

DEMOGRAFISK OVERSIKT – DØGNREHAB:

Avtaletyper	2011 * døgn	2012 døgn	2013 døgn	2014 døgn	2015 døgn	2016 døgn	2017 døgn
Antall brukere	171	195	227	233	165	187	158
Median oppholds-døgn/dager	21	21	21	21	21	21	21
Andel med oppfølgingsopphold: (mulighet fra og med 2015)					35 %	20 %	23 %

* ny type avtale. Oppstart mars 11

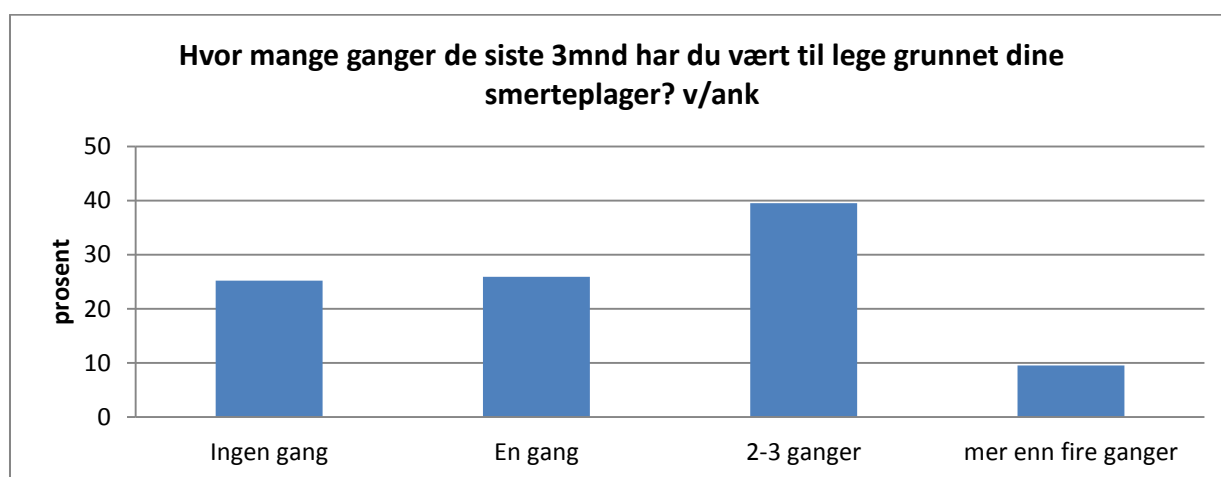
Andel i undergrupper

	%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	tendens
Nakke/skulder		15	15	10	8	8	5	11	
Fibromyalgi		66	55	72	72	72	76	80	+
Rygg		19	30	18	20	20	20	9	

Fordeling kjønn og alder

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	tendens
Prosent kvinner	86	83	87	90	88	91	91	
Gj.snitt alder	49,8	51,6	49,4	49,4	49,6	47,1	48,6	

Bruk av legetjenester siste kvartal



N=147

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Program for HSØ ytelsesgruppe J1.6

"Kronisk muskel- og bløtdelssmerter - Gruppe rettet rehabiliteringsopphold"



Helsestatus ved ankomst

Referanse verdier

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	NORGE	VERDEN
Generell helse (1-6) ¹	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	-	-
	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	-	-
Helse i dag (0-100) ²						40,5	41,0	82,8 ²	78,7
LIVSKVALITET									
EQ-Index (0-1) ²						0,47	0,47	0,86 ²	0,86
Fysisk helse (0-100) ³	37,4	41,4	37,0	37,9	38,8	35,7		81,2	76,2
Psykisk helse (0-100) ³	54,1	55,9	52,4	52,9	52,2	53,0		73,1	68,7
Sosiale relasjoner (0-100) ³	60,5	62,2	60,0	61,6	60,6	61,1		61,9	64,4
Miljø faktorer (0-100) ³	63,1	64,3	63,3	63,6	62,2	63,0		61,2	59,4
Somatisering (1-4) ⁴						72 %	71 %	-	-
						2,06	2,10		

N₂₀₁₇=126-148

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 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-5DSBN 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 WHOQOL – Bref quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL Group. Quality of Life Research, 13, 299 – 310

⁴ 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 jobbretur - v/ankomst

HELE POPULASJONEN

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	tendens
Retur-ratio %	47,9	45,4	48,9	43,7	50,3	49,3	55,6	
Ca. arb.timer/ uke	18,0	17,0	18,3	16,4	18,9	18,5	20,8	

Størrelsesratio for mulig jobbretur - v/ankomst

DE MED ET ARBEIDSFORHOLD/AAP-STATUS

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	tendens
Retur-ratio %	67,0	64,9	60,4	55,6	63,5	62,7	68,8	
Ca. arb.timer/ uke	25,1	24,3	22,6	20,8	23,8	23,5	25,8	
Andel av hele populasjonen	71 %	70 %	81 %	78 %	79 %	79 %	81 %	+

I stillings-% ratio og (estimert) arbeidstimer/uke, angitt i 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

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Program for HSØ ytelsesgruppe J1.6

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerter - Gruppe rettet rehabiliteringsopphold”



Egenopplevd arbeidsevne - v/ankomst

	2013	2014	2015	2016	2017	tendens
Generelt (0-10) ¹	3,7	3,3	3,2	2,9	2,8	-
Andel som angir sin arbeidsevne som NULL:	16 %	17 %	21 %	22 %	23 %	+
Fysiske krav (0-5) ²	2,5	2,5	2,6	2,9	2,7	
Psykiske krav (0-5) ³	3,1	3,1	3,3	3,3	3,4	+

For de med et arbeidsforhold

Delspørsmål fra Arbeidsevne Index-skjema

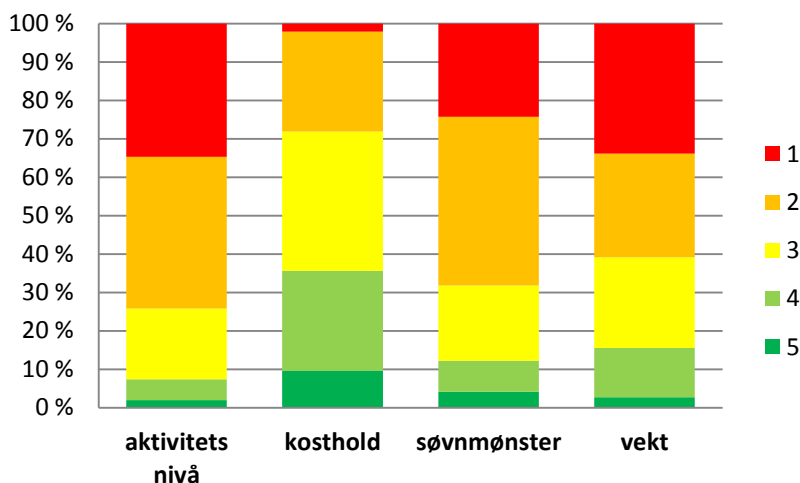
¹Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?”
0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

²Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben?”
1-5 skala (meget dårlig – meget god)

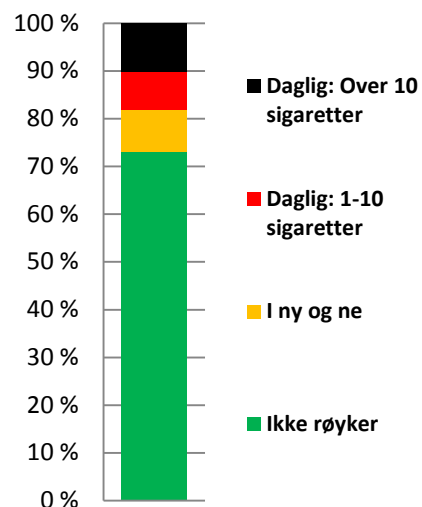
³Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til psykiske krav ved jobben?”
1-5 skala (meget dårlig – meget god)

Faktorer kring helsevaner v/ankomst

Fornøydhet med egne helsevaner - og vekt

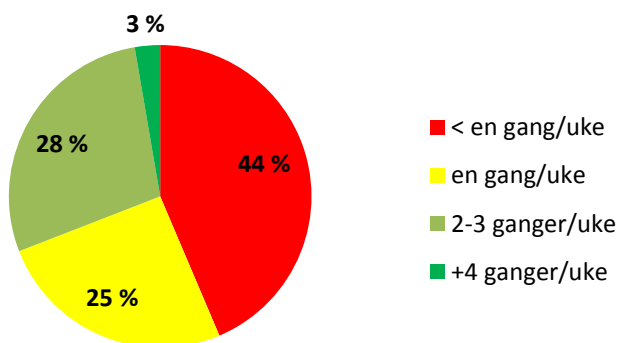


Røykevaner

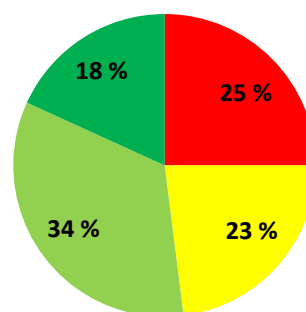


Andel svar på påstandene ”Jeg har nå det aktivitetsnivå- / ...det kosthold- /det søvnmonster- /...den vekt jeg ønsker å ha”
1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

Trim (svett/andpusten)-frekvens



Fysisk aktiv (= +30min) - frekvens



Demografi-kommentar for 2017

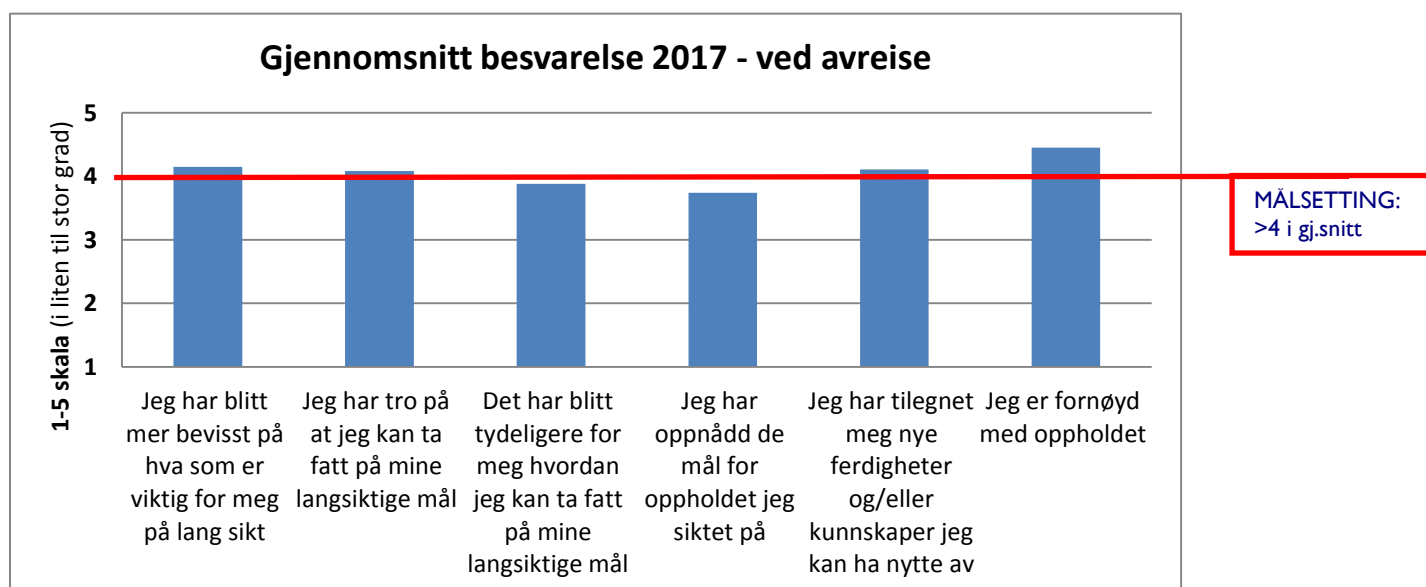
Demografisk minner 2017 om tidligere år. Dog er andelen fibromyalgipasienter i fortsatt stigende trend, og andelen ryggpasienter var nå for første gang under 10. Andelen kvinner er fortsatt over 90 % og gjennomsnitt alder holder seg under 50-års grensen.

Helsestatus var som tidligere år på opplevd dårlig nivå og over 70 % er over grensen for somatisering med risiko for å bli – eller allerede være etablert – storforbruker av helsetjenester. Halvdelen av populasjonen hadde vært hos sin lege grunnet sine smerteplager minst to ganger de siste tre måneder før ankomst – de fleste vel vitende at de da allerede hadde plass til rehabilitering.

Også i 2017 var mulig jobbretur-ratio stor (nesten 70% stilling ble brukt til fravær av de 81 % som hadde en arbeidsrelasjon) og egenopplevd generell arbeidsevne er enda lavere enn tidligere. 23 % angir dessuten sin arbeidsevne som null.

18 % er daglige røykere, trim og aktivitetsnivået er lavt og grad av fornøydhet med egne helsevaner og sin egen vekt er lav.

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



N=140-142

Forandring fra ankomst til avreise 2017

	ankomst (mean)	avreise (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,6	4,3	0,3	7 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	41,9	50,1	8,2	20 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,48	0,53	0,05	11 % bedring	0,2 – liten	JA
PIPS Fear avoidance ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	42,7	40,2	2,5	6 % bedring	0,2 – liten	JA
PIPS Fusion ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	30,8	29,5	1,3	4 % bedring	0,2 – liten	JA
PIPS Totalscore ⁽¹⁶⁻¹¹²⁾ ³	73,5	69,7	3,7	5 % bedring	0,2 – liten	JA
NDI score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁴	45,9	44,3	1,6	4 % bedring	0,2 – liten	NEI
Oswestry score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁵	37,4	36,0	1,4	4 % bedring	-	NEI
Smerte ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁶	6,7	6,2	0,5	8 % bedring	0,3 – liten	JA
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	2,05	1,84	0,21	11 % bedring	0,4 – liten	JA
Depresjon ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	2,13	1,88	0,25	12 % bedring	0,4 – liten	JA
Arbeidsevne ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁹	2,9	3,5	0,6	20 % bedring	0,2 – liten	JA
Relativ anaerob maksimal kapasitet ^(w/kg) ¹⁰	4,1	4,6	0,5	13 % bedring	0,4 – liten	JA

N=105-139 (N⁴=12, N⁵=14)

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 PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala

⁴ Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

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

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

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

⁹ 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)

¹⁰ Wingate test (30s maksimal innsats på ergometersykkel) – Peak power/kg kroppsvekt (W/kg)

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: 37 %

91 (av 134 = 70 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

34 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 37 %

MÅLSETTING:
>50 %

Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 27 %

70 (av 104 = 67 %) 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

19 av disse var under den grensen ved avreise = 27 %

MÅLSETTING:
>33 %

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 smerteplager og andre er meget påvirket.

Ser vi på de som ved ankomst minst smerte-scorer 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>		ankomst (mean)	avreise (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) ¹	10	4,7	4,4	0,3	6 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	34	37,5	45,6	8,1	22 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index (0-1) ²	55	0,40	0,48	0,08	20 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Fear avoidance (8-56) ³	13	45,8	43,6	2,2	5 % bedring	0,2 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) ³	10	32,7	31,2	1,5	5 % bedring	0,2 – liten	JA
PIPS Totalscore (16-112) ³	12	78,5	74,8	3,7	5 % bedring	0,2 – liten	JA
NDI score (0-100) ⁴	21	48,9	47,2	1,7	4 % bedring	0,2 – liten	NEI
Oswestry score (0-100) ⁵	29	42,1	41,2	0,9	2 % bedring	-	NEI
Smerte (0 - 10)⁶	35	7,8	6,7	1,1	14 % bedring	0,7 – moderat	JA
Somatisering (1-4) ⁸	14	2,18	1,98	0,20	9 % bedring	0,4 – liten	JA
Depresjon (1-4) ⁸	15	2,26	2,02	0,24	11 % bedring	0,4 – liten	JA
Arbeidsevne (0-10) ⁹	35	2,5	3,3	0,8	30 % bedring	0,3 – liten	JA
Relativ anaerob maksimal kapasitet (w/kg) ¹⁰	10	3,9	4,3	0,4	11 % bedring	0,3 – liten	JA

N=60-85 (N⁴=10, N⁵=8)

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 PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala

⁴ Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

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

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

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

⁹ 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)

¹⁰ Wingate test (30s maksimal innsats på ergometersykel) – Peak power/kg kroppsvekt (W/kg)

MÅLSETTING:
**>15 % bedring på alle
 faktorer**

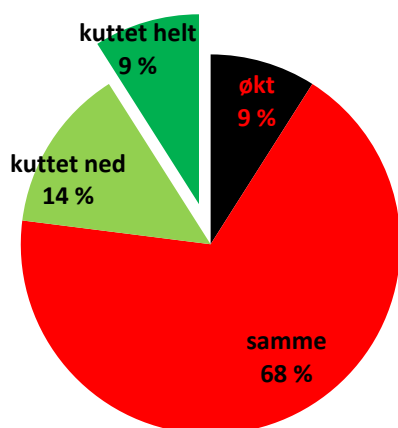
* Kategorisk variabel med Likert skala. Resultatvisning i tabell som ser på gj.snitt er kun for enkelt å gi et inntrykk av endringsgrad.

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)

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



N=35

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: 82 %
Kosthold: 79 %
Søvnmonster: 72 %

N=120-142

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 37 % 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 27 % har gått fra å være over somatiseringsgrensen, til ved avreise å være under den.

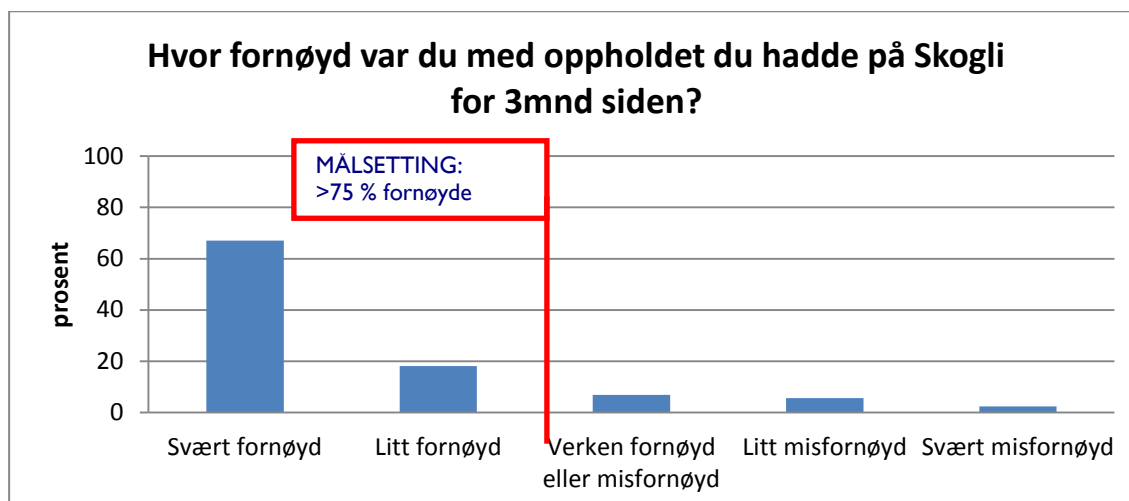
Også langsiktig strategi og målsetting har blitt tydeligere – også i forhold til konkrete planer i forhold til å nå de helsevaner deltakerne ønsket.

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd

RESULTATER TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til alle som samtykket og gjennomført hele 3 ukers programmet i perioden september 2011 til oktober 2017

Compliance: 417 av 1075 = 39 %



N=414

87 % 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 3 % svarer NEI (N=291)

86 % ga Skogli "æren" for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe – Svært mye, N=413)

73 % angav oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=410)

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 36 %

225 (av 389 = 58 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

81 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 36 %

MÅLSETTING:
>33 %

Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 20 %

30 (av 44 = 68 %) 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
6 av disse var under den grensen ved avreise = 20 %

MÅLSETTING:
>25 %

Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signi- fikans ($p < 0,05$)
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,5	4,2	0,3	6 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	41,3	46,7	5,4	13 % bedring	0,3 – liten	JA
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,52	0,54	0,02	4 % bedring	-	NEI
PIPS Fear avoidance ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	41,7	38,0	3,7	9 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fusion ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	32,0	29,2	2,8	9 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Totalscore ⁽¹⁶⁻¹¹²⁾ ³	73,7	67,1	6,6	9 % bedring	0,4 – liten	JA
NDI score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁴	47,1	41,0	6,1	12 % bedring	0,3 – liten	JA
Oswestry score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁵	35,0	32,5	2,5	7 % bedring	0,2 – liten	JA
Smerte ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁶	6,6	6,0	0,6	10 % bedring	0,3 – liten	JA
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	2,00	1,89	0,11	5 % bedring	0,2 – liten	JA
Depresjon ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	2,03	1,91	0,12	5 % bedring	0,2 – liten	JA
Arbeidsevne ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁹	3,7	4,4	0,7	18 % bedring	0,3 – liten	JA
Retur-ratio ¹⁰ [†]	45,0	40,0	5,0	11 % bedring	-	JA
Legebruk ¹¹	2,4	2,2	0,2	9 % bedring	0,2 – liten	JA/JA*

N=32-390

¹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Stort sett, vil du si helse 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 PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala

⁴ Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

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

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

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

⁹ 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)

¹⁰ 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

¹¹ 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 $p < 0,05$)

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 smerteplager og andre er meget påvirket.

Ser vi på de som ved ankomst minst smerte-scorer 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>		ankomst (mean)	3mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signi- fikans ($p < 0,05$)
Generell helse ¹ (1-6)	10	4,7	4,4	0,3	7 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	34	35,0	43,8	8,8	25 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index (0-1) ²	55	0,41	0,47	0,06	14 % bedring	0,3 – liten	NEI
PIPS Fear avoidance (8-56) ³	13	43,9	40,3	3,6	8 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) ³	10	33,4	30,1	3,3	10 % bedring	0,6 – moderat	JA
PIPS Totalscore (16-112) ³	12	77,3	70,3	7,0	9 % bedring	0,4 – liten	JA
NDI score (0-100) ⁴	21	51,1	44,1	7,0	14 % bedring	0,4 – liten	JA
Oswestry score (0-100) ⁵	29	40,7	36,7	4,0	10 % bedring	0,3 – liten	JA
Smerte (0-10) ⁶	35	7,9	6,6	1,3	16 % bedring	0,7 – moderat	JA
Somatisering (1-4) ⁸	14	2,12	1,96	0,16	8 % bedring	0,3 – liten	JA
Depresjon (1-4) ⁸	15	2,14	1,97	0,17	8 % bedring	0,3 – liten	JA
Arbeidsevne (0-10) ⁹	35	3,5	4,2	0,7	19 % bedring	0,2 – liten	JA
Retur-ratio ¹⁰ ^a	13	46,9	41,0	5,9	12 % bedring	-	JA
Legebruk ¹¹	14	2,5	2,3	0,2	7 % bedring	0,2 – liten	JA/NEI*

N=22-215

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 PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala

⁴ Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

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

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

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

⁹ 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)

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

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

¹¹ 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

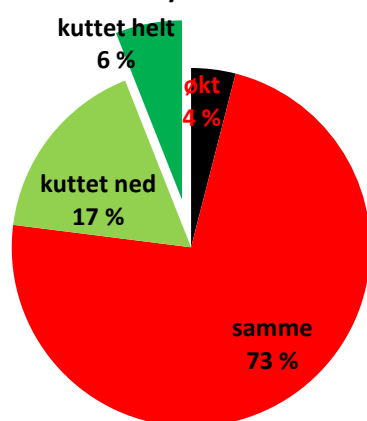
* Kategorisk variabel med Likert skala. Resultatvisning i tabell som ser på gj.snitt er kun for enkelt å gi et inntrykk av endringsgrad.

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 $p < 0,05$)

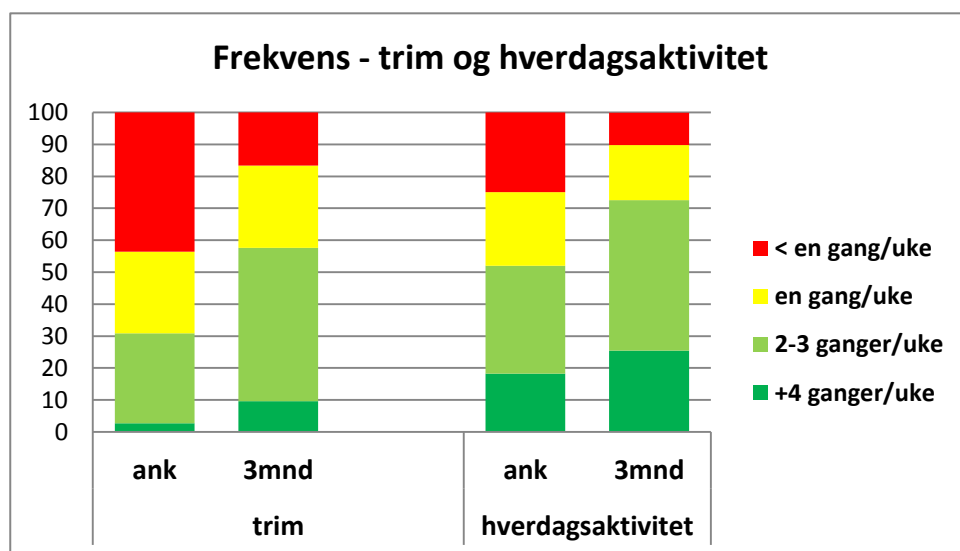
Helsevaner tre måneder etter hjemkomst

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



MÅLSETTING:
Økt andel Ikke-røykere

N=71



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

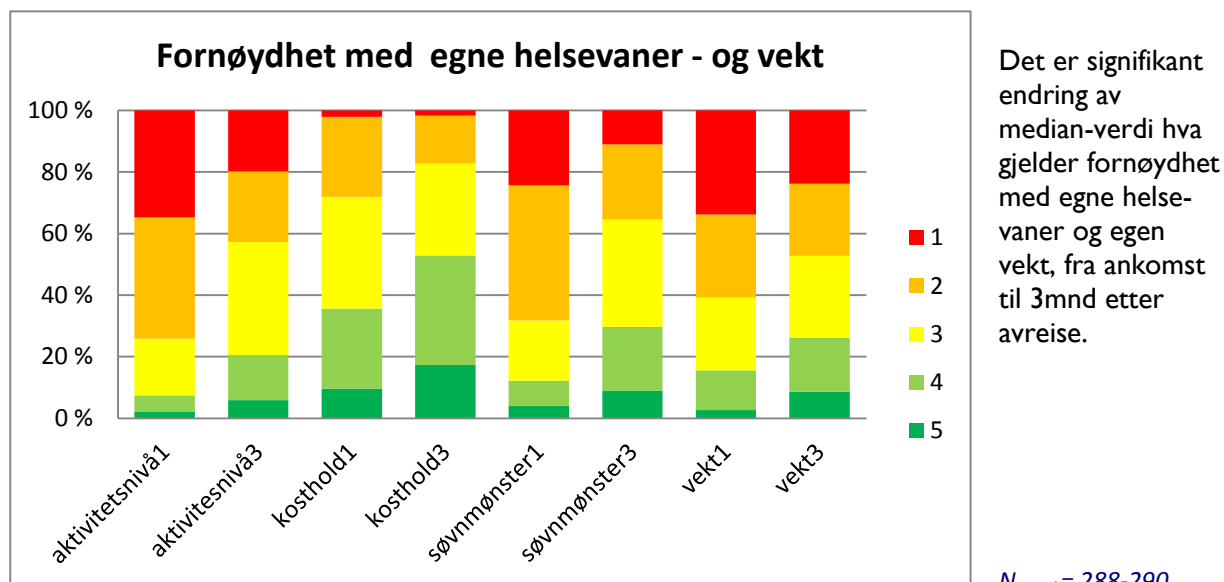
43 % har økt, og 15 % har redusert sin trimfrekvens
33 % har økt, og 21 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N_{3mnd} = 392-393

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)"



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»

Resultat 3 måneder etter avreise

Også 3 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyd med sitt Skogli opphold. Jevnt over er det signifikant bedring på helsestatus, funksjon og symptomtrykk – om enn med liten effektstørrelse. Også 3mnd etter avreise så er det størst grad av bedring for de som ankom med mest smerteplager, og det er jo ekstra positivt.

Av nasjonaløkonomisk interesse så er bruken av legetjenester (grunnet smerteproblematikk) signifikant redusert.

At over 1/3 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. 20 % av de som ved ankomst var over somatiseringsgrensen er nå også under den.

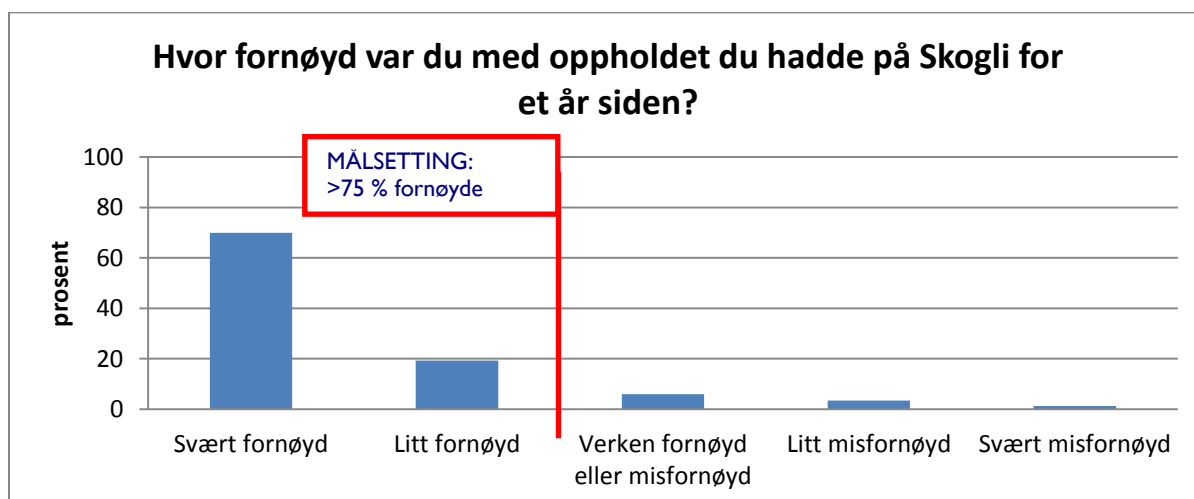
Deltakerne har 3mnd etter opphold signifikant økt sin aktivitetsnivå og er signifikant nærmere de helsevaner og den kroppsvekt de ønsker å ha – dog er det kun i forhold til kosthold som minst halvdelen er tydelig fornøyd. Over 20 % av røykerne har redusert, eller kuttet ut, sine røykevaner. Verdt å merke seg er også at blant faktorene med størst bedringsgrad finnes økt egenopplevd arbeidskapasitet og reduksjon i retur-ratio, som med 5,0 «stillings-prosent» tilsvarer at hver deltaker som hadde arbeidsforhold ved ankomst gjennomsnittlig er 1,9 timer mer på jobb per uke, 3mnd etter avreise enn de var før ankomst (eller 709 timer i uken for de 373 det gjelder).

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd.

RESULTATER 12 MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til alle som samtykket og gjennomført hele 3 ukers programmet i mars 2012 til og med desember 2016

Compliance: 237 av 761 = 31 %



N=233

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=234

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 12mnd etter avreise: 40 %

124 (av 219 = 57 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

49 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 40 %

MÅLSETTING:
>33 %

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 ₍₁₋₆₎ ¹	4,5	4,2	0,3	6 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag ₍₀₋₁₀₀₎ ² N=11	40,9	43,8	2,9	7 % bedring	0,2 – liten	NEI
EQ-Index ₍₀₋₁₎ ² N=12	0,47	0,62	0,15	32 % bedring	1,1 – stor	JA
PIPS Fear avoidance ₍₈₋₅₆₎ ³	41,8	38,0	3,8	9 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fusion ₍₈₋₅₆₎ ³	32,1	28,9	3,2	10 % bedring	0,5 – moderat	JA
PIPS Totalscore ₍₁₆₋₁₁₂₎ ³	73,8	66,8	7,0	10 % bedring	0,4 – liten	JA
NDI score ₍₀₋₁₀₀₎ ⁴ N=14	46,6	48,1	1,5	3 % forverring	-	NEI
Oswestry score ₍₀₋₁₀₀₎ ⁵	33,7	32,4	1,3	4 % bedring	-	NEI
Smerte ₍₀₋₁₀₎ ⁶	6,6	6,1	0,5	8 % bedring	0,3 – liten	JA
Somatisering ₍₁₋₄₎ ⁸ N=10	1,97	1,90	0,07	4 % bedring	0,2 – liten	NEI
Depresjon ₍₁₋₄₎ ⁸ N=10	1,99	1,97	0,02	1 % bedring	-	NEI
Arbeidsevne ₍₀₋₁₀₎ ⁹	3,8	4,3	0,5	14 % bedring	0,2 – liten	JA
Retur-ratio ¹⁰ †	37,1	32,9	4,2	11 % bedring	-	JA
Legebruk ¹¹	2,3	2,1	0,2	9 % bedring	0,2 – liten	NEI/NEI*

N= (<15) 48-220

¹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Stort sett, vil du si helse 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 PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala

⁴ Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

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

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

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

⁹ 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)

¹⁰ 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

¹¹ 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)

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 smerteplager 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

Negativ % i.f.t. ankomst-nivå øvrig populasjon, ved signifikant forskjell (ANOVA) mellom gruppene		ankomst (mean)	12mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse ¹ (1-6)	10	4,8	4,4	0,4	7 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	34	37,5	51,7	14,2	38 % bedring	0,8 – stor	JA
EQ-Index (0-1) ²	55	0,42	0,67	0,25	60 % bedring	2,4 – stor	JA
PIPS Fear avoidance (8-56) ³	13	44,8	41,6	3,2	7 % bedring	0,2 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) ³	10	34,0	30,6	3,4	10 % bedring	0,6 – moderat	JA
PIPS Totalscore (16-112) ³	12	78,7	72,0	6,7	8 % bedring	0,4 – liten	JA
NDI score (0-100) ⁴	21	47,6	48,9	1,3	14 % forverring	-	NEI
Oswestry score (0-100) ⁵	29	43,5	40,8	2,7	6 % bedring	0,2 – liten	NEI
Smerte (0-10) ⁶	35	7,9	6,7	1,2	14 % bedring	0,7 – moderat	JA
Somatisering (1-4) ⁸	14	2,04	1,89	0,15	7 % bedring	0,3 – liten	NEI
Depresjon (1-4) ⁸	15	2,10	2,01	0,09	4 % bedring	0,2 – liten	NEI
Arbeidsevne (0-10) ⁹	35	3,4	3,9	0,5	15 % bedring	0,2 – liten	NEI
Retur-ratio ¹⁰ †	13	40,0	34,8	5,2	13 % bedring	-	JA
Legebruk ¹¹	14	2,5	2,1	0,4	14 % bedring	0,4 – liten	NEI/NEI*

N= (<15) 18 -120

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 PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala

⁴ Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

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

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

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

⁹ 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)

¹⁰ 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

¹¹ 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

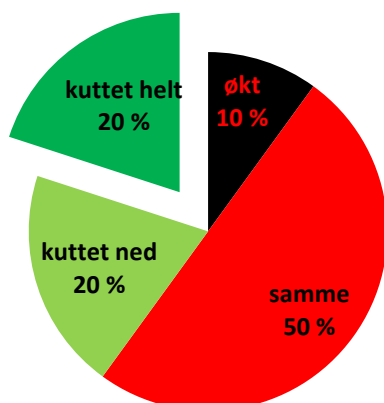
* Kategorisk variabel med Likert skala. Resultatvisning i tabell som ser på gj.snitt er kun for enkelt å gi et inntrykk av endringsgrad.

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)

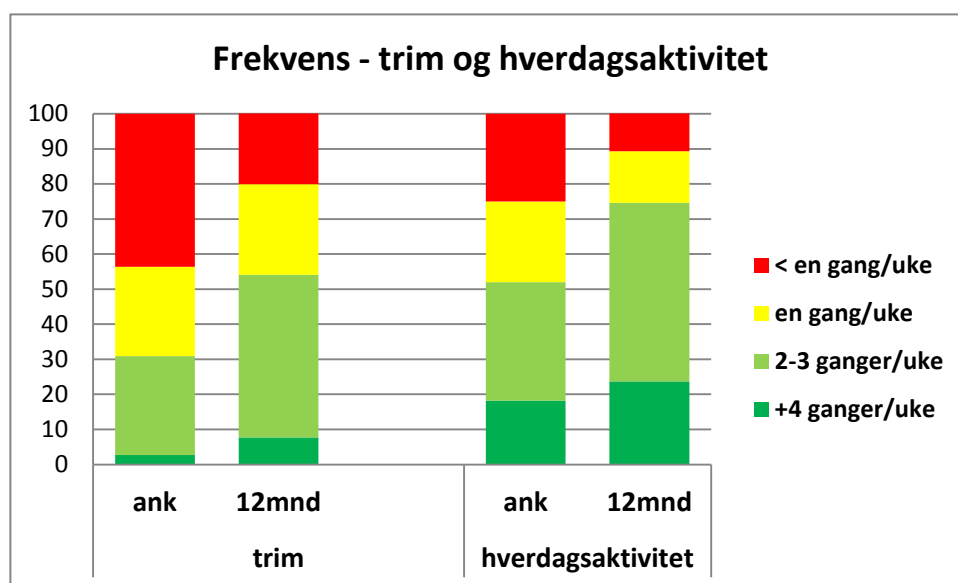
Helsevaner et år etter hjemkomst

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



MÅLSETTING:
Økt andel Ikke-røykere

NB! – lav N=10



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

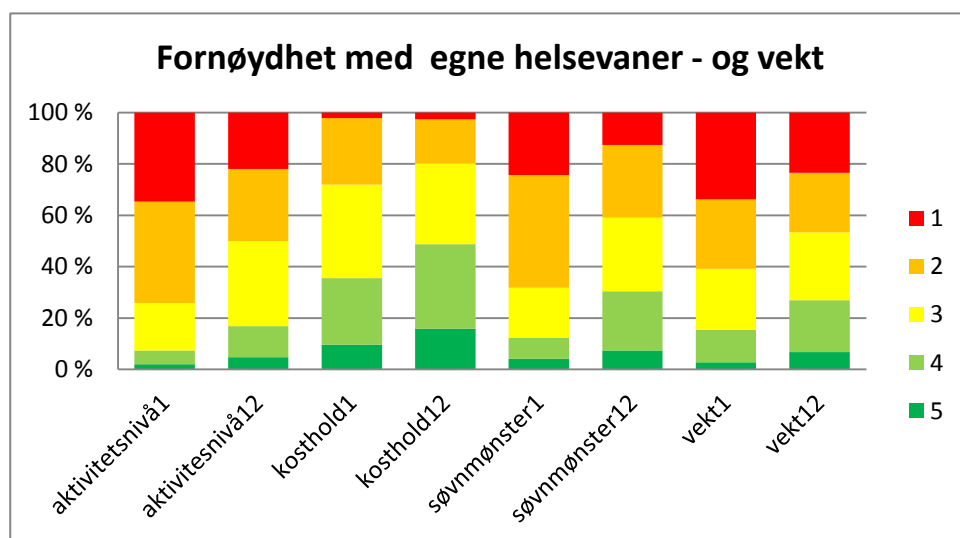
36 % har økt, og 15 % har redusert sin trimfrekvens
27 % har økt, og 20 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

$N_{12mnd} = 232-233$

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)"



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

$N_{12mnd} = 230-234$

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»

Analyse av kostnadseffektivitet

Med kjent kostnad for gj.snitt rehabopphold (inkl. andel med oppfølgingsopphold) og statistisk signifikant 12mnd endring av EQ-Index – se side 14, så kan kostnad per kvalitetsjustert leveår estimeres π .

Kostnadseffektiviteten for Skogli sitt program for ytelse J1.6 viser preliminært en kostnad per kvalitetsjustert leveår på under halvdel av det av Helsedirektoratet angitte taket på 588 000,-

π 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 samfunnsbesparelser i året som følger.

Resultat 12 måneder etter avreise

Også 12 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyde med sitt Skogli opphold. At 40 % 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 helsevaner er signifikant bedret siden ankomst-status, men de fleste er fortsatt lite fornøyde med det meste foruten eget kosthold.

Flere av helse-, funksjons-, symptomtrykk-faktorene er på et signifikant bedre nivå (om enn de fleste av kun liten effektstørrelse) 12 måneder etter avreise enn før ankomst. Jevnt over er det større bedring er det for de med mest smerter i utgangspunktet, enn for hele gruppen samlet.

Generelt så er det (som forventet?) best status ved avreise, men for både egenopplevd arbeidsevne og helserelatert livskvalitet (EQ-Index) så er status ved 12mnd enda bedre enn den var ved avreise. Disse faktorer har jo dessuten en direkte samfunnsøkonomisk betydelse:

4,2 stillings % mer i jobb 12mnd etter rehab enn før, tilsvarer 1,6 timer mer på jobb per uke (eller 309 timer mer på jobb per uke for de 193 det gjelder for).

Som direkte nevnt tidligere så kan man med kjent kostnad for gj.snitt rehabopphold (inkl. andel med oppfølgingsopphold) og statistisk signifikant 12mnd endring av EQ-Index – se side 14, estimere kostnad per kvalitetsjustert leveår:

Kostnadseffektiviteten for Skogli sitt program for ytelse J1.6 viser preliminært en kostnad per kvalitetsjustert leveår på under halvdelen av det av Helsedirektoratet angitte taket på 588 000,-

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd, men ser ut til å være meget godt innenfor Helsedirektoratets resultat-forventing i forhold til helsegevinst per krone.

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%**