

DEMOGRAFI OG RESULTATER

Fordeling kjønn og alder

	2018*	
Antall avsluttede	15	stk
Prosent kvinner	56	%
Gj.snitt alder	43,7	(min; 24, max; 63)
Gj.snitt - antall beh.	5,2	(SD:2,5)
Median - antall beh.	5	
Gj.snitt – beh.periode	13	uker
Antall ikke inkluderte	2	1 «for frisk», 1 «annet»
Antall program-dropout	2	1 «trengte ikke mer» 1 «ikke fått fatt på pas»

*Ny avtale med gradvis oppstart fra mai-18

Arbeidsstatus ved ankomst

	2018	
Stillingsstørrelse	80,8 %	(SD:28,2)
Sykemeldingsgrad	39,3 %	(SD:44,5)
Arbeidsevne ⁵ (0-10)	5,7	(SD:2,7)
Ift Fysiske krav ⁵ (0-5)	3,6	(SD:0,8)
Ift Psykiske krav ⁵ (0-5)	3,1	(SD:1,1)
Returtro jobben ⁶ (1-5)	4,1	(SD:1,0)
Returtro arb.liv ⁷ (1-5)	4,4	(SD:0,9)

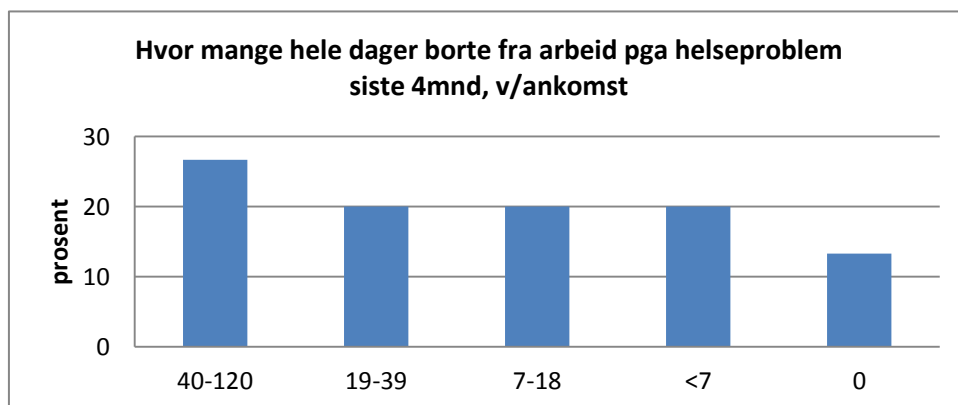
⁵ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?"

0-10 skala – «helt uten evne til å arbeide» til «arbeidsevne på sitt beste»

Og i forhold til fysiske krav 0-5 skala, og i forhold til psykiske krav 0-5 skala

⁶ 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»

⁷ 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»



Helsestatus ved ankomst	2018	Referanse verdier	
		NORGE	VERDEN
Helse i dag ₍₀₋₁₀₀₎ ¹	43,3	82,8 ²	78,7
EQ-Index ₍₀₋₁₎ ¹	0,70	0,86 ²	0,86
Livskvalitet ₍₀₋₁₀₀₎ ²	54,2		
Angst ₍₀₋₂₁₎ ³	93,8 % 11,6	15 %	-
Depresjon ₍₀₋₂₁₎ ³	43,8 % 7,3	10 %	-
Somatisering ₍₁₋₄₎ ⁴	81,2 % 2,13	-	-

¹ 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

² Gj.snitt score fra Global Life Quality Scale – skjema, Livskvalitet (0-100 skala)

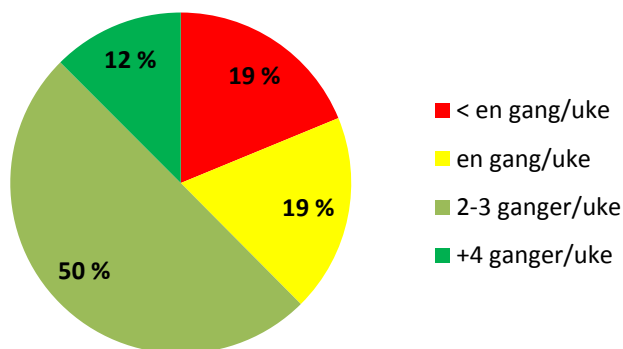
³ Andel med symptomer på henholdsvis angst og depresjon (> 8 score (0-21 skala)) på HAD skjema (Hospital Anxiety Depression Scale) og gjennomsnittsverdi

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

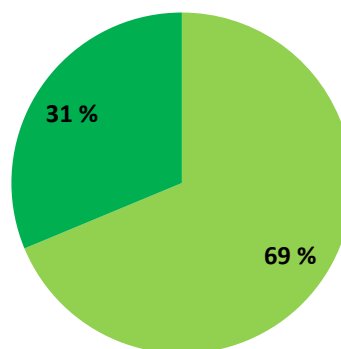
⁴ Andel med score over cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester (>1,75 (0-4 skala)) på HSCL-25 skjema (Hopkins Symptom CheckList – 25 item) og gjennomsnittsverdi

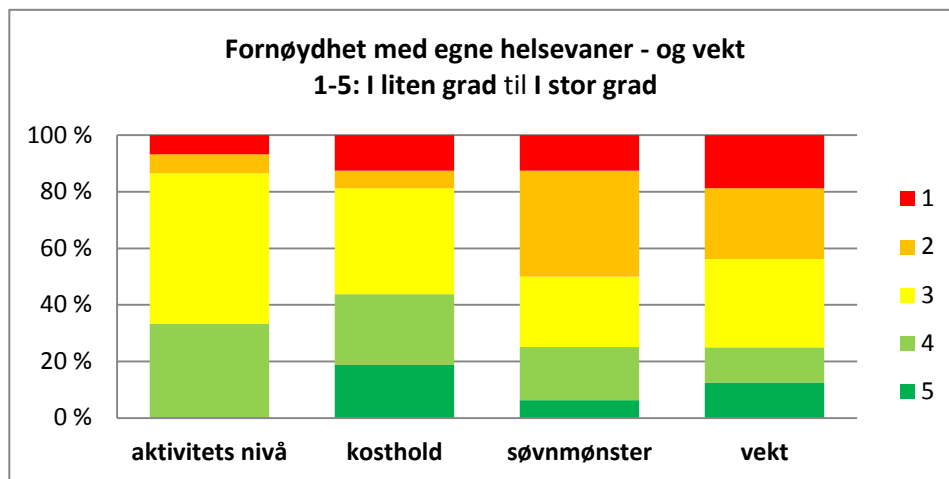
Faktorer kring helsevaner v/ankomst

trim (svett/andpusten)-frekvens



fysisk aktiv (= +30min) - frekvens





37 % mente at det var **viktig å ta fatt på sine helsevaner for å bedre arbeidsevnen**
44 % mente at det **kanskje** var det **19 %** mente at det **ikke** var det
19 % var **røykere** ved ankomst

N=16

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»

Kommentar til demografi for 2018

Nytt program innen arbeidsrettet rehabilitering – og med gradvis oppstart på Skogli fra om med mai. Med relativt få pasienter i materialet er både demografi-data (og senere i rapporten effekt-data) preliminnære i sin karakter. Uansett så var de som ble inkludert i 2018 preget av tydelig grad av angst, depresjon og somatisering generelt – samtidig som tiltro til returmuligheter og aktivitetsnivå var rimelig gode. Majoriteten mente at bedring av helsevaner er – eller kanskje er – viktig å ta fatt på for å bedre arbeidsevnen. Opplevd livskvalitet var over 50 på 0-100 skala.

RESULTATER – FRA BEHANDLINGSSTART TIL AVSLUTNING

Forandring fra behandlingsstart til avslutning

	START (mean)	SLUTT (mean)	forandring	% forandring	Effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans ($p < 0,05$)
Stillings-% (0-100+)	84,9	83,8	1,1	1% reduksjon	-	NEI
Sykemeldings-% (0-100)	45,4	15,4	30,0	66 % bedring	1,3 – stor	JA
Arbeidsevne (0-10) ¹	6,6	8,0	1,4	21 % bedring	0,8 – stor	JA
Arbeidsevne–fysisk (0-5) ²	3,6	4,4	0,8	22 % bedring	0,5 – moderat	JA/JA *
Arbeidsevne–psykisk (0-5) ³	3,4	4,1	0,7	22 % bedring	1,0 – stor	NEI/NEI*
Returtro jobben (1-5) ⁴	4,4	4,7	0,3	8 % bedring	0,5 – moderat	NEI/NEI*
Returtro arb.liv (1-5) ⁵	4,6	4,8	0,2	4 % bedring	0,3 – liten	NEI/NEI*
HAD score (0-42) ⁶	17,9	8,9	9,0	50 % bedring	2,1 – stor	JA
HAD score-angst (0-21) ⁷	11,6	6,0	5,6	48 % bedring	1,8 – stor	JA
HAD score-depresjon (0-21) ⁸	6,6	2,9	3,7	56 % bedring	1,4 – stor	JA
AAQ-II score (7-70) ⁹	45,8	54,4	8,6	19 % bedring	1,2 – stor	JA
ORS score (0-40) ¹⁰	20,0	29,7	9,7	48 % bedring	1,4 – stor	JA
Somatisering (0-4) ¹¹	2,07	1,51	0,56	27 % bedring	1,7 – stor	JA
Depresjon (0-4) ¹²	2,15	1,61	0,55	25 % bedring	1,2 – stor	JA
Livskvalitet (0-100) ¹³	63,6	76,8	13,2	21 % bedring	0,9 – stor	JA
Helse i dag (0-100) ¹⁴	61,8	75,0	13,2	21 % bedring	0,8 – stor	NEI
EQ-Index (0-1) ¹⁵	0,74	0,89	0,15	20 % bedring	1,4 – stor	JA

N=10-13

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)

Returtro

⁴Gj.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»

⁵Gj.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»

Hospital Anxiety & Depression Scale (HAD) – skjema

⁶HAD Total score (0-42 skala)

⁷HAD del A – symptom-trykk Angst, score (0-21 skala)

⁸HAD del D – symptom-trykk Depresjon, score (0-21 skala)

Acceptance and Action Questionnaire 2 (AAQ-II) – skjema

⁹AAQ-II- Psykologisk fleksibilitet (7-70 skala)

Outcome Rating Scale (ORS) – skjema

¹⁰ORS – Endringsvurdering for voksne (0-40 skala)

Hopkins Symptom Checklist 25 item – skjema

¹¹Somatisering og ¹²Depresjon (0-4 skala)

Global Life Quality Scale – skjema

¹³Livskvalitet (0-100 skala)

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

¹⁴Dagshelse (0-100 skala)

¹⁵EQ-score (0-1 skala)

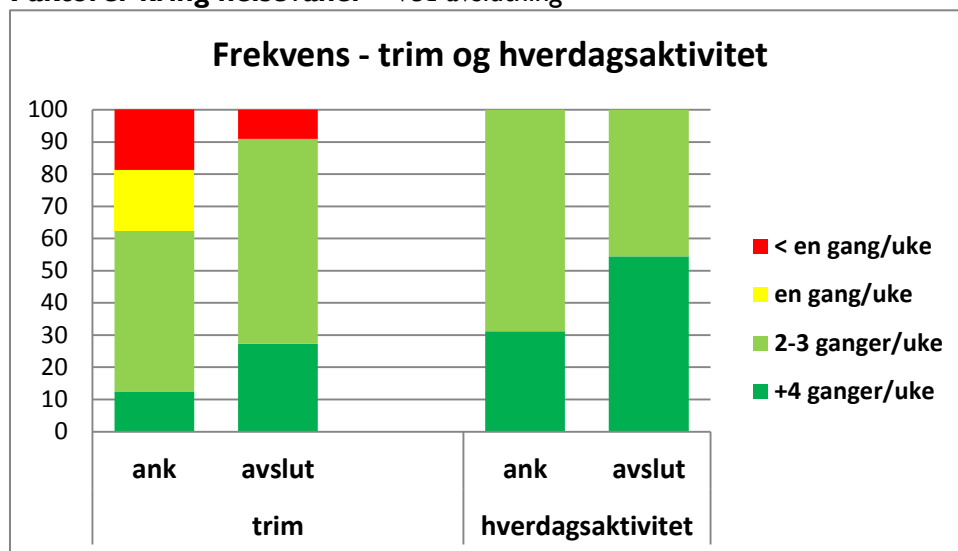
** Kategorisk variabel med Likert skala.
 Resultatvisning i tabell som ser på gj.snitt er kun for enkelt å gi et inntrykk av endringsgrad. Også en statistisk signifikant endring av gj.snitt er følgelig ikke mer å regne enn som en tendens, for disse.
 Signifikans av median endring vises derfor i tillegg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

Andel som krysset grensen for somatisering v/HCSL-25 score fra ankomst til avslutning: 80 %

10 (av 11 = 91 %) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.

8 av disse hadde ved avreise krysset grensen, til score under 1,75 = 80%

Faktorer kring helsevaner – ved avslutning



Det er ikke signifikant endring av median-verdier hva gjelder frekvens av trim/hverdagsaktivitet, fra ankomst til avslutning.

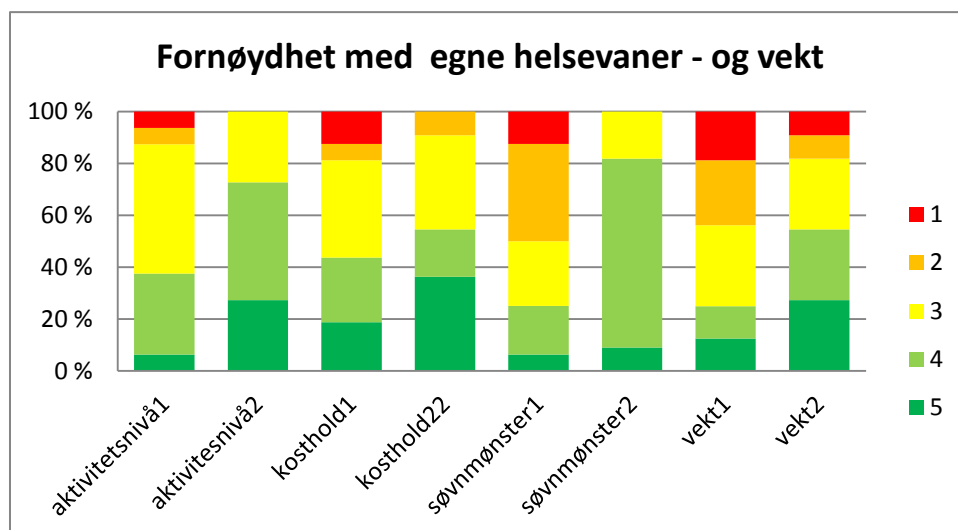
36 % har økt, og 9 % har redusert sin trimfrekvens

18 % har økt, og 0 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 11

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)"

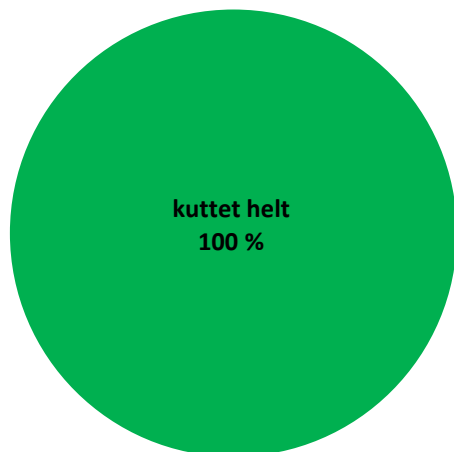


Det er signifikant bedring av median-verdier hva gjelder fornøydhet med eget aktivitetsnivå og søvnmonster, fra ankomst til avslutning

N = 11

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 ved avslutning i forhold til ankomst, for de som
røyket ved ankomst**



NB! Meget lav N=2

Kommentar til resultatene for start-avslutning 2018

Med stor grad av edruelighet grunnet liten populasjon så kan vi allikevel konstatere statistisk signifikant bedring på de aller fleste faktorer – og dessuten av i hovedsak stor effektstørrelse. Symptomene på angst/depresjon er halvert og sykemeldingsgrad er redusert med 66 % (med tilnærmet uforandret stillingsstørrelse). Til tross for allerede god tro ved oppstart på å kunne bli i jobb/komme tilbake til jobben sin – og enda større i forhold til arbeidslivet generelt – så er det tendens til ytterligere bedring. Også helsevaner viser mer enn en tendens til bedring.

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS
Program for HSØ – «Poliklinikk-
Arbeidsrettet behandling, angst og depresjon»



Programmet blir fulgt opp 20 uker etter avslutning – så kommende 2019-rapport vil følgelig også inneholde data på langtidseffekt