

DEMOGRAFISK OVERSIKT:

Deltakere

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	tendens
Antall brukere	21	51	80	81	95	101	110	123	132	+
Median oppholdsøgn/dager	21	28	28	28	28	28	28	28	28	
Andel med oppfølgingsuke						42 %	44 %	43 %	45 %	

Fordeling kjønn og alder

	2014	2015	2016	2017	2018	tendens
Prosent kvinner	89	92	93	86	83	-
Gj.snitt alder	42,3	42,9	42,0	41,8	40,0	-

Helsestatus ved ankomst

									Referanse verdier	
									NORGE	VERDEN
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Generell helse (1-6) ¹	4,8	4,7	4,9	5,0	5,0	5,0	4,9	5,1	-	-
	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	-	-
Helse i dag (0-100) ²						32,5	30,6	31,5	82,8 ²	78,7
LIVSKVALITET	EQ-Index (0-1) ²					0,48	0,50	0,49	0,86 ²	0,86
	Fysisk helse (0-100) ³	41,6	32,1	-	35,2	36,5	37,3		81,2	76,2
	Psykisk helse (0-100) ³	46,5	47,7	-	50,8	53,8	55,2		73,1	68,7
	Sosiale relasjoner (0-100) ³	56,0	51,7	-	51,9	56,0	61,2		61,9	64,4
	Miljø faktorer (0-100) ³	57,4	51,2	-	57,4	60,8	60,6		61,2	59,4
Angst (0-21) ⁴			53 %	56 %	41 %	33 %			15 %	-
			7,8	7,9	7,6	6,8				
Depresjon (0-21) ⁴			51 %	44 %	32 %	18 %			10 %	-
			7,3	7,8	6,1	5,3				
13-item (0-39) ⁵				28,4	27,7	29,4				
Grad av utmattelse										
11-item (0-33) ⁵							24,6	23,6		
Påvirkede faktorer (0-11) ⁶					8,4	8,5	8,8	8,4		
Somatisering (1-4) ⁷						76 %	77 %	80 %	-	-
						2,07	2,11	2,15		

¹ Gj.score og median svar på spørsmålet "Stort sett, vil du si helsa di er:"

1.Utmerket, 2.Meget god, 3.God, 4.Ganske god, 5.Dårlig, 6.Meget dårlig

² Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse helse du kan tenke deg)

og EQ-Index via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

Referanseverdier hentet fra – og for Norske data så bruker vi normative nivåer og Indeks-beregning fra Storbritannia:

Self-Reported Population Health: An International Perspective based on EQ-5D

ISBN 978-94-007-7595-4 ISBN 978-94-007-7596-1 (eBook) DOI 10.1007/978-94-007-7596-1

Springer Dordrecht Heidelberg New York London

³ Gj.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 WOQOL – Bref quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trail. A report from the WHOQOL Group. Quality of Life Research, 13, 299 – 310

⁴ Andel med symptomer på henholdsvis angst og depresjon (> 8 score (0-21 skala) på HAD skjema (Hospital Anxiety Depression Scale) og gjennomsnittsverdi

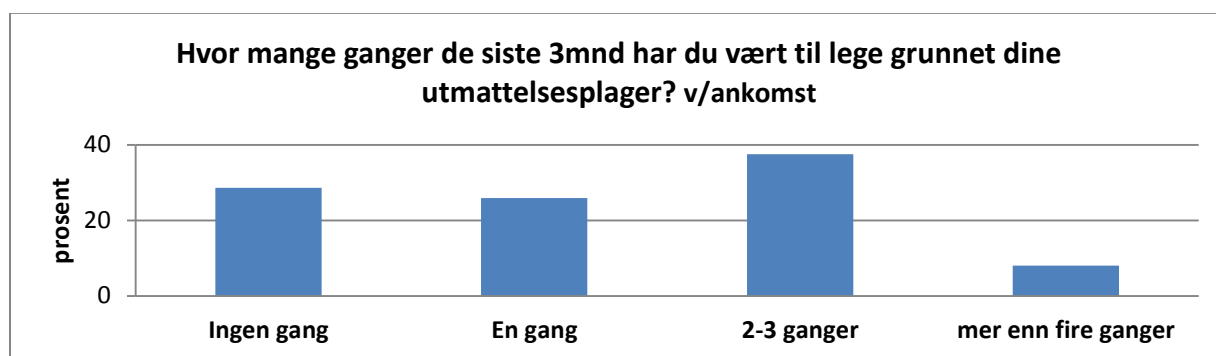
Referanseverdier hentet fra: Helseundersøkelsen i Nord Trøndelag (HUNT2 – 1995-97)

⁵ Gj.snitt score fra Chalder Fatigue Scale (0-39 – jo høyere score desto mer utmattelse)

⁶ Gj.snitt score fra bimodal telling av Chalder Fatigue Scale (0-11 – jo høyere score desto flere faktorer som er tydelig påvirket av utmattelse)

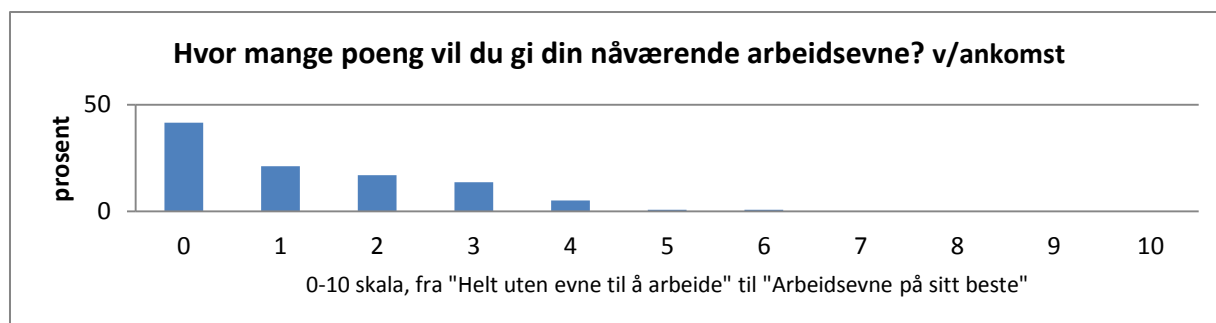
⁷ Andel med score over cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester (>1,75 (0-4 skala)) på HSCL-25 skjema (Hopkins Symptom CheckList – 25 item) og gjennomsnittsverdi

Bruk av legetjenester



N=118

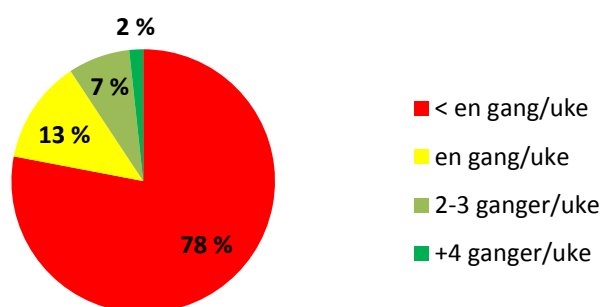
Egenvurdert arbeidsevne



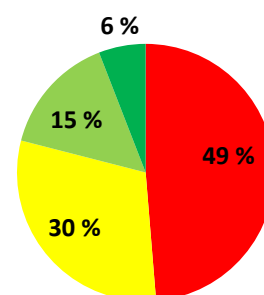
N=119

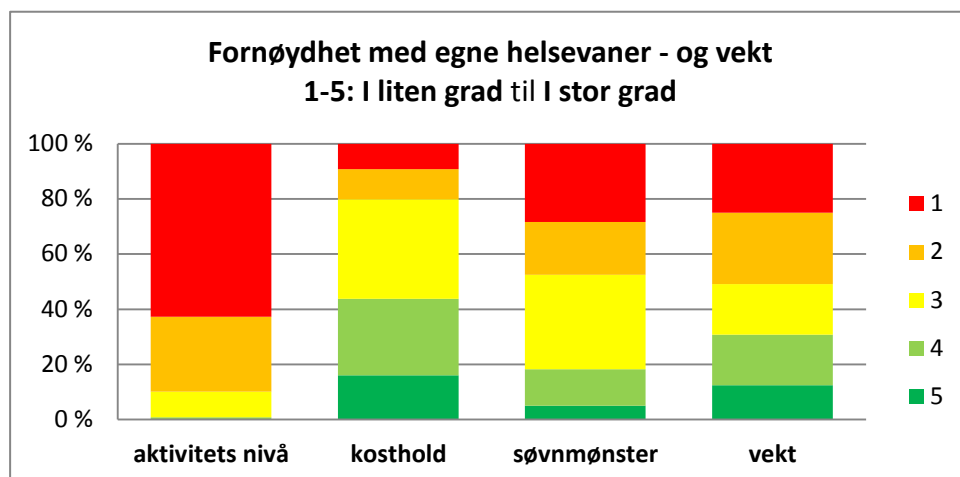
Faktorer kring helsevaner v/ankomst

trim (svett/andpusten)-frekvens



fysisk aktiv (= +30min) - frekvens





12 % var røykere ved ankomst

N=120

Andel svar på påstandene "Jeg er fornøyd med mitt aktivitetsnivå- / ...mitt kosthold- / ...mitt søvn mønster- / ...min vekt"

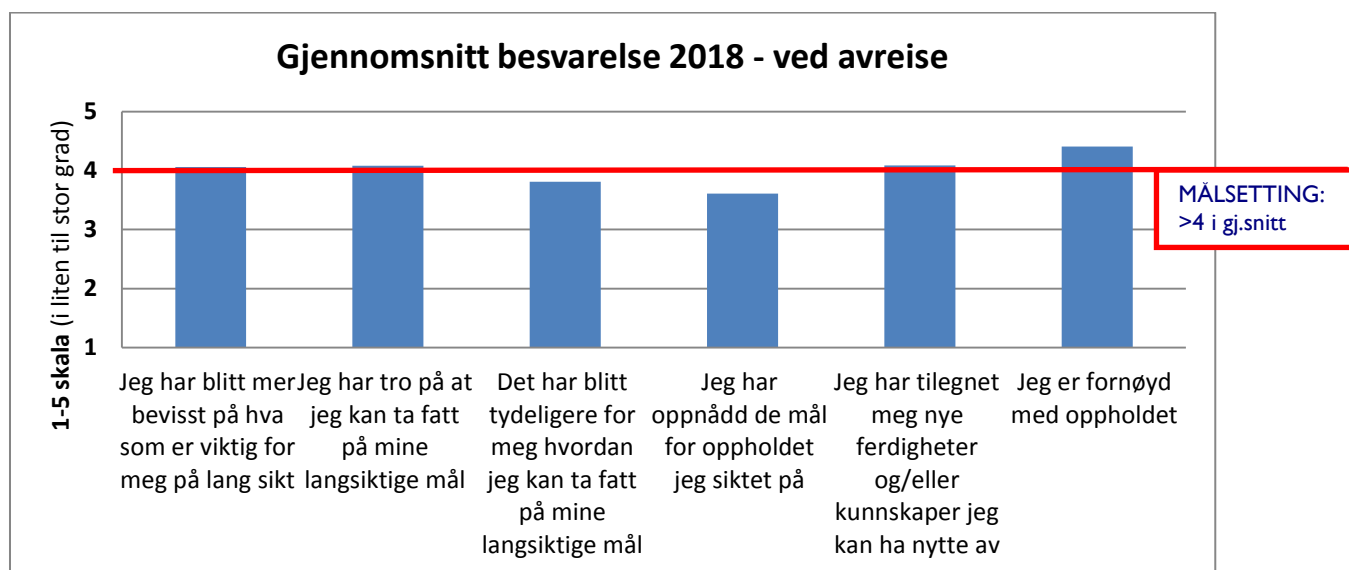
1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

Demografi-kommentar for 2018

Pasientpopulasjonen i 2018 var ved generelt noe dårligere helse enn tidligere år – og det er fortsatt trend for yngre deltakere og trend for en økende andel av menn.

Fortsatt har de fleste fatigue-problematikk som klasseres som "alvorlig" (= over 6 av 11 domener som er påvirket). Også i 2017 sliter ikke disse pasienter kun med utmattelse, men majoriteten preges også av somatiserings-symptomtrykk. Arbeidsevnen var meget lav ved ankomst og bruk av legetjenester var relativt høy. Nivå av fysisk aktivitet var meget lav – og pasientene opplevde det som langt fra egne ønsker. De fleste var også misfornøyd med sine søvn mønstre, mens forhold til eget kosthold var mer jevnt fordelt.

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



N=100-106

Forandring fra ankomst til avreise 2018

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse ¹ (1-6)	5,0	5,0	-	-	-	
Helse i dag ² (0-100)	32,1	28,3	3,8	12 % forverring	0,3 – liten	JA
EQ-Index ² (0-1)	0,51	0,51	-	-	-	
Chalder score ³ (0-33)	23,2	21,1	2,1	9 % bedring	0,3 – liten	JA
Chalder Bimodal ⁴ (0-11)	8,3	8,2	0,1	1 % bedring	-	NEI
Somatisering ⁵ (1-4)	2,13	1,96	0,17	8 % bedring	0,4 – liten	JA
Depresjon ⁵ (1-4)	2,25	2,0	0,25	11 % bedring	0,4 – liten	JA
AAQ-II score ⁶ (10-70)	51,6	52,9	1,3	3 % bedring	-	JA
Arbeidsevne ⁷ (0-10)	1,3	1,1	0,2	17 % forverring	0,2 – liten	JA

N=91-102

¹ Gj.snitt score på spørsmålet: "Stort sett, vil du si helsa di er:"

1.Utmerket, 2.Meget god, 3.God, 4.Ganske god, 5.Dårlig, 6.Meget dårlig

² Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse helse du kan tenke deg) og EQ-Index via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

³ Gj.snitt score fra Chalder Fatigue Scale-11 item (0-33 – jo høyere score desto mer utmattelse)

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

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

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

⁷ Gj.snitt score på spørsmålet: "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?" - Fra Arbeidsevne Index

0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

Hva med de med størst grad av utmattelsesproblemer?

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)

Oversikten på forrige side dekker alle pasienter som har besvart respektive kategorier – og noen ankommer med relativt begrensede utmattelsesplager og andre er meget påvirket.

Ser vi på de som ved ankomst minst scorer 22 på Chalder Fatigue Scale – 11item, så fremkommer følgende resultat:

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

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans ($p < 0,05$)
Chalder score (0-33)	27,4	23,1	4,3	16 % bedring	0,9 - stor	JA
Chalder Bimodal (0-11)	10,4	9,8	0,6	6 % bedring	-	NEI

N=65

MÅLSETTING:
>25 % bedring

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse til opplevd god helse: 9 %

87 (av 102 = 85 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
8 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 9 %

MÅLSETTING:
>25 %

Andel som krysset «somatiserings-grensen»: 22 %

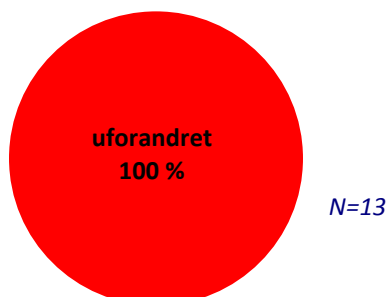
73 (av 91 = 80 %) angav ved ankomst score på minst 1,76 på total-score fra HSCL-25-skjema (1-4 skala)
- som er cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester
16 av disse var under den grensen ved avreise = 22 %

Forhold til helsevaner ved avreise

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))

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

Aktivitetsnivå: 59 %
Kosthold: 67 %
Søvnmonster: 66 %



Resultat-kommentar – ankomst til avreise – for 2018

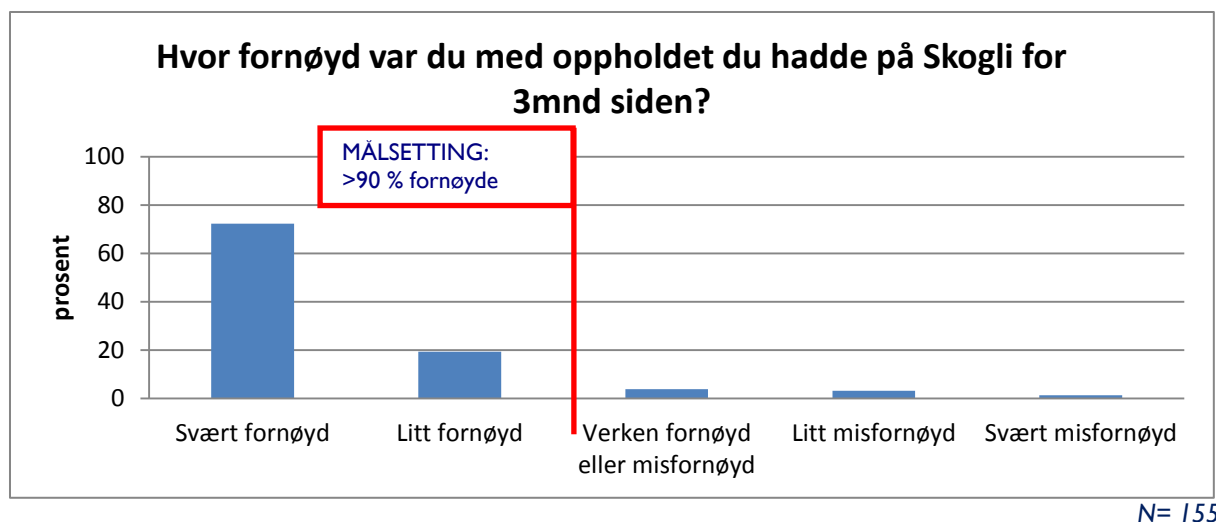
Godt fornøyde pasienter som i løpet av oppholdet bl.a. har opplevd at langsiktig strategi og målsetting har blitt tydeligere. Status i forhold til opplevd utmattelse og psykisk symptomtrykk har bedret seg statistisk signifikant – men kun av liten til effektstørrelse. De med størst utmattelsesproblematikk har bedret seg i forhold til utmattelsesnivå av stor effekt-størrelse. Andelen som krysser «dårlig-til-god-grenser» belyser nok bedre fremgangs-graden for de enkelt-personer som trenger det mest, enn hva som fremkommer på total-oversikt. Majoriteten av deltakerne reiste hjem med konkret plan for å oppnå de helsevaner de ønsker.

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd.

RESULTATER – ANKOMST TIL TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden januar 2014 til oktober 2018

Compliance: 155 av 379 = 41 %



86 % 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 4 % svarer NEI (N=154)

86 % ga Skogli "æren" for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe – Svært mye, N=155)

22 % angav oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=152)

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 10 %

129 (av 152 = 85 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
13 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 10 %

MÅLSETTING:
>15 %

Andel som krysset «somatiserings-grensen»: 20 %

64 (av 82 = 78 %) angav ved ankomst score på minst 1,76 på total-score fra HSCL-25-skjema (1-4 skala)
- som er cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester
13 av disse var under den grensen 3mnd etter avreise = 20 %

Andel som krysset grensen for «alvorlig fatigue»: 26 %

99 (av 114 = 87 %) angav ved ankomst minst at 6 av 11 faktorer var «Mer enn vanlig» begrenset av utmattelse i forhold til «sist man var bra» - på Chalder Fatigue Scale-skjema (0-11 skala)
- som er cut-off for «alvorlig fatigue»
26 av disse var under den grensen 3mnd etter avreise = 26 %

Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans (<i>p</i> <0,05)
Generell helse ¹ ₍₁₋₆₎	5,0	5,0	-	-	-	-
Helse i dag ² ₍₀₋₁₀₀₎	31,5	38,1	6,6	21 % bedring	-	NEI
EQ-Index ² ₍₀₋₁₎	0,49	0,48	0,01	2 % forverring	-	NEI
Chalder score-11 item ⁴ ₍₀₋₃₃₎	24,7	20,9	3,8	15 % bedring	0,6 – middels	JA
Chalder Bimodal ⁵ ₍₀₋₁₁₎	8,9	7,3	1,6	18 % bedring	0,5 – middels	JA
Somatisering ⁶ ₍₁₋₄₎	2,15	2,01	0,14	7 % bedring	0,3 – liten	JA
Depresjon ⁶ ₍₁₋₄₎	2,20	2,08	0,12	5 % bedring	0,2 – liten	JA
AAQ-II score ⁷ ₍₁₀₋₇₀₎	52,1	53,9	1,8	3 % bedring	-	JA
Arbeidsevne ⁸ ₍₀₋₁₀₎	1,5	1,3	0,2	14 % forverring	-	NEI

N=82-152

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

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

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

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

⁷ Gj.snitt score fra Acceptance and Action Questionnaire II (10-70 – jo høyere score desto større grad av psykologisk fleksibilitet)

⁸ Gj.snitt score på spørsmålet: "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?" - Fra Arbeidsevne Index 0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

MÅLSETTING:
 >15 % bedring på alle faktorer

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

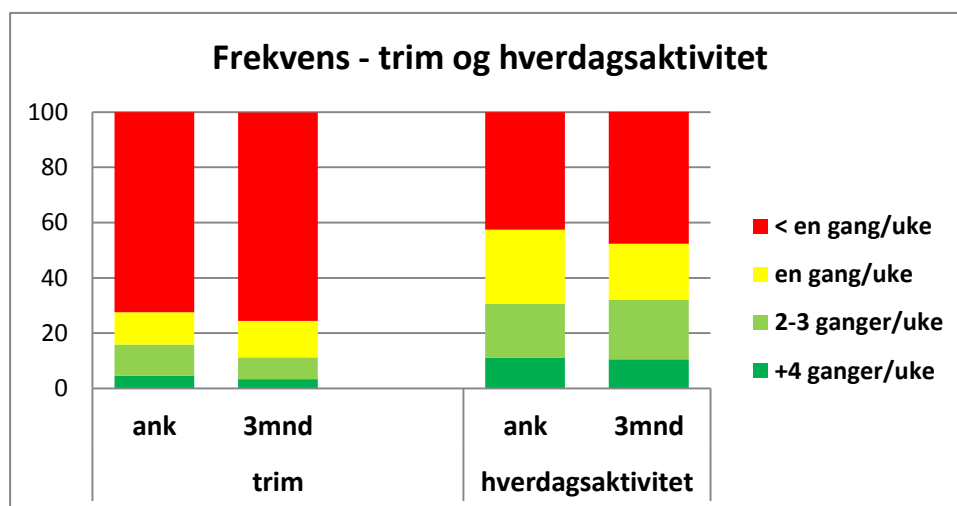
minst 22 i Chalder 11-item-score, v/ank

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Chalder score-11 item ⁴ (0-33)	27,2	22,1	5,1	19 % bedring	1,0 - stor	JA
Chalder Bimodal (0-11) ⁵	10,4	8,0	2,4	23 % bedring	1,0 - stor	JA

N=48

MÅLSETTING:
 >15 % bedring

Forhold til helsevaner 3mnd etter avreise



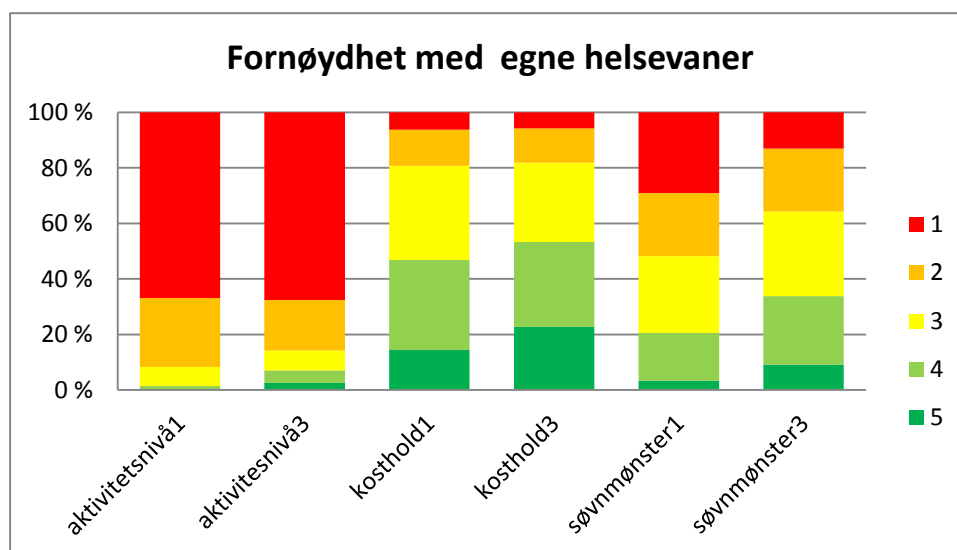
Det er ikke signifikant endring av median-verdi hva gjelder trim/aktivitetsfrekvens fra ankomst til 3mnd etter avreise. 17 % har økt, og 23 % har redusert sin trimfrekvens 20 % har økt, og 24 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 151-153

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

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

MÅLSETTING:
 Minst 2-3ggr/uke

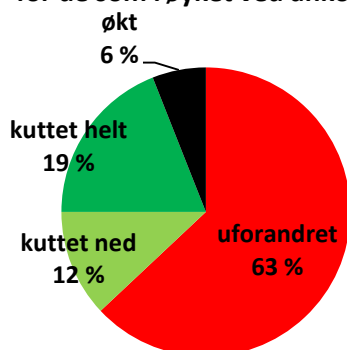


Det er signifikant positiv endring av median-verdi hva gjelder fornøydhet med egne helsevaner fra ankomst til 3mnd etter avreise.

N = 145-155

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

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



N=16

Resultat-kommentar – fra ankomst til 3mnd etter avreise

Stort sett meget godt fornøyde pasienter som i gjennomsnitt har opplevd at grad av utmattelse, psykisk symptomtrykk og psykologisk fleksibilitet har bedret seg statistisk signifikant - av liten til moderat effektstørrelse. De med størst utmattelsesproblematikk har bedret seg i forhold til utmattelsesnivå av stor effekt-størrelse. Andelen som krysser «dårlig-til-god-grenser» belyser nok bedre fremgangs-graden for de enkelt-personer som trenger det mest, enn hva som fremkommer på total-oversikt. Ekstra hyggelig at 26 % av deltakerne som ankom med «alvorlig fatigue», 3mnd etter hjemkomst ikke har det så ille lenger.

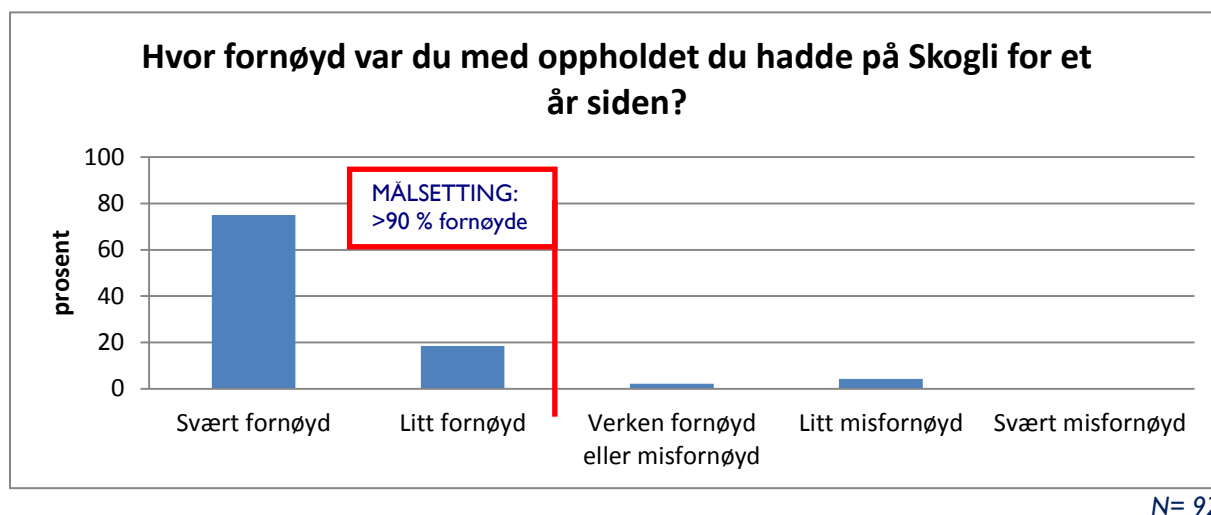
Fysisk aktivitet har ikke endret seg signifikant, men tendensen er noe reduksjon i forhold til før oppholdet. Allikevel er fornøydhet med egne helsevaner – inklusive fysisk aktivitetsnivå - signifikant bedret fra fornøydheten ved ankomst.

Det er også hyggelig å konstatere at flere av røykerne har kuttet ned eller har sluttet å røyke.

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd.

RESULTATER – ANKOMST TIL ET ÅR ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden 2014 - 2017
compliance: 93 av 302 = 31 %



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=93)

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse et år etter avreise: 10 %

72 (av 90 = 80 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
Syv av disse opplevde at helsen 1 år etter avreise var ganske god, eller bedre = 10 %

MÅLSETTING:
>15 %

Andel som krysset «somatiserings-grensen»: 11 %

35 (av 43 = 81 %) angav ved ankomst score på minst 1,76 på total-score fra HSCL-25-skjema (1-4 skala)
- som er cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester
Fire av disse var under den grensen 1 år etter avreise = 11 %

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

62 (av 70 = 89 %) angav ved ankomst minst at 6 av 11 faktorer var «Mer enn vanlig» begrenset av utmattelse i forhold til «sist man var bra», på Chalder Fatigue Scale-skjema (0-11 skala)
- som er cut-off for «alvorlig fatigue»
18 av disse var under den grensen 1 år etter avreise = 29 %

Forandring fra ankomst til 12mnd etter avreise

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse ¹ ₍₁₋₆₎	4,9	4,9	-	-	-	
Helse i dag ² ₍₀₋₁₀₀₎	30,6	29,8	0,8	2 % forverring	-	NEI
EQ-Index ² ₍₀₋₁₎	0,47	0,50	0,03	7 % bedring	0,2 – liten	NEI
Chalder score-13 item ³ ₍₀₋₃₉₎ 2014-2016 opphold N=57	29,9	25,3	4,6	15 % bedring	0,6 – moderat	JA
Chalder score-11 item ⁴ ₍₀₋₃₃₎ f.o.m. 2017 opphold N=24	23,1	20,5	2,6	11 % bedring	0,4 – liten	NEI
Chalder Bimodal ⁵ ₍₀₋₁₁₎	9,0	7,3	2,7	19 % bedring	0,5 – moderat	JA
Somatisering ⁶ ₍₁₋₄₎	2,14	2,01	0,13	6 % bedring	0,3 – liten	NEI
Depresjon ⁶ ₍₁₋₄₎	2,23	2,12	0,11	5 % bedring	0,2 – liten	NEI
AAQ-II score ⁷ ₍₁₀₋₇₀₎	52,9	55,3	2,4	4 % bedring	0,2 – liten	JA
Arbeidsevne ⁸ ₍₀₋₁₀₎	1,8	1,8	-	-	-	

N=24-90

¹ Gj.snitt score på spørsmålet: "Stort sett, vil du si helsa di er:"

1.Utmerket, 2.Meget god, 3.God, 4.Ganske god, 5.Dårlig, 6.Meget dårlig

² Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse helse du kan tenke deg)

og EQ-Index via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

³ Gj.snitt score fra Chalder Fatigue Scale-13 item (0-39 – jo høyere score desto mer utmattelse)

– fra opphold t.o.m. 2016

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

– fra opphold f.o.m. 2017

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

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

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

⁷ Gj.snitt score fra Acceptance and Action Questionnaire II

(10-70 – jo høyere score desto større grad av psykologisk fleksibilitet)

⁸ Gj.snitt score på spørsmålet: "Hvor mange poeng vil du gi din

nåværende arbeidsevne?" - Fra Arbeidsevne Index

0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

MÅLSETTING:
 >15 % bedring på alle faktorer

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

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

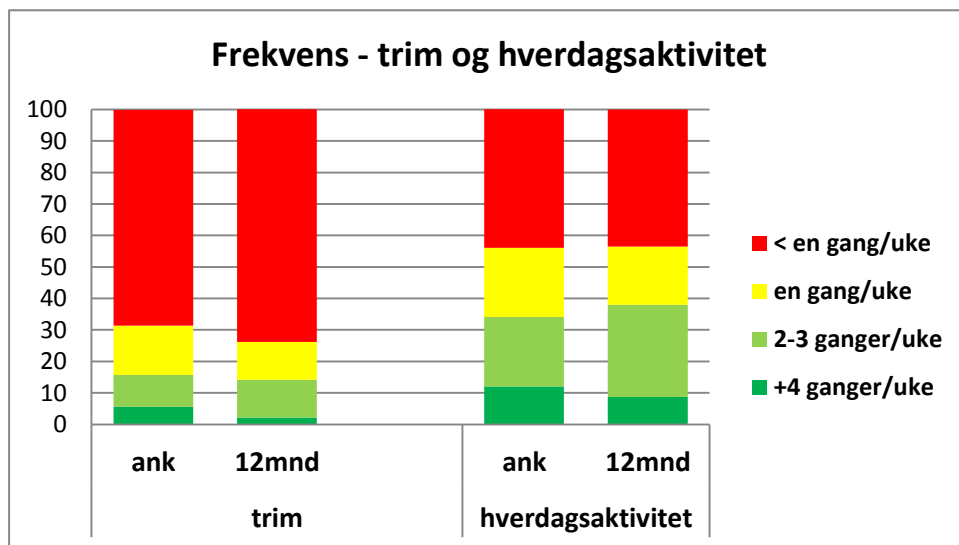
(minst 26 i Chalder 13-item-score, eller minst 22 i Chalder 11-item-score, v/ank)

MÅLSETTING:
 >15 % bedring

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Chalder score-13 item ³ ₍₀₋₃₉₎ N=43	32,9	26,0	6,9	21 % bedring	1,0 - stor	JA
Chalder score-11 item ⁴ ₍₀₋₃₃₎ N=15	27,1	22,5	4,6	17 % bedring	0,9 - stor	JA
Chalder Bimodal ⁵ ₍₀₋₁₁₎ N=50	10,3	7,7	2,6	25 % bedring	1,0 - stor	JA

N=15-50

Forhold til helsevaner et år etter avreise



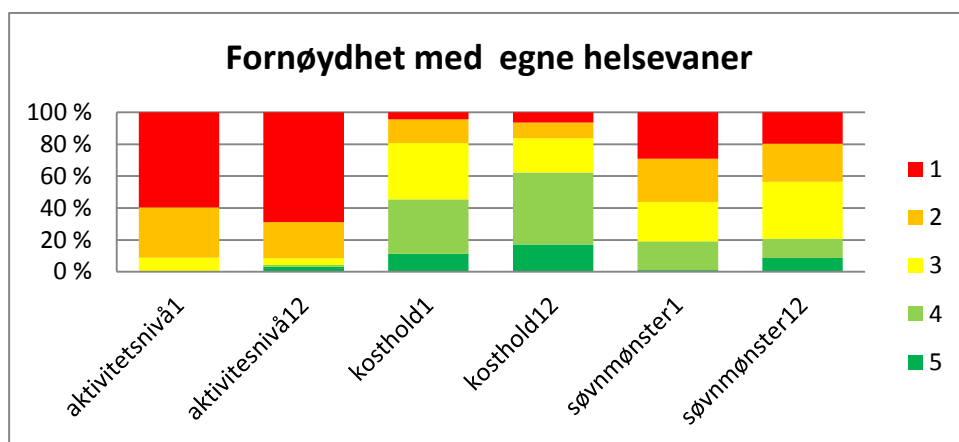
Det er ikke signifikant endring av median-verdi hva gjelder trim/aktivitetsfrekvens fra ankomst til 1 år etter avreise. 15 % har økt, og 25 % har redusert sin trimfrekvens 22 % har økt, og 23 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N=89-92

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

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

MÅLSETTING:
Minst 2-3ggr/uke

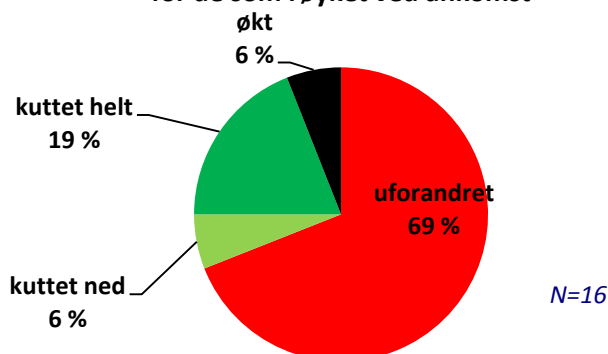


Det er signifikant endring av median-verdi hva gjelder fornøydhet med eget kosthold og eget søvnmonster fra ankomst til 1 år etter avreise. Ikke for aktivitetsnivå.

N= 89-93

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

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



N=16

Resultat-kommentar – ankomst til 12mnd etter avreise

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

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

Det er også hyggelig å konstatere at flere av røykerne har kuttet ned eller har sluttet å røyke.

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd.