

DEMOGRAFISK OVERSIKT:

Deltakere

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	tendens
Antall brukere	21	51	80	81	95	101	110	123	132	135	+
Median oppholds-døgn/dager	21	28	28	28	28	28	28	28	28	28	
Andel med oppfølgingsuke						42 %	44 %	43 %	45 %	30 %	

Fordeling kjønn og alder

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	tendens
Prosent kvinner	89	92	93	86	83	82	-
Gj.snitt alder	42,3	42,9	42,0	41,8	40,0	42,6	

Helsestatus ved ankomst

											Referanse verdier		
											NORGE	VERDEN	
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
	4,8	4,7	4,9	5,0	5,0	5,0	4,9	5,1	4,9	-	-		
											Dårlig	Dårlig	
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²							32,5	30,6	31,5	31,6	82,8 ²	78,7	
LIVSKVALITET	EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²							0,48	0,50	0,49	0,50	0,86 ²	0,86
	Fysisk helse ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ³	41,6	32,1	-	35,2	36,5	37,3				81,2	76,2	
	Psykisk helse ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ³	46,5	47,7	-	50,8	53,8	55,2				73,1	68,7	
	Sosiale relasjoner ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ³	56,0	51,7	-	51,9	56,0	61,2				61,9	64,4	
	Miljø faktorer ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ³	57,4	51,2	-	57,4	60,8	60,6				61,2	59,4	
Angst ⁽⁰⁻²¹⁾ ⁴			53 %	56 %	41 %	33 %					15 %	-	
			7,8	7,9	7,6	6,8							
Depresjon ⁽⁰⁻²¹⁾ ⁴			51 %	44 %	32 %	18 %					10 %	-	
			7,3	7,8	6,1	5,3							
Grad av utmattelse	13-item ⁽⁰⁻³⁹⁾ ⁵			28,4	27,7	29,4					-	-	
	11-item ⁽⁰⁻³³⁾ ⁵						24,6	23,6	24,7				
Påvirkede faktorer ⁽⁰⁻¹¹⁾ ⁶					8,4	8,5	8,8	8,4	9,2				
						76 %	77 %	80 %	65 %		-	-	
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁷						2,07	2,11	2,15	2,04				

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-5D

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

Springer Dordrecht Heidelberg New York London

³ Gj.score fra WHOQOL-Bref skjema (0-100 skala – der 100 er perfekt)

Referanseverdier hentet fra:

Skevington, SM, Lofty M., O Connel KA The World Health Organization's WOQOL – Bref quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trail. A report from the WHOQOL Group. Quality of Life Research, 13, 299 – 310

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

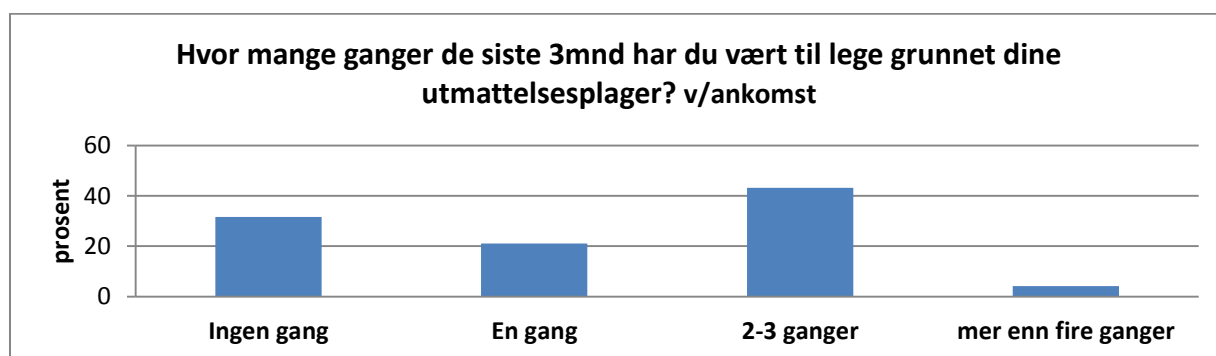
Referanseverdier hentet fra: Helseundersøkelsen i Nord Trøndelag (HUNT2 – 1995-97)

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

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

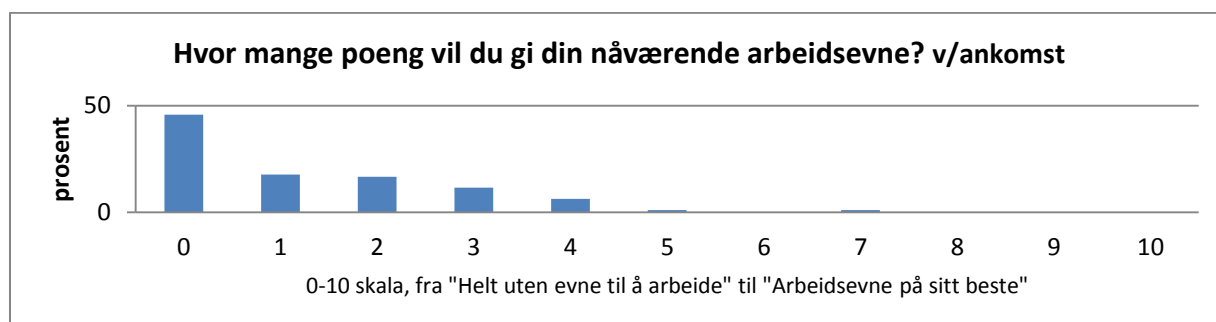
⁷ Andel med score over cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester (>1,75 (0-4 skala)) på HSCL-25 skjema (Hopkins Symptom CheckList – 25 item) og gjennomsnittsverdi

Bruk av legetjenester



N=95

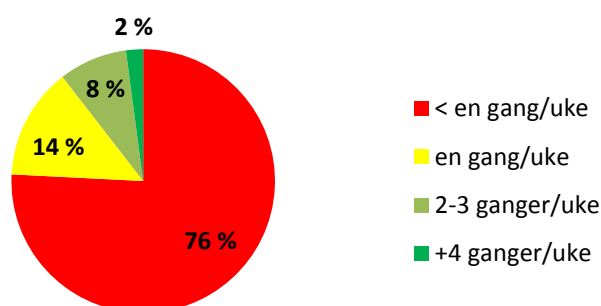
Egenvurdert arbeidsevne



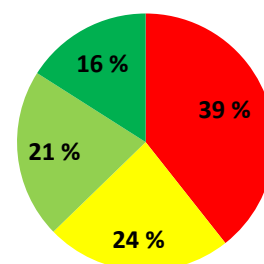
N=96

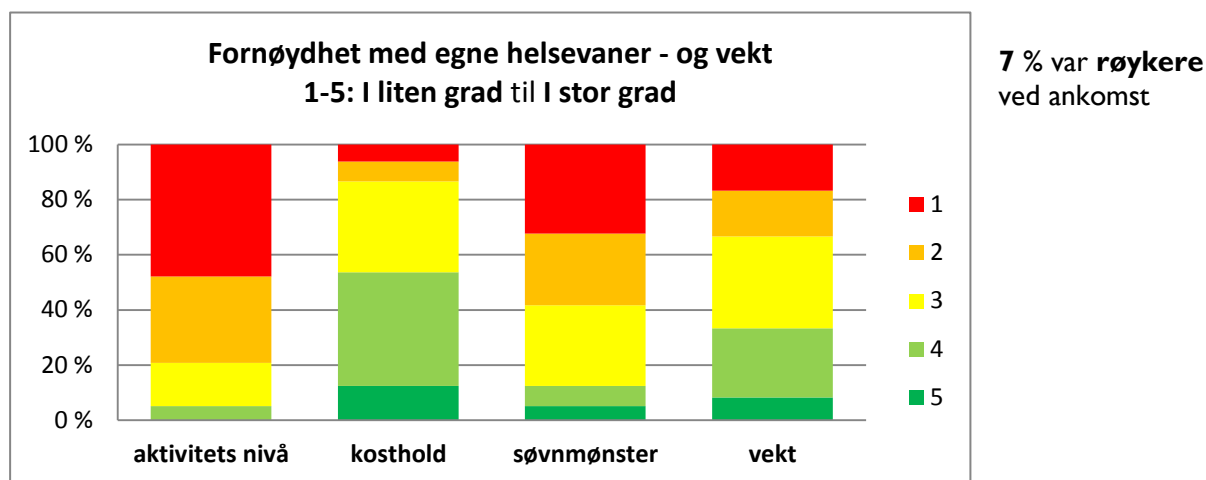
Faktorer kring helsevaner v/ankomst

trim (svett/andpusten)-frekvens



fysisk aktiv (= +30min) - frekvens





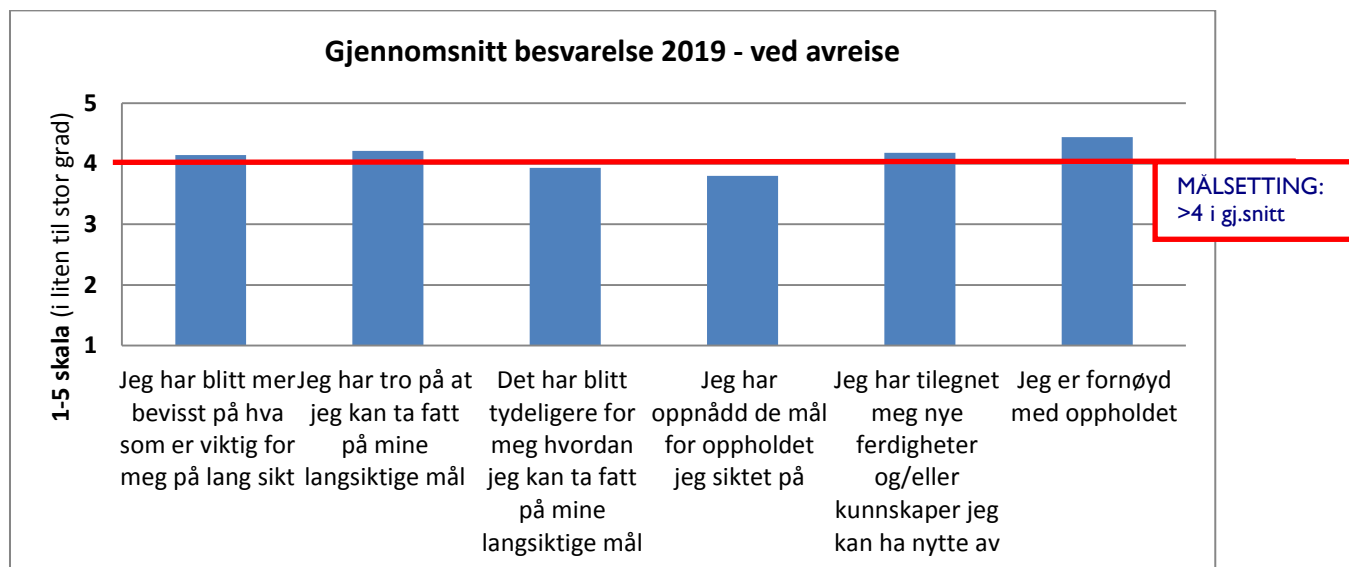
Andel svar på påstandene "Jeg er fornøyd med mitt aktivitetsnivå- / ...mitt kosthold- / ...mitt søvn mønster- / ...min vekt"
1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

Demografi-kommentar for 2019

Pasientpopulasjonen i 2019 var i forhold til tidligere år noe mer preget av utmattelse samtidig som helsefaktorer var noe bedre enn før – siste års trend for en økende andel av menn har også fortsatt i 2019.

Fortsatt har de fleste fatigue-problematikk som klasseres som "alvorlig" (= over 6 av 11 domener som er påvirket). Også i 2019 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=81-86

Forandring fra ankomst til avreise 2019

	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₎	32,3	30,4	1,9	6 % forverring	-	NEI
EQ-Index ² ₍₀₋₁₎	0,51	0,53	0,02	4 % bedring	-	NEI
Chalder score ³ ₍₀₋₃₃₎	24,7	21,7	3,0	12 % bedring	0,5 – moderat	JA
Chalder Bimodal ⁴ ₍₀₋₁₁₎	9,1	7,6	1,5	16 % bedring	0,4 – liten	JA
Somatisering ⁵ ₍₁₋₄₎	2,00	1,88	0,12	6 % bedring	0,3 – liten	JA
Depresjon ⁵ ₍₁₋₄₎	2,06	1,90	0,16	8 % bedring	0,4 – liten	JA
AAQ-II score ⁶ ₍₁₀₋₇₀₎	55,1	55,3	0,2	<1 % bedring	-	NEI
Arbeidsevne ⁷ ₍₀₋₁₀₎	1,2	1,3	0,1	3 % bedring	-	NEI

N=74-82

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

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

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

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

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

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

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

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

⁷ Gj.snitt score på spørsmålet: "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?" - Fra Arbeidsevne Index 0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

MÅLSETTING:
>15 % bedring på alle faktorer

Hva med de med størst grad av utmattelsesproblemer?

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

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

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

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse ¹ ₍₁₋₆₎	5,0	5,0	-	-	-	
Helse i dag ² ₍₀₋₁₀₀₎	30,7	28,7	2,0	6 % forverring	-	NEI
EQ-Index ² ₍₀₋₁₎	0,47	0,50	0,03	6 % bedring	-	NEI
Chalder score ³ ₍₀₋₃₃₎	27,0	23,3	3,7	14 % bedring	0,7 – moderat	JA
Chalder Bimodal ⁴ ₍₀₋₁₁₎	10,1	8,5	1,6	16 % bedring	0,7 – moderat	JA
Somatisering ⁵ ₍₁₋₄₎	2,08	1,94	0,14	7 % bedring	0,3 – liten	JA
Depresjon ⁵ ₍₁₋₄₎	2,13	1,94	0,19	9 % bedring	0,4 – liten	JA
AAQ-II score ⁶ ₍₁₀₋₇₀₎	54,9	54,9	-	-	-	
Arbeidsevne ⁷ ₍₀₋₁₀₎	1,1	1,0	0,1	3 % forverring	-	NEI

¹⁻⁷ Se forrige side

N=51-60

MÅLSETTING:
 >15 % bedring på alle faktorer

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse til opplevd god helse: 6 %

64 (av 81 = 79 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
 4 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 6 %

MÅLSETTING:
 >25 %

Andel som krysset «somatiserings-grensen»: 12 %

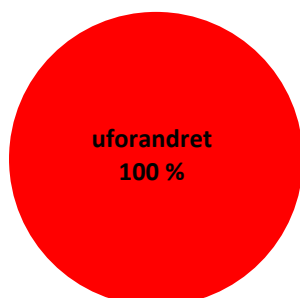
42 (av 71 = 59 %) anga ved ankomst score på minst 1,76 på total-score fra HSCL-25-skjema (1-4 skala)
 - som er cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester
 5 av disse var under den grensen ved avreise = 12 %

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: 73 %
 Kosthold: 80 %
 Søvnmonster: 68 %



N=7

Resultat-kommentar – ankomst til avreise – for 2019

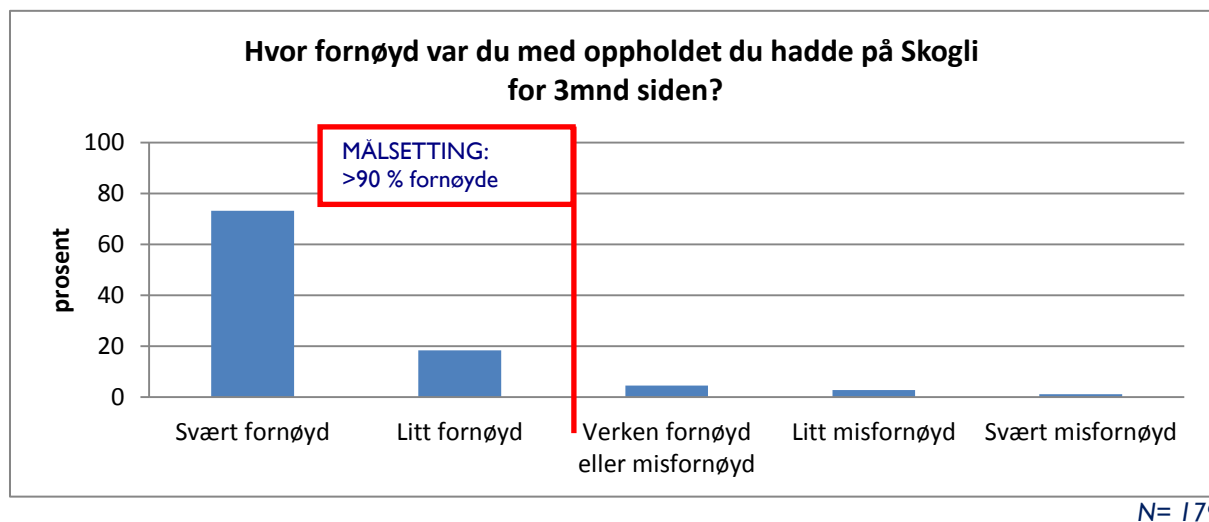
Godt fornøyde pasienter som i løpet av oppholdet bl.a. har opplevd at langsiktig strategi og målsetting har blitt tydeligere. Status i forhold til opplevd utmattelse og psykisk symptomtrykk har bedret seg statistisk signifikant – men primært kun av liten til effektstørrelse. De med størst utmattelsesproblematikk har hatt enda bedre fremgang. 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 – eller vedlikeholde - 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 2019

Compliance: 179 av 420 = 43 %



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=178)

86 % ga Skogli "æren" for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe – Svært mye, N=179)

23 % anga oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=176)

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 11 %

148 (av 176 = 84 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

16 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 11 %

MÅLSETTING:
>15 %

Andel som krysset «somatiserings-grensen»: 22 %

80 (av 104 = 77 %) anga 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

18 av disse var under den grensen 3mnd etter avreise = 22 %

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

119 (av 136 = 87 %) anga 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»

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

Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans (<i>p</i> <0,05)
Generell helse ¹ ₍₁₋₆₎	5,0	5,0	-	-	-	
Helse i dag ² ₍₀₋₁₀₀₎	31,1	29,2	1,9	6 % forverring	-	NEI
EQ-Index ² ₍₀₋₁₎	0,49	0,50	0,01	1 % bedring	-	NEI
Chalder score ⁴ ₍₀₋₃₃₎	24,5	20,4	4,1	16 % bedring	0,6 – middels	JA
Chalder Bimodal ⁵ ₍₀₋₁₁₎	9,0	7,1	1,9	21 % bedring	0,5 – middels	JA
Somatisering ⁶ ₍₁₋₄₎	2,12	1,99	0,13	6 % bedring	0,3 – liten	JA
Depresjon ⁶ ₍₁₋₄₎	2,16	2,06	0,1	5 % bedring	0,2 – liten	JA
AAQ-II score ⁷ ₍₁₀₋₇₀₎	52,3	54,1	1,8	3 % bedring	-	JA
Arbeidsevne ⁸ ₍₀₋₁₀₎	1,5	1,3	0,2	11 % forverring	-	NEI

N=85-176

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 <i>d</i>)	Signifikans (<i>p</i> <0,05)
Generell helse ¹ ₍₁₋₆₎	5,1	5,1	-	-	-	
Helse i dag ² ₍₀₋₁₀₀₎	29,0	26,9	2,1	7 % forverring	-	NEI
EQ-Index ² ₍₀₋₁₎	0,44	0,47	0,03	6 % bedring	-	NEI
Chalder score ⁴ ₍₀₋₃₃₎	26,9	21,4	5,5	20 % bedring	1,0 – stor	JA
Chalder Bimodal ⁵ ₍₀₋₁₁₎	9,0	7,1	1,9	21 % bedring	1,0 – stor	JA
Somatisering ⁶ ₍₁₋₄₎	2,17	2,04	0,13	6 % bedring	0,2 – liten	JA
Depresjon ⁶ ₍₁₋₄₎	2,22	2,13	0,09	4 % bedring	-	JA
AAQ-II score ⁷ ₍₁₀₋₇₀₎	53,0	54,6	1,6	3 % bedring	-	NEI
Arbeidsevne ⁸ ₍₀₋₁₀₎	1,2	1,1	0,1	10 % forverring	-	NEI

N=58-67

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)

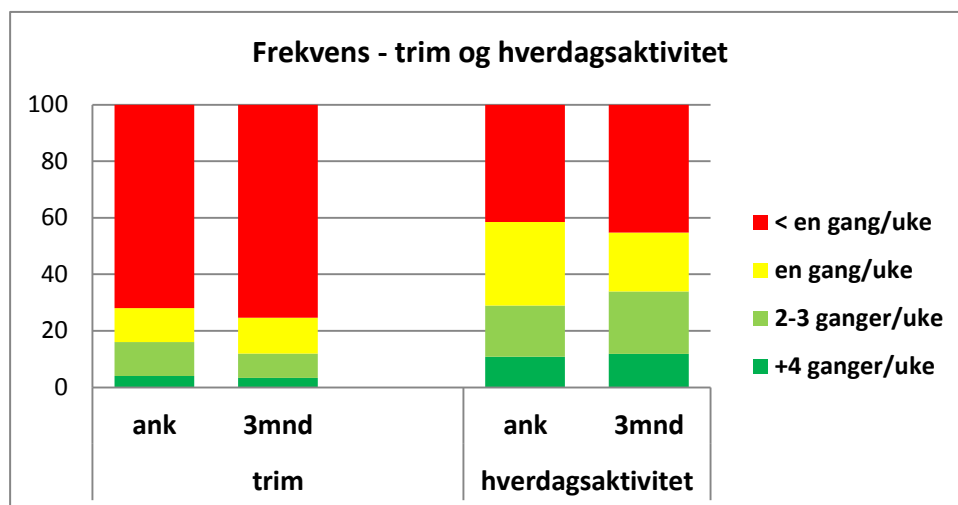
⁶ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 0-4, Depresjon – 0-4)

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

Forhold til helsevaner 3mnd etter avreise



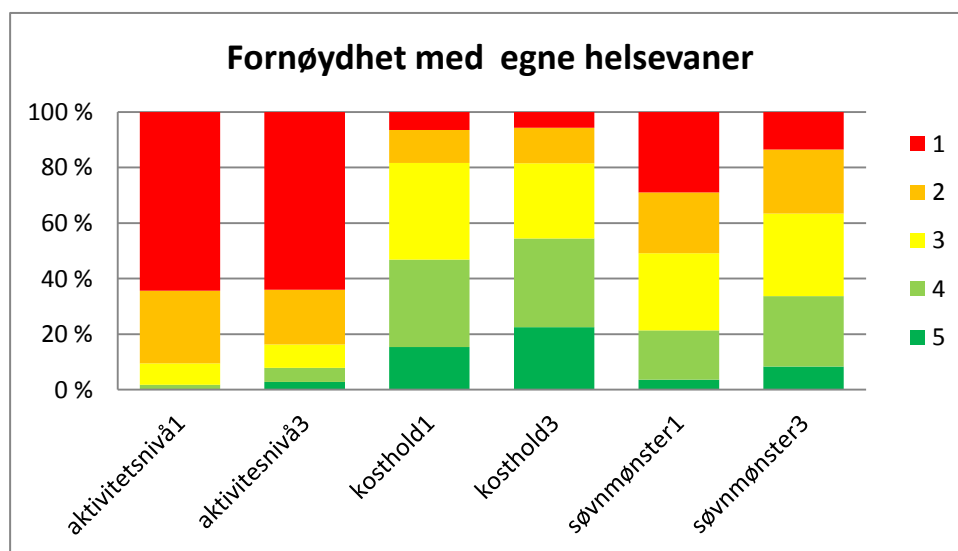
Det er ikke signifikant endring av median-verdi hva gjelder trim/aktivitetsfrekvens fra ankomst til 3mnd etter avreise. 11 % har økt, og 15 % har redusert sin trimfrekvens 24 % har økt, og 23 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 175-177

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

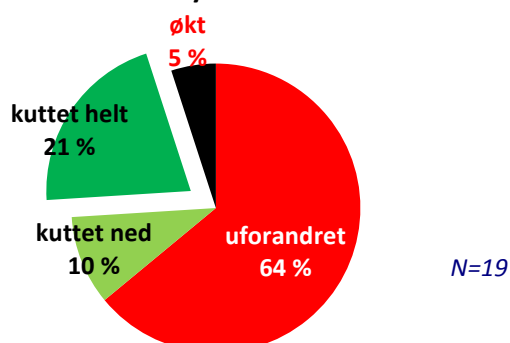


Det er signifikant endring av median-verdier hva gjelder fornøydhetsgrad med egne helsevaner fra ankomst til 3mnd etter avreise.

N = 178-179

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

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



Resultat-kommentar – fra ankomst til 3mnd etter avreise

Stort sett meget godt fornøyde pasienter som i gjennomsnitt har opplevd at grad av utmattelse og psykisk symptomtrykk har bedret seg statistisk signifikant - av liten til moderat effektstørrelse. De med størst utmattelsesproblematikk har bedret seg i forhold til utmattelsesnivå av stor effektstørrelse. Andelen som krysser «dårlig-til-god-grenser» belyser nok bedre fremgangs-graden for de enkelt-personer som trenger det mest, enn hva som fremkommer på total-oversikt. Ekstra hyggelig at 28 % av deltakerne som ankom med «alvorlig fatigue», 3mnd etter hjemkomst ikke har det så ille lenger.

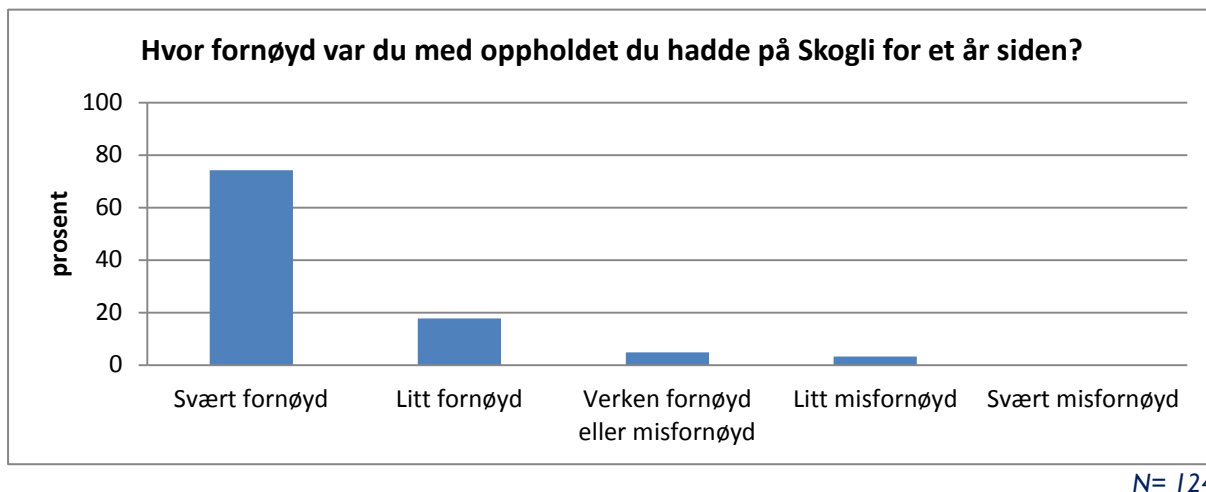
Fysisk aktivitet har ikke endret seg signifikant, men tendensen er noe reduksjon i forhold til før oppholdet. Allikevel er fornøydhetsnivå med egne helsevaner – inklusive fysisk aktivitetsnivå - signifikant bedret fra hva den var ved ankomst.

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

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd.

RESULTATER – ANKOMST TIL ET ÅR ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden 2014 - 2018
compliance: 126 av 407 = 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=126)

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse et år etter avreise: 14 %

99 (av 120 = 83 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
14 av disse opplevde at helsen 1 år etter avreise var ganske god, eller bedre = 14 %

MÅLSETTING:
>15 %

Andel som krysset «somatiserings-grensen»: 20 %

55 (av 71 = 77 %) anga 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
11 av disse var under den grensen 1 år etter avreise = 20 %

Andel som krysset grensen for «alvorlig fatigue»: 31 %

89 (av 102 = 87 %) anga 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»
28 av disse var under den grensen 1 år etter avreise = 31 %

Forandring fra ankomst til 12mnd etter avreise

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans (<i>p</i> <0,05)
Generell helse ¹ ₍₁₋₆₎	4,9	4,9	-	-	-	
Helse i dag ² ₍₀₋₁₀₀₎	33,3	31,4	1,9	6 % forverring	-	NEI
EQ-Index ² ₍₀₋₁₎	0,51	0,53	0,02	3 % bedring	-	NEI
Chalder score ³ ₍₀₋₃₃₎	22,9	20,1	2,8	12 % bedring	0,4 – liten	JA
Chalder Bimodal ⁴ ₍₀₋₁₁₎	8,9	7,2	1,7	19 % bedring	0,5 – moderat	JA
Somatisering ⁵ ₍₁₋₄₎	2,08	1,94	0,14	7 % bedring	0,3 – liten	JA
Depresjon ⁵ ₍₁₋₄₎	2,15	2,03	0,12	6 % bedring	0,2 – liten	JA
AAQ-II score ⁶ ₍₁₀₋₇₀₎	53,3	55,7	2,4	5 % bedring	0,2 – liten	JA
Arbeidsevne ⁷ ₍₀₋₁₀₎	1,7	1,7	-	-	-	

N=56-120

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

minst 22 i Chalder-score, v/ank

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans (<i>p</i> <0,05)
Generell helse ¹ ₍₁₋₆₎	5,0	4,8	0,2	4 % bedring	-	NEI/NEI*
Helse i dag ² ₍₀₋₁₀₀₎	33,6	32,7	0,6	2 % forverring	-	NEI
EQ-Index ² ₍₀₋₁₎	0,47	0,51	0,04	9 % bedring	0,2 – liten	NEI
Chalder score ³ ₍₀₋₃₃₎	26,7	21,2	5,5	20 % bedring	1,0 – stor	JA
Chalder Bimodal ⁴ ₍₀₋₁₁₎	10,4	7,7	2,7	26 % bedring	1,0 – stor	JA
Somatisering ⁵ ₍₁₋₄₎	2,03	1,90	0,13	6 % bedring	0,3 – liten	NEI
Depresjon ⁵ ₍₁₋₄₎	2,12	2,00	0,12	6 % bedring	0,2 – liten	NEI
AAQ-II score ⁶ ₍₁₀₋₇₀₎	56,1	55,9	0,2	<1 % forverring	-	NEI
Arbeidsevne ⁷ ₍₀₋₁₀₎	1,5	1,7	0,2	15 % bedring	-	NEI

N=30-34

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

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

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

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

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

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

– fra opphold f.o.m. 2017

⁴ Gj.snitt score fra bimodal telling av Chalder Fatigue Scale

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

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

⁶ Gj.snitt score fra Acceptance and Action Questionnaire II

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

⁷ Gj.snitt score på spørsmålet: "Hvor mange poeng vil du gi din

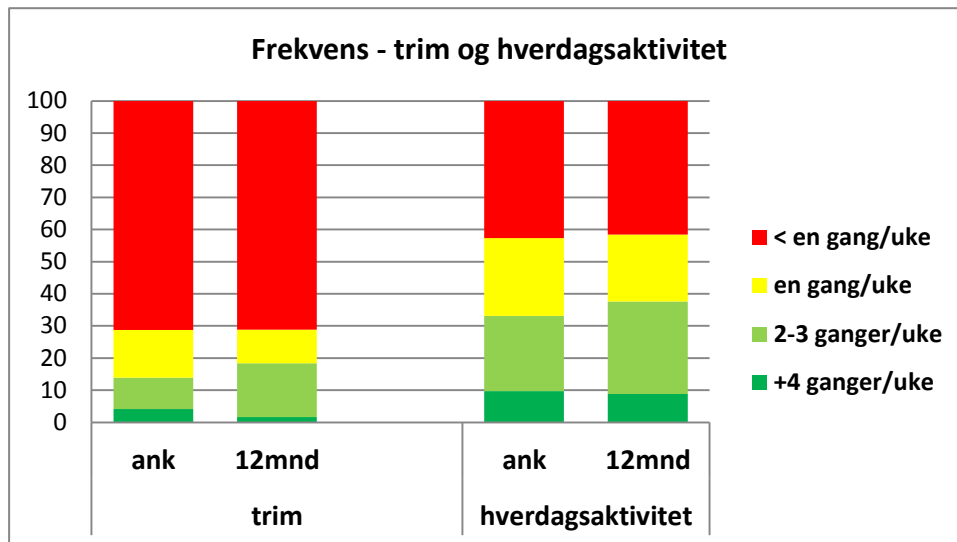
nåværende arbeidsevne?" - Fra Arbeidsevne Index

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

MÅLSETTING:
 >15 % bedring på alle
 faktorer

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

Forhold til helsevaner et år etter avreise



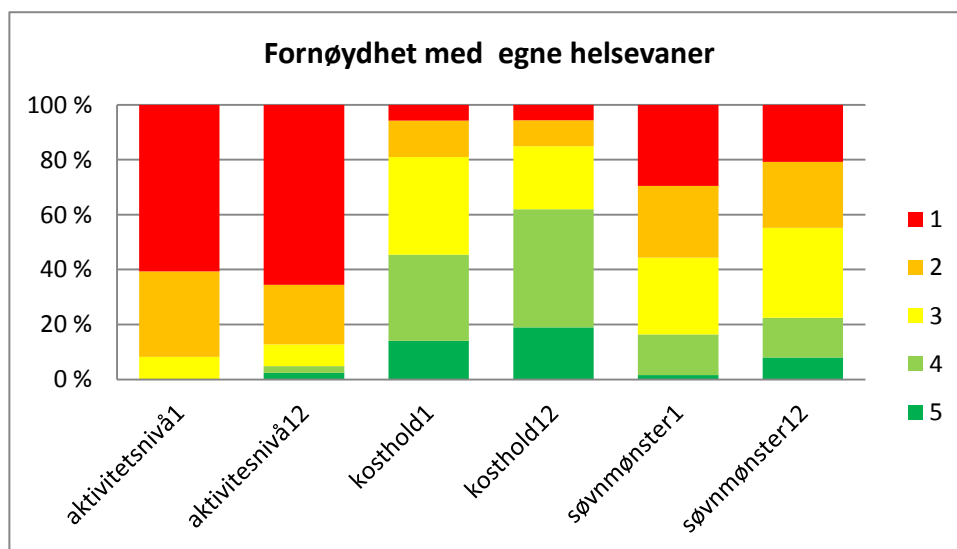
Det er ikke signifikant endring av median-verdi hva gjelder trim/aktivitetsfrekvens fra ankomst til 1 år etter avreise. 18 % har økt, og 21 % har redusert sin trimfrekvens 26 % har økt, og 25 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N=122-125

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

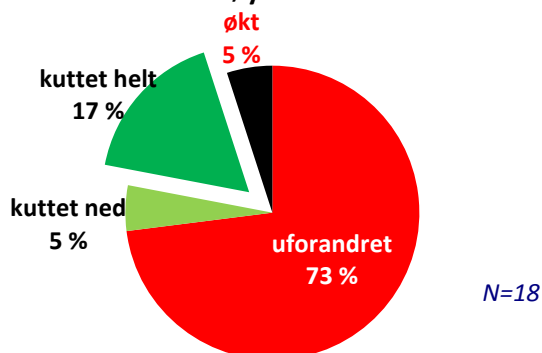


Det er signifikant endring av median-verdi hva gjelder fornøydhhet med eget kosthold og eget søvmønster fra ankomst til 1 år etter avreise. Ikke for aktivitetsnivå.

N= 122-126

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

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



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 liten/moderat effektstørrelse. De med størst utmattelsesproblematikk har – liksom ved avreise og ved 3mnd - bedret seg enda mer.

Andelen som krysser «dårlig-til-god-grenser» belyser nok også et år etter rehab bedre fremgangsgraden for de enkelt-personer som trenger det mest, enn hva som fremkommer på total-oversikt. Ekstra hyggelig at nesten hver tredje 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. Fornøydhhet med eget søvnmønster og eget kosthold har dog 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.