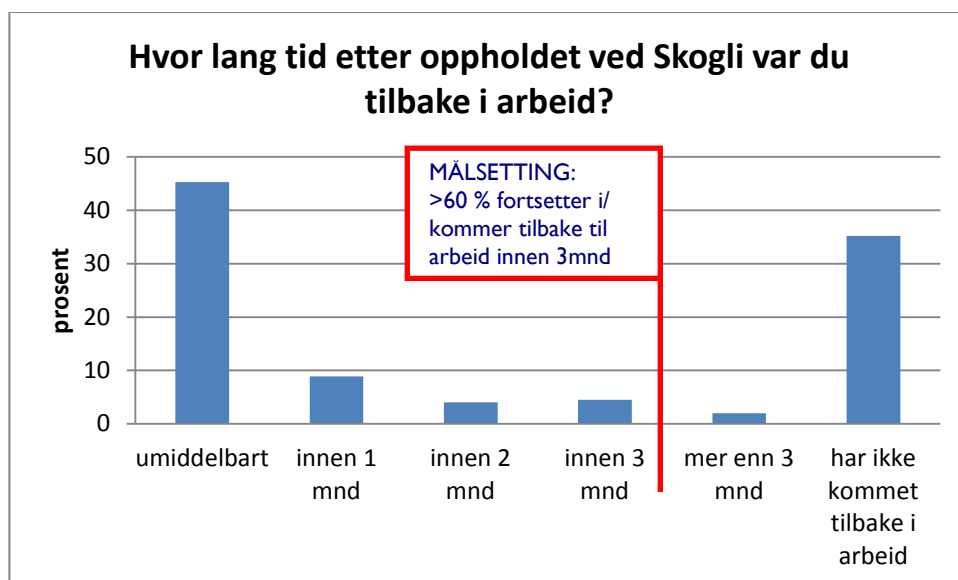
MÅLSETTING
>30 % bedring

Jobbreturtro og forhold til jobbretur

Det er signifikant omvendt korrelasjon mellom grad av jobbreturtro ved rehab-oppholdet og størrelse på jobbreturratio 3 måneder etter hjemkomst

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

(moderat korrelasjonsstørrelse i forhold til jobbreturtro v/ankomst (0,34) og stor v/avreise (0,53))



Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse ¹ ₍₁₋₆₎	4,4	3,9	0,5	11 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Helse i dag ² ₍₀₋₁₀₀₎	46,3	58,5	12,2	26 % bedring	0,7 – moderat	JA
EQ-Index ² ₍₀₋₁₎	0,56	0,66	0,10	18 % bedring	0,4 – liten	JA
Somatisering ³ ₍₁₋₄₎	1,91	1,69	0,22	12 % bedring	0,4 – liten	JA
Depresjon ³ ₍₁₋₄₎	1,98	1,75	0,23	12 % bedring	0,4 – liten	JA

N=54-232

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 HSCL-25 skjema (Somatisering - 0-4, Depresjon – 0-4)

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 v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 51 %

115 (av 232 = 50 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

59 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 51 %

MÅLSETTING:

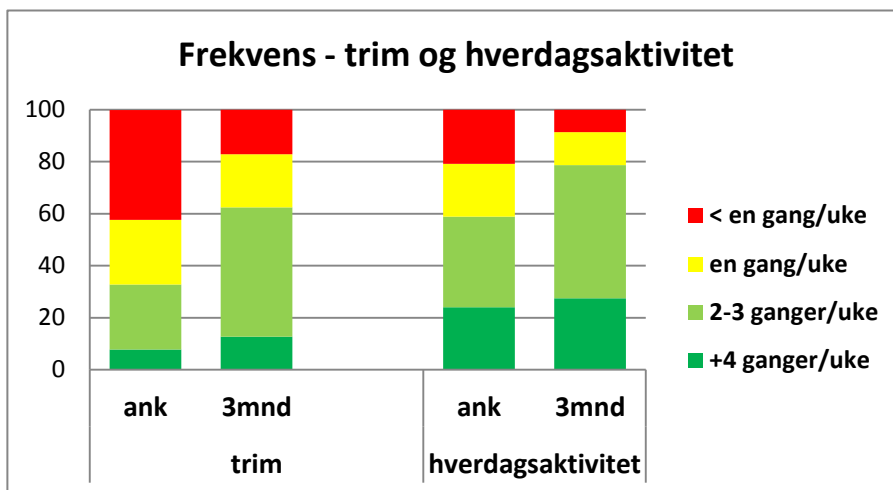
>33 %

Andel som krysset grensen for somatisering v/HCSL-25 score fra ankomst til 3mnd etter avreise: 38 %

32 (av 54 = 59 %) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.

12 av disse hadde ved avreise krysset grensen, til score under 1,75 = 38%

Faktorer kring helsevaner – 3mnd etter avreise



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

48 % har økt, og 17 % har redusert sin trimfrekvens

34 % har økt, og 20 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

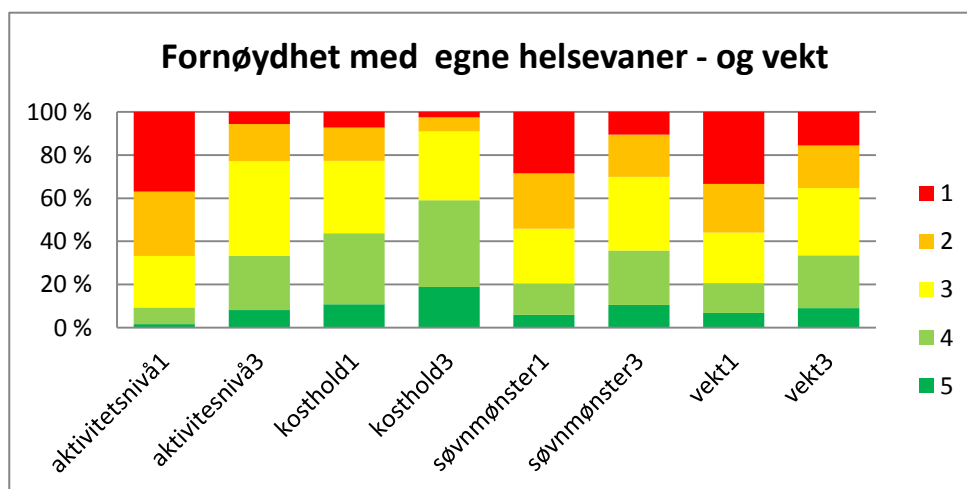
$N_{3mnd} = 244-245$

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 90 %

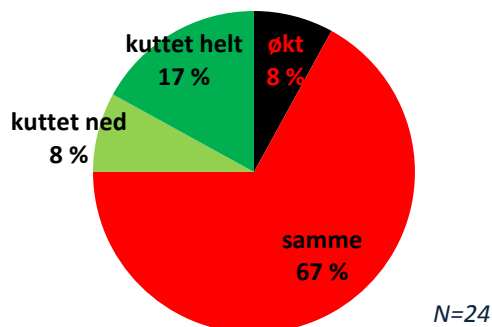


Det er signifikant endring av median-verdier hva gjelder fornøydhet med egne helsevaner, og sin vekt, fra ankomst til 3mnd etter avreise.

$N_{3mnd} = 122-244$

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

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



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).

Ikke overraskende er det de som ved oppholdet hadde høyest grad av tro på å komme tilbake til jobb som også gjør det.

Det er også hyggelig å konstatere en forbedring av helsevaner og signifikant bedring helsefaktorer. Halvdelen har også opplevd å krysse grensen for å angi sin helse som dårlig eller meget dårlig, til ganske god eller bedre, og over 1/3 har gjort tilsvarende grensekryssing i forhold til somatiseringssymptomer – og det er anmerkingsverdt. Deltakernes fornøydhetsgrad med egne helsevaner (og til sin vekt) har også bedret seg. Faktisk trim/aktivitetsnivå 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 til de som har samtykket, med opphold i perioden fra 2012 til og med 2016

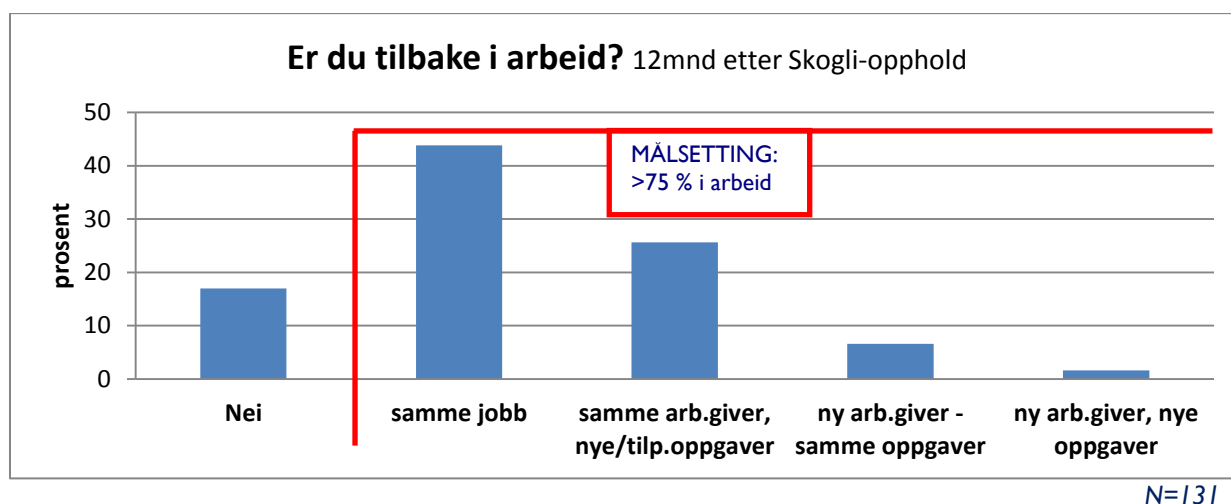
Compliance: 162 av 553 = 29 %



83 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli

12 % svarer KANSKJE og 5 % svarer NEI

(N=95)



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=145	59,6	36,2	23,4	39 % bedring	0,5 – middels	JA
Jobbretur ratio ¹ for de med mye fysiske plager Minst 7 av 10 på NRS-skala N=56	76,5	47,0	29,5	38 % bedring	0,7 – middels	JA
Arbeidsevne ² (0-10) N=94	3,9	5,0	1,1	28 % bedring	0,4 – liten	JA

¹ Andel av opprinnelig stillings-% som brukes til fravær. 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»

MÅLSETTING:
>50 % bedring

Jobbreturtro og forhold til jobbretur

Det er signifikant omvendt korrelasjon mellom grad av jobbreturtro ved rehab-oppholdet og størrelse på jobbreturratio et år etter hjemkomst

Jo større tro på retur desto mindre fravær fra jobb v/12mnd!

(moderat korrelasjonsstørrelse i forhold til jobbreturtro v/ankomst (0,44) og v/avreise (0,48))

Forandring fra ankomst til et år etter avreise

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans (<i>p</i> <0,05)
Generell helse ₍₁₋₆₎ ¹	4,3	4,0	0,3	3 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag ₍₀₋₁₀₀₎ ²	47,4	58,2	10,8	23 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index ₍₀₋₁₎ ²	0,55	0,66	0,11	20 % bedring	0,4 – liten	JA
Somatisering ₍₁₋₄₎ ³ N=14!	2,03	1,80	0,23	11 % bedring	0,4 – liten	NEI
Depresjon ₍₁₋₄₎ ³ N=14!	2,11	1,86	0,25	12 % bedring	0,3 – liten	NEI

N= (14) 22-151

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 HSCL-25 skjema (Somatisering - 0-4, Depresjon – 0-4)

MÅLSETTING:

>15 % bedring på alle faktorer

Analyse av kostnadseffektivitet

Med kjent kostnad for gj.snitt rehabopphold (inkl. andel med oppfølgingsopphold) og statistisk signifikant 12mnd endring av EQ-Index, så kan kostnad per kvalitetsjustert leveår estimeres α .

For Skogli sitt program for ytelse R1.6 og Raskere Tilbake prosjekt, så viser

Kostnadseffektiviteten for Skogli sitt program - for ytelse R1.6 og Raskere tilbake prosjekt - viser preliminært en kostnad per kvalitetsjustert leveår på godt under det av Helsedirektoratet angitte taket på 588 000,-

α med hypotetisk kontrollgruppe som ikke koster helsekroner når de på rehab er på rehab,

og ellers at begge grupper koster like mange evt. helsekroner og/eller har samme grad av jobbretur og andre former for samfunnsbeparelser i året som følger.

* 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 v/ankomst til opplevd god helse 12mnd etter avreise: 39 %

69 (av 151 = 46 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

27 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 39 %

MÅLSETTING:

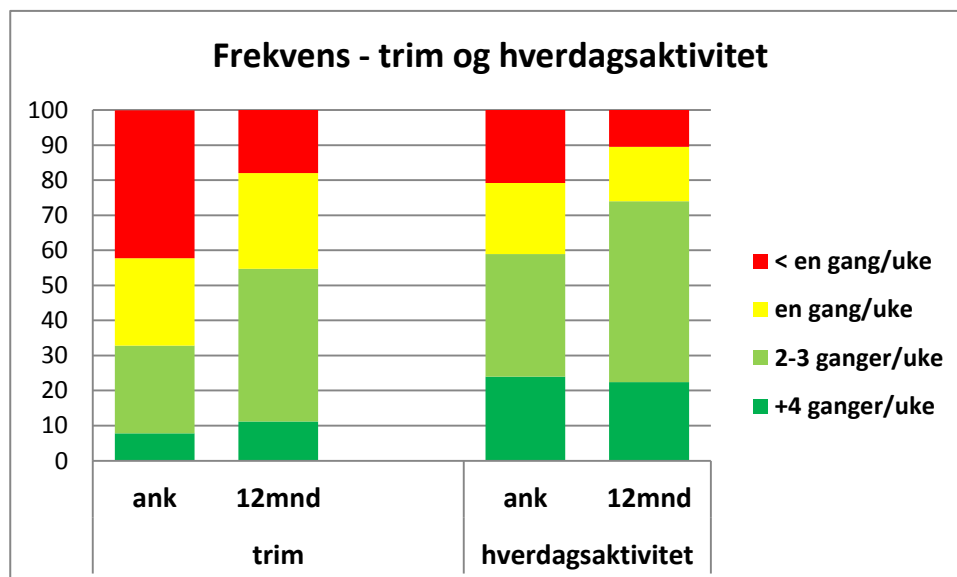
>33 %

Andel som krysset grensen for somatisering v/HSCL-25 score fra ankomst til 12mnd etter avreise: 44 %

9 (av 14 = 64 %) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.

4 av disse hadde ved avreise krysset grensen, til score under 1,75 = 44%

Faktorer kring helsevaner – 12mnd etter avreise



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

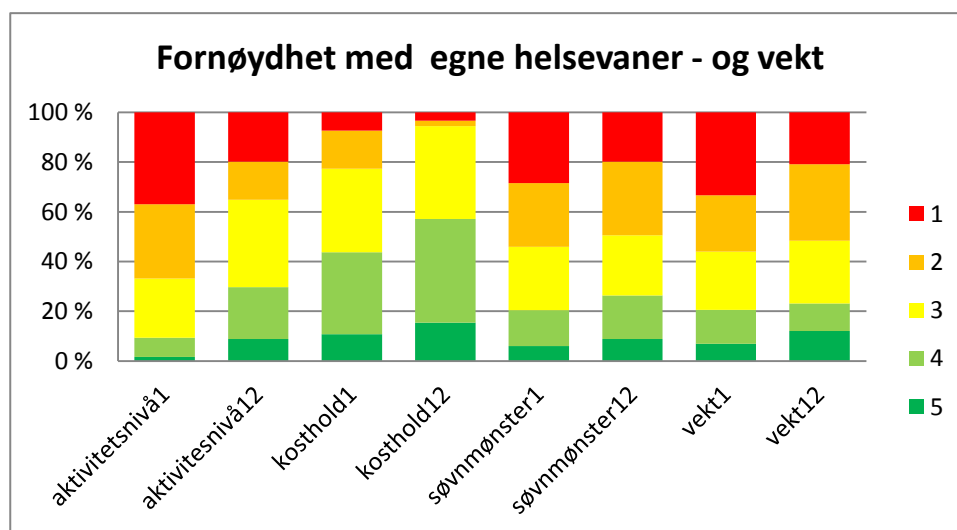
41 % har økt, og 18 % har redusert sin trimfrekvens
35 % har økt, og 19 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

$N_{12mnd} = 161$

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 90 %

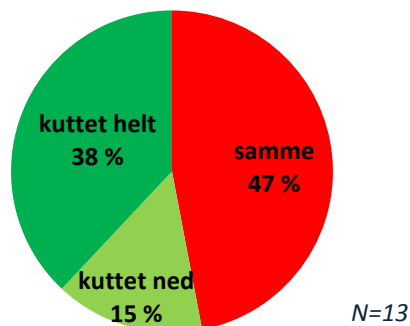


Det er signifikant endring av median-verdier hva gjelder fornøydhet med egne helsevaner, og sin vekt, fra ankomst til 12mnd etter avreise.

$N_{12mnd} = 91$

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

Røykevaner v/12mnd i forhold til ankomst,
for de som røyket ved ankomst



Resultat et år etter avreise - kommentar

Også 12 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyde med sine Skogli opphold.

Over 80 % var i arbeid 12mnd etter oppholdet. 39 % reduksjon i ubenyttet retur-til-arbeid mulighet er bra (men mindre enn målsettingen). Det er tross alt i gjennomsnitt 14,6 timer i uken reelt mer i arbeid 12 måneder etter Skoglioppholdet, enn før – per person! Det er dessuten de med mest fysiske plager (minst 7 av 10 på NRS skala ved ankomst) som har størst bedring (men grunnet høyere grad av arbeidsfravær blir det ca. lik %-andel for den sub-gruppen).

Ikke overraskende er det de som ved oppholdet hadde høyest grad av tro på å komme tilbake til jobb som også gjør det.

Det er også hyggelig å konstatere en forbedring av helsevaner og signifikant bedring helsefaktorer. 40 % har også opplevd å krysse grensen for å angi sin helse som dårlig eller meget dårlig, til ganske god eller bedre, og samme andel har gjort tilsvarende grensekryssing i forhold til somatiserings-symptomer – og det er anmerkingsverd. Deltakernes fornøydhet med egne helsevaner (og til sin vekt) har også bedret seg. Faktisk trim/aktivitets nivå er dog ikke oppe på målsettingen om minst 2-3 ganger/uke.

Fra et samfunnsøkonomisk perspektiv er det også hyggelig å konstatere at kostnadseffektiviteten for Skogli sitt program - for ytelse R1.6 og Raskere tilbake prosjekt - preliminært viser en kostnad per kvalitetsjustert leveår på godt under det av Helsedirektoratet angitte taket på 588 000,-

Teamets resultatmålsetting er stort sett innfridd, og ser samtidig ut til å være meget godt innenfor Helsedirektoratets resultat-forventning i forhold til helsegevinst per krone.

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%**