

**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 oppholdsdøgn	-	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 oppholdsdøgn	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Andel med oppfølgingsuke					21 %	27 %	16 %	26 %	15 %	22 %
	2018		2019							
Antall brukere	154	19	187							
Median oppholdsdøgn	21	21	21							
Andel med oppfølgingsuke	10 %		15 %							
Andel med oppfølgingsperiode med dagopphold <sup>#</sup>	3 % (av 76) Mean: 6,3 dager		12 % (av 77) Mean: 5,7 dager							

\* Raskere Tilbake prosjektet («RT») ble avsluttet 31/12-17. Restbehandling i starten på 2018

<sup>#</sup> På en tilleggsavtale (R1.8) for R-ytelsen i 2018 og 2019 var det muligheter å benytte overgang til dagrehabilitering (R1.9) som utvidet avslutning

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	tendens
Prosent kvinner	81	62	80	78	67	76	79	80	86	79	<b>80</b>	
Gj.snitt alder	49	45,2	50,6	47,7	50	46,4	48,2	48,9	49,2	48,6	<b>47,3</b>	-

**Helsestatus ved ankomst**

Referanse verdier

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	NORGE	VERDEN
Generell helse (1-6) <sup>1</sup>	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>	4,6 <i>Dårlig</i>	-	-
Helse i dag (0-100) <sup>2</sup>					42,8	41,4	43,3	40,2	82,8 <sup>2</sup>	78,7
EQ-Index (0-1) <sup>2</sup>					0,51	0,50	0,49	0,47	0,86 <sup>2</sup>	0,86
LIVSKVALITET	Fysisk helse (0-100) <sup>3</sup>	44,6	41,2	42,3	39	38,3			81,2	76,2
	Psykisk helse (0-100) <sup>3</sup>	57,2	54,5	55	53,1	54,6			73,1	68,7
	Sosiale relasjoner (0-100) <sup>3</sup>	64,3	59,2	60,5	61,1	62,9			61,9	64,4
	Miljø faktorer (0-100) <sup>3</sup>	70,2	64,5	65,5	63,7	66,3			61,2	59,4
Angst (0-21) <sup>4</sup>	44,2 % 6,8	60,2 % 9	55,6 % 8,4	47,1 % 8,3	45,1 % 6,9				15 %	-
Depresjon (0-21) <sup>4</sup>	26,2 % 5,5	45,8 % 7,4	43,3 % 7,0	35,7 % 7,0	39,2 % 6,6				10 %	-
Somatisering (1-4) <sup>5</sup>					67,4 % 2,09	70,2 % 2,08	78,7 % 2,12	77,9 % 2,14	-	-
Konditall <sup>6</sup> mlO2/min/kg M/K							37,4/ 27,9	38,1/ 26,8	Middels nivå 40-50år: M:40 K:36	

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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 WQOL – 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

<sup>4</sup> 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)

<sup>5</sup> 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

<sup>6</sup> Estimert VO<sub>2</sub>-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
<b>2019</b>	<b>68</b>	<b>76</b>	<b>43</b>	<b>81</b>	<b>48</b>	<b>82</b>	<b>7</b>	<b>48</b>
<b>2018</b>	<b>73</b>	<b>77</b>	<b>47</b>	<b>75</b>	<b>39</b>	<b>85</b>	<b>10</b>	<b>44</b>
<b>2017</b>	<b>82</b>	<b>63</b>	<b>59</b>	<b>51</b>	<b>28</b>	<b>83</b>	<b>14</b>	<b>50</b>
<b>2016</b>	77	78	67	84	33	83	12	50
<b>2015</b>	72	83	52	83	36	86	5	41
<b>2014</b>	74	88	76	67	22	70	8	50
<b>2013</b>	74	82	44	88	31	88	15	49
<b>2012</b>	70	95	63	85	32	89	2	50
<b>2011</b>	61	79	6	60	29	86	7	50

### Størrelsesratio for mulig jobbreturn

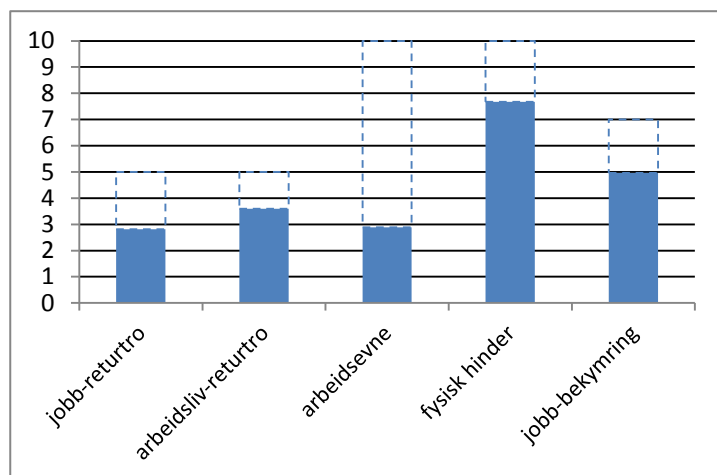
2012		2013		2014		2015	
% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke
64,6	24,2	63,1	23,7	67,2	25,2	67,3	25,6
2016		2017		2018		2019	
% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke
61,3	23	63,5	23,8	63,2	23,7	69,7	26,1

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

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

Se faktaboks sist i rapporten

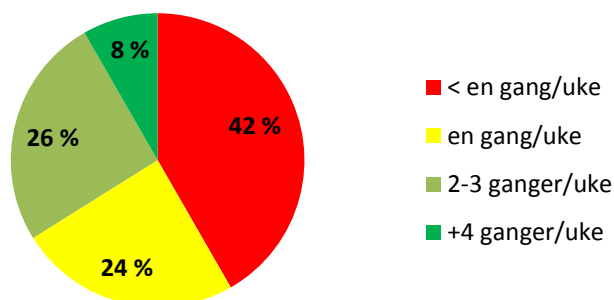
**Retur til arbeid tanker v/ankomst**



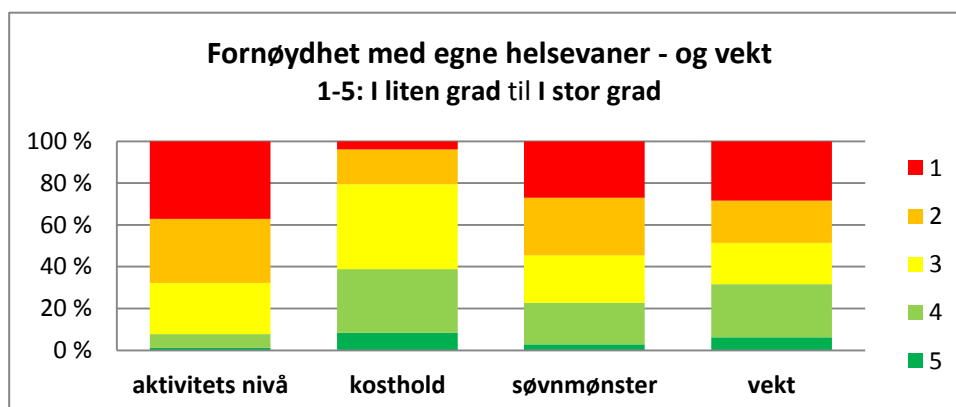
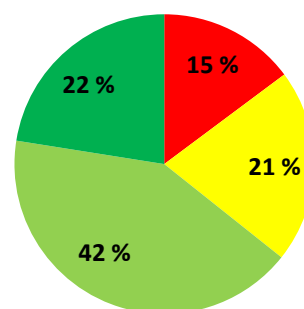
- <sup>1</sup> Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor stor tro har du på at du vil komme tilbake til/ bli i din nåværende jobb?" 1-5 skala – «svært dårlig» til «svært god»
- <sup>2</sup> Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor stor tro har du på at du vil komme tilbake til/ bli i arbeidslivet?" 1-5 skala – «svært dårlig» til «svært god»
- <sup>3</sup> 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»
- <sup>4</sup> 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»
- <sup>5</sup> Gj.snitt score på påstanden "Jeg er bekymret over min arbeidssituasjon!" 1-7 skala – «ikke i det hele tatt» til «svært mye»

**Faktorer ift helsevaner v/ankomst**

**trim (svett/andpusten)-frekvens**



**fysisk aktiv (= +30min) - frekvens**



**55 %** mente at det var **viktig å ta fatt på sine helsevaner for å bedre arbeidsevnen**  
**35 %** mente at det **kanskje** var det  
**10 %** mente at det **ikke** var det  
**26 %** var **røkere** ved ankomst

N=180

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»

### **Demografi-kommentar for 2019**

Karakteristika for 2019-populasjonen skiller seg mer ut mot tidligere år, enn tidligere årspopulasjoner har gjort. Allerede i 2018 begynte andelen på AAP å øke kraftig - etter avslutning på Raskere Tilbake prosjektet – og med følgelig økt andel deltakere med langvarig problemstilling (inkl. fravær fra jobb), og derav økt kompleksitet i rehab.prosessen.

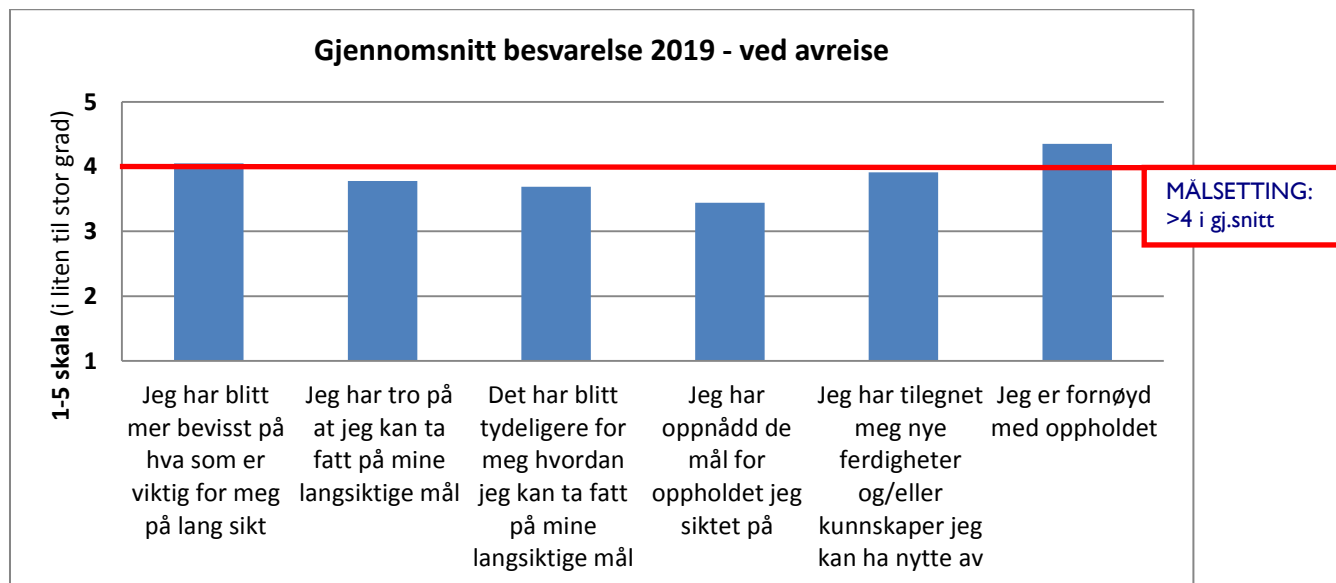
I 2019 var andelen «AAP-deltakere» 48 % (mot i gj.snitt 30 % fra 2011 t.o.m. 2017). Den stigende trenden de siste år av et større og større symptomtrykk og generelt dårligere helse og dårligere helsevaner og et større arbeidsfravær for deltakerne ved ankomst, har fortsatt i 2019 også.

Mulig jobbreturn-ratio ligger i 2019 på det høyeste årnivå vi har sett på Skogli – nesten 70 stillings-prosent, eller 26 timer i uken per pasient som brukes til fravær. 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 2019-resultater trolig vil være mindre gode enn tidligere år.

Om enn lavere enn tidligere så angir 2019-deltakerne en del 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=170-175

### Forandring fra ankomst til avreise

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse <sup>1</sup> (1-6)	4,5	4,3	0,2	5 % bedring	0,2 – liten	JA/JA*
Jobbretur tro <sup>2</sup> (1-5)	3,3	3,6	0,3	7 % bedring	0,2 – liten	JA/JA*
Arbeidsliv-returtro <sup>3</sup> (1-5)	3,6	3,8	0,2	4 % bedring	-	JA/JA*
Arbeidsevne <sup>4</sup> (0-10)	2,9	3,8	0,9	31 % bedring	0,4 – liten	JA
Somatisering <sup>6</sup> (0-4)	2,14	1,83	0,31	14 % bedring	0,6 – moderat	JA
Depresjon <sup>6</sup> (0-4)	2,22	1,90	0,32	14 % bedring	0,6 – moderat	JA
EQ_Index <sup>7</sup> (0-1)	0,47	0,54	0,07	16 % bedring	0,3 – liten	JA
Helse i dag <sup>7</sup> (0-100)	40,0	46,0	6,0	15 % bedring	0,3 – liten	JA

N= 111-172

<sup>1</sup> 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

<sup>2/3</sup> 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

<sup>4</sup> 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»

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

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

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

<sup>7</sup> © 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)	89,9	89,1	0,8	<1 % reduksjon	-	<b>JA</b>
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	31,7	31,4	0,3	<1 % reduksjon	-	<b>JA</b>
Fett-%	39,3	38,9	0,4	1 % reduksjon	-	NEI

N=12

Andel med anbefalt vektreduksjon i løpet av to uker = 1,5 – 2,5 %: **21 %**

**MÅLSETTING:**  
2 % reduksjon

Totalt var 34 % (av 169) mer fornøyde med sin vekt ved avreise enn ved ankomst.  
 Det er en statistisk signifikant endring av medianverdier

### Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse til opplevd god helse: **30 %**

96 (av 156 = 62 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig  
 29 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 30 %

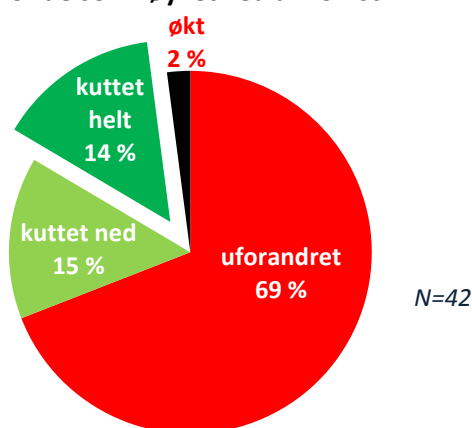
**MÅLSETTING:**  
>50 %

### Andel som krysset grensen for somatisering v/HCSL-25 score: **34 %**

116 (av 155 = 75 %) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.  
 39 av disse hadde ved avreise krysset grensen, til score under 1,75 = 34 %

### Forhold til helsevaner ved avreise

Røykevaner ved avreise ift ankomst, for de som røyket ved ankomst



Andel som ved avreise angir at de har konkret plan for å få til de helsevaner de ønsker når de kommer hjem (svar 4 eller 5 på 1-5 skala (liten til stor grad))

Aktivitetsnivå: 75 %  
 Kosthold: 73 %  
 Søvnmonster: 62 %

### **Ankomst til avreise resultat - kommentar for 2019**

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

Generelt så angav 1 av 3 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 samme andel 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

34 % var mer fornøyde med egen vekt enn før oppholdet – og de få som var til parallell-program med vektreduksjons-fokus hadde i hvert fall reduksjon (og 20 % av dem klarte målsettingen om 1 % reduksjon per uke)

Som forventet grunnet endringen i 2019-deltakernes økte fraværstid fra jobb før ankomst, så er også 2019 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 2019

Compliance: 350 av 899 = 39 %



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=234)

81 % ga Skogli "æren" for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe – Svært mye, N=346)

79 % angav oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=339)

#### Forandring fra ankomst til 3mnd etter hjemkomst

		ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Alle	Arbeidsevne <sup>1</sup> (0-10) N=201	3,5	4,6	1,1	34 % bedring	0,5 – moderat	JA
	Jobbretur ratio <sup>2</sup> Alle N=307	63,1	49,0	14,1	22 % bedring	0,4 – liten	JA
De med mye fysiske plager Minst 7 av 10 på NRS- skala	Arbeidsevne <sup>1</sup> (0-10) N=134	2,3	3,6	1,3	56 % bedring	0,6 – moderat	JA
	Jobbretur ratio <sup>2</sup> N=175	73,4	60,5	12,9	18 % bedring	0,4 – liten	JA

<sup>1</sup> 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»

<sup>2</sup> Andel av opprinnelig stillings-% som brukes til fravær. Se faktaboks sist i rapporten

MÅLSETTING  
 >30 % bedring

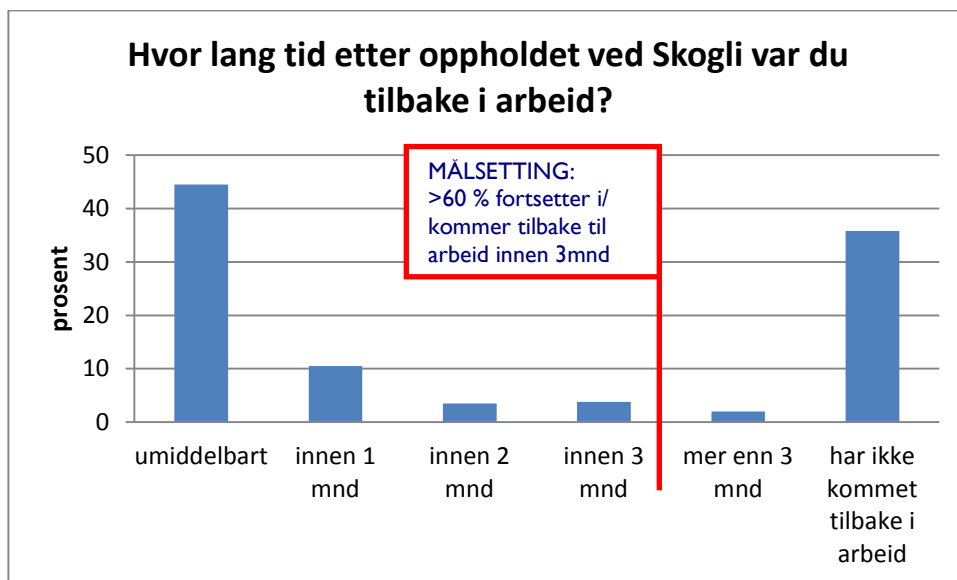


### Jobbreturtro og forhold til jobbretur

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 (0,37) og v/avreise (0,49))



### Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse <sub>(1-6)</sub> <sup>1</sup>	4,4	4,0	0,4	8 % bedring	0,4 – liten	<b>JA/JA*</b>
Helse i dag <sub>(0-100)</sub> <sup>2</sup>	43,3	52,2	8,9	21 % bedring	0,5 – moderat	<b>JA</b>
EQ-Index <sub>(0-1)</sub> <sup>2</sup>	0,53	0,60	0,07	13 % bedring	0,3 – liten	<b>JA</b>
Somatisering <sub>(1-4)</sub> <sup>3</sup>	2,05	1,86	0,19	9 % bedring	0,4 – liten	<b>JA</b>
Depresjon <sub>(1-4)</sub> <sup>3</sup>	2,12	1,92	0,2	10 % bedring	0,3 – liten	<b>JA</b>

N=131-329

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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)

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

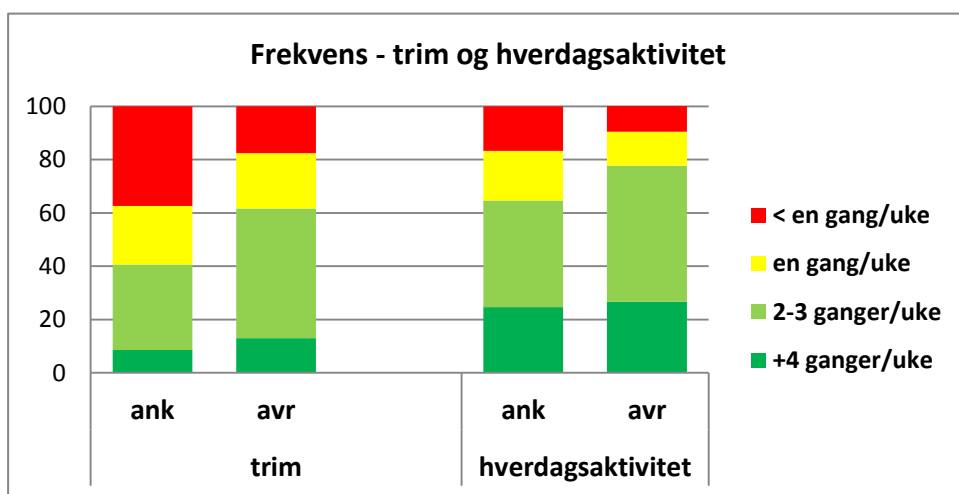
164 (av 329 = 50 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig  
 77 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 47 %

MÅLSETTING:  
 >33 %

**Andel som krysset grensen for somatisering v/HSCL-25 score fra ankomst til 3mnd etter avreise: 26 %**

89 (av 131 = 68 %) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.  
 23 av disse hadde ved avreise krysset grensen, til score under 1,75 = 26 %

**Faktorer ift helsevaner – 3mnd etter avreise**



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

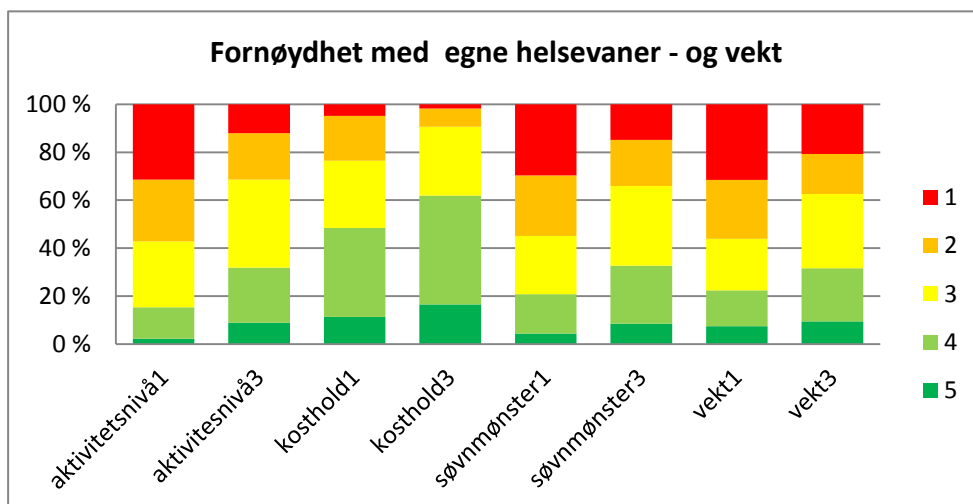
45 % har økt, og 17 % har redusert sin trimfrekvens  
 31 % har økt, og 21 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 334-336

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 %

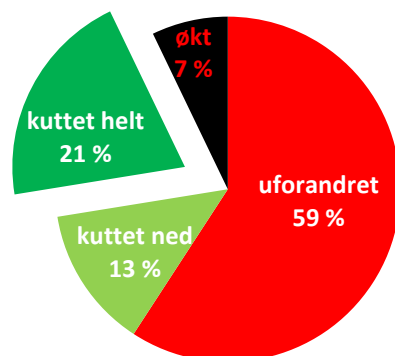


Det er signifikant bedring av median-verdier hva gjelder fornøydhet med egne helsevaner, og sin vekt, fra ankomst til 3mnd etter avreise.

N = 222-229

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

**Røykevaner ved 3mnd ift ankomst,  
for de som røyket ved ankomst**



N=45

**Resultat 3 måneder etter avreise - kommentar per 2019**

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

Over 60 % var i arbeid 3mnd etter oppholdet – og over 40 % gikk direkte fra opphold tilbake i arbeid. 22 % reduksjon i ubenyttet retur-til-arbeid mulighet er bra (men mindre enn målsettingen). Det er tross alt i gjennomsnitt 5,3 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. Ikke overraskende er det de som ved oppholdet hadde høyest grad av tro på å komme tilbake til jobb som også gjør det.

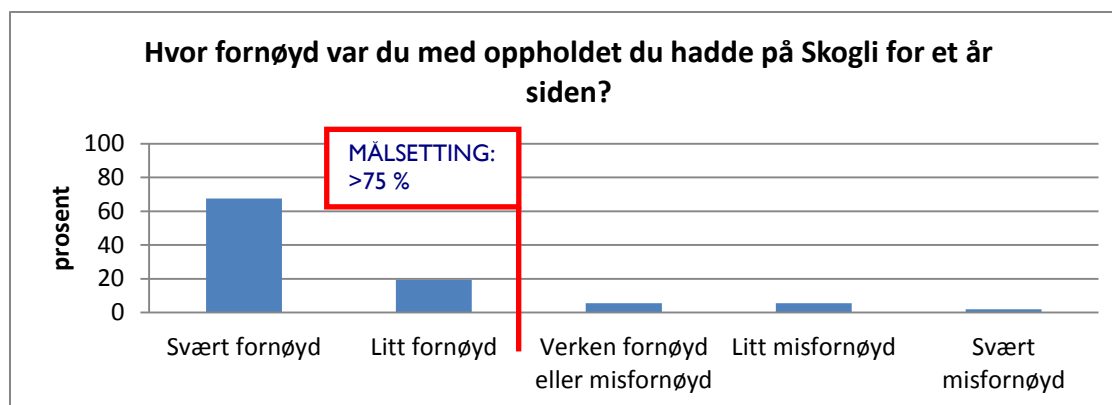
Det er også hyggelig å konstatere en signifikant forbedring av både helsevaner helsefaktorer – inklusive at flere av røykerne har kuttet helt eller delvis. Halvdelen av de som angav sin helse ved ankomst som dårlig eller meget dårlig, har også opplevd å krysse grensen til nå å angi sin helse som ganske god eller bedre, og over 1/4 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-/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 2018

Compliance: 265 av 840 = 32 %

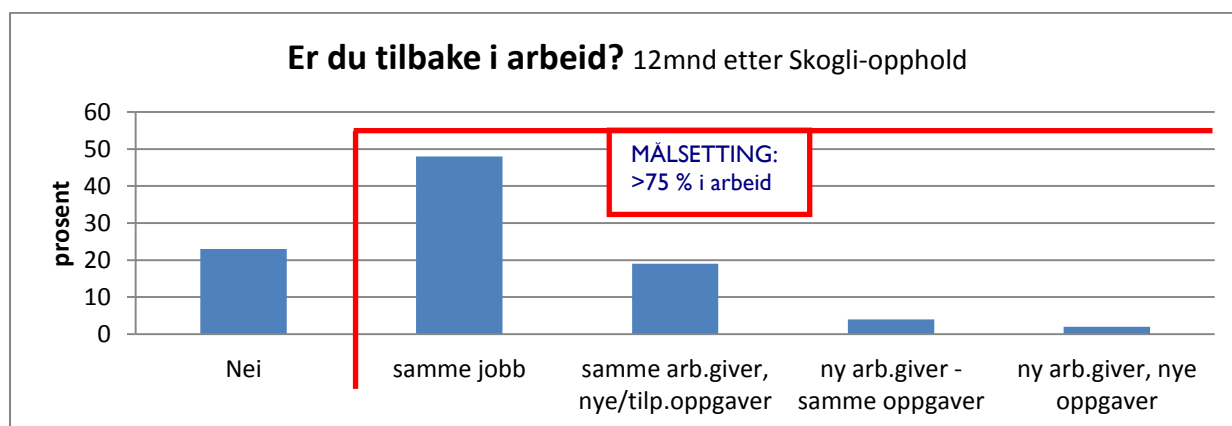


N=197

81 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli

14 % svarer KANSKJE og 6 % svarer NEI

(N=197)



N=264

### Forandring fra ankomst til 1 år etter hjemkomst

		ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Alle	Arbeidsevne <sup>1</sup> (0-10) N=196	3,7	4,8	1,1	28 % bedring	0,4 – liten	JA
	Jobbretur ratio <sup>2</sup> Alle N=213	58,2	38,6	19,6	34 % bedring	0,5 – moderat	JA
De med mye fysiske plager Minst 7 av 10 på NRS-skala N=116	Arbeidsevne <sup>1</sup> (0-10)	2,6	3,9	1,3	52 % bedring	0,6 – moderat	JA
	Jobbretur ratio <sup>2</sup>	73,4	50,0	23,4	32 % bedring	0,6 – moderat	JA

<sup>1</sup> 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»

<sup>2</sup> Andel av opprinnelig stillings-% som brukes til fravær. Se faktaboks sist i rapporten

**MÅLSETTING**  
 >50 % bedring

### 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 (0,30) og v/avreise (0,38))

### Forandring fra ankomst til et år etter avreise

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse <sub>(1-6)</sub> <sup>1</sup>	4,3	4,0	0,3	7 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag <sub>(0-100)</sub> <sup>2</sup>	44,6	53,0	8,4	19 % bedring	0,5 – moderat	JA
EQ-Index <sub>(0-1)</sub> <sup>2</sup>	0,53	0,59	0,06	12 % bedring	0,3 – liten	JA
Somatisering <sub>(1-4)</sub> <sup>3</sup>	2,06	1,94	0,12	6 % bedring	0,2 – liten	JA
Depresjon <sub>(1-4)</sub> <sup>3</sup>	2,13	2,04	0,09	4 % bedring	-	JA

N= 95-251

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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)

### 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  $\alpha$ .

Kostnadseffektiviteten for Skogli sitt program - for ytelse R1.6 og Raskere tilbake prosjekt - viser preliminært en kostnad per kvalitetsjustert leveår på 30 % over det av Helsedirektoratet angitte taket på 588 000,-

Med drastisk økt andel pasienter på AAP i 2018 – etter avslutning på Raskere Tilbake prosjektet – og følgelig økt andel med langvarig problemstilling (inkl. fravær fra jobb), og derav økt kompleksitet i rehab.prosessen, så presenterer vi også kostnadseffektivitet for populasjonen som ikke var på AAP:

Preliminært gir det for disse (53 % av totalmengden) en kostnad per kvalitetsjustert leveår på 9 % under det av Helsedirektoratet angitte taket på 588 000,-

$\alpha$  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 samfunnsbeparelser i året som følger.

**Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 12mnd etter avreise: 45 %**

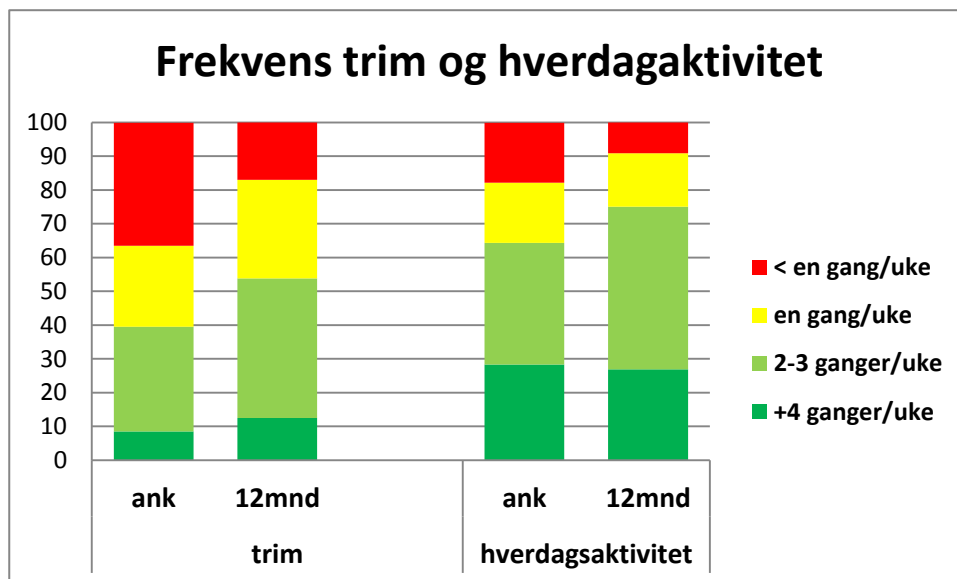
114 (av 251 = 45 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig  
 44 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 45 %

**Andel som krysset grensen for somatisering v/HSCL-25 score fra ankomst til 12mnd etter avreise: 30 %**

71 (av 95 = 75 %) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.  
 21 av disse hadde ved avreise krysset grensen, til score under 1,75 = 30%

**MÅLSETTING:**  
 >33 %

**Faktorer ift helsevaner – 12mnd etter avreise**



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

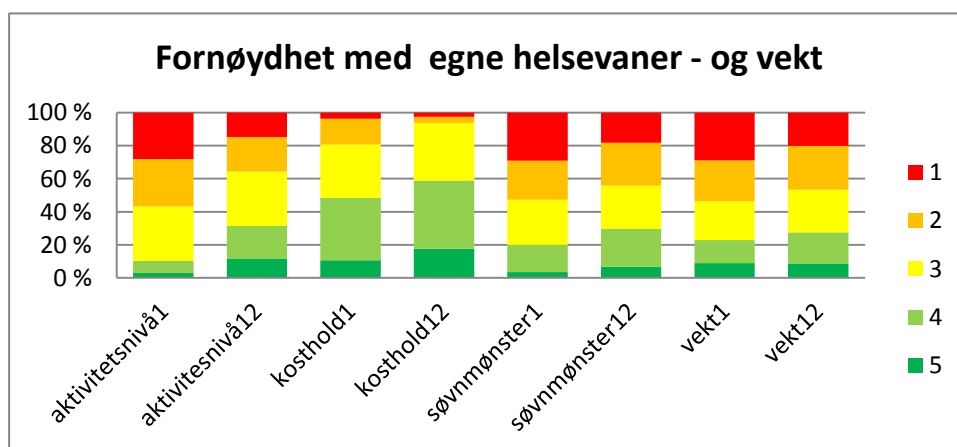
38 % har økt, og 15 % har redusert sin trimfrekvens  
 32 % har økt, og 18 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 257

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 %



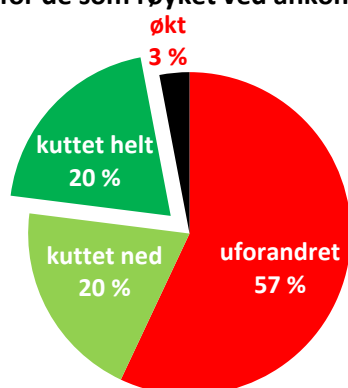
Det er signifikant endring av median-verdier hva gjelder fornøydhet med egne helsevaner, og sin vekt, fra ankomst til 12mnd etter avreise.

N = 164-193

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

Andel svar på

Røykevaner ved 12mnd ift ankomst,  
for de som røyket ved ankomst



N=35

### Resultat et år etter avreise - kommentar per 2019

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

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 noe lavere %-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. 45 % har også opplevd å krysse grensen for å angi sin helse som dårlig eller meget dårlig, til ganske god eller bedre, og 30 % har gjort tilsvarende grensekryssing i forhold til somatiserings-symptomer – og det er anmerkingsverdt. Deltakernes fornøydhet 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.

Fra et samfunnsøkonomisk perspektiv er det bare å konstatere at kostnad per kvalitetsjustert leveår er innenfor Helsedirektoratet angitte tak for deltakerne som ikke er på AAP, men over for de som er det. Og med kraftig økning av «AAP-deltakere» i 2019, så vil trolig totale 12mnd-data om et år være enda mer utenfor – hvis ikke rehab-utgiften justeres med faktisk samfunnsbesparelser grunnet arbeidsretur.

Teamets resultatmålsetting er stort sett innfridd

### 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 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 minke. Siden målsettingen er retur så er ikke 100 % stilling normen, men stillings%+AAP%. Selvfølgelig er 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%**