

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS
 Program for HSØ ytelsesgruppe R I.6
 «Arbeidsrettet rehabilitering»
 og Raskere tilbake prosjekt (RTJ og RTR)



DEMOGRAFISK OVERSIKT:

Avtaletyper	2008		2009		2010		2011		2012	
	R	RT	R	RT	R	RT	R	RT	R	RT
Antall brukere	-	128	-	137	-	105	31	125	52	72
Median oppholdsøgn	-	21	-	21	-	21	21	21	21	21
	2013		2014		2015		2016		2017	
Antall brukere	67	93	59	955	77	147	98	105	80	120
Median oppholdsøgn	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Andel med oppfølgingsuke					21 %	27 %	16 %	26 %	15 %	22 %
	2018									
Antall brukere	R	RT*								
Median oppholdsøgn	154	19								
Andel med oppfølgingsuke	21	21								
Andel med oppfølgingsperiode med dagopphold [#]	10 %									
	3 %									
	Mean: 6,3 dager									

*Raskere Tilbake prosjektet ble avsluttet 31/12-17. Restbehandling i fino 2018

[#]På en tilleggsavtale for R-ytelsen f.o.m. 2018 er det muligheter å benytte overgang til dagrehabilitering som utvidet avslutning

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	tendens
Prosent kvinner	81	62	80	78	67	76	79	80	86	79	
Gj.snitt alder	49	45,2	50,6	47,7	50	46,4	48,2	48,9	49,2	48,6	

Helsestatus ved ankomst

Referanse verdier

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	NORGE	VERDEN
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,4 <i>"Ganske god"</i>	4,4 <i>"Dårlig"</i>	4,5 <i>"Dårlig"</i>	4,3 <i>"Dårlig"</i>	4,4 <i>"Dårlig"</i>	4,4 <i>"Dårlig"</i>	4,4 <i>"Dårlig"</i>	-	-
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²					42,8	41,4	43,3	82,8 ²	78,7
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²					0,51	0,50	0,49	0,86 ²	0,86
LIVSKVALITET	Fysisk helse ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ³	44,6	41,2	42,3	39	38,3		81,2	76,2
	Psykisk helse ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ³	57,2	54,5	55	53,1	54,6		73,1	68,7
	Sosiale relasjoner ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ³	64,3	59,2	60,5	61,1	62,9		61,9	64,4
	Miljø faktorer ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ³	70,2	64,5	65,5	63,7	66,3		61,2	59,4
Angst ⁽⁰⁻²¹⁾ ⁴	44,2 % 6,8	60,2 % 9	55,6 % 8,4	47,1 % 8,3	45,1 % 6,9			15 %	-
Depresjon ⁽⁰⁻²¹⁾ ⁴	26,2 % 5,5	45,8 % 7,4	43,3 % 7	35,7 % 7	39,2 % 6,6			10 %	-
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁵					67,4 % 2,09	70,2 % 2,08	78,7 % 2,12	-	-
Konditall ⁶ _{mI02/min/kg M/K}							37,4/ 27,9	Middels nivå 40-50år: M:40 K:36	

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Program for HSØ ytelsesgruppe R I.6

«Arbeidsrettet rehabilitering»

og Raskere tilbake prosjekt (RTJ og RTR)



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

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

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

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

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

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

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

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

Springer Dordrecht Heidelberg New York London

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

Referanseverdier hentet fra:

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

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

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

⁵ Andel med score over cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester (>1,75 (0-4 skala)) på HSCL-25 skjema (Hopkins Symptom CheckList – 25 item) og gjennomsnittsverdi

⁶ Estimert VO₂-max per kilo kroppsvekt ved submaksimal 1-mile Rockport test

Arbeidsstatus ved ankomst

	I lønnet arbeid		Hvorav sykemeldt		I AAP tiltak		Med permanent uføretrygd	
	% andel	mean stillings-%	% andel	mean % størrelse	% andel	mean % størrelse	% andel	mean % størrelse
2018	73	77	47	75	39	85	10	44
2017	82	63	59	51	28	83	14	50
2016	77	78	67	84	33	83	12	50
2015	72	83	52	83	36	86	5	41
2014	74	88	76	67	22	70	8	50
2013	74	82	44	88	31	88	15	49
2012	70	95	63	85	32	89	2	50
2011	61	79	6	60	29	86	7	50

Størrelsesratio for mulig jobbetur

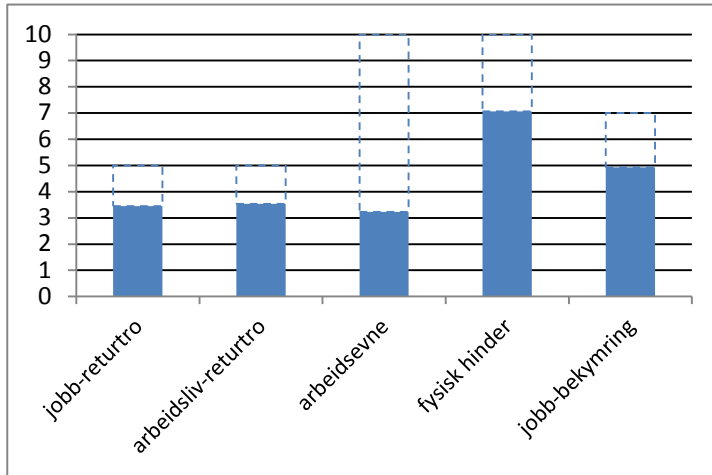
2012		2013		2014		2015	
% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke
64,6	24,2	63,1	23,7	67,2	25,2	67,3	25,6
2016		2017		2018		Tendens	
% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke		
61,3	23	63,5	23,8	63,2	23,7		

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

(eks: 100 % stilling, 50 % sykemeldt = mulig jobbetur på motsvarende 50 %. 60 % stilling, 30 % syk.m, 40% AAP = 58 %)

Se faktaboks sist i rapporten

Retur til arbeid tanker v/ankomst



¹ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor stor tro har du på at du vil komme tilbake til/ bli i din nåværende jobb?" 1-5 skala - «svært dårlig» til «svært god»

² Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor stor tro har du på at du vil komme tilbake til/ bli i arbeidslivet?" 1-5 skala - «svært dårlig» til «svært god»

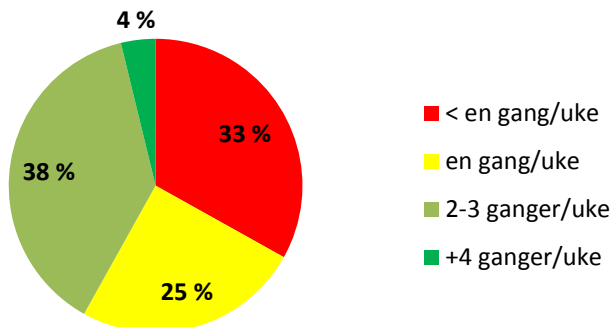
³ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?" 0-10 skala - «helt uten evne til å arbeide» til «arbeidsevne på sitt beste»

⁴ Gj.snitt score på spørsmålet "I hvor stor grad hindrer dine fysiske plager deg i jobben?" 0-10 skala - «i liten grad» til «i stor grad»

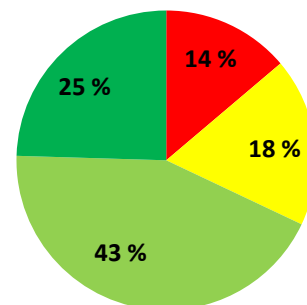
⁵ Gj.snitt score på påstanden "Jeg er bekymret over min arbeidssituasjon!" 1-7 skala - «ikke i det hele tatt» til «svært mye»

Faktorer kring helsevaner v/ankomst

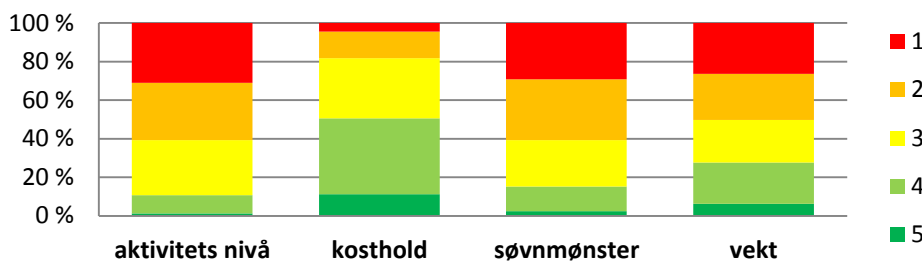
trim (svett/andpusten)-frekvens



fysisk aktiv (= +30min) - frekvens



Fornøydhet med egne helsevaner - og vekt
 1-5: I liten grad til I stor grad



54 % mente at det var **viktig å ta fatt på sine helsevaner for å bedre arbeidsevnen**

34 % mente at det **kanskje** var det **ikke** var det

30 % var **røykere** ved ankomst

N=158-160

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

Demografi-kommentar for 2018

31/12-17 opphørte Raskere Tilbake prosjektet i HelseSørØst, dog med noe rest-behandling inn i 2018. Nytt for 2018 var mulighet for noen å benytte overgang til dagrehabilitering som utvidet avslutning.

Karakteristika for 2018-populasjonen skiller seg dog ikke særlig mot tidligere år. Fortsatt så preges deltakerne generelt av opplevd dårlig helse – og når det gjelder symptomtrykk for somatisering, så er også i 2018 absolutt majoritet over cut-off grensen ved ankomst – og trenden er stigende!

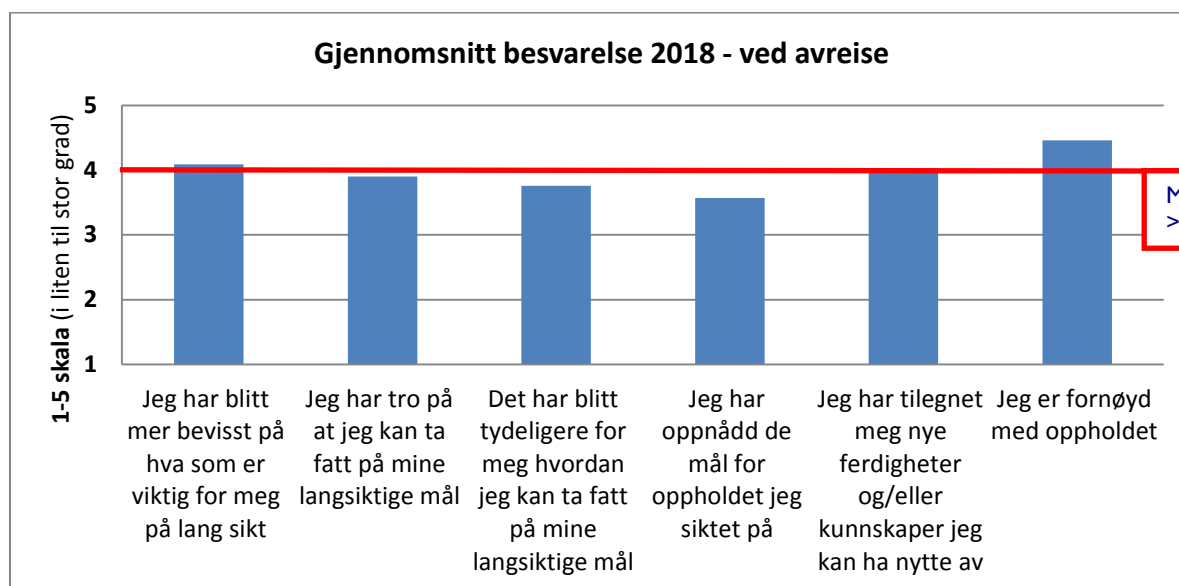
Nytt for 2.halvdel av 2018 er ankomst-data på fysisk kondisjon – og spesielt for de kvinnelige deltakerne er nivået i gjennomsnitt betydelig svakere enn det burde være.

Mulig jobbbretur-ratio ligger som tidligere år i sonen 60-70 stillings-prosent, eller 22-26 timer i uken per pasient som brukes til fravær. En forskjell i 2018 er dog at med avslutning på Raskere Tilbake, så har andelen på APP-tiltak økt og færre har status som sykemeldt. En større andel av pasient-gruppen har altså vært helt/delvis utenfor arbeidslivet i lang tid, enn tidligere år. Siden effektanalyser tidligere har vist en forskjell i retning av at jo lenger tid utenfor arbeidslivet, desto vanskeligere er det å komme tilbake, så er det å forvente at 2018-resultater trolig vil være mindre gode enn tidligere år.

Også i 2018 angir deltakerne en ganske stor tro på å kunne komme tilbake til arbeidslivet, samtidig som de angir lav arbeidsevne, stor grad av hinder grunnet fysiske plager og ganske stor grad av bekymring over sin arbeidssituasjon.

Majoriteten var ikke fornøyd med sine helsevaner og sin vekt ved ankomst – og de fleste mente at fokus på akkurat helse-vaner kunne være en viktig faktor for å bedre arbeidsevnen sin.

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



N=152-155

Forandring fra ankomst til avreise

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse ₍₁₋₆₎ ¹	4,4	4,0	0,4	9 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Jobbretur tro ₍₁₋₅₎ ²	3,5	3,8	0,3	8 % bedring	0,2 – liten	JA/JA*
Arbeidsliv-returtro ₍₁₋₅₎ ³	3,6	3,9	0,3	8 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Arbeidsevne ₍₀₋₁₀₎ ⁴	3,3	4,6	1,3	39 % bedring	0,4 – liten	JA
Somatisering ₍₀₋₄₎ ⁶	2,06	1,76	0,30	15 % bedring	0,6 – moderat	JA
Depresjon ₍₀₋₄₎ ⁶	2,16	1,85	0,31	14 % bedring	0,6 – moderat	JA
EQ_Index ₍₀₋₁₎ ⁷	0,49	0,56	0,07	14 % bedring	0,3 – liten	JA
Helse i dag ₍₀₋₁₀₀₎ ⁷	43,2	50,9	7,7	18 % bedring	0,4 – liten	JA

N= 101-150

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

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

^{2/3} Gj.snitt score på spørsmålene "Hvor stor tro har du på at du vil komme tilbake til/bli i din nåværende jobb?» alternativt ...arbeidslivet?» "

1.Svært dårlig, 2.Dårlig, 3.Verken god eller dårlig, 4.God, 5.Svært god

⁴ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?"

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

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

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

⁷ Gj.snitt nivå på egenvurdert helse, v/EQ-VAS (0-100 (dårligste til beste helsen du kan tenke deg))

⁷ © EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

MÅLSETTING:
 >15 % bedring på alle faktorer

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

Forandring i to-ukers periode av opphold

Deltakere med vektreduksjon-fokus	1.uke (mean)	3.uke (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Vekt (kg)	87,5	87,0	0,5	0,6 % reduksjon	-	NEI
BMI (kg/m ²)	30,6	30,4	0,2	0,6 % reduksjon	-	NEI
Fett-%	36,7	36,6	0,1	0,1 % reduksjon	-	NEI

N=8

Andel med anbefalt vektreduksjon i løpet av to uker = 1,5 – 2,5 %: **0 %**

MÅLSETTING:
2 % reduksjon

Totalt var 39 % (av 152) mer fornøyde med sin vekt ved avreise enn ved ankomst. Det er en signifikant endring av medianverdier

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse til opplevd god helse: 43%

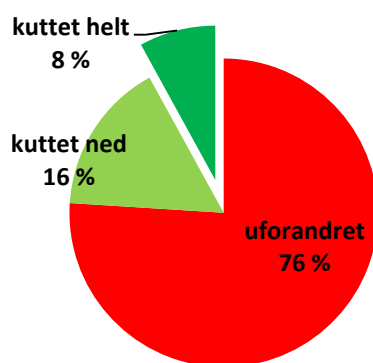
75 (av 137 = 55%) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
 32 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 43%

MÅLSETTING:
>50 %

Andel som krysset grensen for somatisering v/HCSL-25 score: 49%

76 (av 101 = 76 %) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.
 37 av disse hadde ved avreise krysset grensen, til score under 1,75 = 49%

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



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))

Aktivitetsnivå: 78 %
 Kosthold: 79 %
 Søvnmonster: 60 %

Ankomst til avreise resultat - kommentar for 2018

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

Generelt så angav nesten halvdelen av de som ankom med dårlig/meget dårlig helse en bedring til å beskrive sin helse som ganske god, eller bedre i løpet av tre ukers oppholdstid. Også halvdelen av de med symptomtrykk over somatiseringsgrensen ved ankomst var under den grensen ved avreise.

Også langsiktig strategi og målsetting har blitt tydeligere – både hva gjelder arbeidsretur og helsevaner. Om enn det var signifikant bedring, så var det kun liten økning av tiltro til retur tilbake til samme jobb og/eller arbeidslivet generelt, i løpet av oppholdet.

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

39 % var mer fornøyde med egen vekt enn før oppholdet – og de få som var til parallell-program med vektreduksjons-fokus hadde i hvert fall tendens til litt reduksjon (ingen av dem klarte dog målsettingen om 1% reduksjon per uke)

Som forventet grunnet endringen i 2018-deltakernes økte fraværstid fra jobb før ankomst, så er også 2018 resultatene jevnt over noe mindre gode enn tidligere år. Men kun noe mindre gode

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd

RESULTATER TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden mai 2012 til oktober 2018

Compliance: 320 av 816 = 39 %



88 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et halvt år siden) om å søke seg til Skogli
 10 % svarer KANSKJE og 2 % svarer NEI (N=204)

83 % ga Skogli "æren" for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Nøe – Svært mye, N=316)

79 % angav oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=310)

Forandring fra ankomst til 3mnd etter hjemkomst

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Jobbretur ratio ¹ Alle N=276	63,8	49,4	14,4	23 % bedring	0,3 – liten	JA
Jobbretur ratio ¹ for de med mye fysiske plager Minst 7 av 10 på NRS-skala, N=154	73,6	61,2	12,3	17 % bedring	0,3 – liten	JA
Arbeidsevne ² (0-10) N=201	3,5	4,6	1,1	33 % bedring	0,4 – liten	JA

¹ Andel av opprinnelig stillings-% som brukes til fravær. Se faktaboks sist i rapporten

² Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?"
 0-10 skala – «helt uten evne til å arbeide» til «arbeidsevne på sitt beste»

MÅLSETTING
 >30 % bedring

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Program for HSØ ytelsesgruppe R1.6

«Arbeidsrettet rehabilitering»

og Raskere tilbake prosjekt (RTJ og RTR)

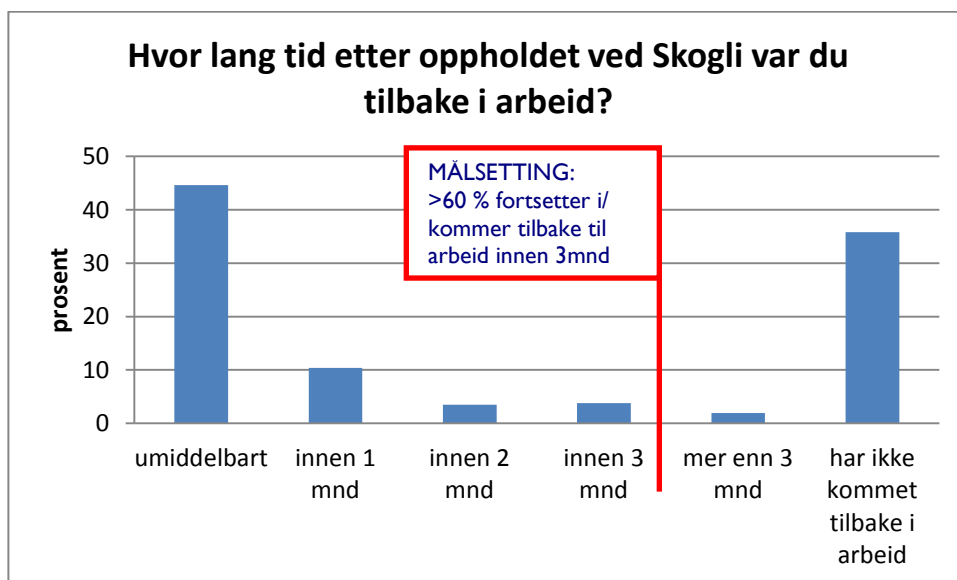


Jobbreturtro og forhold til jobbretur

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

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

(moderat korrelasjonsstørrelse i forhold til jobbreturtro v/ankomst (0,36) og stor v/avreise (0,52))



Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,4	4,0	0,4	9 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	44,0	52,9	8,9	20 % bedring	0,5 – moderat	JA
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,55	0,62	0,07	13 % bedring	0,3 – liten	JA
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ³	1,99	1,81	0,18	9 % bedring	0,3 – liten	JA
Depresjon ⁽¹⁻⁴⁾ ³	2,05	1,87	0,18	9 % bedring	0,3 – liten	JA

N=105-301

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

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

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

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

³ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 0-4, Depresjon – 0-4)

MÅLSETTING:
>15 % bedring på alle faktorer

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

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Program for HSØ ytelsesgruppe R1.6

«Arbeidsrettet rehabilitering»

og Raskere tilbake prosjekt (RTJ og RTR)



Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: **47 %**

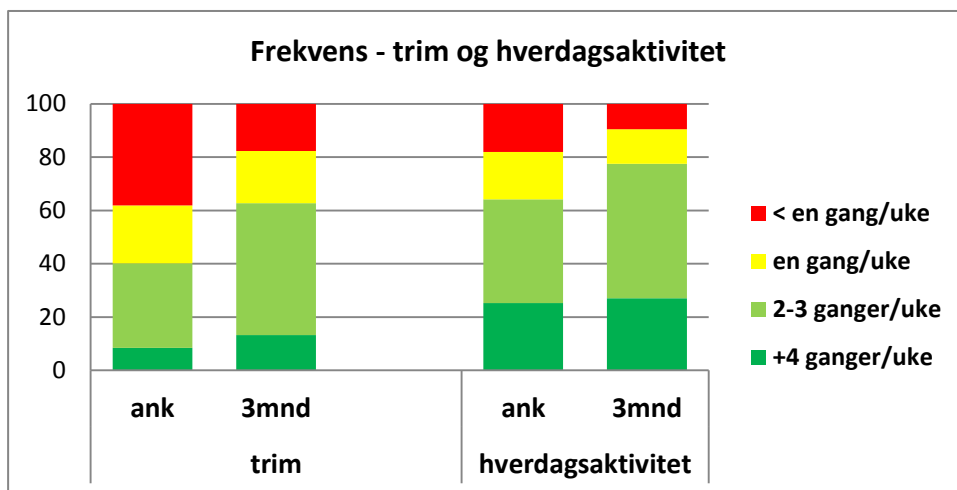
150 (av 301 = 50 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
71 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 47 %

MÅLSETTING:
>33 %

Andel som krysset grensen for somatisering v/HCSL-25 score fra ankomst til 3mnd etter avreise: **29 %**

65 (av 105 = 62 %) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.
19 av disse hadde ved avreise krysset grensen, til score under 1,75 = 29%

Faktorer kring helsevaner – 3mnd etter avreise



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

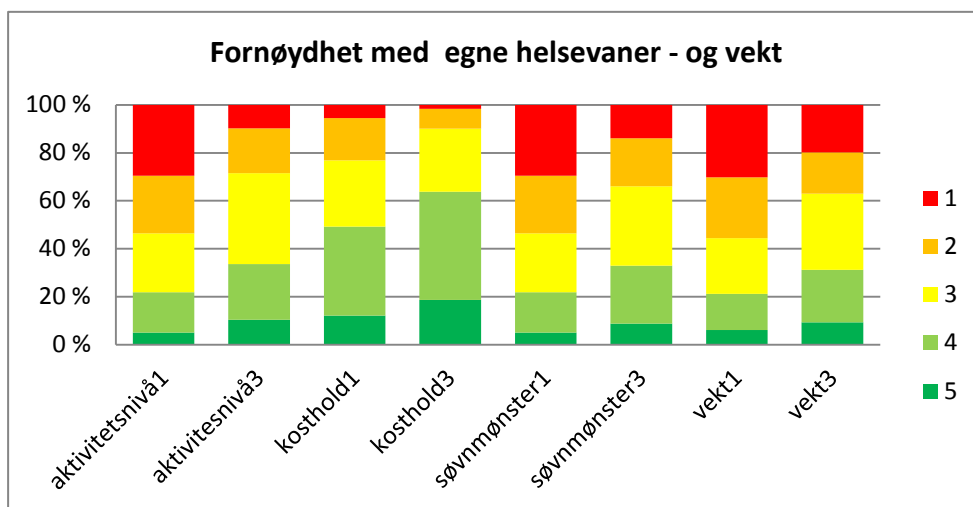
46 % har økt, og 16 % har redusert sin trimfrekvens
31 % har økt, og 21 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 307-310

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

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

MÅLSETTING:
Minst 2-3ggr/uke for 90 %



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

N = 193-199

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

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Program for HSØ ytelsesgruppe R1.6

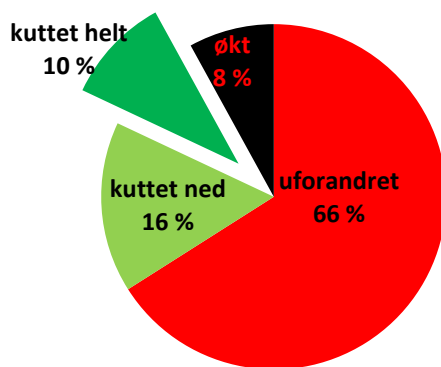
«Arbeidsrettet rehabilitering»

og Raskere tilbake prosjekt (RTJ og RTR)



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=38

Resultat 3 måneder etter avreise - kommentar per 2018

Også 3 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyde med sine Skogli opphold.

Over 60 % var i arbeid 3mnd etter oppholdet – og over 40 % gikk direkte fra opphold tilbake i arbeid. 23 % reduksjon i ubenyttet retur-til-arbeid mulighet er bra (men mindre enn målsettingen). Det er tross alt i gjennomsnitt 5,4 timer i uken reelt mer i arbeid 3 måneder etter Skoglioppholdet, enn før – per person! Også de med mest fysiske plager (minst 7 av 10 på NRS skala ved ankomst) hadde nesten samme bedring (men grunnet høyere grad av arbeidsfravær blir det lavere %-andel for den sub-gruppen).

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

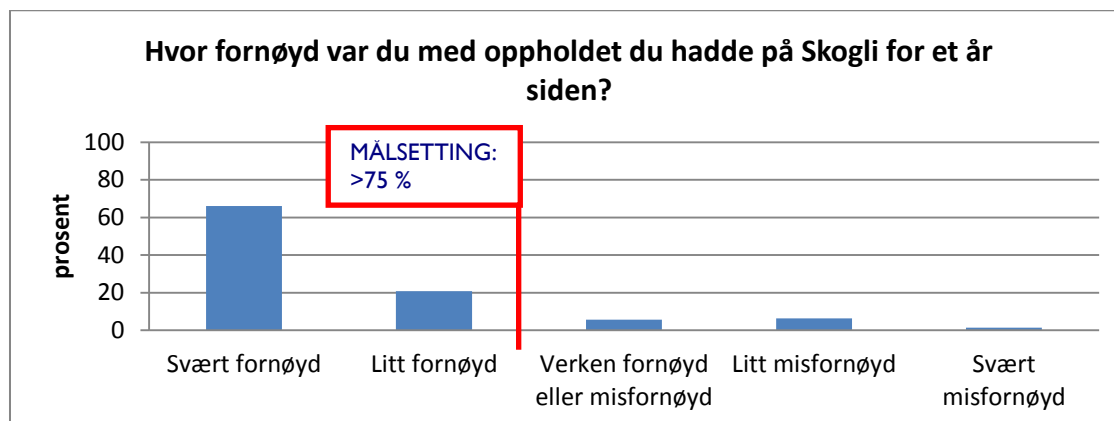
Det er også hyggelig å konstatere en signifikant forbedring av både helsevaner helsefaktorer – inklusive at flere av røykerne har kuttet helt eller delvis. Halvdelen av de som angav sin helse ved ankomst som dårlig eller meget dårlig, har også opplevd å krysse grensen til nå å angi sin helse som ganske god eller bedre, og nesten 1/3 har gjort tilsvarende grensekryssing i forhold til somatiseringssymptomer – og det er anmerkingsverdt. Deltakernes fornøydhhet med egne helsevaner (og til sin vekt) har også bedret seg signifikant. Faktisk trim/aktivitets nivå er dog ikke oppe på målsettingen om minst 2-3 ganger/uke.

Teamets resultatmålsetting stort sett innfridd.

RESULTATER 12 MÅNEDER ETTER AVREISE

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

Compliance: 211 av 699 = 30 %

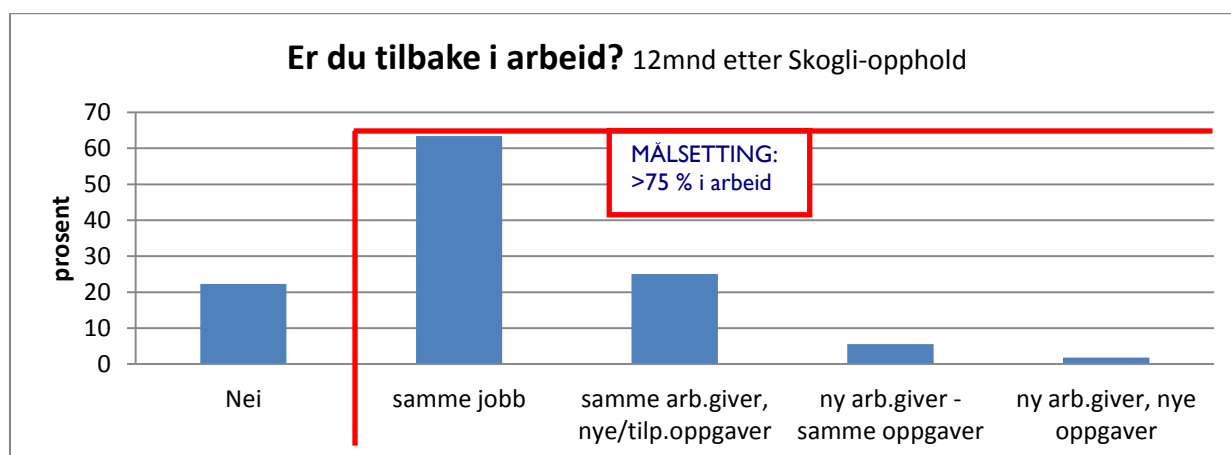


N=144

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

11 % svarer KANSKJE og 6 % svarer NEI

(N=143)



N=211

Forandring fra ankomst til 12mnd etter hjemkomst

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Jobbretur ratio ¹ Alle N=191	57,4	38,1	19,3	34 % bedring	0,5 – middels	JA
Jobbretur ratio ¹ for de med mye fysiske plager Minst 7 av 10 på NRS-skala N=90	73,5	48,4	25,1	34 % bedring	0,6 – middels	JA
Arbeidsevne ² (0-10) N=143	3,9	4,9	1,0	25 % bedring	0,4 – liten	JA

¹ Andel av opprinnelig stillings-% som brukes til fravær. Se faktaboks sist i rapporten

² Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?"
 0-10 skala – «helt uten evne til å arbeide» til «arbeidsevne på sitt beste»

**MÅLSETTING:
>50 % bedring**

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Program for HSØ ytelsesgruppe R I.6

«Arbeidsrettet rehabilitering»

og Raskere tilbake prosjekt (RTJ og RTR)



Jobbreturtro og forhold til jobbretur

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

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

(moderat korrelasjonsstørrelse i forhold til jobbreturtro v/ankomst (0,40) og v/avreise (0,46))

Forandring fra ankomst til et år etter avreise

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse ₍₁₋₆₎ ¹	4,3	4,0	0,3	8 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Helse i dag ₍₀₋₁₀₀₎ ²	44,2	54,5	10,3	23 % bedring	0,5 – moderat	JA
EQ-Index ₍₀₋₁₎ ²	0,53	0,63	0,10	19 % bedring	0,5 – moderat	JA
Somatisering ₍₁₋₄₎ ³	1,99	1,84	0,15	8 % bedring	0,3 – liten	JA
Depresjon ₍₁₋₄₎ ³	2,01	1,90	0,11	8 % bedring	0,3 – liten	JA

N= 57-199

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

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

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

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

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

³ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 0-4, Depresjon – 0-4)

MÅLSETTING:
>15 % bedring på alle faktorer

Analyse av kostnadseffektivitet

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

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

Kostnadseffektiviteten for Skogli sitt program - for ytelse R I.6 og Raskere tilbake prosjekt - viser preliminært en kostnad per kvalitetsjustert leveår på 9 % under det av Helsedirektoratet angitte taket på 588 000,-

☒ 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.

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

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 12mnd etter avreise: 39 %

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

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

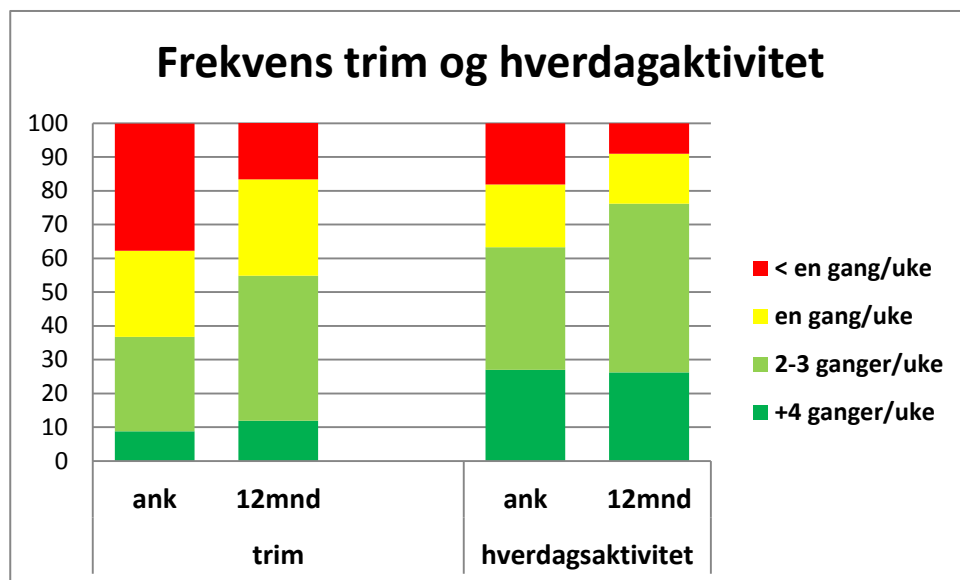
Andel som krysset grensen for somatisering v/HSCL-25 score fra ankomst til 12mnd etter avreise: 35 %

40 (av 57 = 70 %) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.

14 av disse hadde ved avreise krysset grensen, til score under 1,75 = 35%

MÅLSETTING:
>33 %

Faktorer kring helsevaner – 12mnd etter avreise



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

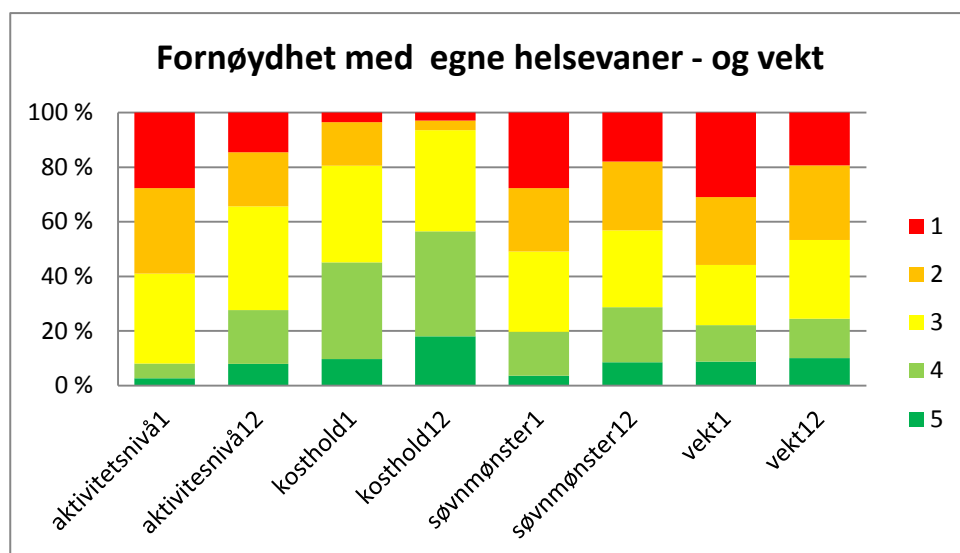
39 % har økt, og 14 % har redusert sin trimfrekvens
 34 % har økt, og 17 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 203

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

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

MÅLSETTING:
 Minst 2-3ggr/uke for 90 %

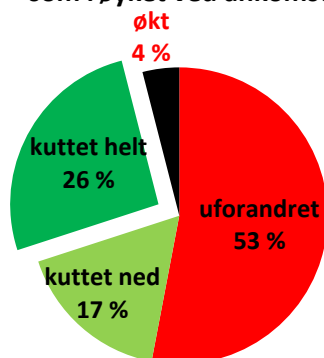


Det er signifikant endring av median-verdier hva gjelder fornøydhet med egne helsevaner, og sin vekt, fra ankomst til 12mnd etter avreise.

N = 113

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

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



N=23

Resultat et år etter avreise - kommentar per 2018

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

Nesten 80 % var i arbeid 12mnd etter oppholdet. 34 % reduksjon i ubenyttet retur-til-arbeid mulighet er bra (men mindre enn målsettingen). Det er tross alt i gjennomsnitt 7,2 timer i uken reelt mer i arbeid 12 måneder etter Skoglioppholdet, enn før – per person! Det er dessuten de med mest fysiske plager (minst 7 av 10 på NRS skala ved ankomst) som har størst bedring (men grunnet høyere grad av arbeidsfravær blir det lik %-endring for den sub-gruppen).

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

Det er også hyggelig å konstatere en signifikant forbedring av både helsevaner og helsefaktorer. 40 % har også opplevd å krysse grensen for å angi sin helse som dårlig eller meget dårlig, til ganske god eller bedre, og 1/3 har gjort tilsvarende grensekryssing i forhold til somatiserings-symptomer – og - det er anmerkingsverdt. Deltakernes fornøydhetsgrad med egne helsevaner (og til sin vekt) har også bedret seg signifikant. Faktisk trim/aktivitetsnivå er dog ikke oppe på målsettingen om minst 2-3 ganger/uke.

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

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

Hvordan beregne retur-til-arbeid ratio?

Med stillingsprosenten blandet med sykemeldingsprosenten, arbeidsavklaringsprosenten og kanskje også delvis permanent uføretrygd, så er det ikke helt enkelt å se hvordan en forandring i noe av dette gir utslag i reel retur til faktisk arbeid.

Grunntanken er å se på hvor mye stillings% som ikke blir brukt til å være på jobb – og forhåpentlig få den ratioen til å krympe. Siden målsettingen er retur så er ikke 100 % stilling normen, men stillings%+AAP%.

Selvfølger det da tid brukt til uføretrygd og/eller «frivillig ulønnet arbeidsfravær» (studier, hjemmearbeid etc.) holdt utenfor beregningen. De som har endringer på disse faktorer må ekskluderes fra beregningen.

Formelen er: **stillings% - (stillings%-(sykemeldings% x stillings%/100)) + AAP%**