

# Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

## Program for HSØ ytelsesgruppe B1.2



«Revmatologiske sykdommer»

(Inkludert de med «slitasjeskader» og «osteoporose» fra A1.2)

### DEMOGRAFISK OVERSIKT: DØGNREHAB, DAGREHAB og RASKERE TILBAKE PROSJEKT

Avtaletyper	2008			2009			2010			2011	
	døgn	dag	RT	døgn	dag	RT	døgn	dag	RT	døgn	indv. gruppe
Antall brukere	234	1	25	236	3	18	236	1	-	126	107
Median oppholdsdøgn/dager	21	12	21	21	11	21	21	15	-	21	21
	2012			2013			2014			2015	
	døgn			døgn			døgn			døgn	
	indv.	gruppe		indv.	gruppe		indv.	gruppe		indv.	
Antall brukere	26	152		54	143		66	145		187	
Median oppholdsdøgn	21	21		21	21		21	21		21	
	2016		2017		2018		2019		2020		
	døgn		døgn		døgn		døgn		døgn		
	indv.		indv.		indv.		indv.		indv.		
Antall brukere	178		159		182		230		159		
Median oppholdsdøgn	21		21		21		21		21		

### Andel i undergrupper

%	2008 - 2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	tendens
RA	17,9	14	10	22	20	11	25	
Bechterew	6,4	6	4	9	12	15	9	
Psoriasis artritt	8,4	11	7	15	17	11	17	
Andre infl.artritter	17,7	19	22	19	17	26	21	
Kombinerte tilstander	11,4	21	20			3 <sup>h</sup>	2 <sup>h</sup>	
Annet m. hovedvekt artrose	14,6	29	37	35 <sup>*</sup>	28 <sup>*</sup>	34 <sup>*</sup>	27 <sup>*</sup>	

\* «slitasjeskader», <sup>h</sup> «osteoporose» fra HSØ Ytelsesgruppe A1.2

### Fordeling kjønn og alder

	2008 - 2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	tendens
Prosent kvinner	82,9	83	85	84	86	86	87	+
Gj.snitt alder	64,1	64,0	63,9	64,8	63,7	63,4	62,5	-

# Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

## Program for HSØ ytelsesgruppe BI.2

«Revmatologiske sykdommer»

(Inkludert de med «slitasjeskader» og «osteoporose» fra AI.2)



Helsestatus ved ankomst								Referanse verdier	
	2010 - 2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	NORGE	VERDEN
Generell helse (1-6) <sup>1</sup>	4,5 <i>dårlig</i>	4,4 <i>ganske god</i>	4,5 <i>dårlig</i>	4,5 <i>dårlig</i>	4,5 <i>dårlig</i>	4,4 <i>dårlig</i>	4,3 <i>ganske god</i>	-	-
Helse i dag (0-100) <sup>2</sup>			41,3	42,6	42,8	43,2	43,6	82,8 <sup>2</sup>	78,7 <sup>2</sup>
EQ-Index (0-1) <sup>2</sup>			0,50	0,49	0,49	0,52	0,52	0,86	0,86 <sup>2</sup>
Livskvalitet	Fysisk helse (0-100) <sup>3</sup>	43,3	41,1	42,6				81,2	76,2
	Psykisk helse (0-100) <sup>3</sup>	59,0	60,2	60,7				73,1	68,7
	Sosiale relasjoner (0-100) <sup>3</sup>	64,4	64,8	61,5				61,9	64,4
	Miljø faktorer (0-100) <sup>3</sup>	65,7	68,0	67,4				61,2	59,4
Kondisjon (1-9) <sup>5</sup>			3,2	3,2	3,2	3,3	3,1	(5)	(5)
Styrke (1-9) <sup>5</sup>			3,2	3,2	3,3	3,3	3,4	(5)	(5)
Bevegelighet (1-9) <sup>5</sup>			3,3	3,4	3,1	3,3	3,4	(5)	(5)
Balanse (1-9) <sup>5</sup>			3,4	3,6	3,3	3,5	3,6	(5)	(5)

<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:

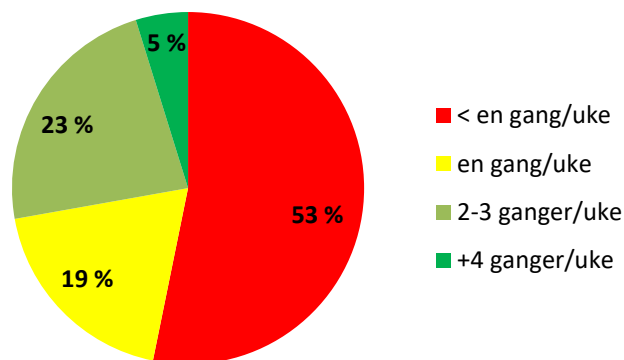
Skevington, SM, Lofty M., O Connel KA The World Health Organization's WHOQOL – Bref quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL Group. Quality of Life Research, 13, 299 – 310

<sup>4</sup> Gj.snitt score på selvurdert fysisk form - i forhold til jevnaldrende av samme kjønn. 1-9 skala

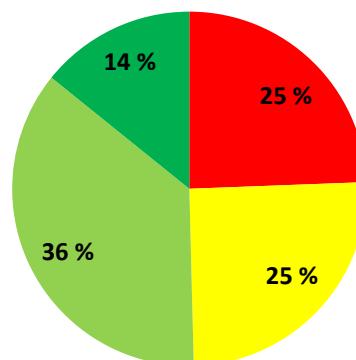
Dårlig – Meget god kondisjon, Svak - Sterk styrke, Stiv – Smidig bevegelighet, Dårlig – Meget god balanse

**Helsevaner ved ankomst**

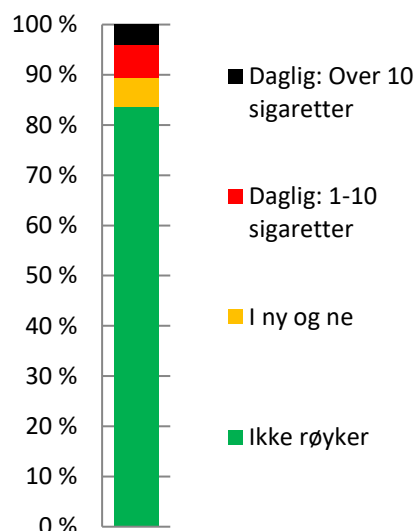
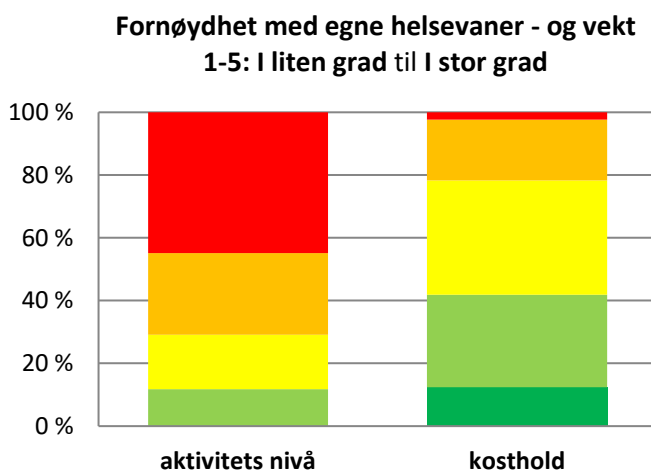
**trim (svett/andpusten)-frekvens**



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



**Røykevaner**

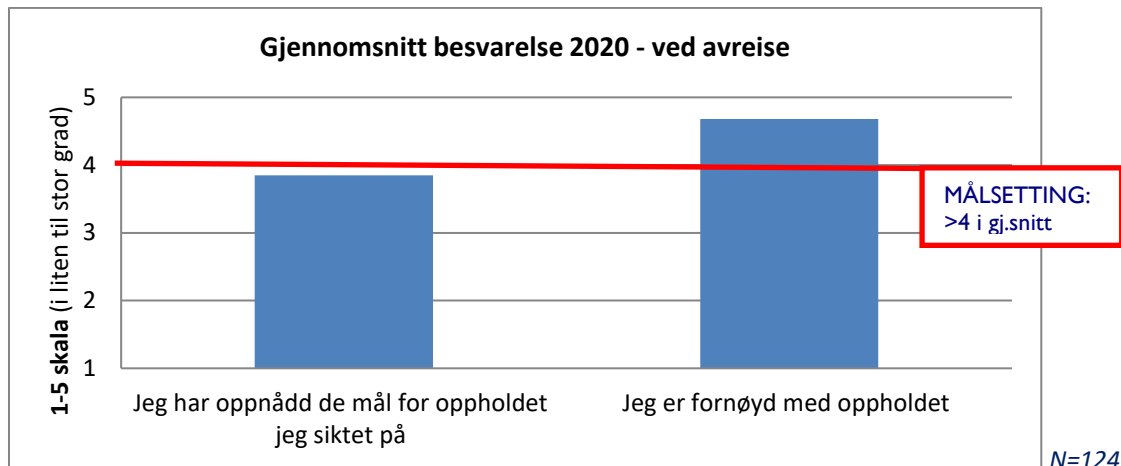


Andel svar på påstandene "Jeg er fornøyd med mitt aktivitetsnivå- / ...kosthold- 1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

**Demografi-kommentar for 2020**

2020 og pandemiltak gjorde at antall pasienter ble lavere enn planlagt. Fortsatt var de fleste artrosepasienter, men for første gang siden 2017 var det flere RA-pasienter enn «andre inflammatoriske artrittter». Andelen kvinner fortsatte å stige i 2020 (til 87%) og snittalderen var den laveste på 10 år. Helsenivå ved ankomst var i gj.snitt den beste registrerte vi sett (data f.o.m. 2010) – med unntak av egenopplevd kondis – noe angitt trimfrekvens gir en forklaring på (over halvdelen trimmet sjeldnere enn én gang i uken). Fornøydhet med eget aktivitetsnivå er dog også tilsvarende lavere – mens fornøydhet med eget kosthold er noe bedre enn det pleier. Andelen røykere var i 2020 høyere enn i 2019, men fortsatt er minst 4 av 5 ikke-røykere

**RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE**



**Forandring fra ankomst til avreise – subjektive verdier**

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse <sup>(1-6)</sup> <sup>1</sup>	4,4	3,8	0,6	14 % bedring	0,7 – moderat	<b>JA/JA*</b>
Helse i dag <sup>(0-100)</sup> <sup>2</sup>	43,1	57,4	14,3	33 % bedring	0,8 – stor	<b>JA</b>
EQ-Index <sup>(0-1)</sup> <sup>2</sup>	0,51	0,63	0,12	24 % bedring	0,6 – moderat	<b>JA</b>
Tretthet NRS <sup>(0-10)</sup>	6,9	5,6	1,3	18 % bedring	0,5 – moderat	<b>JA</b>
Fatigue NRS <sup>(0-10)</sup>	5,5	4,0	1,5	26 % bedring	0,6 – moderat	<b>JA</b>
Stivhet NRS <sup>(0-10)</sup>	6,1	4,6	1,5	24 % bedring	0,7 – moderat	<b>JA</b>
EQ-Smerte/ubehag <sup>(1-5)</sup> <sup>2</sup>	3,3	2,8	0,5	14 % bedring	0,7 – moderat	<b>JA/JA*</b>
Kondisjon <sup>(1-9)</sup> <sup>3</sup>	3,0	4,3	1,3	44 % bedring	0,9 – stor	<b>JA</b>
Styrke <sup>(1-9)</sup> <sup>3</sup>	3,3	4,5	1,2	35 % bedring	0,8 – stor	<b>JA</b>
Bevegelighet <sup>(1-9)</sup> <sup>3</sup>	3,4	4,6	1,2	36 % bedring	0,7 – moderat	<b>JA</b>
Balanse <sup>(1-9)</sup> <sup>3</sup>	3,6	4,5	0,9	25 % bedring	0,5 – moderat	<b>JA</b>
Arbeidsevne <sup>(0-10)</sup> <sup>4</sup>	3,8	4,5	0,7	19 % bedring	0,3 – liten	<b>JA</b>

N=56-124

<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 du kan tenke deg)

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

og delspørsmål-4 Smerte/ubehag (1-5 skala – Ikke til svært sterk)

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

<sup>3</sup> Gj.snitt score på selvurdert fysisk form - i forhold til jevnaldrende av samme kjønn. 1-9 skala

Dårlig – Meget god kondisjon, Svak - Sterk styrke, Stiv – Smidig bevegelse, Dårlig – Meget god balanse

<sup>4</sup> 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:**  
 >20 % 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 B1.2

«Revmatologiske sykdommer»

(Inkludert de med «slitasjeskader» og «osteoporose» fra A1.2)



**MÅLSETTING:**  
>20 % bedring på alle faktorer

### Forandring fra ankomst til avreise – test verdier

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i> )	Signifikans ( $p < 0,05$ )
Reise og sette seg i 30 sek. (antall)	12,5	15,8	3,3	27 % bedring	0,7 - moderat	<b>JA</b>
6 min. gåtest (meter)	479	525	46	10 % bedring	0,4 – liten	<b>JA</b>
Timed Up and Go 6m (sekunder) <b>N=7</b>	19,2	13,1	6,1	32 % bedring	1,1 - stor	<b>JA</b>
Finger-gulv avstand (cm)	12,0	5,6	6,4	53 % bedring	0,5 - moderat	<b>JA</b>
Lateralfleksjon mean høy/ve (cm)	14,6	17,3	2,7	19 % bedring	0,6 - moderat	<b>JA</b>

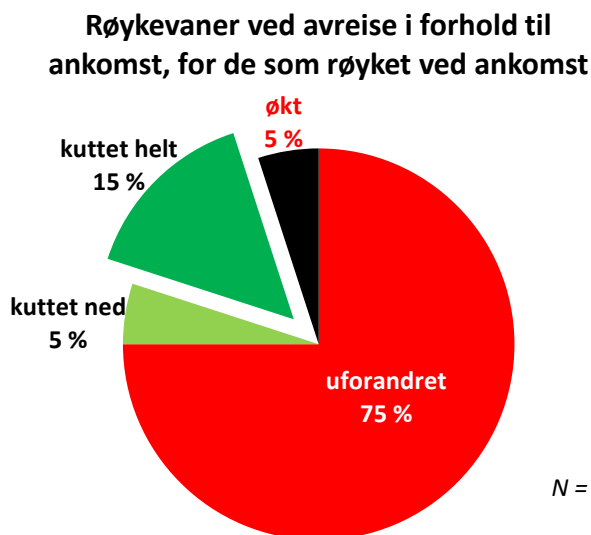
*N=(7) 36-59*

### Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse til opplevd god helse: **55 %**

58 (av 118 = 49 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig  
32 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 55 %

**MÅLSETTING:**  
>70 %

### Forhold til helsevaner ved avreise



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

Aktivitetsnivå: 95 %  
Kosthold: 84 %

«Revmatologiske sykdommer»

(Inkludert de med «slitasjeskader» og «osteoporose» fra A1.2)

**Forandring i to-ukers periode av opphold**

Deltakere med vektreduksjon-fokus	1.uke (mean)	3.uke (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i> )	Signifikans (p<0,05)
Vekt (kg)	85,8	84,7	1,1	1,3 % reduksjon	-	NEI
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	30,8	30,3	0,5	1,6 % reduksjon	-	<b>JA</b>
Fett-%	41,7	40,8	0,9	2,2 % reduksjon	0,2 – liten	NEI

*N=11-12*

Andel med anbefalt vektreduksjon i løpet av to uker = 1,5 – 2,5 %: **8 %**

**MÅLSETTING:**  
2 % reduksjon

**Resultat v/avreise, kommentar for 2020**

Godt fornøyde pasienter som både opplevd markant og statistisk signifikant helse-, funksjons-bedring (og vektreduksjon for de som hadde det som parallelt delmål), samt måloppnåelse i løpet av oppholdet. Nesten alle reiser også hjem med konkret plan om å nå/vedlikeholde de helsevaner de ønsker. Det er også hyggelig å konstatere at over halvdel av de som ved ankomst anga sin helse som «dårlig» eller «meget dårlig», allerede ved avreise angir den som «ganske god» - eller bedre! (om enn teamets målsetting er enda høyere)

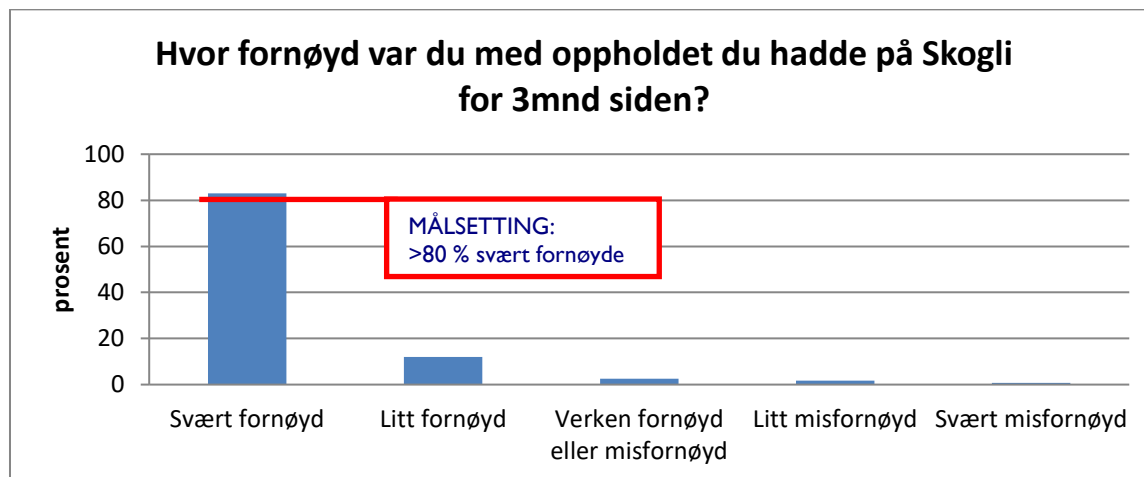
Høsten 2020 ble spørsmål om fatigue introdusert for bedre å få svar på grad av tretthet som ikke går over etter hvile, enn hva (klassisk) spørsmål om generell grad av tretthet som problemstilling trolig gir. Spennende nok var det allerede ved utgangen av 2020 enda bedre fremgang med fatigue-reduksjon enn med reduksjon av generell tretthet!

Blant røykerne har det vært noe nedgang i røykefrekvens på Skogli – og noen har også kuttet helt. De aller fleste reiste hjem med konkret plan om å nå/vedlikeholde de helsevaner de ønsker å ha.

Uansett er teamets generelle resultatmålsetting – som har vært den samme i flere år, eller forhøyet – stort sett innfridd med margin.

**RESULTATER TRE MÅNEDER ETTER AVREISE**

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden september 2011 – oktober 2020 Compliance: 485 av 1084 = 45%



N=483

94 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et halvt år siden) om å søke seg til Skogli  
 5 % svarer KANSKJE og 1 % svarer NEI (N=382)

90 % ga Skogli "æren" for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe – Svært mye, N=438)

83 % anga oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=331)

**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) <sup>1</sup>	4,4	4,0	0,4	9 % bedring	0,5 – moderat	JA/JA*
Helse i dag (0-100) <sup>2</sup>	44,4	52,4	8,0	18 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index (0-1) <sup>2</sup>	0,53	0,59	0,6	12 % bedring	0,3 – liten	JA
Tretthet NRS (0-10)	6,4	5,7	0,7	12 % bedring	0,3 – liten	JA
Stivhet NRS (0-10)	6,2	5,6	0,6	9 % bedring	0,3 – liten	JA
EQ-Smerte/ubehag (1-5) <sup>2</sup>	3,2	3,0	0,2	8 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Kondisjon (1-9) <sup>3</sup>	3,3	4,3	1,0	28 % bedring	0,6 – moderat	JA
Styrke (1-9) <sup>3</sup>	3,4	4,3	0,9	28 % bedring	0,6 – moderat	JA
Bevegelighet (1-9) <sup>3</sup>	3,4	4,1	0,7	21 % bedring	0,5 – moderat	JA
Balanse (1-9) <sup>3</sup>	3,3	4,0	0,7	19 % bedring	0,4 – liten	JA
Arbeidsevne (0-10) <sup>4</sup>	3,8	4,0	0,2	5 % bedring	-	NEI

N=191-479

\* 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)

**MÅLSETTING:**  
 Bedre status 3mnd etter  
 avreise enn v/ankomst

# Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

## Program for HSØ ytelsesgruppe B1.2



### «Revmatologiske sykdommer»

(Inkludert de med «slitasjeskader» og «osteoporose» fra A1.2)

<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 du kan tenke deg)

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

og delspørsmål-4 Smerte/ubehag (1-5 skala – Ikke til svært sterk)

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

<sup>3</sup> Gj.snitt score på selvurdert fysisk form - i forhold til jevnaldrende av samme kjønn. 1-9 skala

Dårlig – Meget god kondisjon, Svak - Sterk styrke, Stiv – Smidig bevegelse, Dårlig – Meget god balanse

<sup>4</sup> Gj.snitt score på spørsmålet: "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?" - Fra Arbeidsevne Index

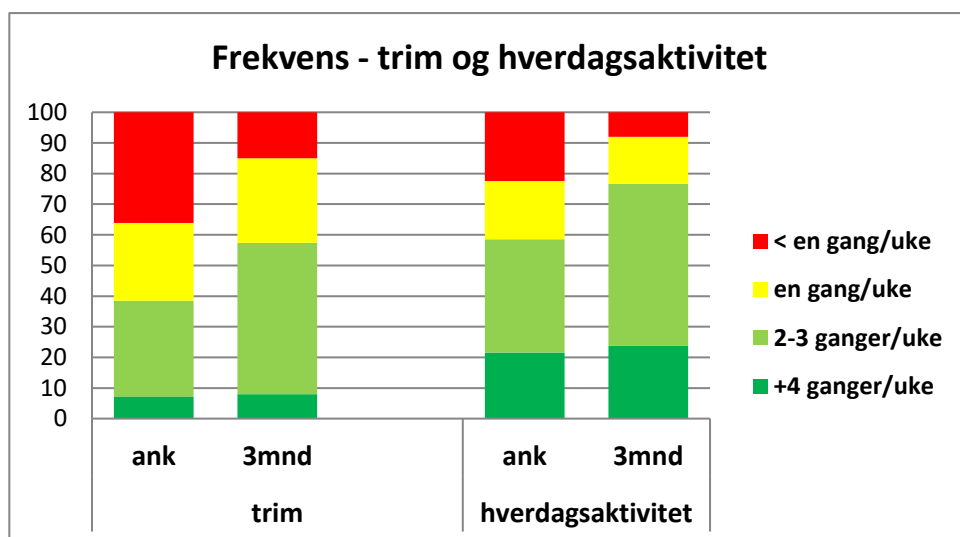
0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

### Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 54 %

248 (av 476 = 52 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

134 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 54 %

MÅLSETTING:  
>50 %



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

43 % har økt, og 13 % har redusert sin trimfrekvens  
38 % har økt, og 18 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

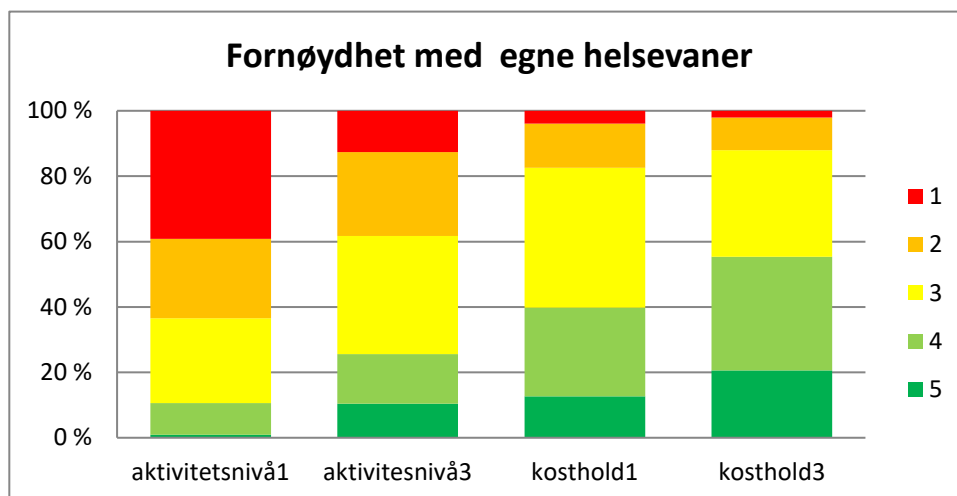
N = 457-475

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 75 %



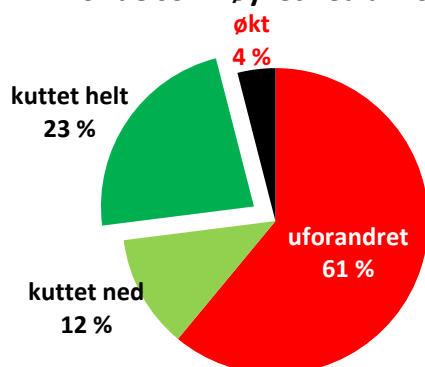


Det er signifikant bedring av medianverdier hva gjelder fornøydhet med egne helsevaner fra ankomst til 3mnd etter avreise.

N = 227-233

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

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



Fra januar-19 til mars-20 var revmapasienter som samtykket med i det nasjonale RehabNytte-prosjektet, og disse ble ikke fulgt opp v/3- og 12mnd med Skogli-skjema

**Resultat 3 måneder etter avreise – kommentar per 2020:**

Også 3 måneder etter avreise er pasientene meget godt fornøyd med sitt Skogliopphold. Det er også hyggelig å konstatere en signifikant økning i opplevd helse, fysisk aktivitet, fysisk kapasitet og også en signifikant økning i opplevd fornøydhet med egne helsevaner.

At også symptomnivåer er signifikant mildere 3 måneder etter avreise enn før ankomst er oppsiktsvekkende. Siden det er snakk om kronisk og progredierende sykdomstilstand er også liten bedring over tid et markant brudd på en ellers nedadgående forventet trend. Anmerkingsverdt er også at over halvdel av de som ved ankomst anga sin helse som «dårlig» eller «meget dårlig», tre måneder etter avreise angir den som «ganske god» - eller bedre!

Også med et økt fysisk ukentlig aktivitetsnivå på majoriteten, så er dog frekvensen lavere enn anbefalt.

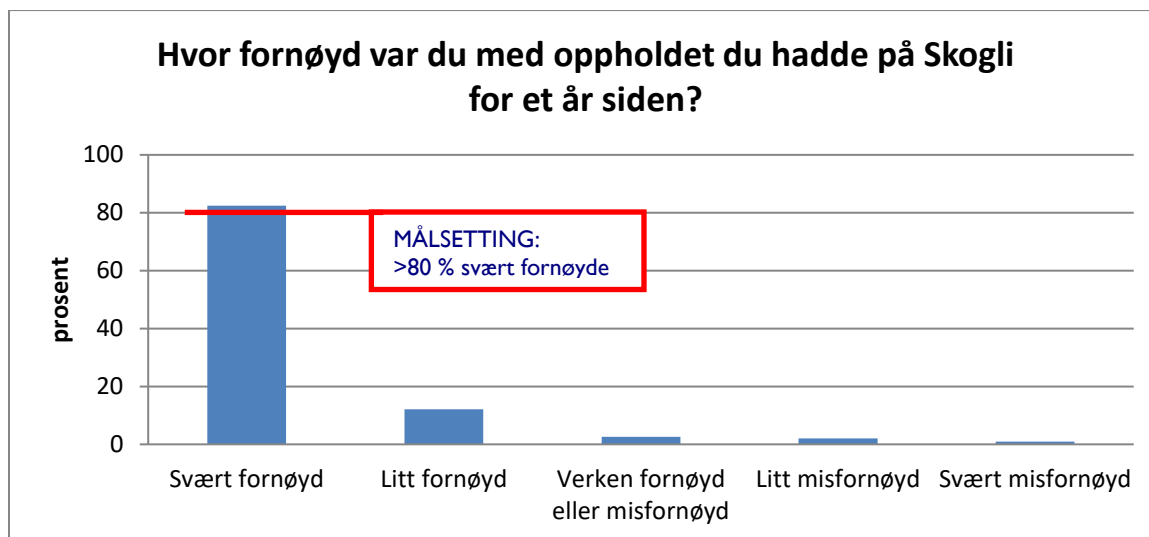
Det er også hyggelig at i hvert fall 1/3 av røykene har kuttet ned eller kuttet helt.

Teamets resultatmålsetting 3mnd etter rehab.opphold – som har vært den samme i flere år, eller forhøyet – er derved stort sett innfridd med margin.

**RESULTATER 12 MÅNEDER ETTER AVREISE**

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i 2013 t.o.m. 2019

Compliance: 347 av 833 = 42 %



N=346

91 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli

8 % svarer KANSKJE og 1 % svarer NEI

N=348

**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) <sup>1</sup>	4,4	4,1	0,3	7 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) <sup>2</sup>	44,0	49,2	5,2	12 % bedring	0,3 – liten	JA
EQ-Index (0-1) <sup>2</sup>	0,53	0,57	0,4	8 % bedring	0,2 – liten	JA
Tretthet NRS (0-10)	6,1	6,0	0,1	3 % bedring	-	NEI
Stivhet NRS (0-10)	6,0	5,8	0,2	4 % bedring	-	NEI
EQ-Smerte/ubehag (1-5) <sup>2</sup>	3,2	3,0	0,2	5 % bedring	0,2 – liten	JA/JA*
Kondisjon (1-9) <sup>3</sup>	3,4	4,2	0,8	23 % bedring	0,5 – moderat	JA
Styrke (1-9) <sup>3</sup>	3,5	4,0	0,5	15 % bedring	0,3 – liten	JA
Bevegelighet (1-9) <sup>3</sup>	3,3	3,9	0,6	16 % bedring	0,4 – liten	JA
Balanse (1-9) <sup>3</sup>	3,3	3,9	0,6	16 % bedring	0,3 – liten	JA
Arbeidsevne (0-10) <sup>4</sup>	3,7	3,8	0,1	4 % bedring	-	NEI

N= 149-343

\* 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)

**MÅLSETTING:**  
 Bedre status et år etter avreise enn v/ankomst

# Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

## Program for HSØ ytelsesgruppe B1.2



### «Revmatologiske sykdommer»

(Inkludert de med «slitasjeskader» og «osteoporose» fra A1.2)

<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 du kan tenke deg)

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

og delspørsmål-4 Smerte/ubehag (1-5 skala – Ikke til svært sterk)

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

<sup>3</sup> Gj.snitt score på selvurdert fysisk form - i forhold til jevnaldrende av samme kjønn. 1-9 skala

Dårlig – Meget god kondisjon, Svak - Sterk styrke, Stiv – Smidig bevegelse, Dårlig – Meget god balanse

<sup>4</sup> Gj.snitt score på spørsmålet: "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?" - Fra Arbeidsevne Index

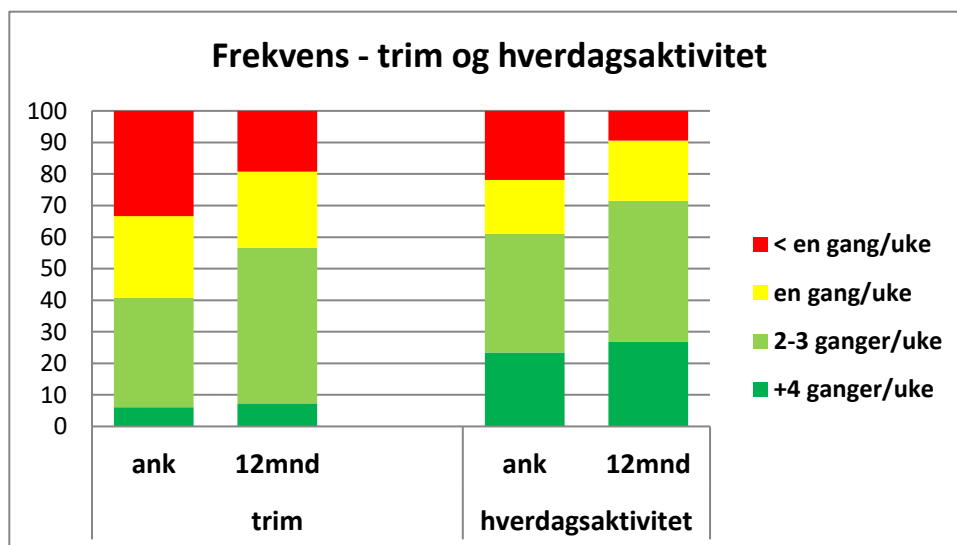
0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

### Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse et år etter avreise: 44 %

172 (av 340 = 51 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

75 av disse opplevde at helsen et år etter avreise var ganske god, eller bedre = 44 %

MÅLSETTING:  
>40 %



Det er signifikant endring av medianverdier hva gjelder trim/ aktivitetsfrekvens fra ankomst til et år etter avreise.

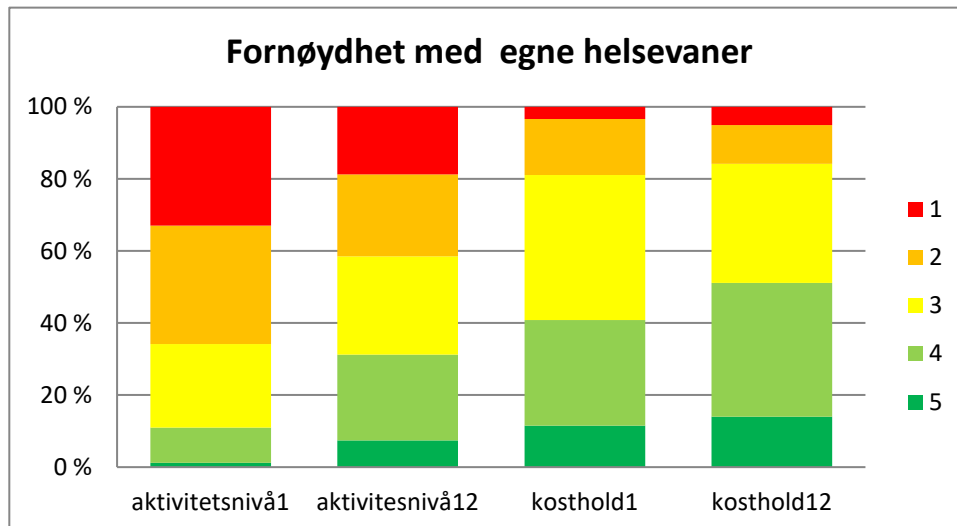
38 % har økt, og 14 % har redusert sin trimfrekvens  
34 % har økt, og 22 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 326-343

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 75 %

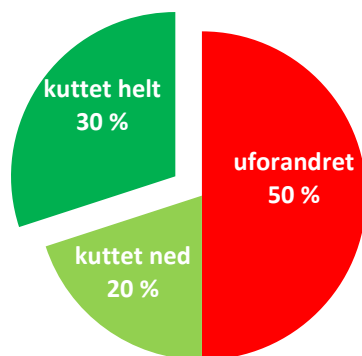


Det er signifikant endring av medianverdier hva gjelder fornøydhet med eget aktivitetsnivå, men ikke i.f.t. kosthold - fra ankomst til 12mnd etter avreise.

N = 173-178

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

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



N = 20

**Resultat 12 måneder etter avreise – kommentar per 2020:**

Også 12 måneder etter avreise er pasientene meget godt fornøyde med sitt Skogliopphold. Det er også hyggelig å konstatere at oppnådde signifikant forbedrede nivåer hva gjelder trim/aktivitetsfrekvens holder i seg greit fra 3mnd nivået, om enn den da fortsatt er lavere enn både teamets målsetting og anbefaling tilsier. At egenopplevd helse og helserelatert livskvalitet også holder seg greit fra 3mnd nivået er direkte oppsiktsvekkende!

Når det gjelder symptombelastning så er dog trenden etter et helt år en retur ned mot ankomstnivåer – men med gj.snitt litt over ankomstnivå. Siden det er snakk om kronisk og progredierende sykdomstilstand er også liten bedring over tid et markant brudd på en ellers nedadgående forventet trend. Anmerkingsverdt er også at nesten halvdel av de som ved ankomst anga sin helse som «dårlig» eller «meget dårlig», et år etter avreise angir den som «ganske god» - eller bedre! Verdt også å poengtere er at egenopplevd fysisk kapasitet fortsatt er signifikant bedre et år etter rehab enn ved ankomst

Så til tross for retur etter et år ned mot ankomstverdier hva gjelder symptomtrykk, så er både opplevd helse og opplevd fysisk kapasitet allikevel fortsatt på et signifikant høyere nivå!

Teamets resultatmålsetting – som har vært den samme i flere år, eller forhøyet – er derved stort sett innfridd med margin også et år etter rehab.opphold.

**Analyse av kostnadseffektivitet**

Med kjent kostnad for gj.snitt rehab.opphold og statistisk signifikant 12mnd endring av EQ-Index, så kan kostnad per kvalitetsjustert leveår estimeres  $\approx$ .

Kostnadseffektiviteten for Skogli sitt program - for ytelse B1.2 og artrose eller osteoporose fra A1.2 - viser preliminært en kostnad per kvalitetsjustert leveår på under av det av Helsedirektoratet angitte taket på NOK 1,5 mill.

**Skogli sitt Revma-program ser følgelig ut til direkte å være en god samfunnsinvestering – og det uten å kalkulere med forventet nedgang i helserelatert livskvalitet for disse pasienter som jo har kronisk progredierende sykdom!**

$\approx$  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, selvstendighet i eget boende og andre former for samfunnsbesparelser i året som følger.

*Fra januar-19 til mars-20 var revmapasienter som samtykket med i det nasjonale RehabNytte-prosjektet, og disse ble ikke fulgt opp v/3- og 12mnd med Skogli-skjema*